Regeringens proposition 1990/91:58

om psykiatrisk tvångsvård, m. m.

Prop.
1990/91:58

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 15 november 1990.

På regeringens vägnar

Odd Engström

Ingela Thalén

Propositionens huvudsakliga innehåll

Ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare

I propositionen föreslås en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård som skall ersätta 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Vidare föreslås ändringar i brottsbalkens påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare liksom en ny lagreglering för det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot sådana lagöverträdare. Också beträffande viss anknytande lagstiftning läggs fram förslag om ändringar. Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1992.

Jämfört med LSPV bygger den föreslagna vårdlagstiftningen på en delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar och därmed jämställd psykisk abnormitet. För att markera detta används i stället samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning. Syftet med förslagen är att anpassa lagstiftningen på området till den utveckling mot en starkt begränsad användning av tvångsvård som ägt rum inom psykiatrin särskilt under det senaste decenniet. Ändamålet med sådan vård skall vara att se till att den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser i frivilliga former. Lagstiftningen föreslås utformad så att patientens eget vårdbehov blir utgångspunkten för bedömningen av om tvångsvård skall kunna komma i fråga. Samhällsskyddet skall beaktas men ges inte en fullt så självständig betydelse som i gällande lag.

Som ett viktigt inslag i reformen föreslås ökad rättslig kontroll över tvångsvården genom domstolsprövning i förening med ett system med begränsade vårdtider. En närmare reglering föreslås beträffande den tvångsanvändning som får ske under vården. Vårdlagstiftningen föreslås uppdelad på en lag om psykiatrisk tvångsvård (den allmänna regleringen) och en lag om rättspsykiatrisk vård (regleringen av tvångsvården för lagöverträdare).

Den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård

För tvångsvård skall krävas, förutom att patienten lider av en allvarlig psykisk störning, att patientens behov av psykiatrisk vård skall vara oundgängligt och inte kunna tillgodoses på annat sätt än genom intagning på en sjukvårdsinrättning. Han skall också motsätta sig den vård som behövs eller uppenbart sakna förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande till den. Vid bedömning av patientens vårdbehov skall även beaktas om denne till följd av sin störning är farlig för annans hälsa eller personliga säkerhet.

Nuvarande regler om att tvåläkarprövning skall ske före intagning på en vårdinrättning behålls i huvudsak oförändrade. Frågan om intagning skall avgöras inom ett dygn från ankomsten till inrättningen. Intagningsbeslut fattas av en chefsöverläkare som har möjlighet att överlåta uppgiften på en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatrin.

Psykiatrisk tvångsvård skall vara tidsbegränsad. Det skede då tvångsvård får ges på grund av vårdintyg och läkares intagningsbeslut begränsas till högst fyra veckor. Genom överklagande av ett intagningsbeslut kan patienten få till stånd prövning i domstol av om förutsättningarna för vården är uppfyllda. Finner den ansvarige läkaren att tvångsvården behöver pågå mer än fyra veckor, skall han ansöka hos domstol om medgivande till sådan vård. På grund av ett sådant medgivande får vården pågå i högst fyra månader räknat från intagningsbeslutet. För ytterligare förlängning fordras medgivande vid förnyad rättslig prövning.

Möjligheten till s.k. konvertering från frivillig vård till tvångsvård behålls men föreslås bli begränsad till fall då en patient kan befaras allvarligt skada sig själv eller någon annan. Ett konverteringsbeslut skall inom kort följas av rättslig prövning.

Psykiatrisk tvångsvård föreslås kunna ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun eller en kommun som inte tillhör någon landstingskommun. Vissa lagregler föreslås om samråd m.m. i fråga om den psykiatriska behandlingen under tvångsvård. Sådan behandling får genomföras bara i den utsträckning som krävs med hänsyn till det i lagen beskrivna syftet med tvångsvården. Närmare regler införs om användning av tvångsåtgärder såsom kvarhållning, besöksförbud, bältesläggning och isolering. Vidare föreslås lagen reglera kontroll av försändelser, kroppsvisitation och liknande åtgärder. Rapporteringsskyldighet gentemot socialstyrelsen föreslås kunna införas när det gäller tvångsvårdens omfattning samt användningen av medicinska behandlingar och särskilda tvångsåtgärder.

En patient skall kunna få tillstånd att vistas utom sjukvårdsinrättningen på egen hand. Sådan vistelse skall kunna avse även återstoden av vårdti-

den, om det är angeläget för att förbereda att tvångsvården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område skall kunna förenas med särskilda villkor främst i behandlingssyfte. I övrigt föreslås ingen motsvarighet till nuvarande regler om försöksutskrivning.

En s. k. stödperson skall kunna utses för att bistå patienten under förutsättning att denne inte motsätter sig det. Förtroendenämndsverksamheten inom hälso- och sjukvården föreslås ha hand om uppgiften att utse stödpersoner.

Den rättsliga prövningen av frågor om psykiatrisk tvångsvård föreslås bli en uppgift för de allmänna förvaltningsdomstolarna, dvs. i första instans länsrätten. Nuvarande organisation med utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden avskaffas således. Rättshjälp genom offentligt biträde avses kunna ges i motsvarande utsträckning som vid tvångsomhändertaganden inom den sociala vårdlagstiftningen.

Regleringen av psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare (rättspsykiatrisk vård)

Regler för den psykiatriska tvångsvården av lagöverträdare föreslås bli intagna i en lag om rättspsykiatrisk vård. Lagen föreslås gälla i huvudsak personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt. I lagen regleras bl. a. förutsättningarna för vård, hur vården skall utformas, var vården skall bedrivas och vem som fattar beslut i olika avseenden. Vid lagens utformning i dessa delar har eftersträvats nära anslutning till regleringen av den psykiatriska tvångsvården i övrigt.

Förslaget beaktar också särskilt skyddet för andra personer m. m. i fråga om psykiskt störda som har begått t. ex. allvarliga våldsbrott. Med anknytning till förslag om att ge domstolen i ett brottmål en möjlighet att besluta om särskild utskrivningsprövning när någon överlämnas till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd tas i lagen om rättspsykiatrisk vård in regler om en särskild ordning för denna prövning. Bl. a. föreslås att vederbörande åklagare skall få tillfälle att yttra sig i frågor om vistelse utanför sjukvårdsinrättningen eller utskrivning och att prövningen skall göras av länsrätten som första instans. Ett beslut av rätten som innebär att patienten skall skrivas ut eller få vistas utanför sjukvårdsinrättningens område skall få överklagas av åklagaren.

I lagen om rättspsykiatrisk vård föreslås vidare ingå vissa särregler bl. a. om förutsättningarna för och prövningsförfarandet vid psykiatrisk tvångsvård för dem som redan är berövade friheten till följd av anhållande, häktning eller intagning i kriminalvårdsanstalt.

Psykiatrisk vård i frivilliga former genom intagning på en sjukvårdsinrättning för intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl.

Möjligheterna att ge anhållna, häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt psykiatrisk vård i frivilliga former på sjukhus utvidgas. Vid de enheter inom hälso- och sjukvården där personer av dessa kategorier, som ju skall

vara berövade friheten, kan ges rättspsykiatrisk vård får personalen sålunda befogenhet att använda de tvångsåtgärder som krävs från kontrollsynpunkt. Avsikten med denna ordning är att skapa ökade praktiska möjligheter att föra över personer som är frihetsberövade till sådana enheter för psykiatrisk vård.

Straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare

En utgångspunkt för förslaget när det gäller behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är att den straffrättsliga regleringen även i fortsättningen skall ta hänsyn till den psykiska statusen hos en person som har begått en straffbelagd gärning. Förslaget innehåller emellertid ändringar i flera avseenden i den nuvarande regleringen på området, bl. a. i brottsbalken.

Den straffrättsliga särregleringen för lagöverträdare föreslås bli anpassad till nutida terminologi inom psykiatrin. Begreppen "sinnessjukdom" och "sinnesslöhet" liksom det s. k. jämställdhetsbegreppet ersätts med samma begrepp som i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, dvs. allvarlig psykisk störning. Detta medför en viss begränsning av den grupp som omfattas av den straffrättsliga särregleringen. Det nuvarande kravet på orsakssamband – s. k. kausalsamband – mellan brottet och störningen behålls i regleringen för vissa situationer men avskaffas för andra.

Även i fortsättningen skall en brottmålsdomstol få överlämna en lagöverträdare till psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd (rättspsykiatrisk vård). En förutsättning är därvid bl. a. att denne lider av en allvarlig psykisk störning. Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och finns det till följd av störningen risk för att han på nytt begår brott av allvarligt slag, får domstolen bestämma att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning.

Möjligheten att överlämna lagöverträdare till öppen psykiatrisk vård liksom till vård enligt 1967 års omsorgslag i specialsjukhus föreslås avskaffad.

Den straffrättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare skall enligt förslaget även i fortsättningen innehålla en möjlighet att sätta ned straffet. Liksom enligt vad som gäller nu skall vidare den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte få dömas till fängelse. Avsikten är emellertid att begränsningen av möjligheten att döma till fängelse i situationer av detta slag skall omfatta färre fall än hittills.

Möjligheter att döma psykiskt störda lagöverträdare till skyddstillsyn eller villkorlig dom skall enligt förslaget ges inom ramen för de allmänna reglerna för dessa påföljder.

Åtalsunderlåtelse skall få ges, om vård kommer till stånd i form av psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § 1967 års omsorgslag eller särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag. En förutsättning skall liksom nu vara att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

Det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot psykiskt störda lagöverträdare

Ett viktigt syfte med förslaget till ny reglering av det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot psykiskt störda lagöverträdare är att begränsa behovet av rättspsykiatriska undersökningar. Regleringen av det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet stramas sålunda upp i olika avseenden samtidigt som möjligheterna för domstolarna att använda sig av andra former av medicinsk utredning utvidgas. Avsikten är att härigenom bl. a. motverka dröjsmål och väntetider för häktade i samband med det rättspsykiatriska förfarandet.

För att en lagöverträdare skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning skall det vara tillräckligt som medicinskt underlag att det i målet har inhämtats ett s. k. § 7-intyg av en rättspsykiater eller någon annan läkare med likvärdig kompetens. Är den misstänkte redan föremål för psykiatrisk tvångsvård skall det i ett sådant fall räcka med ett utlåtande av vederbörande läkare i stället för såsom nu av socialstyrelsen.

En rättspsykiatrisk undersökning skall enligt förslaget få utföras i syfte att få reda på om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller om det finns medicinska förutsättningar för att ge honom rättspsykiatrisk vård – med eller utan särskild utskrivningsprövning – som brottspåföljd. I motsats till vad som nu gäller skall en sådan undersökning inte få utföras vid bötesbrott. Krav på att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i brottmålet skall enligt förslaget gälla bara i de fall då domstolen överlämnar lagöverträdaren till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Kravet är inte heller undantagslöst.

Rättspsykiatriska undersökningar skall i fortsättningen kunna utföras vid undersökningsenheter som drivs av staten eller, efter överenskommelser mellan staten och sjukvårdshuvudmännen, vid enheter inom hälso- och sjukvården. Om den misstänkte är häktad, skall undersökningsförfarandet ha slutförts inom fyra veckor i stället för som nu sex veckor. Den som är häktad skall senast inom sju dagar från beslutet om undersökning föras över till undersökningsenheten. Domstolen – i stället för såsom nu socialstyrelsen – skall få medge anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning, om det finns särskilda skäl.

1 Förslag till

Lag 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 (1991:000) 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 skall syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han behöver.

Förutsättningar för tvångsvård

3 § Tvångsvård 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 heldygnsvård, och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

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

4 § 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 som enligt beslut av landstingskommunen har befogenhet till det.

Vårdintyg får inte utfärdas för den som är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård.

5 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall, utöver ett uttalande enligt 4 § 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.

6 § Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Patienten får efter beslut av tjänstgörande läkare hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgjorts. 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 efter beslut av rätten

7 § 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 före utgången av fyraveckorstiden 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.

8 § Rätten skall på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

9 § Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 8 §. 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 7 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

10 § Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart.

11 § Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård när

1. förutsättningarna enligt 3 § föreligger och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket.

12 § När beslut har fattats om tvångsvård enligt 11 §, skall chefsöverläkaren skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Föreskrifterna i 7 § andra stycket skall därvid tillämpas.

13 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 11 § 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 9 §.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

14 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 12 och 13 §§, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämställs med ett beslut enligt 11 §.

Vården

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

16 § En behandlingsplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. När det är lämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

I samråd med patienten skall det klarläggas om denne har behov av stöd från socialtjänsten.

17 § I fråga om behandlingen under vårdtiden skall samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd skall ske också med patientens närstående när det är lämpligt. 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 §.

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

Om det behövs från behandlingssynpunkt, får chefsöverläkaren besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten.

19 § 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.

20 § 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 hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

21 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel,
2. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,
3. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
4. annan egendom som kan skada honom 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.

22 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. 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 21 §, får egendomen omhändertas.

23 § Om det är påkallat får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till sjukvårdsinrättningen, för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 21 §. Detsamma gäller om det under vistelsen på vårdinrättningen uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos patienten.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

24 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 21 eller 22 § 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 beslagtagen 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.

25 § Chefsöverläkaren får ge patienten tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

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

26 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 25 §, om förhållandena kräver det.

Tvångsvårdens upphörande

27 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

28 § Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 7, 9 eller 12 §.

Tvångsvården enligt denna lag upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 4 § andra stycket lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

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

1. avvisning enligt utlänningslagen (1989:529) eller lagen (1989:530) om åtgärder för att förebygga våldsdåd med internationell bakgrund,
2. utvisning enligt samma lagar,
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, eller
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

skall tvångsvården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

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

Stödperson

30 § 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. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättning-

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

Stödperson utses av den nämnd som avses i lagen (1980: 12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

31 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till förtroendenämnden 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 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta förtroendenämnden om detta.

Överklagande

32 § Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6, 11 eller 14 §. 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 7 § andra stycket.

33 § 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 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 26 § 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Har skrivelsen kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om försening inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.

Handläggningen i domstol

34 § Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av länsrätten i det län där sjukvårdsinrättningen är belägen.

35 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 28 § 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 skrivelsen med överklagandet kom in till länsrätten. Länsrätten får förlänga denna tid, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Föreskrifterna i första och andra meningen gäller inte mål som avses i 33 § första stycket 2.

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

36 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt.

37 § 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 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 obehövligt.

Om det behövs, 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 skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

38 § 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 33 § första stycket.

Övriga bestämmelser

39 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin 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 6 § om intagning,
2. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
3. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
4. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning, eller
5. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande.

40 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens.

41 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § 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.

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

43 § 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.

44 § Om patienten har fyllt 15 år, har han 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.

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

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

47 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom 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 4 § andra stycket sista meningen för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § 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, eller
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.

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

1. att enligt 32 och 33 §§ överklaga vissa beslut,
2. att anlita ombud eller biträde,
3. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
4. att få hjälp av en stödperson.

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

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

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg, som uppfyller kraven i den gamla lagen, får längst till och med den 10 januari 1992 godtas som underlag för ett beslut om intagning för tvångsvård enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 8 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 avgöra frågan om patienten enligt 6 § 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 enligt 9 eller 10 § eller återintagen enligt 20 § i den gamla lagen skall anses intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden om fortsatt vård skall dock anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård under sex månader enligt 9 § i den nya lagen.

5. Har någon som genom dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

6. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av den gamla lagen och beträffande vilken det enligt 17 § andra stycket samma lag ankommit på utskrivningsnämnd att besluta om utskrivning skall anses genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden i fråga om utskrivning skall därvid anses som ett beslut av länsrätten enligt 16 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård.

7. Är en patient vid ikraftträdandet utskriven på försök eller har han tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, skall han anses ha tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden respektive under del av vårdtiden enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Särskilda föreskrifter som har meddelats med stöd av 14 § första stycket eller 19 § andra stycket i den gamla lagen, liksom ett förordnande enligt sistnämnda lagrum att patienten skall ställas under tillsyn av lämplig person, skall därvid anses utgöra särskilda villkor enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk vård.

8. Om ett ärende hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden inte är slutligt avgjort av samma nämnd vid utgången av december 1991, skall med iakttagande av vad som anges i punkterna 9 och 10 rätten i stället pröva om det enligt lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård eller, vid rättspsykiatrisk vård, enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård, för tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller för återkallelse av sådant tillstånd. Är det i ärendet fråga om att en patient i samband med

utskrivning på försök skall åläggas att iaktta särskilda föreskrifter eller ställas under tillsyn av lämplig person tillämpas dock föreskrifterna i den gamla lagen.

Den som har väckt ett ärende enligt den gamla lagen före ikraftträdandet får utföra talan i saken efter ikraftträdandet, även om han inte är behörig till det enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård.

9. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

10. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

Lag 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 (1991:000) 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 eller
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt.

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.

Beslut om rättspsykiatrisk vård

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

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

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Om någon som vårdas enligt lagen (1991:000) 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.

5 § Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § första stycket fattas av en chefsöverläkare vid en enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller därvid bestämmelserna i 4 § första och andra styckena, 5 § och 6 § första stycket tredje meningen lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen för frivillig psykiatrisk vård.

Vården

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

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

7 § 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.

8 § Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16–24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får kriminalvårdsstyrelsen 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. 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 liksom brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen 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 brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

9 § I fråga om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, utom i fall då vården har förenats med särskild utskrivningsprövning, gäller bestämmelserna i 25 och 26 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

10 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning 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 återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor.

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.

11 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Därvid gäller bestämmelserna i 25 § första stycket andra meningen och andra stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

En fråga om tillstånd enligt första stycket avgörs av kriminalvårdsstyrelsen efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas från chefsöverläkaren.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får genom föreskrifter eller beslut i särskilda fall flytta över kriminalvårdsstyrelsens befogenhet enligt andra stycket till någon annan kriminalvårdsmyndighet än styrelsen eller till tjänstemän inom kriminalvården.

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

12 § Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

13 § Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen 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.

14 § Har en ansökan enligt 13 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården 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 upphör, om inte en ansökan om medgi-

vande till sådan vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 13 § tredje stycket andra meningen.

15 § Rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning, när denne inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,
3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker.

16 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning skall vården 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 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 senast 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.

17 § I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning gäller bestämmelserna i 29 § första stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om en patient som är utlänning upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen (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 med stöd av lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom till en annan stat, upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av beslutet.

Överklagande

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

1. intagning enligt 5 § 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 12 §,
3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 9 § eller 10 § tredje stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

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

5. förordnande enligt 8 § jämförd med 24 § lagen (1991:000) 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Beträffande behandlingen av skrivelsen gäller bestämmelserna i 33 § tredje stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

19 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket första meningen eller 11 § andra stycket får överklagas av patienten hos kammarrätten.

20 § Allmän åklagare får överklaga

1. beslut enligt 10 § första stycket av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

2. beslut enligt 10 § tredje stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att beträffande viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

3. beslut enligt 16 § att vården skall upphöra,

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

Har anmälan gjorts, får beslutet inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att åklagaren inte kommer att överklaga.

Handläggningen i domstol

21 § Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34–38 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall dock nämndemän ingå i kammarrätten.

22 § I ett mål enligt 10 § första stycket eller 16 §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 18 § första stycket 1 skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 10 § första stycket, 13 § eller 16 §, skall han 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 obehövligt, skall rätten i ett mål enligt 10 eller 16 § 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 tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd eller om upphörande av vården.

Övriga bestämmelser

23 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas att full-

göra 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 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 13 § om medgivande till fortsatt vård,
3. anmälan enligt 16 § andra stycket om upphörande av vården,
4. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård,
5. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket nämnda lag, eller
6. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket nämnda lag.

24 § Bestämmelserna i 40, 42 och 43 §§, 44 § första stycket samt 46 och 49 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

25 § Utom i fall som avses i 20 § gäller beslut som meddelas enligt denna lag omedelbart, om inte annat förordnas.

26 § När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande förtroendenämnd enligt lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § 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 30 § lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i andra stycket andra meningen nämnda paragraf om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 8 § 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.

27 § I fråga om polismyndighets skyldighet att lämna biträde gäller i tillämpliga delar 47 § andra stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård. Sådant biträde skall lämnas även när en patient i fall som avses i 7 § första stycket inte inställer sig när vården skall påbörjas.

28 § 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 när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, skall en sådan ges så snart som möjligt och innan patienten lämnar vårdinrättningen.

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

1. att enligt 18 § överklaga vissa beslut,
2. att ansöka enligt 16 § andra stycket om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,

3. att ansöka enligt 10 eller 11 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
4. att anlita ombud eller biträde,
5. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
6. att få hjälp av en stödperson.

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

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.
2. Beträffande personer, som vid ikraftträdandet är intagna på en sjukvårdsinrättning med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, ges övergångsbestämmelser i anslutning till lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Härigenom föreskrivs att 6 och 7 §§ lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[1]	
För specialsjukhus och vårdhem för vuxna gäller fortfarande i tillämpliga delar 35 § om beredande av vård oberoende av samtycke samt därtill anslutande bestämmelser i *36–37 a §§ och 39–54 §§* i den upphävda lagen.	För specialsjukhus och vårdhem för vuxna gäller fortfarande i tillämpliga delar 35 § om beredande av vård oberoende av samtycke samt därtill anslutande bestämmelser i *36, 37 a och 39–44 §§, 46 § första och andra styckena samt 48 och 49a–54 §§* i den upphävda lagen.
En skrivelse med överklagande enligt 44 eller 47 § i den upphävda lagen tillställs den myndighet som skall pröva överklagandet.	
Om rätten att överklaga är inskränkt till viss tid och skrivelsen med överklagandet kommer in till överinstansen efter utgången av den tiden, skall överinstansen avvisa skrivelsen. Skrivelsen skall dock inte avvisas om förseningen beror på att underinstansen har lämnat klaganden en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Inte heller skall skrivelsen avvisas, om den har kommit in till underinstansen innan tiden för att överklaga har gått ut.	
7 §[2]	
Uppgifter som enligt den upphävda lagen har ålegat överläkaren och vårdchefen hos omsorgsstyrelsen skall utföras av tjänsteman som landstingskommunen eller kommunen utser.	
Beslut som enligt den upphävda lagen skulle ha fattats av beslutsnämnden skall i stället fattas av utskrivningsnämnden enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.	*Uppgifter, som enligt de i 6 § angivna bestämmelserna i den upphävda lagen ankommer på beslutsnämnden, skall i stället fullgöras av länsrätten.*

[1] Senaste lydelse 1989:119.
[2] Nuvarande lydelse enligt prop. 1990/91:14.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Vid handläggning inför utskrivningsnämnden tillämpas 29, 30 och 32—34 §§ lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Därjämte skall 23 § i den upphävda lagen tillämpas.	*Länsrätten skall vidare i psykiatriska nämndens ställe pröva överklagande av beslut av en befattningshavare i sådana frågor som anges i 44 § första stycket den upphävda lagen.*
Regeringen meddelar föreskrifter om ärendenas fördelning mellan utskrivningsnämnderna.	*Prövning enligt andra eller tredje stycket görs av länsrätten i det län där vårdhemmet eller specialsjukhuset är beläget. Att överklagande av länsrätts beslut sker hos kammarrätt följer av förvaltningsprocesslagen (1971:291).*
	När ett beslut av en tjänsteman som avses i första stycket eller annan befattningshavare överklagas, skall skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att befattningshavaren har lämnat en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till den nämnde befattningshavaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall skrivelsen omedelbart vidarebefordras till länsrätten.
	Vid handläggning i domstol tillämpas på motsvarande sätt 34—38 och 44—46 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.
	Bestämmelser om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål enligt denna lag finns i rättshjälpslagen (1972:429).

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Beträffande ett förordnande om att någon skall överlämnas till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda enligt 31 kap. 3 § brottsbalken i dess lydelse före den 1 januari 1992 tillämpas 6 § i dess äldre lydelse även om vården inte har påbörjats vid nämnda tidpunkt.

3. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

4. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

Härigenom föreskrivs att 41 och 49 §§ rättshjälpslagen (1972:429)[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
41 §[2]	
Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i mål eller ärende	
1. hos *utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8, 9 eller 10 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,*	1. hos *allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7, 9, 12 eller 14 § lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård och vid överklagande enligt 32 eller 33 § samma lag av beslut om intagning för tvångsvård eller om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra, angående medgivande till fortsatt vård enligt 13 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård, angående upphörande av sådan vård enligt 16 § samma lag, vid överklagande av beslut om rättspsykiatrisk vård enligt 18 § första stycket 1 eller 2 samma lag 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,*
2. hos *utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden* angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,	2. hos *allmän förvaltningsdomstol* angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,

3. angående beredande av vård enligt 2 eller 3 §, omedelbart omhändertagande enligt 6 §, upphörande av vård enligt 21 §, flyttningsförbud enligt 24 § eller upphörande av flyttningsförbud enligt 26 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller hos allmän förvaltningsdomstol vid överklagande enligt 41 § första stycket 1 samma lag,

4. hos allmän förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller angående omedelbart omhändertagande enligt 13 § samma lag,

5. angående avvisning enligt utlänningslagen (1989:529), dock inte hos polismyndighet, såvida inte utlänningen enligt 6 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen hållits i förvar längre än tre dagar,

[1] Lagen omtryckt 1983:487.
[2] Senaste lydelse 1990:55.

6. angående utvisning enligt 4 kap. 3 eller 11 § utlänningslagen,

7. angående avvisning eller utvisning enligt lagen (1989:530) om åtgärder för att förebygga våldsdåd med internationell bakgrund (terroristlagen),

8. hos regeringen angående åtgärder som beslutas enligt 4 kap. 11 § utlänningslagen eller 17 § terroristlagen,

9. angående hemsändande av utlänning med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen,

10. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

11. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m. eller lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,

12. angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

13. angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,

14. hos regeringen enligt 17 § andra stycket terroristlagen angående förordnande om tillämpning av 19–22 §§ samma lag,

15. hos allmän förvaltningsdomstol angående tillfälligt omhändertagande enligt 37 §, tvångsisolering enligt 38, 39 eller 41 § eller upphörande av tvångsisolering enligt 42 § smittskyddslagen (1988:1472).

49 §[3]

I fråga om talan mot domstols beslut enligt denna lag tillämpas, utom i fall som avses i andra stycket, vad som i allmänhet gäller om talan mot beslut av domstolen.

Hovrättens beslut i en överklagad fråga angående ersättning till biträde får inte överklagas. Hovrätten får dock tillåta att beslutet överklagas, om det finns särskilda skäl för en prövning om tillstånd skall ges enligt 54 kap. 10 § första stycket 1 rättegångsbalken.

Beslut enligt denna lag av rättshjälpsmyndigheten eller annan förvaltningsmyndighet som ej omfattas av första stycket överklagas hos rättshjälpsnämnden. *Beslut av utskrivningsnämnd överklagas dock hos psykiatriska nämnden.*

Beslut enligt denna lag av rättshjälpsmyndigheten eller annan förvaltningsmyndighet som ej omfattas av första stycket överklagas hos rättshjälpsnämnden.

Beslut av advokat eller biträdande jurist på allmän advokatbyrå får inte överklagas.

Rättshjälpsnämndens *och psykiatriska nämndens* beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Rättshjälpsnämndens beslut enligt denna lag får inte överklagas.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Rättshjälp som har beviljats hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden lämnas fortfarande i mål eller ärenden som efter utgången av december 1991 skall prövas av allmän förvaltningsdomstol enligt punkt

[3] Senaste lydelse 1989:360.

9 eller 10 övergångsbestämmelserna till lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård eller enligt punkt 3 eller 4 övergångsbestämmelserna till lagen (1991:000) om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

3. Rättshjälpsärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

4. Rättshjälpsärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och rättshjälpsärenden som enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

Lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 14 och 18 §§ lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
14 §[2]	
Länsrätt prövar	
1. mål enligt skatte-, taxerings-, uppbörds-, folkbokförings- och bilregisterförfattningarna samt lagen (1989:479) om ersättning för kostnader i ärenden och mål om skatt, m.m. i den utsträckning som är föreskrivet i dessa författningar,	
2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,	2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., *lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård,* smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,
3. mål som avses i 24 § lagen (1984:3) om kärnteknisk verksamhet,	
4. mål som avses i 6 § första stycket lagen (1985:206) om viten.	
Länsrätten i Östergötlands län prövar mål enligt luftfartslagen (1957:297) i den utsträckning som är föreskrivet i den lagen.	
Förekommer vid mer än en länsrätt flera mål enligt skatte-, taxerings- eller uppbördsförfattningarna som har nära samband med varandra, får målen handläggas vid en av länsrätterna, om det kan ske utan avsevärd	

[1] Lagen omtryckt 1981:1323.
[2] Senaste lydelse 1990:63.

olägenhet för någon enskild. Närmare föreskrifter om överlämnande av mål mellan länsrätter meddelas av regeringen.

18 §[3]

Länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. när åtgärd som avser endast måls beredande vidtages,

2. vid sådant förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av annan länsrätt,

3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende,

4. vid beslut om återkallelse tills vidare av ett körkort, körkortstillstånd eller traktorkort eller om vägran tills vidare att godkänna ett utländskt körkort, när det är uppenbart att ett sådant beslut bör meddelas eller när omhändertagande beslutas enligt 23 § körkortslagen (1977:477),

5. vid beslut enligt luftfartslagen (1957:297) om försättande ur kraft av ett certifikat, elevtillstånd eller behörighetsbevis, när det är uppenbart att ett sådant beslut bör meddelas,

6. vid annat beslut som inte innefattar slutligt avgörande av mål.

Om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, är länsrätt domför med en lagfaren domare ensam vid beslut som inte innefattar prövning av målet i sak.

Vad som sägs i andra stycket gäller även vid avgörande av

1. mål om utdömande av vite,

2. mål enligt bevissäkringslagen (1975:1027) för skatte- och avgiftsprocessen, enligt lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter, om besiktning enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152), om handlings undantagande från taxeringsrevision, skatterevision eller annan granskning och om befrielse från skyldighet att lämna upplysningar eller visa upp handling enligt taxeringslagen (1990:324), lagen (1968:430) om mervärdeskatt, lagen (1984:668) om uppbörd av socialavgifter från arbetsgivare eller lagen (1984:151) om punktskatter och prisregleringsavgifter samt om befrielse från skyldighet att lämna kontrolluppgift enligt lagen (1990:325) om självdeklaration och kontrolluppgifter,

3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, mål om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § samma lag, mål om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *samt* mål om tillfälligt omhändertagande enligt 37 § smittskyddslagen (1988:1472),

3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, mål om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § samma lag, mål om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, mål om tillfälligt omhändertagande enligt 37 § smittskyddslagen (1988:1472), *mål enligt 33 § lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård samt mål enligt 18 § första stycket 2–4 såvitt avser de fall då vården inte har förenats med särskild utskrivningsprövning eller 5 lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård,*

[3] Nuvarande lydelse enligt prop. 1990/91:32.

4. mål om anstånd med att betala skatt eller socialavgifter enligt uppbörds- eller skatteförfattningarna och annat mål enligt uppbörds- och folkbokföringsförfattningarna med undantag av mål om arbetsgivares ansvarighet för arbetstagares skatt och mål enligt lagen (1984:668) om uppbörd av socialavgifter från arbetsgivare,

5. mål om uppdelning av taxeringsvärde enligt 20 kap. 15 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152),

6. mål som avser ändring av taxerad inkomst med högst 5000 kr.,

7. mål enligt skatte- och taxeringsförfattningarna i vilket beslutet överensstämmer med parternas samstämmiga mening,

8. mål om rättshjälp genom offentligt biträde i ett ärende hos en annan myndighet,

9. mål enligt körkortslagen (1977:477), om beslutet innebär att något körkortsingripande inte skall ske eller att varning meddelas eller om det är uppenbart att ett körkort, körkortstillstånd eller traktorkort skall återkallas eller att ett utländskt körkort inte skall godkännas,

10. mål enligt luftfartslagen, om beslutet innebär att varning meddelas eller om det är uppenbart att ett certifikat, elevtillstånd eller behörighetsbevis skall återkallas,

11. mål i vilket saken är uppenbar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

dels att 38 § skall upphöra att gälla,

dels att 25, 26, 28 och 37 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
25 §[1]	
Brev mellan intagen och svensk myndighet eller advokat skall vidarebefordras utan granskning. Anges brev vara avsänt från svensk myndighet eller advokat och kan skäligen misstänkas att uppgiften är oriktig, får dock brevet granskas, om förhållandet icke kan klarläggas på annat sätt.	Brev mellan intagen och svensk myndighet, *internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda* eller advokat skall vidarebefordras utan granskning. Anges brev vara avsänt från svensk myndighet, *sådant internationellt organ* eller advokat och kan skäligen misstänkas att uppgiften är oriktig, får dock brevet granskas, om förhållandet icke kan klarläggas på annat sätt.

I fråga om brev till postverket tillämpas 26 § i stället för första stycket ovan.

26 §[2]

Brev eller andra försändelser till eller från den som är intagen i sluten riksanstalt skall granskas för undersökning av om de innehåller något otillåtet föremål. Finns det anledning anta att en försändelse innehåller ett sådant föremål, får granskning i detta syfte ske även av en försändelse till eller från den som är intagen i annan anstalt, om det är påkallat av säkerhetsskäl.

Beträffande den som är intagen på specialavdelning, skall granskningen av brev eller andra försändelser även syfta till att undersöka om de innehåller något meddelande om planläggning av brottslig verksamhet, avvikande eller något annat liknande förfarande. När det är påkallat av säkerhetsskäl, får granskning i detta syfte även ske stickprovsvis beträffande intagna i allmänhet samt, beträffande den som är intagen i sluten anstalt, om det är nödvändigt med hänsyn till hans särskilda förhållanden.

Första och andra styckena gäller ej sådant brev *mellan intagen och svensk myndighet eller advokat* som enligt 25 § skall vidarebefordras utan granskning.	Första och andra styckena gäller ej sådant brev som enligt 25 § skall vidarebefordras utan granskning.

Om en intagen under utredningen av ett disciplinärende hålls avskild från andra intagna, får han också hindras från kontakter med andra personer genom brev i den mån det är oundgängligen nödvändigt för att syftet med utredningen inte skall äventyras.

[1] Senaste lydelse 1981:1300.
[2] Lydelse enligt prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14.

28 §[3]

Vad i 25–27 §§ är föreskrivet om brev gäller även annat skriftligt meddelande. Bestämmelserna i dessa paragrafer rörande intagen gäller även sammanslutning av intagna.

För psykiatrisk avdelning gäller utöver 25–27 §§ i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Brev från intagen till annan svensk myndighet än postverket eller till advokat skall dock alltid vidarebefordras utan granskning.

37 §[4]

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall styresmannen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall styresmannen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas. *Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård för en intagen ges i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.*

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

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

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991:000) om rätts-

[3] Senaste lydelse 1982:401.
[4] Senaste lydelse 1989:296.

psykiatrisk vård för frivillig psykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18–24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för kriminalvårdsstyrelsen och regeringen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

Härigenom föreskrivs att 4, 9 och 19 §§ lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[1]	
Vid behandlingen av häktad skall hänsyn tagas till hans hälsotillstånd. Häktad som bedöms behöva hälso- och sjukvård eller som begär att läkare skall tillkallas, skall så snart det kan ske undersökas av läkare, om ej sådan undersökning uppenbarligen är obehövlig.	
Läkares anvisning rörande vården av häktad som är sjuk skall iakttagas. Behöver den häktade sjukhusvård, skall sådan beredas honom så snart det kan ske. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att häktad lider av sådan *smittosam* sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall chefen för förvaringslokalen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.	Läkares anvisning rörande vården av häktad som är sjuk skall iakttagas. Behöver den häktade sjukhusvård, skall sådan beredas honom så snart det kan ske. *Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård ges i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.* Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att häktad lider av sådan *smittsam* sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall chefen för förvaringslokalen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.
Kan det befaras att transport medför skada för den häktades hälsa, skall läkares medgivande till transporten inhämtas.	
Förlossning av häktad kvinna skall såvitt möjligt ske på sjukhus.	
Om anledning föreligger därtill, skall den som enligt andra eller fjärde stycket vistas på sjukhus stå under bevakning.	
9 §[2]	
Brev från häktad till svensk myndighet eller hans offentlige försvarare skall vidarebefordras utan föregående granskning. I fråga om brev från häktad till postverket tillämpas dock andra stycket.	Brev från häktad till svensk myndighet, *internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda* eller hans offentlige försvarare skall vidarebefordras utan föregående granskning. I fråga om brev från häktad till postverket tillämpas dock andra stycket.
Utöver vad som gäller enligt första stycket får häktad avsända eller	

[1] Lydelse enligt prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14.
[2] Senaste lydelse 1981:1301.

mottaga brev, om det kan ske utan fara från säkerhetssynpunkt och, i fråga om den som är häktad på grund av misstanke om brott, utan fara för att bevis undanröjes eller utredning om brott eljest försvåras.

Vägras häktad avsända eller mottaga brev utan föregående granskning av dess innehåll, skall brevet kvarhållas men får ej öppnas utan den häktades medgivande.

Om kvarhållande i visst fall av brev från häktad som vistas på rättspsykiatrisk klinik finns särskilda bestämmelser i 9a § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål.

Vad i denna paragraf är föreskrivet om brev gäller även annan skriftlig handling.

19 §[3]

Om behandlingen i vissa fall av häktad som skall undergå rättspsykiatrisk undersökning eller som genom en dom som inte har vunnit laga kraft har överlämnats till sluten psykiatrisk vård finns särskilda bestämmelser.

Beträffande behandlingen av häktade som har förts över till en sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård eller en undersökningsenhet som avses i 6 § andra stycket samma lag tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

Föreskrifterna i 18—24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård och bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för kriminalvårdsstyrelsen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss häktad tillämpas på häktade som har förts över enligt första stycket för rättspsykiatrisk undersökning eller frivillig psykiatrisk vård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[3] Senaste lydelse 1982:783.

Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken
dels att 31 kap. 4 § skall upphöra att gälla,
dels att 29 kap. 3 §, 30 kap. 6 §, 31 kap. 3 §, 33 kap. 5 § och 36 kap. 13 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

29 kap.

3 §[1]

Såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är förskrivet för vissa fall, särskilt beaktas

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

2. om den tilltalade till följd av *själslig abnormitet* eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,	2. om den tilltalade till följd av *psykisk störning* eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,

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

4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla.

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

30 kap.

6 §[2]

För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, får rätten inte tillämpa annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn.	*Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse. Om rätten i ett sådant fall finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.*
Bör påföljd som nu sagts inte tillämpas skall den tilltalade vara fri från påföljd.	

31 kap.

3 §[3]

Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård	*Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykia-*

[1] Senaste lydelse 1988:942.
[2] Senaste lydelse 1988:942.
[3] Senaste lydelse 1967:942.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, må rätten, om den finner behov av sådan vård föreligga, förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.	*trisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.* *Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.* *Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.*
33 kap. 5 §[4]	
Dömes någon till fängelse på viss tid eller förordnar rätten, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1, att sådan påföljd skall avse ytterligare brott, och har den dömde med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst tjugofyra timmar varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på *rättspsykiatrisk klinik enligt 9 § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål*, skall tiden för frihetsberövandet, till den del därunder icke samtidigt skett verkställighet av dom i annat mål, anses som tid under vilken den ådömda påföljden verkställts i anstalt. Domstolen skall i domen angiva det antal dagar påföljden skall anses verkställd. Är den tid varmed ådömt fängelse överstiger frihetsberövandet ringa,	Dömes någon till fängelse på viss tid eller förordnar rätten, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1, att sådan påföljd skall avse ytterligare brott, och har den dömde med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst tjugofyra timmar varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på *en enhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning*, skall tiden för frihetsberövandet, till den del därunder icke samtidigt skett verkställighet av dom i annat mål, anses som tid under vilken den ådömda påföljden verkställts i anstalt. Domstolen skall i domen angiva det antal dagar påföljden skall anses verkställd. Är den tid varmed ådömt fängelse överstiger frihetsbe-

[4] Senaste lydelse 1987:761.

må förordnas att fängelsestraffet skall anses helt verkställt genom frihetsberövandet.

rövandet ringa, må förordnas att fängelsestraffet skall anses helt verkställt genom frihetsberövandet.

Undanröjes villkorlig dom eller skyddstillsyn och dömes i stället till fängelse på viss tid, äger, i den mån tillgodoräknande inte skett enligt första eller tredje stycket, första stycket tillämpning även i fråga om

1. frihetsberövande som föregått den villkorliga domen eller domen på skyddstillsyn,

2. frihetsberövande som föregått dom genom vilken förordnats att den villkorliga domen eller skyddstillsynen skall avse även ytterligare brott samt

3. sådant omhändertagande som avses i 28 kap. 11 § tredje stycket.

Dömes någon till böter och har han med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, varit berövad friheten på sätt som angives i första stycket, må förordnas att påföljden skall anses helt eller delvis verkställd genom frihetsberövandet.

36 kap.

13 §[5]

Har brott begåtts av någon som *ej* fyllt femton år eller som handlat under *inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må* rätten *förordna* om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan som kan följa *å* brottet, *allenast* om och i den mån det med hänsyn till hans *sinnesart,* gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

Har brott begåtts av någon som *inte* fyllt femton år eller som handlat under *påverkan av en allvarlig psykisk störning får* rätten *besluta* om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan, som kan följa *på* brottet, *endast* om och i den mån det med hänsyn till hans *psykiska tillstånd,* gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Beträffande en gärning som har begåtts före ikraftträdandet gäller 30 kap. 6 § och 36 kap. 13 § i deras äldre lydelser.

3. I mål, som avgörs efter ikraftträdandet men i vilket utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning eller utlåtande av socialstyrelsen enligt 3 § andra stycket lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål har avgetts före denna tidpunkt, skall 31 kap. 3 § i dess äldre lydelse tillämpas.

4. Förordnande enligt 31 kap. 4 § om överlämnande till öppen psykiatrisk vård som har meddelats före ikraftträdandet skall verkställas även om verkställigheten inte har påbörjats före den tidpunkten. Efter ikraftträdandet får sådant förordnande inte meddelas.

[5] Senaste lydelse 1986:118.

Lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 20 kap. 7 § rättegångsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

20 kap.

7 §[1]

Åklagare får besluta att underlåta åtal för brott (åtalsunderlåtelse) under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse ej åsidosätts:

1. om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter,

2. om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse,

3. om den misstänkte begått annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet, eller

4. om *brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken, samt* psykiatrisk vård eller vård enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda kommer till stånd *utan lagföring.*	4. om psykiatrisk vård eller vård *i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna* enligt *35 §* lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda *eller särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.* kommer till stånd.

Åtal får underlåtas i andra fall än som nämns i första stycket, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1988:943.

Lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189)

Härigenom föreskrivs att 22 § bötesverkställighetslagen (1979:189) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	22 [1]
Förvandling får ej ske av	
1. böter, som har ådömts *med stöd av 30 kap. 6 § brottsbalken,*	1. böter, som har ådömts *för brott som enligt domen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning,*

2. vite som har utdömts för underlåtenhet att fullgöra dom eller beslut rörande saken i mål som har handlagts enligt lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister.

Om hinder i andra fall mot förvandling av böter eller viten finns särskilda bestämmelser.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.
2. I fråga om böter som har ådömts för brott som begåtts före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser fortfarande.

[1] Senaste lydelse 1988:947.

Lag om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister

Härigenom föreskrivs att 2 och 10 §§ lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
Registret skall innehålla uppgifter angående dem som av domstol i riket	
1. dömts till fängelse, villkorlig dom eller skyddstillsyn;	
2. överlämnats till *sluten eller öppen psykiatrisk* vård *eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda* eller, om för brottet är *stadgat* fängelse, till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall; eller	2. överlämnats till *rättspsykiatrisk* vård eller, om för brottet är *föreskrivet* fängelse, till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall; eller
3. ålagts förvandlingsstraff för böter.	
Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn, enligt domen begåtts under *inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken*, skall detta särskilt anmärkas i registret.	Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn *eller villkorlig dom*, enligt domen begåtts under *påverkan av en allvarlig psykisk störning*, skall detta särskilt anmärkas i registret.
I registret skall antecknas brottet samt uppgift om verkställd personutredning och om domen eller beslutet.	
10 §[2]	
I registerutdrag enligt 8 § skall, om ej annat följer av vad nedan stadgas, icke medtagas anteckning om	
1. villkorlig dom, skyddstillsyn, fängelse som ådömts enligt 28 kap. 3 § brottsbalken eller överlämnande till särskild vård, sedan tio år förflutit från domen eller beslutet; samt	
2. fängelse i annat fall än som avses i 1 samt förvandlingsstraff för böter, sedan tio år förflutit från frigivningen.	
Har före utgången av tid som nu sagts beträffande samma person ånyo meddelats dom eller beslut, som enligt 2 § skall antecknas i registret, skola båda anteckningarna upptagas i registerutdrag, så länge någondera jämlikt första stycket skall medtagas. Förekomma flera anteckningar, skall vad nu sagts äga motsvarande tillämpning. Anteckning om dom eller beslut, som meddelats före den 1 januari 1945, eller om verkställighet av påföljd som bestämts i sådant avgörande medtages dock endast i den utsträckning regeringen bestämmer, om ej begäran om fullständigt utdrag har gjorts enligt femte stycket.	
Skall med tillämpning av vad i denna paragraf *stadgas* i utdraget *ej medtagas* någon anteckning om på-	Skall med tillämpning av vad i denna paragraf *föreskrivs* i utdraget *inte* någon anteckning om påföljd

[1] Senaste lydelse 1988:1484.
[2] Senaste lydelse 1988:287.

följd, *skola ej* heller *medtagas* övriga anteckningar, som *må* förekomma i registret. I utdrag till domstol eller åklagare skall dock alltid *medtagas* anteckning om verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning.

tas med, skall inte heller *de* övriga anteckningar *tas med* som *kan* förekomma i registret. I utdrag till domstol eller åklagare skall dock alltid *tas med* anteckning om verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning *eller om läkarintyg som avses i 4 § första stycket lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning.*

Bestämmelserna i denna paragraf skola jämväl äga tillämpning beträffande uppgift som antecknats med stöd av 6 §.

Begränsning som förut angetts i denna paragraf skall ej iakttagas, om för särskilt fall fullständiga uppgifter begäras av justitiekanslern, justitieombudsman eller datainspektionen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. I fråga om dom som har meddelats före ikraftträdandet, eller efter ikraftträdandet med stöd av punkt 3 övergångsbestämmelserna till lagen (1991:000) om ändring i brottsbalken, gäller 2 § första stycket 2 i dess äldre lydelse fortfarande.

3. I fråga om brott som har begåtts före ikraftträdandet gäller 2 § andra stycket i dess äldre lydelse fortfarande.

12 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m.

Härigenom föreskrivs att 7 a § lagen (1965: 94) om polisregister m. m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

7 a §[1]

Begränsning som anges i 7 § skall ej iakttagas, om för särskilt fall fullständiga uppgifter begäras av myndighet som sägs i 3 § 1 eller av myndighet som av regeringen fått tillstånd att erhålla utdrag eller upplysning utan begränsning enligt 7 §.

Även om fullständiga uppgifter ej begärts enligt första stycket, skall till myndighet som sägs i 3 § 1 lämnas uppgift om dom eller beslut varigenom någon ådömts *förvisning* med sådant förbud att återvända till riket som icke är begränsat till att gälla viss tid. Vidare får i sammanställning som avses i 5 § andra stycket lämnas uppgift i fråga om ännu gällande förbud för utlänning att återvända till riket eller till Danmark, Finland, Island eller Norge.

I utdrag eller upplysning till åklagare lämnas alltid uppgift om anteckning rörande verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning.

Även om fullständiga uppgifter ej begärts enligt första stycket, skall till myndighet som sägs i 3 § 1 lämnas uppgift om dom eller beslut varigenom någon ådömts *utvisning* med sådant förbud att återvända till riket som icke är begränsat till att gälla viss tid. Vidare får i sammanställning som avses i 5 § andra stycket lämnas uppgift i fråga om ännu gällande förbud för utlänning att återvända till riket eller till Danmark, Finland, Island eller Norge.

I utdrag eller upplysning till åklagare lämnas alltid uppgift om anteckning rörande verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning *eller om läkarintyg som avses i 4 § första stycket lagen (1991: 000) om rättspsykiatrisk undersökning.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1976: 1073.

Lag om ändring i delgivningslagen (1970:428)

Härigenom föreskrivs att 24 § delgivningslagen (1970:428) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
24 §[1]	
Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt, *vid delgivning med den som är intagen i* kriminalvårdsanstalt, häkte, hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *eller rättspsykiatrisk klinik, tjänsteman vid anstalten.* Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.	Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt *tjänsteman vid någon av följande inrättningar, nämligen* *1.* kriminalvårdsanstalt, *2.* häkte, *3.* hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, *4. sådan enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård och i 5 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning,* *om delgivningen avser den som är intagen där.* Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.

Vid särskild postdelgivning har intyg av tjänsteman vid postverket sådant vitsord som anges i första stycket.

Intyg att delgivning skett på utrikes ort skall gälla som fullt bevis att delgivning skett på sätt som anges i intyget, om intygsgivarens behörighet styrkes av tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet. Intyg om delgivning på utrikes ort gäller som fullt bevis även utan sådant bestyrkande som nyss nämnts, om detta följer av överenskommelse med främmande stat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1990:62.

Lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

Härigenom föreskrivs att 1, 3, 26 och 34 a §§ lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
I den mån det påkallas av överenskommelse som Sverige ingått med främmande stat kan regeringen förordna, att frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande som i den främmande staten ådömts eller beslutats efter rättegång i brottmål, eller böter eller förverkande som i den staten ålagts eller beslutats av annan myndighet än domstol, får verkställas i Sverige enligt denna lag.	
I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranledes* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av påföljd, *som innebär frihetsberövande och ej avser överlämnande till särskild vård, eller av* böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten.	I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranleds* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av *frihetsberövande* påföljd, böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten. *Vad som har sagts nu gäller dock inte verkställighet av något annat beslut om överlämnande till särskild vård än överlämnande till rättspsykiatrisk vård.*
3 §[2]	
Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsbe-	Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsbe-

[1] Senaste lydelse 1984:876.
[2] Senaste lydelse 1984:876.

rövande påföljd *som icke avser överlämnande till särskild vård och* som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten.

rövande påföljd som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten. *Det sistnämnda gäller dock inte verkställighet av något annat beslut om överlämnande till särskild vård än överlämnande till rättspsykiatrisk vård.*

I fall som avses i första stycket äger 2 § tredje stycket motsvarande tillämpning.

26 §[3]

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.

Framställning om verkställighet av frihetsberövande påföljd får ej göras, om den dömde är svensk medborgare och själv motsätter sig åtgärden. Uppkommer fråga om verkställighet av frihetsberövande påföljd som ådömts eller ålagts annan än svensk medborgare, skall statens invandrarverk höras, om icke den dömde samtycker till åtgärden. Avstyrker invandrarverket att framställning göres, underställes ärendet regeringen för avgörande.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen att framställning om verkställighet *göres* i den främmande staten.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* att framställning om verkställighet *görs* i den främmande staten.

34 a §[4]

Fråga om verkställighet enligt

Fråga om verkställighet enligt

[3] Senaste lydelse 1984:876.
[4] Senaste lydelse 1984:876.

överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen. Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.	överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen.* Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.
Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.	Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen* med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.

I fall som avses i denna paragraf gäller 28, 29 och 33 §§ första stycket i tillämpliga delar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.

Härigenom föreskrivs att 4 och 9 §§ lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[1]	
Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför chefen för *den kriminalvårdsanstalt* där han är intagen eller chefen för *det häkte eller den rättspsykiatriska klinik där han förvaras* eller inför någon annan tjänsteman där som har förordnats att ta emot sådan förklaring. *I fråga om häktad som förvaras på rättspsykiatrisk klinik kan regeringen föreskriva att nöjdförklaring i vissa fall skall avges inför närmaste polismyndighet.*	Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför chefen för *det häkte* där han är intagen eller, *om han är intagen i kriminalvårdsanstalt, inför* chefen *för anstalten* eller inför någon annan tjänsteman där som har förordnats att ta emot sådan förklaring. *Om den häktade är intagen på en sådan enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård eller i 5 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning, får han avge nöjdförklaring inför chefsöverläkaren eller någon annan läkare som denne har förordnat.*

Nöjdförklaring som avses i första stycket gäller endast om den som mottager förklaringen har tillgång till domen eller rättens bevis om målets utgång, såvitt rör den dömde (domsbevis), samt den dömde haft betänketid till andra dagen efter den då domen avkunnades för honom vid rätten eller på annat sätt delgavs honom. Den dömde skall om möjligt beredas tillfälle att under betänketiden samråda med sin försvarare.

Den som får taga emot nöjdförklaring enligt första stycket skall så snart det kan ske erinra den dömde om hans rätt att avge nöjdförklaring samt upplysa den dömde om när och hur det kan ske. Det åligger honom vidare att den dag, då nöjdförklaring först kan avges, efterhöra om den dömde vill avge sådan förklaring.

9 §[2]	
Är den som skall undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för *undergående av* påföljd i annat mål när domen får verkställas, skall *styresmannen vid den kriminalvårdsanstalt* där han är intagen *eller föreståndaren för det häkte eller chefen för den rättspsy-*	Är den som skall undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för *att undergå* påföljd i annat mål när domen får verkställas, skall *kriminalvårdsanstalten eller häktet* där han är intagen omedelbart befordra domen till verkställighet. *Om han är intagen på en*

[1] Lydelse enligt prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14.
[2] Senaste lydelse 1987:764.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
kiatriska klinik där han förvaras omedelbart befordra domen till verkställighet.	*sådan enhet som avses i 5 § lagen (1991: 000) om rättspsykiatrisk undersökning, är det i stället chefsöverläkaren som skall göra det.*

Förvaras den som är häktad i målet ej i kriminalvårdsanstalt, skall han för verkställighet förpassas till sådan anstalt.

Är den dömde häktad i annat mål när domen får verkställas och förvaras han ej i kriminalvårdsanstalt, får verkställigheten påbörjas där han förvaras.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[2]	
Den som har varit häktad på grund av misstanke om ett eller flera brott eller som till följd av sådan misstanke under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen, underkastad reseförbud eller anmälningsskyldighet, intagen *på* rättspsykiatrisk *klinik* eller tagen i förvar genom beslut av befälhavare på fartyg eller luftfartyg eller av beskickning eller konsulat har rätt till ersättning av staten, om	Den som har varit häktad på grund av misstanke om ett eller flera brott eller som till följd av sådan misstanke under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen, underkastad reseförbud eller anmälningsskyldighet, intagen *för* rättspsykiatrisk *undersökning* eller tagen i förvar genom beslut av befälhavare på fartyg eller luftfartyg eller av beskickning eller konsulat har rätt till ersättning av staten, om
1. frikännande dom meddelas,	1. frikännande dom meddelas,
2. åtalet avvisas eller avskrivs,	2. åtalet avvisas eller avskrivs,
3. förundersökning avslutas utan att åtal väcks eller	3. förundersökning avslutas utan att åtal väcks eller
4. beslutet om frihetsinskränkning genom avslag på häktningsframställning eller efter överprövning, fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel upphävs eller ersätts av beslut om mindre ingripande åtgärd eller undanröjs utan förordnande om ny handläggning.	4. beslutet om frihetsinskränkning genom avslag på häktningsframställning eller efter överprövning, fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel upphävs eller ersätts av beslut om mindre ingripande åtgärd eller undanröjs utan förordnande om ny handläggning.

Den som på grund av misstanke om flera brott har utsatts för en sådan frihetsinskränkning som avses i första stycket har rätt till ersättning av staten, om det beträffande något av brotten inträffar en omständighet som nämns i första stycket 1 – 3 och det är uppenbart att frihetsinskränkningen inte skulle ha beslutats endast för den övriga brottsligheten.

Den som har varit häktad eller under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen som misstänkt för ett eller flera brott har också rätt till ersättning, om brottet eller något av brotten i domen hänförs till en mildare straffbestämmelse och det är uppenbart att frihetsinskränkningen vid en sådan bedömning inte skulle ha beslutats.

2 §[3]	
Den som har undergått fängelse, förvandlingsstraff för böter eller	Den som har undergått fängelse, förvandlingsstraff för böter eller

[1] Lagen omtryckt 1980:422.
[2] Senaste lydelse 1986:651.
[3] Senaste lydelse 1986:651.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
utegångsförbud enligt lagen (1986:644) om disciplinförseelser av krigsmän, m. m. har rätt till ersättning av staten, om efter fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel frikännande dom meddelas eller mindre ingripande påföljd *ådömes* eller dom eller beslut som legat till grund för verkställigheten *undanröjes* utan förordnande om ny handläggning. Detsamma gäller den som efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken har *undergått sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.*	utegångsförbud enligt lagen (1986:644) om disciplinförseelser av krigsmän, m. m. har rätt till ersättning av staten, om efter fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel frikännande dom meddelas eller mindre ingripande påföljd *ådöms* eller dom eller beslut som legat till grund för verkställigheten *undanröjs* utan förordnande om ny handläggning. Detsamma gäller den som efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken har *genomgått rättspsykiatrisk vård.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om den som före ikraftträdandet varit intagen på en rättspsykiatrisk klinik eller efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken i dess lydelse före den 1 januari 1992 undergått sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.

Lag om rättspsykiatrisk undersökning

Härigenom föreskrivs följande.

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning

1 § I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller

2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Ändamålet med undersökningen skall anges i rättens beslut. Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 1 skall av beslutet framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning.

2 § Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får bara meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter.

Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart som möjligt.

3 § Rätten får inte bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet.

Rättspsykiatrisk undersökning behövs dock inte, om den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och rätten har inhämtat utlåtande i de avseenden som anges i 1 § från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

4 § Rätten får överlämna någon till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning under förutsättning att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål, som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd.

Om den misstänkte vårdas enligt lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård, behöver rätten dock endast inhämta utlåtande om de medicinska förutsättningarna från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Utförandet av undersökningen

5 § Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter. Med undersökningsenhet avses i fortsättningen även vårdinrättning, där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Fördelningen av rättspsykiatriska undersökningar mellan olika enheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar.

6 § En rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga

skyndsamhet. Den skall anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Ett utlåtande beträffande undersökningen skall utan dröjsmål ges in till rätten sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

7 § Utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen skall avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Utlåtandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i beslutet. I utlåtandet skall de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

Föreskrifter om kompetenskrav för läkare som får avge utlåtande meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen.

8 § Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna. Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats, skall den misstänkte föras tillbaka till häktet, om hans hälsotillstånd inte ger anledning till något annat.

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av kriminalvårdsstyrelsen.

För behandlingen av den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning finns bestämmelser i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. och i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

9 § Rättspsykiatrisk undersökning av den som inte är häktad skall äga rum på tid och plats som bestäms av den läkare som skall avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen skall såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

10 § Om en misstänkt som inte är häktad eller annars berövad friheten underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning eller om det finns något annat skäl att anta att han inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen, får rätten besluta att han skall tas in på undersökningsenheten. I beslutet skall bestämmas den längsta tid, högst två veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på enheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta att han får hållas kvar under ytterligare högst två veckor.

Framställning om intagning görs av undersökningsläkaren. Den misstänkte skall ges tillfälle att yttra sig över framställningen.

11 § Den som är intagen med stöd av 10 § kan ges vård enligt bestämmelserna i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Beträffande intagen som inte genomgår rättspsykiatrisk vård tillämpas bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

12 § Rätten får inhämta yttrande av socialstyrelsen över sådan utredning som avses i 3 eller 4 §.

Om det behövs, skall styrelsen komplettera utredningen. Skall en rättspsykiatrisk undersökning kompletteras, gäller i tillämpliga delar vad som sägs i 5 §, 6 § första stycket och 8–11 §§ om en sådan undersökning. Styrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra kompletteringen.

13 § Om den misstänkte är på fri fot, skall polismyndigheten på begäran av den läkare som skall avge utlåtande enligt 7 § lämna biträde för att inställa den misstänkte till undersökningen.

14 § 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 den misstänkte som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning. Detsamma gäller uppgifter om den misstänkte som behövs för ett läkarutlåtande som anges i 4 § andra stycket liksom för ett yttrande av socialstyrelsen över ett sådant utlåtande eller sådant läkarintyg som anges i 4 § första stycket.

15 § Beslut av rätten enligt 10 § får överklagas särskilt.

Beslut som rätten har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart. Beträffande beslut enligt 10 § gäller detta dock endast om beslutet avser förordnande om fortsatt kvarhållande för undersökning.

16 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket får överklagas hos kammarrätten.

17 § Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och de föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål upphör att gälla.

2. Utlåtande som avges till rätten efter ikraftträdandet över en rättspsykiatrisk undersökning i fall då gärningen har begåtts före ikraftträdandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen och även huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

3. I fråga om tid för att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning som har beslutats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

4. Har socialstyrelsen inte före den 1 januari 1992 prövat en framställning om anstånd enligt 4 § andra stycket tredje meningen i den gamla lagen skall den bestämmelsen fortfarande tillämpas i ärendet. Styrelsens beslut om anstånd överklagas även efter den nya lagens ikraftträdande enligt 11 a § i den gamla lagen.

Avger socialstyrelsen efter ikraftträdandet ett utlåtande som begärts enligt 3 § andra stycket i den gamla lagen, skall utlåtandet utformas i enlighet med vad som föreskrivs i punkt 2 ovan för ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning och i 3 eller 4 § i den nya lagen för ett utlåtande av chefsöverläkaren. Ett sådant utlåtande av styrelsen ersätter ett utlåtande av chefsöverläkaren enligt sistnämnda paragrafer. I fråga om ett utlåtande av styrelsen enligt 6 § i den gamla lagen, som inte har avgetts

före ikraftträdandet av den nya lagen, skall nämnda paragraf fortfarande tillämpas.

5. Har rätten före den 1 januari 1992 med stöd av 9 § första stycket i den gamla lagen beslutat om den misstänktes intagning på viss rättspsykiatrisk klinik skall beslutet efter den nya lagens ikraftträdande anses som ett beslut enligt 10 § i den nya lagen.

Lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 §[2]	
Rätten *må*, när skäl *äro därtill*, förordna läkare att *avgiva* läkarintyg angående *misstänkt. Sådant intyg skall avfattas enligt anvisningar som meddelas av regeringen.*	Rätten *får*, när *det finns skäl till det*, förordna *en* läkare att *avge* läkarintyg angående *den misstänkte. Om rätten särskilt anger det i förordnandet, skall intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.*
Om rättspsykiatrisk undersökning ej verkställts, skall läkarintyg som sägs i första stycket inhämtas från psykiater, innan någon överlämnas till öppen psykiatrisk vård.	*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om avfattningen av läkarintyget. Endast en läkare som får avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning får förordnas att avge ett sådant intyg som anges i första stycket andra meningen.*

Misstänkt som ej är häktad är pliktig att för läkarundersökning inställa sig å tid och ort som läkaren bestämmer. Uteblir den misstänkte, må polismyndighet lämna handräckning för hans inställande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Lagen omtryckt 1973: 1214.
[2] Senaste lydelse 1981: 216.

Social- och justitiedepartementen

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 november 1990

Närvarande: statsrådet Engström, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Persson, Molin, Sahlin, Larsson, Åsbrink

Föredragande: statsråden Thalén och Freivalds

Proposition om psykiatrisk tvångsvård, m. m.

Statsråden Thalén och Freivalds anmäler sina förslag. Anförandena och förslagen redovisas i underprotokollet för social- resp. justitiedepartementet.

Statsrådet Thalén hemställer att regeringen i en proposition föreslår riksdagen att anta de lagförslag som hon och statsrådet Freivalds har lagt fram.

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredragandena har lagt fram.

Regeringen beslutar att de anföranden och förslag som redovisas i underprotokollen skall bifogas propositionen som *bilagorna 1 och 2.*

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 november 1990

Föredragande: statsrådet Thalén

Anmälan till proposition om psykiatrisk tvångsvård, m. m.

1 Inledning

Regler om psykiatrisk vård oberoende av samtycke finns för närvarande i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Lagen anger bl. a. under vilka förutsättningar tvångsvård får ges på grund av psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet. En redogörelse för gällande lagstiftning bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1: 1*.

I juni 1980 tillkallade dåvarande chefen för socialdepartementet en parlamentarisk kommitté för att göra en översyn av reglerna om vård oberoende av samtycke inom socialtjänst- och sjukvårdslagstiftningen m. m. Kommittén antog namnet socialberedningen (S 1980:07). På grundval av ett delbetänkande från beredningen (Ds S 1981:7) genomfördes med verkan fr. o. m. år 1983 vissa ändringar i LSPV främst i syfte att avhjälpa brister och oklarheter i lagen och stärka patienternas rättssäkerhet (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383). Genom nya direktiv uppdrogs i december 1982 åt beredningen att bl. a. fortsätta översynen av LSPV med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen (Dir. 1982:106). Beredningen avlämnade i augusti 1984 betänkandet (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (ledamöter vid betänkandets avlämnande: försäkringsrättsrådet Lars Grönwall, ordförande, f. d. riksdagsledamoten Britta Bergström, riksdagsledamoten Göte Jonsson, f. d. riksdagsledamoten Erik Larsson, landstingsrådet Ove Löfgren, riksdagsledamoten Anita Persson, avdelningschefen Kurt Sjöström och riksdagsledamoten Evert Svensson).

Betänkandet innehåller förslag till en ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning. Den nuvarande lagen föreslås ersatt av tre nya lagar, som enligt betänkandet tar sikte på olika behov: behovet av akut, kortvarig vård vid allvarliga psykiska störningar, behovet av adekvata vårdformer för psykiskt störda lagöverträdare och behovet av skyddsregler för vissa patienter med nedsatt mental förmåga. En särskild lag om personalens befogenheter vid vård på vissa institutioner föreslås gälla för psykiatrisk tvångsvård och inom socialtjänsten. I betänkandet förs fram synpunkter på samarbetet mellan psykiatrin och socialtjänsten, främst beträffande patienter som skrivs ut från psykiatrisk institutionsvård.

Betänkandet innehåller även förslag till nya påföljdsregler för psykiskt

störda lagöverträdare. I anslutning därtill föreslås nya bestämmelser för det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet i brottmål. Chefen för justitiedepartementet kommer att behandla dessa frågor senare i dag (bil. 2).

Till protokollet i detta ärende bör fogas socialberedningens sammanfattning av sitt betänkande som *bilaga 1:2*.

Socialberedningens betänkande har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1:3*. En sammanställning över remissyttrandena (utom såvitt avser de frågor som behandlas i bil. 2) har upprättats och finns tillgänglig i lagstiftningsärendet (R 2068-1984).

Med hänsyn till utfallet av remissbehandlingen har ärendet fordrat särskilda beredningsåtgärder. En inledande sammankomst med företrädare för ett stort antal remissinstanser anordnades av socialdepartementet i maj 1985, varvid tillfälle gavs att lämna synpunkter i sakfrågorna och på det fortsatta beredningsförfarandet. Samtal med företrädare för vissa myndigheter och organisationer har därefter förts av en arbetsgrupp inom social- och justitiedepartementen. Som chefen för justitiedepartementet kommer att redovisa närmare har hearings hållits i maj 1986 och november 1988 rörande frågorna om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare.

Lagrådsgranskning

Regeringen beslöt den 22 mars 1990 att inhämta lagrådets yttrande dels över lagförslag i fråga om psykiatrisk tvångsvård m. m. som utarbetats inom socialdepartementet, dels över lagförslag avseende bl. a. påföljdsreglerna i brottsbalken och det medicinska utredningsförfarandet för psykiskt störda lagöverträdare som utarbetats inom justitiedepartementet. De inom socialdepartementet upprättade lagförslagen bör fogas till detta protokoll som *bilaga 1:4*.

Lagrådet yttrade sig över de remitterade förslagen den 12 oktober 1990. Yttrandet bör fogas till protokollet i ärendet som *bilaga 1:5*.

I sitt yttrande har lagrådet konstaterat att remissens förslag till ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning innebär väsentliga förändringar i förhållande till gällande lag på området. Lagrådet har inte redovisat invändningar mot den föreslagna lagrevisionen i stort men har fört fram synpunkter och förordat andra lösningar än remissens i några principiellt viktiga hänseenden. Därjämte har lagrådet i en rad frågor av mera detaljbetonad karaktär föreslagit ändrad utformning av lagförslagen. Lagrådets yttrande upptar i en bilaga en sammanställning av lagrådets förslag till hur de i lagrådsremissen föreslagna lagarna om psykiatrisk tvångsvård, om rättspsykiatrisk vård och om rättspsykiatrisk undersökning bör utformas.

En grundläggande fråga som tagits upp av lagrådet gäller i vilken utsträckning kriterierna för tvångsvård bör beakta skyddsbehovet för närstående och omgivningen. Vidare har lagrådet invänt mot en i remissen föreslagen begränsning i nuvarande möjligheter att besluta om övergång från frivillig sjukhusvård till tvångsvård, s. k. konvertering. Till de frågor med principiella aspekter som lagrådet har berört närmare hör också i

vilka organ och i vilken sammansättning som den rättsliga prövningen av tvångsvårdsfrågor bör ske.

Synpunkterna från lagrådet i dessa delar har föranlett vissa ändringar i förhållande till lagrådsremissens förslag. De principiella ställningstaganden som gjordes i remissen har jag dock inte funnit skäl att frångå.

Beträffande den närmare utformningen i övrigt av lagstiftningen godtar jag i allt väsentligt lagrådets förslag till ändringar i de remitterade lagförslagen. Det innebär bl. a. vissa förändringar i paragrafföljden i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Jag återkommer i det följande till lagrådets ändringsförslag i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.2, 3.1.2, 3.3, 3.4, 3.5.4, 3.9, 4.4.2 och 4.4.3) samt i specialmotiveringen under de lagrum som särskilt behandlats i lagrådets yttrande. Härutöver har gjorts olika redaktionella ändringar i förhållande till de remitterade förslagen.

Chefen för justitiedepartementet återkommer i sitt anförande (bilaga 2) till de frågor som lagrådet har tagit upp rörande de inom justitiedepartementet utarbetade lagförslagen.

Jag vill nu ta upp frågan om en ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning med sikte på att en samlad reform skall kunna genomföras den 1 januari 1992. En ny lagstiftning på området kräver följdändringar i annan lagstiftning. I detta ärende tar jag upp vissa av dessa följdfrågor. Till andra konsekvensändringar avser jag att återkomma i ett senare sammanhang.

2 Allmänna utgångspunkter

2.1 Allmänna synpunkter

Samhälleliga ideal om demokrati, rättvisa och medmänsklighet sätts på konkreta prov i omsorgerna om människor med psykiska problem och störningar. I vården av patienter med psykiska störningar prövas grundläggande värderingar av människan och hennes livsvillkor. Synen på människan präglar både vem som får vård och i vilka former vården ges.

I ett historiskt eller internationellt perspektiv är det uppenbart hur föreställningar om att människor har olika värde avspeglas och förstärks i behandlingen av människor med psykiska störningar och andra utsatta grupper. Sådana tendenser finns också i dagens svenska samhälle, även om åtgärder har vidtagits för att motverka ojämlikhet. Kvarvarande mentalsjukhus ger genom sin isolerade förläggning och sin yttre och inre lokalutformning uttryck för avstånd till samhället i övrigt och "vanliga" människor. De ger en "frusen" bild av gångna tiders värderingar och människosyn, liksom av bestående brister i demokrati och solidaritet medmänniskor emellan.

Det står klart att den psykiskt sjuke förr i tiden inte tillerkändes samma värde som andra människor och därför fick acceptera andra och sämre livsvillkor i en rad avseenden. Även om skillnaderna har minskat kraftigt och blivit mindre tydliga i nutida samhälle och vård, finns de i många hänseenden kvar och yttrar sig på olika sätt. Det gäller alltifrån materiella livsvillkor – som rätten till arbete, bostad och ekonomisk försörjning –

till respekt för den enskildes självbestämmande, integritet och delaktighet i en levande gemenskap människor emellan.

Sedan 1960-talet, då den nuvarande särskilda lagstiftningen om psykiatrisk vård oberoende av samtycke kom till och huvudmannaskapet för den psykiatriska vården helt fördes över från staten till landstingen, har bl. a. följande väsentliga förändringar skett inom detta vårdområde:

- Kunskaperna om möjligheterna att förebygga, bota och lindra psykiska sjukdomar har förbättrats.
- Resurserna inom den psykiatriska vården har byggts ut och inslaget av personal med kvalificerad kompetens inom olika områden har kraftigt förstärkts.
- Den psykiatriska vårdens särställning har reducerats och en integration med övrig hälso- och sjukvård eftersträvats samtidigt som samspelet med socialtjänsten förstärkts.
- En påtaglig omvärdering har skett av den slutna vårdens verkningar och biverkningar, vilket resulterat i en markant förskjutning mot insatser i öppna former som mindre ingriper i det "normala" livet.
- Inslaget av olika tvångsåtgärder har väsentligt reducerats och patientens ställning och medinflytande stärkts i en fortgående demokratiseringsprocess, där olika klientorganisationer spelar en viktig roll.

Jag vill betona att dessa huvuddrag i utvecklingen inte bara gäller Sverige utan flertalet länder i västvärlden. När det gäller att begränsa tvånget och den slutna psykiatriska vården har utvecklingen t. o. m. gått ännu snabbare i vissa andra länder. Detta har i vissa fall medfört betydande problem när patienter abrupt gått från ett totalt omhändertagande på institution till ett liv ute i samhället helt utan vård och stöd.

Sammantaget är genomförda och planerade förändringar av den psykiatriska vården i Sverige av så genomgripande art att den nu drygt tjugo år gamla lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården måste ses över från grunden. Enligt min mening ligger det då närmast till hands att inrikta sig på att ersätta den nuvarande lagen med en ny reglering. De förslag som jag presenterar i det följande utgår från och tar fasta på de positiva förändringar i samhälle och vård som pågår och måste fortsätta. Ett grundläggande krav på den nya lagstiftningen bör således enligt min mening vara att den skall medge och stimulera till fortsatt utveckling.

En viktig utgångspunkt för en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård är att den skall utgöra ett komplement till den grundläggande regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) som är tillämplig på all psykiatrisk vård. Hälso- och sjukvården skall enligt denna lag vara ett fritt, öppet och demokratiskt system med trygghet och rättssäkerhet. Huvudprincipen är att den enskilde själv avgör om han vill anlita hälso- och sjukvården eller inte.

När det gäller den psykiatriska tvångsvårdens omfattning har det skett en snabb minskning under 1980-talet. I slutet av 1970-talet omfattades mer än var tredje inneliggande patient inom psykiatrin av tvångsvårdslagstiftningen. Vid mitten av år 1983 hade denna andel sjunkit till ungefär var femte patient. Den senaste patientinventeringen från hösten 1988 visar en ytterligare minskning så att endast var sjätte inneliggande patient då

vårdades med stöd av LSPV. Samtidigt har också det totala antalet vårdplatser minskat avsevärt. Dessutom kan nämnas att under senare år mindre än tio procent av nyintagningarna till sluten psykiatrisk vård skett med stöd av LSPV.

I regeringsformen betonas respekten för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Där läggs också fast att varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp. Den människosyn som återspeglas där och som också återkommer i en rad olika internationella dokument kan sammanfattas i följande för ett civiliserat samhälle grundläggande principer:

- människan har frihet,
- människan är ansvarig (och alltså inte ett objekt i t. ex. vårdsamhället),
- människan är skapande och rymmer en potential av resurser och möjligheter samt
- människan är social med ett beroende av och ansvar för sin omgivning.

Dessa humanitära värderingar präglar också vår nuvarande hälso- och sjukvårdslag som år 1983 ersatte en tidigare strikt formalistisk och organisationsinriktad sjukvårdslag. Även lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. liksom patientjournallagen (1985:562) innehåller bestämmelser med denna inriktning.

Hälso- och sjukvårdslagen innebär att målet för hälso- och sjukvården är att ge alla en god vård på lika villkor. Vårdens insatser skall bestämmas utifrån behoven och inte med hänsyn till vem man är eller var man bor. Detta grundläggande krav, som har en mycket bred förankring hos medborgarna, har länge präglat vårdens utveckling och organisation. För psykiatrins del har det inneburit bl. a. en ökad integration med somatisk vård med en differentiering efter patienternas behov och inte efter t. ex. formella bestämmelser om intagningssätt. Genom hälso- och sjukvårdslagen har förebyggande insatser mot ohälsa markerats särskilt. Detta har speciell betydelse för psykiatrins utveckling. För att undvika situationer där tvång blir ofrånkomligt är förebyggande och tidigt insatta vårdåtgärder av största betydelse. En grundläggande förutsättning för att sådana insatser skall vara effektiva är att det finns möjlighet att tidigt bygga upp en förtroendefull relation mellan vårdad och vårdare där man kan förstå och göra sig förstådd i ett samspel på lika villkor.

Hälso- och sjukvårdslagen betonar betydelsen av att patienten ges inflytande på sin vård. Lagen säger att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården. Den skall vara lättillgänglig och bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet. Dessutom skall den främja kontinuitet i kontakterna mellan patient och personal. Patienten skall ges information om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som står till buds.

I den av riksdagen godtagna hälsopolitiska propositionen om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården, m. m. (prop. 1984/85:181) finns också riktlinjer för hälso- och sjukvårdens utveckling vilka har stor relevans även för den psykiatriska vården.

Den grundläggande solidariteten i samhälle och vård bygger på att vi har

ansvar inte bara för oss själva utan även för varandra. Förmågan till ansvarstagande varierar under livscykeln och beroende på hälsotillstånd. I situationer där en människa på grund av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att se till sitt eget bästa eller utsätter andra för risker till liv eller hälsa kräver den grundläggande solidariteten människor emellan att hjälp kan ges även om vederbörande motsätter sig det. Sådan psykiatrisk vård skall inriktas på att avhjälpa det oundgängliga vårdbehovet och syfta till att motivera patienten så att han kan frivilligt medverka till fortsatt stöd och behandling. För patienten och med hänsyn till allmänhetens förtroende är det av största vikt att rättssäkerheten motsvarar högt ställda krav.

Att slopa varje möjlighet till psykiatrisk tvångsvård skulle innebära att vi avsäger oss möjligheter att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Detta skulle strida mot grundläggande humanitet och medmänsklighet. Samtidigt kan konstateras att sådan vård måste begränsas och, så långt möjligt, utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras. Patienten bör inte i vården påtvingas undersökningar eller behandlingar som inte är motiverade av tillräckligt starka skäl. Om en patient vägrar att godta behandling som ger snabbare tillfrisknande, minskat lidande och kortare vårdtid, krävs således en grannlaga avvägning med beaktande av berättigade krav på personlig integritet. Tvångsvårdstiderna skall vara så korta som möjligt och aktivt användas för att ge den behandling och det stöd som behövs för att vården skall kunna övergå i frivilliga former.

Lagstiftningens utformning är viktig, men av än större vikt är vårdens praktiska utformning, dess kompetens, arbetsmetoder, organisation och resurser. Av stor betydelse är också att verksamheten bedrivs i ett öppet samspel med övrig vård och under en insyn som gör det möjligt att följa verksamhetens innehåll och resultat, utan att därför ge avkall på de stora kraven på personlig integritet för patienterna. Som all medicinsk verksamhet skall psykiatri bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagfäst tillsyn utövas av socialstyrelsen och i kontrollsystemet ingår dessutom bl. a. hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Utredningar har visat att omfattningen av tvångsinsatser har varierat starkt mellan olika delar av landet, liksom mellan olika sjukhus och kliniker. För den enskildes trygghet och för utveckling av vården är det av största vikt att ha ett effektivt rapporteringssystem som medger aktuella sammanställningar och en fortlöpande analys av tvångsvårdens omfattning och behandlingen under tvångsvård. För att få erforderligt perspektiv på vården och möjligheter till förbättringar krävs en sådan erfarenhetsåterföring till såväl enskilda läkare som medicinsk, administrativ och förtroendevald ledning av vården. Material av detta slag utgör också en förutsättning för en väl fungerande tillsyn från socialstyrelsen som ansvarar för erforderliga rutiner, bearbetningar och rapporteringar.

En sådan löpande uppföljning utgör en viktig grund för fördjupade studier och forskningsinsatser. Psykiatrin i allmänhet och tvångsvården i synnerhet utgör ett starkt eftersatt forskningsområde med stort behov av intensifierade insatser. Vissa initiativ har på senare tid tagits för att komma till rätta med problemen. Jag kan här nämna att ett särskilt

forskningsprojekt om psykiatrisk vård i allmänhet och med fördjupning på den psykiatriska tvångsvården pågår med stöd från socialdepartementets delegation för social forskning. I projektet belyses tvångsvårdens betydelse för patienter, anhöriga och personal samt dess samband med vårdorganisation och lagstiftning. Översiktliga resultat från projektet har redovisats i rapporten Studier i psykiatrisk vård – särskilt tvångsvård – i två landsting (Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 50–52).

2.2 Närmare om reformbehovet

LSPV har varit i kraft i drygt två decennier. Under denna period har frågan om att reformera lagstiftningen på området diskuterats och utretts i skilda sammanhang. Reformförslag beträffande främst psykiatrisk vård för lagöverträdare lades år 1977 fram av den s.k. Bexeliuskommittén i betänkandet (SOU 1977:23) Psykiskt störda lagöverträdare. Samma år slutfördes av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen en översyn av LSPV, varvid ett förslag till ny lagstiftning presenterades (Socialstyrelsen redovisar 1977:14). Detta lagförslag byggde i det väsentliga på samma grund som LSPV. Frågan om ändringar i LSPV aktualiserades vidare i vissa avseenden, bl.a. beträffande missbrukarnas ställning, i samband med socialtjänstlagstiftningens tillkomst (SOU 1977:40 och prop. 1979/80:1). Inget av de här nämnda förslagen ledde till någon genomgripande revision av LSPV. Vissa begränsade ändringar som hade sin bakgrund i socialtjänstpropositionen och som tog sikte på att stärka patienternas ställning genomfördes dock med verkan fr.o.m. år 1983 (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383).

Socialberedningen har i sitt nu ifrågavarande betänkande företagit en omfattande genomgång med inriktning på en fullständig revision av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. För att kunna föra en grundlig diskussion om tvånget inom psykiatrin har beredningen valt att närmare belysa den historiska traditionen kring omhändertaganden för psykiatrisk vård. Beredningen har därvid funnit att gamla vårdtraditioner, som i huvudsak bygger på att patienterna vistas på mentalsjukhus under kontroll och tvång, delvis lever kvar. Den gällande lagstiftningen och dess tillämpning har enligt beredningen inte lyckats frigöra sig från sådana traditioner. Vid LSPV:s tillkomst fanns visserligen en inriktning mot att låta den allmänna sjukvårdslagstiftningens frivilligprincip slå igenom inom psykiatrin, men intentionerna har enligt beredningen inte kunnat fullföljas.

Beredningen erinrar vidare om den utveckling som skett på det psykiatriska vårdområdet sedan LSPV:s tillkomst. Under 1970- och 1980-talet har planeringsarbetet på området getts en ny inriktning. Detta beror på bl.a. att man alltmer har förstått att orsakerna till psykiska störningar måste sökas såväl i sociala och psykologiska faktorer som i biologiska förhållanden. Behandlingsmetoder har utvecklats genom vilka man kan undvika passivisering av patienten och i stället inrikta vården mot en aktivering av hans egna resurser. Vidare nämner beredningen att en för-

bättrad insikt har vunnits om riskerna av att patienterna isoleras från vanlig samhällsmiljö genom vård på institutioner.

De grundläggande slutsatser som beredningen har dragit av sin genomgång kan i kort sammanfattning redovisas i följande punkter.

- Lagstiftningen bör inte bygga på en äldre, biologiskt betonad syn på psykiska störningar. För att markera detta bör begreppet psykisk sjukdom ersättas av allvarlig psykisk störning.
- Avgörande för om psykiatrisk vård skall få ske med tvång bör vara ett mer eller mindre akut vårdbehov. Målet för tvångsvård bör vara att häva ett krisläge för att få kontakt med patienten så att en behandling på frivillig grund blir möjlig.
- Omfattningen av tvångsvården kan minimeras bl.a. genom att en grundlig prövning av alternativ till tvångsomhändertagande byggs in i beslutsprocessen.
- För att så långt möjligt eliminera godtycke i bedömningarna bör beslut om tvångsvård i princip fattas av en rättslig myndighet. Av rättssäkerhetsskäl bör dessa frågor handläggas av domstol.
- Behandlingen av tvångsomhändertagna bör så långt det går inriktas på aktivt deltagande av dessa i en positiv miljö. Det kan inte godtas att en stor del av tvångsvården sker vid de gamla mentalsjukhusen.
- Lämpliga former bör skapas för politisk insyn i den psykiatriska tvångsvården.
- Lagstiftningen bör utformas så att den inte bidrar till att styra sinsemellan mycket olika grupper av människor till mentalsjukhus. För främst åldersdementa personer och för psykiskt störda lagöverträdare bör därför finnas särskilda regleringar. I övrigt bör bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård ges i en lag om akut sådan vård (akutlagen).

De grundläggande värderingarna bakom socialberedningens förslag har vunnit starkt stöd under remissbehandlingen. Det gäller i synnerhet inriktningen mot att minska användningen av tvång i den psykiatriska vården till förmån för vård i frivilliga och öppna former samt inriktningen mot att stärka patienternas rättssäkerhet. Också remissutfallet indikerar därmed ett behov av att reformera gällande lagstiftning i viktiga hänseenden. Meningarna bland remissinstanserna är emellertid delade i frågan hur omfattande en reform på området bör vara. Å ena sidan finns en majoritet som företräder uppfattningen att socialberedningens förslag bör genomföras i sina huvuddrag. Å andra sidan hävdar en rad instanser att beredningens betänkande inte är ägnat att läggas till grund för lagstiftning. En del av dessa framhåller att de lagändringar som behövs kan ske inom ramen för gällande regelverk.

För egen del anser jag att tiden nu är mogen för en mera omfattande lagrevision. Jag fäster därvid avgörande vikt vid den utveckling som har skett i fråga om den psykiatriska vårdens inriktning, arbetsmetoder och organisation. Det förändringsarbete som har skett under de senaste 10–15 åren och som alltjämt pågår måste självfallet få genomslag även inom tvångsvården. Det får inte riskeras att tvångsvården blir ett område som inte fullt ut får del av det nytänkande och de landvinningar som utvecklingen annars för med sig. Enligt min bedömning förebygger man sådana

risker bäst om man nu tar upp det gällande regelsystemet till samlad prövning.

En betydande minskning av antalet omhändertaganden enligt LSPV har skett under senare år. Detta har på en del håll tagits till intäkt för att de grunder på vilka LSPV vilar kan bestå väsentligen orubbade; strävandena att begränsa tvångsinslagen i den psykiatriska vården skulle likväl kunna bli framgångsrika också i fortsättningen. Jag ser det som angeläget att genom positiva åtgärder främja utvecklingen mot en minskning av tvångsvårdens omfattning. Det är därför viktigt att utnyttja det tillfälle som nu finns att genom omprövning också av grunderna för tvångsreglerna söka förbättra förutsättningarna att uppnå påtagliga resultat. Jag vill peka på vad socialberedningen har anfört om att vi i vårt land fortfarande har ett relativt högt antal tvångsvårdade, om man jämför med de uppgifter som redovisas från många andra länder. De skillnader som ännu kan konstateras när det gäller användning av tvångsvård i olika delar av vårt land tyder också på att utrymme finns för åtgärder som nedbringar den genomsnittliga tvångsanvändningen.

Tillräckligt stöd anser jag att det finns också för åtgärder för att stärka rättssäkerheten i samband med psykiatrisk tvångsvård. Den rättsliga kontrollen vid administrativa frihetsberövanden skall självfallet inte kunna mötas av några vägande invändningar. I anslutning till att de materiella reglerna för tvångsvården revideras blir det naturligt att försöka finna lösningar på principiella problem som ovedersägligen är förenade med nuvarande beslutsordning på området. Jag bedömer att sådana lösningar inte kan nås utan väsentliga ändringar i prövningssystemet.

Det är naturligtvis inte realistiskt att föreställa sig att enbart en ny lagstiftning skall bli avgörande för möjligheterna att förbättra situationen inom den psykiatriska tvångsvården. Som beredningen har framhållit är tvångsvårdens omfattning beroende av ett komplicerat samspel mellan ett flertal faktorer såsom den allmänna synen på psykiska störningar, vårdorganisatoriska förutsättningar och lagstiftningens utformning. Min uppfattning är att man måste inse att en lagstiftning om tvångsvården har sina givna begränsningar som styrmedel i samband med psykiatrins omvandling. Denna omvandlingsprocess har inletts och pågår med andra förtecken än lagföreskrifternas. Trots de reservationer som sålunda måste göras menar jag att det finns skäl att utgå ifrån att en omstöpning av lagstiftningen i förening med de utbildnings- och informationsinsatser som är naturliga i anslutning till ikraftträdandet av en ny reglering kommer att utgöra en betydelsefull faktor i det utvecklingsskede där den psykiatriska vården nu befinner sig.

De invändningar mot socialberedningens betänkande som har förts fram av innebörd att detta inte kan läggas till grund för lagstiftningsåtgärder vill jag kommentera på följande sätt. Den klart tyngsta delen av denna remisskritik riktar sig mot vad beredningen har föreslagit beträffande de psykiskt störda lagöverträdarna. Under det fortsatta beredningsarbetet inom regeringskansliet har bl.a. mot bakgrund av remissutfallet andra lösningar sökts på en del av de centrala frågorna kring de psykiskt störda lagöverträdarna. De överväganden och ställningstaganden som föranletts

därav kommer att redovisas av chefen för justitiedepartementet senare i dag. För egen del vill jag konstatera att arbetet i fråga om de psykiskt störda lagöverträdarna har skett med utgångspunkt i att beredningens förslag i övriga delar skulle i sina huvuddrag kunna utgöra grund för ny lagreglering. Även om beaktansvärda remissynpunkter har anförts på förslagen också i dessa delar har jag efter de överläggningar som jag nämnt inledningsvis (avsnitt 1) kommit till slutsatsen att beredningens ifrågavarande förslag efter överarbetning kan föras fram till en bred reform av lagstiftningen om den psykiatriska tvångsvården.

2.3 Grunder för en ny lagstiftning

2.3.1 Synen på psykiska störningar

Lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård skall reglera när en person är i sådant psykiskt tillstånd och har ett sådant vårdbehov att tvångsomhändertagande för psykiatrisk vård är motiverat. Det blir då viktigt att överväga vilken syn på psykiska störningar som skall vara bestämmande vid utformningen av regleringen.

Vid LSPV:s tillkomst var det en väsentlig utgångspunkt att den psykiatriska vården skulle närma sig den somatiska vården så mycket som möjligt. Bakom denna inställning fanns ett förhärskande medicinskt/biologiskt tänkande inom psykiatrin, för vilket upptäckterna av psykofarmaka och de nya behandlingsmöjligheter som öppnade sig därigenom torde ha spelat en betydelsefull roll. Användningen av begreppet psykisk sjukdom vid fastläggande av LSPV:s grunder för tvångsomhändertagande var mot den bakgrunden naturlig.

Först därefter har diskussionen om skadliga effekter av institutionsvistelser tagit fart. Alltmer kritik har riktats mot det totala omhändertagandet på institutioner, varvid man särskilt har framhållit risken att det psykiska tillstånd som varit orsaken till intagning på sjukhus blivit permanent. Vidare har utformningen av institutionsvården ansetts minska patienternas möjligheter att aktivera sina resurser för att bearbeta de egna psykiska problemen. Så småningom har en ny syn på psykiska problem vuxit fram och ett psykosocialt tänkande har kommit i förgrunden. Planeringen av den psykiatriska vården har sedan 1970-talet fått en ny inriktning som bygger på uppfattningen att biologiska, sociala och psykologiska faktorer ofta samverkar vid uppkomsten av psykiska störningar. Nya behandlingsmetoder har utvecklats med sikte på stöd och hjälp i sådana former att patienterna aktiveras till eget ansvarstagande.

Mot bakgrund av den utveckling som här i korthet antytts har socialberedningen valt att betona vad som benämns en dynamisk grundsyn på psykiska störningar. De psykiska störningarna bör enligt beredningens uppfattning inte ensidigt förklaras utifrån ett biologiskt betraktelsesätt; det finns påtagliga skillnader gentemot somatiska sjukdomar i fråga om förlopp, yttringar och konsekvenser. Allvarliga förändringar i en människas verklighetsuppfattning har ofta sin bakgrund i relationerna till omgivning-

en och måste i sig ses som temporära. En sådan uppfattning får, framhåller beredningen, konsekvenser för grunden för tvångsomhändertagande.

För egen del vill jag understryka betydelsen av att perspektivet på psykiska störningar inte anläggs snävt. Frågorna om orsakerna till psykiska störningstillstånd är komplexa och enigheten om hur de skall besvaras är långt ifrån fullständig. Klart är emellertid att väsentliga förskjutningar i tänkesätt rörande psykisk ohälsa har skett till följd av utvecklingen sedan LSPV kom till. Ökade kunskaper och erfarenheter ger oss anledning att inte nöja oss med traditionella sätt att se på psykiska problem. Nuvarande bedömningsunderlag i dessa frågor visar på risker från vårdsynpunkt med att renodla de medicinska aspekterna på psykiska störningstillstånd och underlåta att beakta de sociala och psykologiska sammanhang i vilka tillstånden uppstår. Tidigare förhållanden inom psykiatrisk vård illustrerar väl att resultaten inte blir tillfredsställande från patienternas synvinkel.

I likhet med många remissinstanser anser jag att beredningen redovisar goda skäl för sin grundsyn på psykiska störningar. Jag vill i det väsentliga ansluta mig till denna och låta detta synsätt vara vägledande vid utformningen av ett nytt regelsystem.

2.3.2 Tvångsanvändning vid psykiska störningar

Ännu vid LSPV:s tillkomst var tvång ett självklart dominerande inslag i den psykiatriska sjukhusvården. Omhändertagandet byggde på tvång. Strävan var emellertid vid denna tid att den fria intagningsformen skulle bli den naturliga och regelmässigt använda. Först på senare år har utvecklingen lett fram till att den frivilliga vården har fått den roll som eftersträvades på 1960-talet. Det finns enligt min mening nu anledning att gå vidare och pröva behovet av tvångsanvändning mot bakgrund av det nyss redovisade synsättet när det gäller psykiska störningar.

För beredningen har det varit viktigt att markera ett principiellt avståndstagande från all tvångsanvändning som kan anses utgöra ett kvarlevande arv från tiden före LSPV. Detta bör enligt beredningen ske genom att det akuta behovet av psykiatrisk vård skall bli avgörande för om vården skall få ske med tvång. Med utgångspunkt i ett dynamiskt perspektiv på psykiska störningar bör det, framhåller beredningen, vara i akuta krislägen i en människas livssituation som tvångsvis omhändertagande skall kunna aktualiseras. Målet för ett sådant omhändertagande i akuta fall bör vara att häva krisläget för att göra en behandlingsrelation på frivillig grund möjlig. Vården bör så långt det går bygga på patientens aktiva deltagande.

En ledande tanke i modern psykiatri är att det psykiska tillfrisknandet så långt möjligt bör bygga på aktiv medverkan av patienten. Det ter sig därför naturligt att som beredningen gjort ta till utgångspunkt att nödvändiga vårdinsatser som sker utan klart stöd från patientens sida måste syfta till att skapa förutsättningar för en tillfredsställande behandlingskontakt i frivillig form så snart det låter sig göra. Därav följer enligt min mening att tvånget i anslutning till omhändertagande och behandling i princip skall ses som en undantagsföreteelse av temporär art. Syftet bör vara att tillgodose ett helt oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter

intagning på en vårdinrättning och därigenom göra det möjligt för patienten att medverka till fortsatta psykiatriska stöd- och behandlingsinsatser på frivillighetens grund. Tvångsanvändning i reglerade former måste således anses nödvändig i vissa fall för att säkerställa att psykiatrisk vård och behandling skall komma igång och ges rimliga förutsättningar att kunna genomföras. I denna mening kan enligt min uppfattning tvång och behandling inte ses som oförenliga.

Jag ställer mig tveksam till beredningens tanke att tvång uteslutande skall få användas vid vad som kan betecknas som akut behov av vård. Jag kan ha förståelse för att akutbegreppet används i allmänna vårdpolitiska rekommendationer för att ange en färdriktning. Däremot har jag svårt att se att ett villkor om akut vårdbehov kan tilläggas en sådan helt avgörande betydelse i konkreta fall för tvångets avgränsning som beredningen har åsyftat. Jag återkommer till den frågan i anslutning till behandlingen av de närmare förutsättningarna för tvångsvård.

Med stöd av gällande lagstiftning kan tvång i väsentlig omfattning utövas för att skydda omgivningen mot yttringar av psykisk ohälsa. Jag delar beredningens uppfattning att patientens eget behov av behandling och omvårdnad bör framhållas som det egentliga motivet för tvångsvård. Man kan emellertid inte bortse från det behov av omgivningsskydd som tidvis kan göra sig starkt gällande.

Även om omgivningsskyddet sålunda inte får ses som en principiell huvuduppgift för psykiatrisk verksamhet anser jag dock inte att man får gå för långt åt andra hållet i resonemanget och bortse från att psykiska störningar ibland medför påtagliga risker för andras liv och hälsa. Man nödgas således acceptera vissa särregler för att tillgodose skyddskraven.

Lagrådet har vid sin granskning av de i lagrådsremissen föreslagna kriterierna för tvångsvård framhållit vikten av att skyddsbehoven för patientens närstående och omgivning inte skjuts alltför mycket i bakgrunden. Strävan att i linje med socialberedningens förslag åstadkomma en humanare och mera patientcentrerad lagstiftning än den nuvarande får enligt lagrådet inte ge alltför kraftigt utslag på bekostnad av omgivningsskyddet, något som enligt lagrådets uppfattning skett i remissen.

I anledning härav vill jag understryka det angelägna i att en riktig avvägning kommer till stånd när lagstiftningen utformas så att såväl patientens eget vårdbehov som skyddet för personer i omgivningen får tillbörligt beaktande i tillämpningen. Jag behandlar detta närmare i det följande. Mot bakgrund av nutida syn på den psykiatriska vårdens inriktning och möjligheter att nå resultat ser jag det emellertid som otillfredställande om lagstiftningen också fortsättningsvis skulle bygga på och ge uttryck för en väsentligen oförändrad grunduppfattning till tvångsanvändning i förhållande till 1960-talets LSPV. Jag bedömer det realistiskt att uppnå en förskjutning av tvångsvårdsmotiven så att omgivningsskyddet – utan att det eftersätts – ges en mindre självständig betydelse i en ny lagstiftning än i LSPV. Att en sådan förskjutning inte är avsedd att medföra att ansvaret för att personer med psykiska störningar blir föremål för samhällsåtgärder i vissa fall vältras över från hälso- och sjukvården till rättsväsendet återkommer jag till (avsnitt 3.1.2).

2.3.3 En begränsad tvångsvård

En jämförelse mellan företagna inventeringar av den psykiatriska tvångsvården under olika år visar att antalet inneliggande tvångsvårdade har minskat kraftigt. Antalet patienter som vid ett visst inventeringstillfälle varit underkastade LSPV-vård har från år 1968 till år 1979 minskat med mer än 11 000 till ca 9 600 och från år 1979 till år 1988 med nära 7 000 till ca 2 800. Till denna utveckling har en rad olika faktorer samverkat. En förändrad syn på psykiskt störda personer och behandlingen av dem är en viktig orsak. De mera varaktiga omhändertagandena på mentalsjukhus har i betydande utsträckning fått ge vika för andra insatser för att aktivt behandla och rehabilitera patienterna. Den fortgående förändringen i den psykiatriska vårdstrukturen har på många håll lett till frigörelse från äldre vårdorganisation och minskat behovet av att utnyttja tvångsvårdslagstiftningen. En utbyggnad av den psykiatriska öppenvården och samlokalisering av psykiatrisk och somatisk vård har skett på allt fler håll. Den ändring i tvångsvårdslagstiftningen som skedde år 1983, varvid ökade krav ställdes på omprövning av vårdbehovet för intagna, synes också ha haft effekt i form av minskad tvångsvård, särskilt av långtidsvårdade.

Antalet årliga intagningar till LSPV-vård visar inte samma kraftigt nedåtgående trend som nyss har nämnts. Sedan 1970-talets senare hälft har antalet nyintagningar länge legat ganska oförändrat kring 10 000. Det finns uppgifter som tyder på att detta antal har gått ner under de senaste åren. Återintagningarna från försöksutskrivning som länge uppgått till 8 000–9 000 per år har dock gått ned under senare tid och utgjorde år 1985 ca 4 200. Enligt uppgifter från socialstyrelsen hade av de ca 11 000 patienter som skrevs ut från LSPV-vård under år 1988 ca 3 500 patienter återintagits från försöksutskrivning.

Beredningen, som ju lade fram sitt betänkande hösten 1984, underströk att det fanns regionala skillnader i statistiken över tvångsanvändningen. Sådana skillnader finns fortfarande. Det finns ett urskiljbart samband mellan tvångsvård och vårdorganisation så att LSPV-vård framstår som mest omfattande i områden där den psykiatriska vården är koncentrerad kring ett tidigare mentalsjukhus. En kraftigt minskad tvångsvård kan noteras i regioner som genomfört vårdorganisatoriska förändringar så att psykiatrin sektoriserats och öppenvården byggts ut. Av patientinventeringen från oktober 1988 framgår att regionala skillnader i tvångslagstiftningens användning alltjämt är tydliga men att de ändå har minskat med den generella nedgången av tvångsvården.

Det finns naturligtvis inga absoluta siffror för vad som är ofrånkomlig tvångsanvändning. Jag anser liksom beredningen att man kan förutsätta att man med fortgående utbyggnad av öppenvården och en hållning till tvångets funktion som utgår från moderna vårdaspekter kommer att kunna fortsätta att begränsa tvångsvården, även om omgivningsskyddet alltjämt skall kunna tillmätas betydelse. Det bör också vara möjligt att bättre jämna ut de regionala skillnaderna. Detta är emellertid beroende av sjukvårdshuvudmännens resp. primärkommunernas möjlighet att bygga ut alternativa vårdformer och stödet via den sociala hemtjänsten. Behovet av

insatser på dessa områden har kartlagts av socialstyrelsen i rapporten (PM 1988:21) Psykiatri i utveckling – mot öppnare vårdformer och ökad samverkan. Kartläggningen visar på betydelsen av samordnade åtgärder för att främja vårdformer som kan bidra till minskning av traditionell slutenvård. Hem för behandling eller rehabilitering är exempel på sådana alternativ. Enligt min bedömning bör förbättrad tillgång till sådan vård också få återverkningar i form av ett successivt minskat behov av tvång. I anslutning härtill bör nämnas att en särskild utredare har tillkallats i maj 1989 för att överväga och föreslå åtgärder med sikte på att uppnå en förbättrad och effektivare service och vård åt psykiskt störda (S 1989:01). Bland de frågor som omfattas av uppdraget finns behovet av bättre samordning och samverkan mellan den landstingskommunala psykiatriska vården och den primärkommunala vården och socialtjänsten. Jag avser att senare denna dag för regeringen anmäla frågan om tilläggsdirektiv till utredningen, innebärande bl. a. att uppdraget skall på visst sätt avgränsas och övertas av en parlamentarisk kommitté.

Strävandena att minska tvånget kräver åtgärder på bred front, inte minst på det vårdorganisatoriska planet liksom när det gäller innehållet och utformningen av den vård som ges genom intagning på en sjukvårdsinrättning. Självfallet bör denna inriktning prägla lagstiftningens utformning när det gäller såväl förutsättningarna för som varaktigheten av tvångsomhändertaganden. De legala tvångsvårdsförutsättningarna bör enligt min uppfattning utgå från och återspegla tanken att tvång skall vara en sista utväg för att hjälpa en medmänniska i psykisk nöd. För dem som skall bedöma om villkoren för tvångsintagning är uppfyllda bör det stå klart att avgörandet skall ske efter noggrann prövning av olika vägar att hjälpa patienten. Det förutsätter i sin tur att tillfredsställande undersökning sker av bakgrunden till patientens situation och att en insiktsfull utvärdering sker av framkomna upplysningar. Den ordning som lagstiftningen anger för prövning av vårdförutsättningarna blir på så sätt av central betydelse för möjligheterna att nå resultat.

Ett kännetecken för LSPV är att vårdtiderna i princip är obestämda. Sedan år 1983 gäller dock att behovet av fortsatt tvångsvård skall anmälas till utskrivningsnämnd efter tre månader och därefter var sjätte månad. Som nämnts finns det grund för att anta att det moment av ökad kontroll som har införts genom anmälningsförfarandet har gett effekter på vårdtidernas längd. Det framstår som naturligt att nu ta ytterligare steg mot en fastare reglering av vårdtiderna. Beredningens förslag om att tillskapa bestämda regler för längsta vårdtid bör enligt min mening i princip godtas. Jag bedömer att en sådan reglering bör kunna tjäna som ett viktigt stöd för att tvångsvården generellt inriktas mot korta vårdtider. Som jag återkommer till bör vidare maximiregler för vårdtiderna utgöra ett grundelement i ett system för rättslig kontroll av psykiatrisk tvångsvård.

2.3.4 Rättslig kontroll

Tvångsingripande mot en patient på psykiatrisk grund motiveras av att denne inte är i stånd att bedöma sitt eget bästa. Även om syftet med

tvånget uteslutande är att bistå patienten innebär frihetsberövande och behandling mot patientens vilja en inskränkning i skyddet för individens integritet. Detta kräver att lagregleringen anger grunderna för tvångsintagning och tvångsbehandling men också vilken ordning för kontroll och rättslig prövning som skall gälla. Ett väl fungerande system för rättsskydd är ofrånkomligt med hänsyn till patientens utsatthet och beroende i en situation när tvångsingripande aktualiseras.

Min inställning är som har nämnts att tvångsintagning skall vara den lösning som väljs bara när andra hjälpformer inte står till buds eller inte räcker till. Det fordras en tillfredsställande utredning och kvalificerad bedömning till grund för avgörandet i dessa frågor. Uppgiften att bedöma en annan människas psykiska tillstånd och vårdbehov är maktpåliggande särskilt när den är kombinerad med möjlighet att besluta om frihetsberövande. Det är nödvändigt att göra avvägningarna med fullt beaktande av den frihetsinskränkande innebörden av beslut om omhändertagande, även när avsikten med tvånget är den bästa.

En första prövning av om ett ingripande med tvång skall göras måste av naturliga skäl ske av läkare. Detta skall ske i ett förfarande som ger rimliga garantier mot misstag. Nuvarande bestämmelser om s. k. tvåläkarprövning i samband med intagningsproceduren skall tillgodose detta krav. Någon tvekan kan emellertid inte råda om att samhället måste erbjuda ett kontrollsystem därutöver som är direkt inriktat på att tillvarata rättssäkerhetsaspekterna.

En rättslig prövning som svarar mot de ökade rättssäkerhetskrav som ställs vid frihetsberövande i dagens samhälle måste enligt min uppfattning svara mot större krav än de beslutsfunktioner som för närvarande ligger inom den speciella LSPV-organisationen med utskrivningsnämnder och en psykiatrisk nämnd. Bl. a. finns det starka skäl som talar för att frågan om tvångsvård skall medges bör inbegripas i den rättsliga prövningen i större utsträckning än som sker nu.

I grunden bör det naturligtvis finnas möjlighet för patienten att på eget initiativ föra intagning eller vägrad utskrivning till rättslig prövning. Med hänsyn till patientens situation ligger det nära till hands att komplettera klagorätten med ett system för obligatorisk rättslig prövning. Prövningen bör kunna knyta an till en ordning med på förhand bestämda maxima för vårdtiderna. Det förslag som beredningen fört fram om en obligatorisk rättslig bedömning viss tid efter tvångsintagning bör principiellt kunna godtas även om prövningen inte med fördel kan förläggas i helt nära anslutning till intagningstillfället. Jag vill också ansluta mig till tanken på obligatorisk rättslig prövning i samband med att fråga uppkommer om förlängning av vårdtiden.

I samband med den rättsliga kontrollen finns det skilda frågor som har diskuterats av beredningen och remissinstanserna. Prövningens innehåll, den tidsmässiga förläggningen av prövningen och var beslutanderätten skall ligga är exempel på sådana spörsmål. Jag återkommer i det följande till dessa frågor och vill här bara ange att lösningarna måste innebära att man får ett tillfredsställande system för bevakning av att de legala förut-

sättningarna för tvångsvård tillämpas enligt intentionerna så att tanken på tvångsvård som yttersta hjälpåtgärd förverkligas.

2.3.5 Behandlingen under tvångsvård

Resultatet av tvångsomhändertagande blir avhängigt av den vårdmiljö patienten kommer till liksom av själva behandlingen under tvångsvårdstiden. Vårdorganisationens utformning är betydelsefull för möjligheterna att bemöta patienten med värme och förståelse. Stor uppmärksamhet måste ägnas åt patientens aktiva deltagande i vårdarbetet. Möjligheterna till gemenskap och kommunikation bör tas till vara så att en äldre tids vårdanda med starka inslag av förvaring och kontroll kan slutligt överges. En god utbildning av personalen bidrar till att förbättra förutsättningarna för sådana stödjande insatser i behandlingen som minskar tvångsanvändning.

Mot bakgrund av sådana allmänna synpunkter finner jag det angeläget att strävandena att minska tvångsvårdens omfattning åtföljs av åtgärder för att vaka över att en restriktiv linje hålls i fråga om tvångsinslag i behandlingen. Såvitt gäller lagreglering av behandling under tvångsvård vill jag i första hand förorda en nära anknytning till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

En väsentlig nyhet i HSL var de grundläggande föreskrifterna om vilka krav som skall gälla för all hälso- och sjukvård. I princip gäller dessa också för psykiatrisk tvångsvård, något som dock inte för närvarande markeras uttryckligen i lagtext. Vid HSL:s tillkomst redovisades inte närmare överväganden rörande betydelsen för den psykiatriska tvångsvården av de vårdkrav som lagfästes. Det står dock klart att tillämpningen av en regel i HSL begränsas av direkta föreskrifter av annan innebörd i LSPV.

Syftet med att låta en ny tvångsvårdslagstiftning knyta nära an till HSL bör vara att HSL:s grunder för och krav på en god hälso- och sjukvård får ökat genomslag på området för psykiatrisk tvångsvård. Jag vill understryka att en föreskrift av tvångskaraktär inte sätter HSL:s grundregler ur spel. En tvångsföreskrift kan ge stöd för att tillämpningen av HSL:s vårdprinciper blir på visst sätt begränsad. Den skall emellertid inte innebära att man därutöver frångår vad HSL ger uttryck för. Vården av tvångsintagna bör inte kunna bedrivas med bortseende från kraven på samråd så långt det är möjligt samt på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

För behandlingen under psykiatrisk tvångsvård gäller kravet att den sker i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär i sig en begränsning av de medicinska åtgärder som får vidtas. I anslutning härtill finns en ordning för kontroll via socialstyrelsens tillsyn och via särskild ansvarsprövning. Mot bl.a. denna bakgrund anger LSPV inte närmare vilket slag av tvång som kan utövas vid behandlingen. Lagen medger – utöver en rätt att kvarhålla patienten på sjukhus – det tvång som är nödvändigt med hänsyn till vårdens ändamål eller till skydd för patienten själv eller omgivningen.

Tvångsåtgärderna måste uppenbarligen ges en utförligare och till nutida förhållanden bättre anpassad reglering i en ny lagstiftning. Beredningen

har pekat på att regeringsformen kräver att lagstiftningen anger de former av tvång som är tillåtna. Bl. a. aktualiseras regler om kvarhållande på vårdinstitution samt restriktioner beträffande fastspänning i bälte e. d. samt isolering. Beredningen har föreslagit restriktioner också beträffande medicinska behandlingsformer.

Den sistnämnda frågan är särskilt känslig och medför speciella avvägningsproblem. Å ena sidan talar medicinska vårdsynpunkter emot regler som begränsar den vårdansvariges möjligheter att använda sig av tillgänglig vedertagen terapi vid svåra psykiska störningar. Å andra sidan kan åberopas goda skäl att försöka slå vakt om patientens integritet i samband med påfrestande medicinering och annan ingripande behandling under tvångsvård.

Jag finner för min del att, om ett vårdbehov är så uttalat att det skall kunna föranleda frihetsberövande, det också måste kunna mötas med positiva behandlingsinsatser. Det kan inte vara principiellt försvarligt att i de allvarliga situationerna vid tvångsintagning begränsa vårdansvaret mer eller mindre generellt under hänvisning till att den enskilde patienten motsätter sig vårdåtgärden. Skulle en sådan ordning införas får tvångsvård inte sällan karaktär av ren förvaring på institution.

Det leder således enligt min mening fel att närmare reglera den medicinska behandlingen under tvångsvård utifrån den inställning patienten redovisar till en viss behandlingsåtgärd. Det kan också från principiella utgångspunkter ifrågasättas i vilken utsträckning patienten kan sägas ha möjlighet att under frihetsberövande med helt fri vilja ta ställning till olika åtgärder som rör honom. Därmed är emellertid inte sagt att man skall avstå från begränsande föreskrifter om vissa former av behandlingar.

Det är naturligt att utgå från att det kommer att ske en fortsatt utveckling av behandlingsmetoderna inom psykiatrin, varvid nya metoder introduceras och befintliga metoder kan komma att omvärderas. I ett sådant utvecklingsskede bör det vara särskilt angeläget att skapa förutsättningar för uppföljning och kontroll av använda behandlingsmetoder. Jag har i det föregående (avsnitt 2.1) gett uttryck för att det finns behov av ett rapporteringssystem som ger bl. a. tillsynsmyndigheten överblick över och möjlighet till analys av använda behandlingsformer. Däremot ser jag det inte som en framkomlig väg att i lag lägga fast direkta begränsningar i fråga om vissa behandlingar mot vilka särskilda betänkligheter kan finnas vid tvångsvård, t. ex. med hänsyn till patientens inställning eller behandlingarnas beskaffenhet och biverkningar. För min del ser jag det som väsentligt att begränsningar av det slag som det här gäller vilar på en fast psykiatrisk grund. De bör följaktligen bygga på bedömningar som tillsynsmyndigheten gör med stöd av psykiatrisk sakkunskap. Själva lagen bör kunna ge uttryck för att medicinska behandlingsåtgärder får genomföras bara i den utsträckning som krävs med hänsyn till det i det föregående beskrivna syftet med tvångsvården.

2.3.6 Lagstiftningens uppläggning med hänsyn till särskilda vårdbehov

Mitt förslag: Lagregleringen av den psykiatriska tvångsvården fördelas på två lagar, som ersätter nuvarande LSPV. Den allmänna regleringen tas in i en lag om psykiatrisk tvångsvård, medan regleringen av tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare förs in i en lag om rättspsykiatrisk vård. Någon särlagstiftning om människor med åldersdement eller liknande beteende införs inte.

Socialberedningens förslag: Tre lagar införs, en om tvångsvård för s. k. akuta vårdbehov, en om rättspsykiatrisk vård för lagöverträdare och en med särskilda skyddsregler för åldersdementa och utvecklingsstörda.

Remissinstanserna: Endast en mindre andel av remissinstanserna har tagit ställning till beredningens förslag om en uppdelning av lagstiftningen. Av dessa stöder en majoritet förslaget. Det kan emellertid antas att många av de instanser som avstyrker huvuddelen av beredningens förslag i allmänhet också är emot en uppdelning.

Kammarrätten i Stockholm uppger att beredningens förslag om en uppdelning av lagstiftningen är logisk och även ägnad att medföra fördelar från psykologisk synpunkt. Även t. ex. Stockholms tingsrätt och Stockholms kommun delar beredningens uppfattning att psykiskt störda lagöverträdare skall omfattas av en särskild lagstiftning. Däremot motsätter sig bestämt hovrätten över Skåne och Blekinge en särbehandling av de psykiskt störda lagöverträdarna. Socialstyrelsen hör också till de instanser som avstyrker beredningens förslag i denna del. Sveriges domareförbund ifrågasätter om den omständigheten att en patient begått ett brott generellt skall vara styrande för vårdformen i stället för det individuella behovet.

Skälen för mitt förslag: LSPV är uppbyggd för att tillgodose behovet av vård hos olika kategorier av patienter. En indelning kan göras efter den formella grunden för beslut om intagning för vård. I regel sker intagning efter beslut av läkare på grundval av ett särskilt utfärdat vårdintyg. En andra möjlighet är intagning i enlighet med beslut av domstol i brottmål. Inom ramen för LSPV utkristalliseras på så sätt som en speciell kategori de psykiskt störda lagöverträdare som av domstol överlämnats till sluten psykiatrisk vård som brottspåföljd. Men också bland dem som tas in för vård på grund av vårdintyg kan ett flertal kategorier urskiljas, t. ex. om man utgår från den diagnos som åsatts eller från de vårdindikationer som tillämpas för patienterna. En lagstiftning med LSPV:s generella omfattning var naturlig så länge den psykiatriska vården hade sin tyngdpunkt i sluten vård vid särskilda sjukvårdsinrättningar. Med nuvarande inriktning mot minskad tvångsvård och ökade ambitioner att tillgodose vårdbehoven hos patienterna finns det skäl att överväga en ökad differentiering av lagregleringen.

Liksom socialberedningen anser jag det vara angeläget att försöka undvika att lagstiftningen genom sin grundläggande uppbyggnad bidrar till att vissa grupper av patienter med inbördes mycket olika vårdbehov förs samman. Främst är det enligt beredningen de lagöverträdare som döms till

sluten psykiatrisk vård samt äldre senildementa personer som bör komma i åtanke med hänsyn till att de markant skiljer sig från människor med akuta psykiska störningar. Beredningens förslag innebär att dessa grupper i lagstiftningen behandlas åtskilt i viktiga hänseenden.

Jag har i det föregående redovisat en samsyn med beredningen i några grundläggande avseenden. Beträffande möjligheten att använda ett akutbegrepp för avgränsning av en tvångsreglering har jag dock markerat en annan uppfattning än beredningen. Denna skiljaktighet ser jag inte som något avgörande hinder mot att följa beredningens tanke på en viss uppspaltning av tvångsvårdslagstiftningen.

Bakom beredningens förslag att införa *särregler för de psykiskt störda lagöverträdarna* ligger bl. a. en strävan att minska den allmänna psykiatriska vårdens befattning med frågan om samhällsskydd. I detta syfte har beredningen förordat ändringar i påföljdssystemet i brottsbalken. Resultatet skulle bli att vanliga påföljdsregler skulle tillämpas i väsentligt ökad utsträckning på psykiskt störda personer som begått brott samtidigt som utrymmet för att överlämna sådana personer till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd skulle minska.

Chefen för justitiedepartementet kommer senare i dag att redovisa sina ställningstaganden i de straffrättsliga frågorna (bil. 2). Jag vill redan här förutskicka att hon kommer att föreslå att psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd skall finnas kvar i framtiden. Genomförs det förslaget krävs det således en reglering av denna form av psykiatrisk tvångsvård även i fortsättningen.

De lösningar som chefen för justitiedepartementet kommer att redovisa i de olika straffrättsliga frågorna bygger på delvis andra utgångspunkter än dem som socialberedningen har valt. Även om detta innebär att betydande avvikelser görs från beredningens förslag i straffrättsligt avseende finns det enligt min mening vägande skäl att inte reglera vården av de psykiskt störda lagöverträdarna samlat med annan psykiatrisk tvångsvård. Detta hänger främst samman med att omgivningsskyddet kräver särskilt beaktande i anslutning till att psykiskt störda personer har begått vissa typer av brott. Med sådana lagöverträdare som här åsyftas – i första hand de som har begått brott mot liv eller hälsa – följer ofrånkomligen ett behov av ett särskilt noggrant förfarande vid prövningen av när vården skall upphöra eller när patienten skall få vistas utanför sjukvårdsinrättningen så att samhällsskyddet inte eftersätts. En reglering med detta inslag hör som jag ser det inte hemma i den allmänna psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, i vilken omgivningsskyddsaspekterna, enligt vad jag tidigare har anfört, skall kunna beaktas tillfredsställande men bör ges en mindre självständig betydelse än i LSPV. Till detta kommer, som jag skall närmare utveckla senare (avsnitt 4.2), att en separat reglering av den psykiatriska tvångsvården för de psykiskt störda lagöverträdarna skulle främja en samordning av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och psykiatrisk vård över huvud taget för lagöverträdare.

Jag anser således i likhet med beredningen att inriktningen bör vara att reglera psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd i en särskild lag, som anger bl. a. hur vården skall utformas närmare, var vården skall bedrivas

och vem som fattar beslut i olika avseenden. Enligt min uppfattning bör man emellertid vid utformningen av lagen eftersträva en så nära anslutning som möjligt till regleringen av den psykiatriska tvångsvården i övrigt. Som jag senare återkommer till (avsnitt 4.2) bör en sådan särskild lag lämpligen få omfatta också psykiatrisk tvångsvård som behöver ges personer som är frihetsberövade med anledning av brott, dvs. personer som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt.

Mot nu angiven bakgrund behandlar jag i det följande i två skilda huvudavsnitt den allmänna psykiatriska tvångsvårdsregleringen (avsnitt 3) resp. den särskilda regleringen för psykiskt störda lagöverträdare (avsnitt 4).

Särskild lagstiftning har av socialberedningen ansetts påkallad också beträffande människor med *åldersdement eller liknande beteende*. Beredningen har tagit som utgångspunkt bl.a. att det fortfarande vårdas alltför många personer med åldersdement beteende på mentalsjukhus långt ifrån sin hemort och enligt LSPV:s tvångsbestämmelser. För dem bör i stället, framhåller beredningen, ges möjligheter till ett skyddat boende i små hemlika institutioner på deras hemort eller så nära den som möjligt. Detta står i samklang med den pågående utvecklingen mot att föra över människor med åldersdement beteende från psykiatrisk sjukhusvård till sjukhem och långtidsvårdskliniker för somatisk vård eller till primärkommunalt serviceboende.

Med hänsyn till att beredningen föreslagit att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen skall avgränsas till att avse akuta vårdbehov har beredningen aktualiserat frågan om att införa ett särskilt lagstöd för vissa åtgärder av frihetsinskränkande art avseende personer med åldersdement beteende. Beredningens överväganden har resulterat i ett förslag om att införa en helt ny lag med regler till skydd för vissa åldersdementa m.fl. Lagstiftningen skulle ta sikte på att ge rättslig grund för att i skyddssyfte låsa den avdelning på institution där patienten eller den boende vistas.

Remissinstanserna har redovisat mycket skilda åsikter om nödvändigheten och lämpligheten av en sådan skyddslag som beredningen förordat.

För egen del vill jag självfallet instämma i beredningens uppfattning att människor med åldersdement beteende i största möjliga utsträckning bör vårdas i andra former än genom omhändertagande på psykiatriskt sjukhus. Jag kan också konstatera att vården av åldersdementa under senare år har utvecklats såväl medicinskt som behandlingsmässigt i övrigt. Kunskapen om bakomliggande faktorer har ökat liksom insikterna om den närmaste omgivningens betydelse. Bl.a. har olika former av dagverksamhet med stöd av personal och boende i små enheter gett mycket positiva effekter. Möjligheterna till rehabilitering av patienten har förbättrats. Med all säkerhet kan denna utveckling fortsätta, och den bör på allt sätt stimuleras.

Antalet människor med åldersdemens eller åldersdement beteende som vårdas inom psykiatrin har uppskattats till ca 6 000 år 1979 och ca 4 700 år 1982. Av sistnämnda antal var det omkring 700 som hade tagits in med stöd av LSPV. De senaste årens utveckling har inneburit fortsatt minskning av den psykiatriska långtidsvården till förmån för bl.a. somatisk

långtidsvård. Antalet personer som vid inventering en viss dag hösten 1985 var inneliggande på psykiatrisk klinik under diagnos senil eller presenil demens uppgick till 2 731, varav 188 tagits in enligt LSPV. Motsvarande siffror vid inventering en viss dag hösten 1988 var 2 692 resp. 112. Av det totala antalet inneliggande patienter enligt LSPV vid inventeringen år 1985 – 3 254 – vårdades 8 % för psykisk åldersstörning. Motsvarande procenttal år 1982 var 22.

Enligt min mening har den fortsatta utvecklingen med avsevärd minskning av antalet åldersdementa i psykiatrivården och inte minst den avtagande tillämpningen av tvångsvårdslagstiftningen på åldersdementa i viss mån rubbat en av utgångspunkterna för beredningens förslag om en särskild skyddslag. Jag vill också erinra om att jag inte har bedömt det möjligt att enligt beredningens modell fästa avgörande vikt vid att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen skall tillgodose uteslutande vårdbehov som kan rubriceras som akuta. Mot denna bakgrund ser jag det inte som nödvändigt att i samband med revisionen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen införa ett kompletterande regelsystem för åldersdementa och likställda.

Ett annat huvudargument för en skyddslag för åldersdementa m. fl. har för socialberedningen varit att det inom både landstingskommunal och primärkommunal vård av åldersdementa förekommer att man – i bästa välmening – låser vårdavdelningar eller sätter in svåröppnade lås utan att ha lagstöd för sådana åtgärder. Det gäller här fall då vården bereds på frivillig grund, dvs. utan att intagning skett enligt LSPV. Utövande av tvång är under sådana förhållanden i princip otillåtet. I vissa tillfälliga nödsituationer är det dock möjligt att ingripa med tvång, t. ex. för att rädda liv. Beredningen anser att allmänna nödregler och regler om presumerat samtycke inte passar särskilt bra på människor med åldersdement beteende, eftersom det mestadels är fråga om långvariga förvirringstillstånd och deras situation ofta inte förbättras så att de kan ge något giltigt samtycke.

Beredningens diskussion om behovet av skyddsregler för åldersdementa har visat på ett svårbemästrat rättsligt problemområde. Som beredningen anger berör frågeställningarna skilda vårdområden och de gäller inte bara personer med åldersdemens utan också andra människor med så bristande orientering i tid och rum att de utsätter sig själva för allvarlig fara för sin fysiska hälsa. Beredningens genomgång tyder på att den praktiska hanteringen av skyddet av dessa personer ibland – främst i samband med låsning av vårdavdelningar – sker på ett sätt som är svårförenligt med regeringsformens krav på författningsmässig grund för frihetsbegränsande åtgärder.

Enligt min mening ger beredningens redovisning av de rättsliga frågeställningarna och beredningens synpunkter anledning för dem som svarar för säkerheten för åldersdementa och likställda på institutioner till ökad uppmärksamhet på restriktionerna i samband med åtgärder av frihetsbegränsande slag. Jag bedömer emellertid att beredningens betänkande och förslag inte utgör tillräckligt underlag för att gripa in med lagstiftning på området. Tydligt är att det är förenat med mycket stora svårigheter att

utforma en tillfredsställande reglering. Ett problem gäller avgränsningen av den personkrets som skulle omfattas. Beredningens förslag att uppnå en precisering genom att begränsa personkretsen till dem som har en psykisk funktionsnedsättning på grund av åldersdemens eller psykisk utvecklingsstörning löser enligt min uppfattning inte detta problem. Samtidigt lämnar förslaget vissa grupper med likartade svårigheter som dem med åldersdement beteende utanför skyddsregleringen. Även beredningens förslag till avgränsning av de institutioner vid vilka skyddsåtgärder skulle kunna beslutas betyder att man inte får någon heltäckande lösning. Som en del remissinstanser har påpekat kan vidare invändningar riktas mot att ett beslut enligt beredningens förslag om en skyddsåtgärd som ger personalen rätt att låsa en dörr till en vårdenhet kommer att kunna få praktisk betydelse inte bara för den som beslutet direkt avser utan även för andra som vistas på enheten.

Bl. a. de nu redovisade betänkligheterna mot förslaget till skyddsreglering för åldersdementa m. fl. har lett mig fram till slutsatsen att förslaget inte bör genomföras. Som jag har nämnt i det föregående anser jag inte att förslaget utgör något nödvändigt komplement till den tvångsvårdsreglering jag förordar. Mitt ställningstagande innebär att man liksom hittills får falla tillbaka på allmänna regler och principer vid bedömningen av i vilken utsträckning tvång i olika former får förekomma beträffande här aktuella kategorier.

Jag vill tillägga att det utvecklingsarbete som pågår beträffande vården av senildementa med t. ex. dagvård för gemenskap och aktivitet samt nya boendeformer också berörs av försök att finna olika tekniska arrangemang som ger vårdpersonalen möjligheter att vid behov ingripa med hjälp och stöd utan att använda inlåsning eller liknande förfarande. Det bör kunna förutsättas att man efter hand når fram till personalorganisatoriska och tekniska lösningar som gör att frihetsbegränsande åtgärder inte behövs annat än i rena undantagsfall. I den mån detta förändringsarbete inte ger tillfredsställande resultat får frågan om lagreglering tas upp till fortsatta överväganden.

3 Psykiatrisk tvångsvård

3.1 Förutsättningar för tvångsvård

Mitt förslag: Villkoren för tvångsvård utformas med sikte på att sådan vård skall begränsas till vad som är oundgängligen nödvändigt. Tre förutsättningar skall samtidigt vara uppfyllda. En förutsättning skall vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Vidare skall krävas att 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. Ytterligare skall fordras att patienten motsätter sig vården eller att denne på grund av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i fråga om behovet av vård genom intagning.

Vid bedömningen av patientens vårdbehov skall beaktas om denne till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Jag behandlar i det följande de tre förutsättningarna för tvångsvård var för sig.

3.1.1 Allvarlig psykisk störning

Socialberedningens förslag: En av grundförutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård skall vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Detta innebär bl. a. att begreppet psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet ersätts av samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning. Beredningen vill därmed markera att psykiska hälsoproblem inte kan förklaras enbart med biologiska grunder utan att också sociala och psykologiska faktorer har stor betydelse. (Se betänkandet s. 140–143, 147, 202–204 och 209–212.)

Remissinstanserna: Remissopinionen är delad. De instanser som stöder socialberedningens förslag godtar de principiella motiven för detta. Det gäller bl. a. allmänna förvaltningsdomstolar, fackförbund och klientorganisationer. Andra instanser, däribland allmänna domstolar, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden och läkarorganisationer, förordar att det nu gällande sjukdomsbegreppet behålls och menar bl. a. att begreppet allvarlig psykisk störning är alltför oprecist och vittomfattande. Detta är enligt en del instanser inte acceptabelt från rättssäkerhetssynpunkt och kan medföra en ökad användning av tvång. Syftet att begränsa möjligheterna till tvångsvård avspeglas därmed inte i beredningens förslag.

Vissa instanser, bl. a. psykiatriska nämnden, påpekar att det är ologiskt att sträva efter att jämställa den psykiatriska vården med den somatiska och samtidigt utmönstra sjukdomsbegreppet från den förra. En del instanser frågar sig vilken egentlig nytta det för med sig att ändra benämningar.

Riksförbundet FUB För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna och ytterligare ett par instanser framhåller att det föreligger risk för att allvarlig psykisk störning kommer att förväxlas med psykisk utvecklingsstörning.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Sinnessjuklagstiftningskommitténs betänkande (SOU 1964:40) Mentalsjukvårdslag ligger till grund för den nu gällande lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Innan LSPV trädde i kraft den 1 januari 1967 gällde som förutsättning för intagning på mentalsjukhus på ansökan av någon annan att patienten led av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Kommittén framhöll att rättstillämpningen inte hållit sig strikt inom de av lagen uppdragna gränserna. Intagning på mentalsjukhus skedde även vid svårare neurotiska tillstånd och vid andra mer allvarliga insufficienstillstånd, som inte kunde hänföras till sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Vidare skedde viss intagning av s.k. psykopater och alkoholister. En utvidgning i praxis av förutsättningarna för intagning avseende det psykiska tillståndet hade alltså skett. Tillämpningen av då gällande regler var oklar.

Kommittén övervägde om det psykiska tillstånd som skulle kunna leda till intagning borde anges som psykos (sinnessjukdom), nervös sjukdom eller psykisk sjukdom. Kommittén framhöll att begreppet psykos innefattade såväl lätta som svåra sjukdomstillstånd och var begränsat till sin omfattning. Däri ingick nämligen inte svårare neurotiska tillstånd och andra mera allvarliga insufficienstillstånd. Enligt kommittén stod något bättre begrepp än psykisk sjukdom inte till buds.

Kommitténs uppfattning vann gehör och i LSPV används begreppet psykisk sjukdom som samlingsbeteckning för alla sjukdomar med psykiska symtom oavsett deras orsaker, alltså såväl psykoser och neuroser som insufficienstillstånd av olika slag (prop. 1966:53 s. 156–160). I förarbetena till LSPV anges en skillnad mellan psykoser och neuroser vara att psykosen angriper hela personligheten, medan neurosen begränsar sig till delfunktioner (SOU 1964:40 s. 76).

I LSPV finns ingen definition av begreppet psykisk sjukdom. I förarbetena, som upptog en översikt över de psykiska sjukdomarna, framhölls att det i varje fall på vetenskapens dåvarande ståndpunkt var svårare att definiera och från varandra särskilja de psykiska sjukdomarna än kroppssjukdomarna i mer inskränkt bemärkelse och att det därför var vanskligt att med exakthet bestämma vid vilka tillstånd lagen skulle vara tillämplig.

Genom att uppställa krav på att sluten psykiatrisk vård skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad ger LSPV en bestämning av vilka tillstånd som är så allvarliga att de skall kunna leda till tvångsintagning. Med art avses den typ av sjukdom som föreligger och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som sjukdomen har förorsakat.

Med psykisk sjukdom jämställs i LSPV psykisk abnormitet, som inte är att hänföra till psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen. Sinnessjuklagstiftningskommittén ansåg att psykisk abnormitet var synonymt med psykopati. Kommittén förklarade att det är svårt och i vissa fall omöjligt att med säkerhet avgöra, om en människa med avvikande egenskaper och personlighetsdrag skall hänföras till psykopatgruppen eller inte. Avgränsningen såväl mot det normala som mot andra psykiska sjukdomar och utvecklingshämningar var ofta förenad med mycket stora svårigheter.

I propositionen med förslag till LSPV anförde föredragande statsrådet (prop. 1966:53 s. 163) att begreppet psykisk abnormitet borde tolkas så att det förutom psykopati även innefattar defekter och invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador där förändringar i personligheten ofta dominerar bilden. Tvångsintagning för de abnormas del skulle inskränkas till svårare fall.

I betänkandet (SOU 1977:23) Psykiskt störda lagöverträdare använde Bexeliuskommittén termen psykisk störning såsom en övergripande samlingsbeteckning för alla slag av psykiska sjukdomar, abnormiteter och defekter. Kommittén fann denna beteckning ändamålsenlig och anförde att den i och för sig även innefattade psykisk utvecklingsstörning. Kommittén föreslog att vad som sägs om psykisk abnormitet skulle utgå ur LSPV. Enligt förslaget skulle den som led av psykisk störning som inte utgjordes av psykisk utvecklingsstörning kunna beredas sluten psykiatrisk vård oberoende av eget samtycke, om sådan vård var oundgängligen påkallad med hänsyn till störningens art och grad och till någon av två särskilt angivna specialindikationer.

I sitt förslag till lag om viss psykiatrisk vård (Socialstyrelsen redovisar 1977:14) fann en inom socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp att inget entydigt eller helt lämpligt sjukdomsbegrepp fanns att tillgå. Psykisk störning ansågs av arbetsgruppen vara ett av de bättre av de begrepp som innefattar såväl psykisk sjukdom som psykisk abnormitet. Ingen ändring i LSPV:s sjukdomsbegrepp föreslogs emellertid främst med hänvisning till andra då påbörjade utredningars arbete.

Vårdbehov grundat på enbart psykisk utvecklingsstörning utgör inte något skäl för tvångsintagning enligt LSPV. LSPV hänvisar till lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. Denna lag ersattes den 1 juli 1986 av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. (nya omsorgslagen). Övergångsvis, i avvaktan på avveckling av vårdhem och specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda, gäller dock regler i 1967 års omsorgslag om vård oberoende av samtycke (se lagen 1985:569 om införande av nya omsorgslagen).

Överväganden

En grundläggande fråga är vilka psykiska tillstånd som skall omfattas av lagstiftningen och hur dessa skall beskrivas där. LSPV bygger på begreppet psykisk sjukdom. Med psykisk sjukdom jämställs psykisk abnormitet som

inte är psykisk sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning. Beredningens förslag innebär en övergång till den sammanfattande beteckningen allvarlig psykisk störning.

Det står klart att det inte är möjligt att i lagtext ange den här aktuella grundförutsättningen för psykiatrisk tvångsvård annat än i allmänna termer. Liksom vid LSPV:s tillkomst är man hänvisad till att finna uttryck som koncentrerat beskriver de psykiska tillstånd som avses.

Beredningen har fäst stor principiell vikt vid denna terminologiska fråga. Med förslaget till nytt samlingsbegrepp vill beredningen understryka att ett rent biologiskt sjukdomsbegrepp inte längre får vara grundläggande vid avgörandet om psykiatrisk vård skall få ske med tvång. Det är enligt beredningen viktigt att slå vakt om en helhetssyn på patienten och att ta fasta på att psykiska störningar numera i regel anses kunna återföras på såväl biologiska som psykologiska och sociala faktorer, vilka ofta samspelar och förstärker varandra.

Jag kan liksom många remissinstanser dela beredningens principiella inställning och anser det betydelsefullt att anpassa begreppsbildningen till ett modernt synsätt, grundat på ökade kunskaper om orsakerna till uppkomsten av psykisk ohälsa. Begreppet psykisk störning har redan stor användning som samlingsbeteckning inom psykiatrin och det används som samlande begrepp i socialstyrelsens officiella klassifikation av sjukdomar (år 1987). Det framhäver inte så som sjukdomsbegreppet den rent medicinska sidan av psykiatrivården, något som kan vara en fördel när det blir allt vanligare att detta arbete bygger på samverkan mellan olika yrkeskategorier t.ex. i allmänpsykiatriska team, i regel bestående av psykiatrer, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och skötare. Som jag tidigare har nämnt förordades begreppet psykisk störning av Bexeliuskommittén som övergripande beteckning för alla slags psykiska sjukdomar och abnormiteter. Också i samband med det förslag som år 1977 lades fram av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen efter översyn av LSPV övervägdes det lämpliga i att använda samma terminologi.

Den av beredningen valda kvalifikationsgrunden allvarlig psykisk störning har kritiserats av ett flertal remissinstanser för att vara alltför oprecis. Mot bestämningen har också anförts att den, tvärt emot vad som åsyftats, kan medföra ökad användning av tvång.

Som framgått av vad jag redan har nämnt måste man utgå från att det inte är möjligt att genom en uppräkning eller på annat sätt i lagtext ange mera precist vilka psykiska tillstånd som skall kunna föranleda tvångsvård. Jag vill framhålla att den redovisning som jag har gett i det föregående för bakgrunden till sjukdoms- och abnormitetsbegreppen belyser att avsikten med dessa inte heller är att med någon exakthet ange vid vilka tillstånd LSPV skall kunna tillämpas. Vid en tolkning är man hänvisad till vissa motivuttalanden och den praxis som utvecklas. Vidare vill jag peka på att en del av remisskritiken tycks bygga på att det gällande begreppet psykisk sjukdom har jämförts med psykisk störning snarare än med allvarlig psykisk störning. Vid jämförelsen med nuvarande förhållanden har man ibland också bortsett från att LSPV förutsätter att tillämpningen laborerar med ett jämställdhetsrekvisit i en del fall.

Sammanfattningsvis gör jag bedömningen att begreppet allvarlig psykisk störning bör kunna ersätta psykisk sjukdom och jämställd psykisk abnormitet utan att några risker uppkommer i rättssäkerhetsavseende. Begreppsförändringen i och för sig bör inte heller ge upphov till farhågor för en ökad användning av tvång.

Beredningen har utvecklat vissa ytterligare synpunkter på frågan vid vilka tillstånd tvångsintagning för psykiatrisk vård skall kunna ske. Dessa synpunkter har i det väsentliga också godtagits av flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig i frågan. Socialstyrelsen anför att beredningens beskrivning av olika yttringar av psykisk störning i allt väsentligt tycks stämma med de beskrivningar av sådana sjukdomar och tillstånd som omfattas av generalindikationen psykisk sjukdom i LSPV.

Även jag anser mot bakgrund härav att beredningens redovisning av allvarliga psykiska tillstånd i huvudsak bör kunna tjäna till vägledning. Detta innebär följande.

Till allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till följd av en hjärnskada kan vidare en psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art (demens) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron uppkomma.

Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), exempelvis vissa invalidiserande neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär.

Tvångsvård bör vidare kunna aktualiseras när en krisreaktion är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Till allvarlig psykisk störning bör hänföras också alkoholpsykoserna, såsom delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma gäller de psykoser som kan drabba narkotikamissbrukare. Även i andra situationer när en missbrukare har kommit in i ett allvarligt förvirringstillstånd och det är uppenbar fara för hans fysiska hälsa eller liv skall tvångsvård kunna tillämpas. I vissa fall kan vidare ett abstinenstillstånd vara så svårartat att det under en kortare tid måste betecknas som en allvarlig psykisk störning. Självklart är att ett allvarligt missbruk som leder enbart till allvarliga kroppsliga komplikationer inte skall kunna medföra psykiatrisk tvångsvård. Avgränsningen mellan psykiatrisk tvångsvård och missbrukarvård inom socialtjänsten berörs vidare under avsnitt 3.1.2.

Enligt min bedömning är det ofrånkomligt att också framhålla att en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i s. k. åldersdement beteende kan vara så kraftig att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt.

För psykiskt utvecklingsstörda gäller att enbart hämning i förståndsutvecklingen inte skall kunna utgöra grund för psykiatrisk tvångsvård.

Några remissinstanser, däribland Riksförbundet FUB För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna, har påpekat att risken är stor för förväxling av begreppen allvarlig psykisk störning och psykisk utvecklings-

störning. För egen del anser jag att det skall klart anges i lagtext att tvångsvård inte får ges om patientens störning utgör enbart psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt nya omsorgslagen.

Till den nya omsorgslagen hänförs utöver psykiskt utvecklingsstörda två andra grupper. Personer som har fått en hjärnskada som har lett till ett betydande och bestående begåvningshandikapp omfattas sålunda av lagen. Orsaken kan vara både sjukdomar – t.ex. tumörer, hjärnblödning och inflammationer – och skador på grund av t.ex. trafikolyckor. Vidare omfattar nya omsorgslagen de barn och vuxna som har allvarliga psykiska defekter av en barndomspsykos. Självfallet skall så långt som möjligt dessa gruppers behov tillgodoses genom lagstiftningen om särskilda omsorger. Det bör dock inte helt uteslutas att i exceptionella fall personer som tillhör dessa grupper, under förutsättning att de har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt och att även i övrigt förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda, ges sådan vård med hänsyn till sin grundstörning.

För att undvika oklarhet bör slutligen framhållas att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och dess grad. En del typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses som allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här måste betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen.

I samband med prövningen måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer om behandlingsinsatserna avbryts. I enstaka undantagsfall kan detta innebära att den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i att vården sträcker sig över avsevärd tid.

Jag vill tillägga att det naturligtvis i viktigare frågor som blir föremål för rättslig prövning och som rör t.ex. innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning bör vara möjligt att inhämta yttrande av socialstyrelsen. I sådant sammanhang bör socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor kunna ges en betydelsefull roll med hänsyn till behovet av en allsidig och kvalificerad bedömning.

3.1.2 Oundgängligt behov av psykiatrisk vård

Socialberedningens förslag: En andra förutsättning för tvångsvård skall vara att patienten på grund av sitt tillstånd och den situation som han befinner sig i har ett oundgängligt och akut behov av vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än med psykiatrisk vård dygnet runt.

Förslaget innebär bl.a. att de specialindikationer som finns i LSPV inte får någon motsvarighet. I stället för att ta fasta på vissa yttringar av

patientens psykiska störning lägger beredningen tonvikten på vårdbehovet som sådant. Frågan om patienten är farlig för sig själv eller omgivningen får vägas in som ett led i bedömningen av patientens vårdbehov. (Se betänkandet s. 147, 202, 204–209 och 300–302.)

Remissinstanserna: En majoritet av de instanser som har yttrat sig i frågan, bl.a. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, går emot beredningens förslag att patientens behov av vård måste vara akut för att tvångsvård skall få ges. Man anser att risk föreligger för att personer som gradvis insjuknar inte kommer att beredas vård i tid. Likaså anses förslaget utesluta vissa svårt sjuka vilkas tillstånd är konstant enahanda. För dessa kan vårdbehovet vara uppenbart utan att man kan tala om ett akut behov av vård. Vidare finns det, menar bl.a. psykiatriska nämnden, patienter vars sjukdomssymtom genom behandlingen kan påverkas så att det akuta tillståndet tillfälligt hävs men omgående återuppstår när behandlingen avbryts. Om patienten i ett sådant fall inte har en riktig insikt om sitt vårdbehov och undandrar sig behandlingen, behövs vård inte bara för att avhjälpa den akuta sjukdomsfasen utan också till dess sjukdomen avklingat eller patienten fått rätt insikt om behandlingsbehovet.

De remissinstanser som stöder beredningens förslag poängterar att det är patientens vårdbehov som skall stå i centrum. Psykiatrisk vård med tvång bör få ges endast under så korta tidsperioder som möjligt, dvs. endast då patientens tillstånd är inne i en akut fas. Samrådsgruppen för socialtjänst och vårdpolitik anför att patientens vårdbehov givetvis kan vara både oundgängligt och akut även om det inte tar sig uttryck i för omgivningen dramatiska former och snabba förändringar.

Skilda uppfattningar redovisas också i frågan om specialindikationer. En del instanser som stöder beredningens förslag menar att LSPV:s mångfald av specialindikationer gör det möjligt att i snart sagt varje situation som upplevs svårbemästrad finna stöd för tvångsintagning. Specialindikationerna bör därför slopas och förutsättningarna för tvångsvård formuleras så att intresset fokuseras på patientens vårdbehov i stället för på olika samhällsskyddsintressen. Under hänvisning till att det är viktigt från rättssäkerhetssynpunkt att förutsättningarna för tvångsvård noga anges i lagtexten vill emellertid åtskilliga remissinstanser ha kvar specialindikationer. Detta gäller bl.a. allmänna domstolar, rikspolisstyrelsen, justitieombudsmannen Tor Sverne (JO) och Svenska Läkaresällskapet. De anser att förekomsten av specialindikationer preciserar och begränsar tvångsvårdslagstiftningens användningsområde. Socialstyrelsen anser att specialindikationerna utgör ett naturligt underlag när det gäller att fastställa symtombilden eller, beträffande den medicinska specialindikationen, ett oundgängligt inslag vid bedömningen av om tvångsvård erfordras eller inte. En del instanser som vill ha kvar specialindikationer anser dock att någon eller några kan slopas.

Från flera håll efterlyses motsvarigheter till de specialindikationer i LSPV som avser att tillgodose omgivningens behov av skydd. Framför allt pekas på att närståendes behov av skydd mot personer som är farliga bör förankras i lagtexten.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

De tillstånd som motiverar vård enligt LSPV har angetts i 1 §. Där anknyts frågan om lagens tillämplighet till dels en generalindikation som har avseende på sjukdomsbilden, dels fem olika specialindikationer. Enligt generalindikationen får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. För att lagen skall kunna tillämpas krävs utöver generalindikationen att någon av specialindikationerna gäller. Avsikten med specialindikationerna är bl. a. att ge en beskrivning av hur de i generalindikationen angivna psykiska tillstånden skall yttra sig för att en tvångsvis meddelad vård skall kunna komma till stånd. Indikationerna skall föreligga till följd av sjukdomen. I det enskilda fallet kan flera av specialindikationerna föreligga samtidigt. Specialindikationerna utgörs av en medicinsk (a) och fyra sociala (b-e).

a-indikationen: Denna indikation, den s. k. medicinska indikationen, fick sin nuvarande utformning år 1969. Innebörden av indikationen är att det är behovet av behandling som utgör grunden för intagning, dvs. tillståndet skall antingen bli avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir. Som villkor för att indikationen skall gälla anges vidare att den sjuke uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt. Endast läkare med särskild kompetens har rätt att utfärda vårdintyg då denna indikation åberopas.

Med bristande sjukdomsinsikt jämställs att någon till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård. Detta tillägg till a-indikationen, som gjordes år 1969, tillkom i syfte att förtydliga begreppet "uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt". Anledningen till lagändringen var den osäkerhet som rådde i fråga om möjligheterna att kvarhålla narkotikamissbrukare, som efter avgiftning alltjämt var i behov av vård.

b-indikationen: Denna indikation, som brukar kallas farlighetsindikationen, avser den som till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv.

c-indikationen: Med denna s. k. hjälplöshetsindikation, avses i första hand att någon på grund av sjukdomen har kommit i ett tillstånd av allmän hjälplöshet. Den sjuke vanvårdar sig och kan inte reda sig i samhället. Enbart oförmågan att sköta sina ägodelar omfattas dock inte av denna indikation. Inte heller kan indikationen tillämpas av det skälet enbart att den sjuke inte kan avhålla sig från att begå brott.

d-indikationen: Denna indikation, den s. k. störandeindikationen, avser den som till följd av sjukdomen genom skrik, oväsen, telefonterror eller något annat därmed jämförbart beteende har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

e-indikationen: Den sista indikationen, kallad kriminalindikationen, avser vissa fall av brottslig verksamhet som utövas av en psykiskt sjuk person. Indikationen avser de fall då den sjuke är farlig för någon annans

egendom eller för något annat av lagstiftaren skyddat intresse än som avses med b-indikationen. Denna indikation har motiverats med att domstolarna måste ha möjlighet att i varje särskilt fall välja adekvat vårdform. Indikationen får inte åberopas för intagning grundad på ett vårdintyg utan endast när allmän domstol överlämnar någon som har begått brott till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV.

Vid tillämpningen av LSPV klassificeras patienterna i fyra grupper. Grupperna brukar benämnas P-, N-, O- och PN-fall. N-fall är de som av domstol som en påföljd för brott har överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. O-fall är de som under inflytande av psykisk sjukdom har begått brott mot någon annans personliga säkerhet, för vilket åtal inte väckts, dvs. utan att domstol har prövat åtal för brottet. PN-fall är de som har varit intagna i kriminalvårdsanstalt för att avtjäna ett fängelsestraff och som under anstaltsvistelsen eller i samband med att denna upphört har tagits in för sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV. En ytterligare förutsättning är att de inte skall återföras till kriminalvårdsanstalten. Övriga patienter är P-fall.

I flera avseenden gäller särskilda regler för de olika patientkategorierna. Det är överläkaren som beslutar om utskrivning av P-fallen medan utskrivningsnämnden beslutar om utskrivning av de s. k. nämndfallen, dvs. N-, O- och PN-fallen. Motsvarande gäller beträffande beslut om permission och försöksutskrivning. Överläkaren kan dock hänskjuta frågan om utskrivning och försöksutskrivning av P-fall till nämnden. Det bör vidare påpekas att utskrivningsnämnden får beträffande en viss patient som tillhör nämndfallen överlåta på överläkaren att besluta om permission.

O-fallsrubriceringen görs i regel av överläkaren. Överläkaren kan dock hänskjuta frågan till utskrivningsnämnden. I praxis jämställs med att åtal inte har väckts de fall där åtal väckts men senare nedlagts. Till ledning för bedömningen har dåvarande medicinalstyrelsen och psykiatriska nämnden år 1967 gemensamt utfärdat ett cirkulär angående avgränsningen av O-fallen (nr 62). I cirkuläret redogörs närmare bl. a. för värderingen av bevisningen och sambandet mellan brottet och sjukdomen. I en brottskatalog anges vilka brott i brottsbalken som skall medföra rubricering som O-fall. Brotten utgörs i stort sett av mord, dråp, misshandel, människorov, olaga frihetsberövande, olaga tvång om våld kommit till användning, olaga hot i vissa fall, olika sexualbrott, rån samt mordbrand och sabotage, om de har medfört fara för någon annans liv eller hälsa.

I sammanhanget bör det påpekas att det för en O-fallsrubricering inte krävs att gärningen har bedömts av polis eller åklagare. Avsikten med en O-fallsrubricering är att bestämma vem som beslutar i utskrivningsfrågor m. m., överläkaren eller utskrivningsnämnden. Rubriceringen grundas på en gärning som patienten har begått och som har riktats mot någon annans säkerhet. Rubriceringen är formellt sett inte kopplad till att patienten under vårdtiden skulle vara farlig för någon annan. En patient kan alltså mycket väl vara O-fall utan att b-indikationen är tillämplig. Detta gäller vanligtvis när den gärning som föranlett O-fallsrubriceringen är avlägsen i tiden. Rubriceringen kan inte heller hävas av den anledningen att patienten inte längre framstår som farlig för andra.

En psykisk störning hos en person bör enligt min mening inte ensam få motivera en tvångsintagning av denne hur djup störningen än är. Därutöver måste ställas krav på att patienten har ett på visst sätt kvalificerat vårdbehov. I likhet med beredningen anser jag att det framför allt är risken för patientens liv eller hälsa som skall vara avgörande när behov av tvångsvård skall bedömas. Vid bedömning av patientens vårdbehov måste man sålunda pröva i vad mån risk föreligger för hans liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård får ges. Vårdbehovet skall med andra ord vara så uttalat att det kan bli tillgodosett endast genom vistelse på en sådan inrättning.

Det torde inte finnas några belägg för att det generellt är så att vissa psykiska tillstånd bäst behandlas i sjukhusmiljö. Jag delar socialberedningens uppfattning att man även måste se till patientens levnadsförhållanden och hans relationer till omgivningen när vårdbehovet bedöms. Patientens situation måste också i dessa hänseenden vara sådan att det inte finns någon annan lösning att tillgå för att på ett rimligt sätt hjälpa patienten än att patienten är intagen på en psykiatrisk vårdinrättning. Detta innebär t. ex. att man inte bör få tvångsinta den som avvisar behandling som sannolikt skulle förbättra hans tillstånd så länge han har en förmåga att klara sig själv eller kan klara sig i hemmet med stöd från någon anhörig och t. ex. kommunens hemtjänst.

Att vårdbehovet skall vara både oundgängligt och omöjligt att tillgodose på annat sätt än genom intagning innefattar krav på noggrann utredning av tänkbara alternativa vård- och omsorgsformer i varje särskilt fall. Utgångspunkten måste vara att också psykiska störningar som är allvarliga skall kunna komma i fråga för behandling inom den öppna psykiatriska verksamheten. Ett lämpligt utformat stöd från socialtjänsten när det gäller andra än rent hälsomässiga förhållanden kan på ett avgörande sätt bidra till att intagning på en sjukvårdsinrättning kan undvikas. Ett effektivt och utbyggt samarbete mellan psykiatri och socialtjänst måste betraktas som centralt för strävandena att begränsa den psykiatriska tvångsvårdens omfattning. När en fråga om tvångsvård aktualiseras fordras således närmare undersökning och prövning av vilka insatser som kan göras från socialtjänsten, främst enligt socialtjänstlagen (1980:620), och vad dessa kan betyda som komplement till psykiatriska vård- och behandlingsåtgärder för patienten.

Särskilda problem med avgränsningen mellan psykiatrins och socialtjänstens ansvarsområden kan finnas beträffande missbrukare av t. ex. alkohol och narkotika. Det kan gälla fall när missbruket leder till psykiska störningar av allvarlig natur. Jag erinrar om att jag i det föregående som exempel på sådana störningar har nämnt alkoholpsykoser, psykoser som orsakats av narkotika samt andra allvarliga förvirringstillstånd som uppenbart ger anledning till fara för missbrukarens liv eller hälsa. Det kan emellertid också gälla situationer då en grundläggande psykisk störning förcligger i kombination med ett intensivt drogmissbruk.

Frågan om ansvarsfördelningen mellan landstingskommunerna som ansvariga för psykiatrin och primärkommunerna som ansvariga för socialtjänsten har berörts i olika sammanhang under senare år. Några detaljanvisningar i ämnet har inte lämnats i förarbetena till socialtjänstlagstiftningen eller till hälso- och sjukvårdslagen. Allmänt gäller att socialtjänsten har huvudansvaret för vård- och behandling av missbrukare samtidigt som vissa uppgifter inom missbrukarvården åvilar psykiatrin. Till psykiatrins uppgifter hör otvetydigt att svara för avgiftning och behandling av akuta psykiska komplikationer till ett missbruk. Svårare är att klargöra ansvarsfördelningen i fråga om mera långsiktiga insatser för vård och rehabilitering i sådana fall då missbruket kan ses som en komplikation till en psykisk störning.

Gränsdragningsfrågan har berörts i förarbetena till lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), som trädde i kraft den 1 januari 1989. Föredragande statsrådet framhöll i det lagstiftningsärendet (prop. 1987/88:147 s. 26 f.) behovet av att socialtjänstens och psykiatrins ansvarsområden klargörs.

Frågan om avgränsning och ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och psykiatrin har kartlagts av socialstyrelsen i rapporten Psykiskt svårt störda missbrukare, som lades fram under år 1989. Kartläggningen visade följande. Under senare år har 40% av vårdtillfällena i psykiatrisk vård gällt patienter med alkoholism som huvuddiagnos. Totalantalet vårdtillfällen har utgjort 110000 – 120000. Detta innebär att mellan 40000 och 50000 vårdtillfällen varje år gäller alkoholmissbrukare. Därtill har ungefär en procent vårdats för alkoholpsykoser. I ungefär två procent av vårdtillfällena har olika former av narkomani utgjort huvuddiagnos. Andelen vårdtillfällen med missbruksdiagnos har mer än fördubblats mellan slutet av 1960-talet och slutet av 1970-talet medan det absoluta antalet ökat ännu mer. Från slutet av 1970-talet fram till år 1983 skedde ingen större förändring av det årliga antalet vårdtillfällen och fördelningen av diagnoser. Den sjukvård som missbrukare får utgörs ofta endast av kortvariga insatser i abstinensfasen. Ibland ges mer långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarliga psykiska följdtillstånd vid missbruk. Många missbrukare har även psykiska störningar som är primära i förhållande till missbruket. För långvarig vård och rehabilitering av missbrukare saknas i stor utsträckning resurser inom psykiatrin. Även inom socialtjänstens narkomanvård är bristen på behandlingsplatser stor, speciellt för klienter med psykiska problem i kombination med missbruk.

Liksom tidigare utgår den nya lagstiftningen om tvångsvård av missbrukare, LVM, från att LVM-vård som regel skall inledas på sjukhus. Det framhålls i förarbetena att sjukhusvård som regel inte bör genomföras om den intagne själv motsätter sig den. Möjligheten till sjukhusvård skall i sammanhanget ses som ett erbjudande och inte som tvång. Som LVM-patient på ett sjukhus kan ingen behandlas där mot sin vilja eller kvarhållas i behandlingssyfte.

En given utgångspunkt för den särskilda psykiatriska vårdlagstiftningen är att den utformas så att den främjar möjligheterna för en psykiskt störd missbrukare att i varje särskilt fall få vård i den form som är bäst ägnad att

ge behövlig hjälp. Enligt min mening måste man hålla i minnet att missbrukarvården i första hand är en angelägenhet för socialtjänsten. Det får självfallet inte bli så att den psykiatriska tvångsvården utnyttjas som ersättning för annan vård i fall när det psykiatriska inslaget i missbrukssituationen inte har särskild tyngd. När å andra sidan den psykiska störningen hos en missbrukare kräver större psykiatriska insatser måste den psykiatriska verksamheten ta sitt fulla vårdansvar. Vad särskilt gäller den vård som inte kan ske på frivillig grund bör enligt min mening krävas att tillfredsställande utredning sker om missbrukarens psykiska status och att en ingående bedömning görs i det särskilda fallet av psykiatrins resp. missbrukarvårdens behandlingsmöjligheter. Därvid måste beaktas att kombinationen primär psykisk störning och ett till denna störning sekundärt missbruk är förhållandevis vanlig. Är den psykiska störningen i sådana fall tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde också om en kombinationsproblematik finns som tar sig uttryck i t. ex. ett intensivt drogmissbruk. I nuläget är det till följd av bristande resurser för detta inom psykiatrin uppenbarligen inte sällan så att LVM-vård tillgrips som en utväg för att vissa missbrukare med allvarliga psykiska störningar över huvud taget skall kunna ges någon form av vård. Först om missbruket kan ses som det grundläggande i kombinationssituationen bör den psykiatriska tvångsvården i förhållande till tvångsvård inom socialtjänsten ses som en sistahandsutväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket.

I den då gällande lagstiftningen om tvångsvård av missbrukare infördes år 1984 en regel om samordning för vissa situationer där det kan bli aktuellt att tillämpa såväl den lagstiftningen som LSPV. Motsvarande reglering finns i den nu gällande lagstiftningen på området. Innebörden är att domstolen skall kunna besluta om vård enligt LVM även om LSPV tillämpas samtidigt under en kortare tid, t. ex. i form av korttidsvård av en missbrukare som drabbats av alkoholpsykos i ett abstinensskede. Regleringen syftar enligt vad som framhållits i förarbetena (prop. 1983/84: 174 s. 29) på fall då LSPV-vården pågår någon vecka eller undantagsvis något mer. Behövs däremot psykiatrisk tvångsvård under längre tid bör LVM-vården upphöra genom utskrivning från LVM-hemmet.

För egen del anser jag att den aktuella bestämmelsen i LVM som nu berörts lämpligen bör kvarstå med oförändrat innehåll även sedan LSPV ersatts med ny lagstiftning. Bestämmelsen får dock jämkas i formellt hänseende i samband med att andra följdändringar till den föreslagna psykiatrilagstiftningen vidtas.

När det gäller andra former av administrativa frihetsberövanden på det sociala området än som regleras i LVM torde det sällan behöva uppkomma några större svårigheter att göra en avgränsning mot den psykiatriska tvångsvården. I vissa av de s. k. beteendefallen enligt lagen (1990: 52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) – det kan t. ex. gälla unga missbrukare med allvarliga psykiska störningar – kan dock problemet vara likartat som beträffande de vuxna missbrukarna. Det bör då vara naturligt att söka göra avgränsningen efter det mönster som angetts för den sistnämnda kategorin. Psykiatrisk tvångsvård bör således förbehållas såda-

na situationer då någon annan utväg inte står till buds för att bemästra svåra psykiatriska inslag i t.ex. ett missbruk. Det bör emellertid påpekas att den omständigheten att någon bereds vård enligt LVU inte utgör något formellt hinder för beslut om psykiatrisk tvångsvård. Ett sådant beslut kan i vissa situationer utgöra en förutsättning för att vårdpersonalen t.ex. skall kunna hålla kvar en ung person som är i oundgängligt behov av psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning mot dennes vilja.

I viss mån annorlunda ter sig relationen mellan den psykiatriska lagstiftningen och smittskyddslagstiftningen. Tvångsintagning på sjukhus i smittskyddssyfte har på senare tid aktualiserats i några fall avseende narkotikamissbrukare, vars levnadssätt medfört stor risk för spridning av HIV-smitta. Därvid har också förekommit diskussion i vad mån LSPV varit tillämplig i dessa situationer. Av betydelse för frågan om gränsen mot smittskyddslagstiftningens område är också att erfarenheter har vunnits om att HIV-infektion kan påverka människors nervsystem så att psykiska störningar av närmast demenstyp uppstår.

Enligt min mening står det klart att man inte i något fall får göra avkall på kravet i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård på att den psykiska störningen skall vara allvarlig och behovet av psykiatrisk vård oundgängligen nödvändigt på grund av den allvarliga störningen. Tvångsvård inom psykiatrin skall således inte kunna utnyttjas som ett instrument för att tillgodose smittskyddets ändamål. En annan sak är att det för att hindra smittspridning från en person som är allvarligt psykiskt störd kan vara av avgörande betydelse att denne kan få psykiatrisk vård för sin störning. En sådan vård som en allvarlig psykisk störning kräver kan inte påräknas på ett sjukhus där smittfara skall förebyggas. Med hänsyn till de former under vilka den psykiatriska tvångsvården bedrivs bör risken för att dess patienter skall sprida smitta under vårdtiden vara förhållandevis begränsad. Som har framhållits i förarbetena till smittskyddslagen (1988:1472), som trädde i kraft den 1 juli 1989, bör detta – för de situationer då det uppkommer fråga om vilket av regelverken som skall tillämpas – praktiskt innebära att lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård normalt får företräde (prop. 1988/89:5 s. 74 f.). En tvångsisolering enligt smittskyddslagen bör i konsekvens härmed inte innebära något hinder mot att när förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda besluta om intagning för sådan vård. Ett beslut av detta slag leder till att patienten skall flyttas över till en psykiatrisk vårdinrättning.

Jag erinrar också om vad som har anförts i den nämnda propositionen om smittskyddet beträffande återverkningarna av ett beslut om psykiatrisk tvångsvård på ett befintligt beslut om tvångsisolering enligt smittskyddslagen. Med hänsyn till inriktningen mot korta vårdtider för psykiatrisk vård skall det vara först om patienten kan beräknas behöva ges psykiatrisk tvångsvård under mer än en kortare tid som syftet med tvångsisolering skall kunna anses förfallet och utskrivning av sådan orsak från isoleringen komma till stånd. Enligt min uppfattning behöver inte någon specialreglering ske av förhållandet mellan de båda nu diskuterade lagstiftningarna.

En ledande tanke hos beredningen är att begränsa den psykiatriska tvångsvården till fall då vårdbehovet kan ses som akut. Detta återspeglas

bl.a. i utformningen av villkoren för tillämpning av tvångsvård. Beredningens förslag går ut på att i lag skriva in ett undantagslöst krav på att patientens vårdbehov också skall vara akut för att tvångsvård skall få ges.

För egen del anser jag att beredningen här ger uttryck för en vällovlig ambition. Inriktningen bör enligt min mening vara att utnyttja tvångsingripande väsentligen i situationer som beredningen åsyftar. Likväl kan jag inte förorda att tvångsvård får användas uteslutande när vårdbehovet kan betecknas som akut.

Ett flertal remissinstanser har pekat på de svårigheter som skulle möta i praktiken vid vissa allvarliga psykiska störningar, där det inte är fråga om ett akut vårdbehov men där likväl andra utvägar än tvångsvård inte står till buds. Därvid har – med avseende på gradvis uppkommande tillstånd – framhållits att avsaknad av möjlighet att ingripa mot patientens vilja ibland skulle leda till att nödvändig psykiatrisk vård aktualiseras i ett alltför sent skede, något som i sin tur skulle kunna orsaka längre vårdtider och sämre vårdresultat än som annars kunde förutsättas. Vidare har nämnts vissa andra situationer där patienten skulle kunna uteslutas från nödvändiga vårdinsatser som inte skulle kunna åstadkommas utan tvång.

Jag är inte beredd att bortse från dessa synpunkter från remissinstanserna. I anslutning härtill finns det också skäl att påpeka att beredningen tycks förutsätta att begreppet akut i vissa sammanhang kan ges en annorlunda och mer vidsträckt innebörd än vad som är normalt inom hälso- och sjukvården. Ett uttryck för detta är att beredningen i sitt betänkande hänvisar till det "mer eller mindre akuta" vårdbehovet som avgörande för om tvångsvård får ges. Ett annat förhållande som visar på svårigheten med akutbegreppet är att det finns ett mindre antal patienter för vilka tvångsvård visar sig nödvändig under en längre tid. Detta har beredningen också utgått ifrån genom att öppna möjlighet att i vissa fall förlänga tvångsvård med sex månader i taget. Att i sådana fall tala om ett akut behov av vård kan enligt min mening inte vara korrekt. Ett krav på akut vårdbehov kommer vid allvarliga sjukdomstillstånd som varar någon tid att bli helt uttunnat. En patient som måste tvångsvårdas i t.ex. över ett år kan knappast sägas fortfarande ha ett akut behov av vård. Däremot kan det vara uppenbart att behovet av psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning fortfarande är oundgängligt.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört anser jag det inte vara befogat att ställa något oavvisligt krav på att vårdbehovet skall vara akut. Det får anses tillräckligt att kräva att vårdbehovet skall vara oundgängligt och inte möjligt att tillgodose på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning. Jag menar att det inom ramen för detta rekvisit, vars närmare utformning berörs i specialmotiveringen, kommer att finnas ett gott stöd för att i de allra flesta fall då frågan om tvångsvård aktualiseras beakta de aspekter som beredningen velat hävda med akutkravet. Till bilden hör naturligtvis då också de villkor om begränsade korta vårdtider som behandlas i det följande (avsnitt 3.3).

Avsikten med LSPV:s specialindikationer har varit att så tydligt som möjligt avgränsa de situationer som kan leda till en tvångsintagning. Specialindikationerna skall för att kunna tillämpas vara en följd av den

psykiska sjukdomen. Beredningen har anmärkt att specialindikationerna närmast har haft en effekt motsatt den avsedda, eftersom det i regel utan större svårighet går att finna en indikation som stöder tvångsintagning. Därvid framhåller beredningen att en allvarlig psykisk störning i de allra flesta fall medför att inte bara patienten utan också dennes närmaste omgivning påverkas och att det är svårt att i dessa situationer särskilja vad som är svårigheter för omgivningen och vad som är vårdbehov för patienten. När lagstiftningen som för närvarande jämställer hänsyn till enskilda och till omgivningen uppkommer enligt beredningen risk för att man tvångsintar patienter även om deras vårdbehov inte framstår som särskilt klart.

Vidare har beredningen funnit att specialindikationerna med hänsyn till sin utformning har skapat oklarhet kring syftet med tvångsvård. Vissa indikationer lyfter fram patientens sociala beteende och de risker eller olägenheter som detta medför för andra. Därmed har vården då dessa indikationer tillämpas i första hand fått en samhällsskyddande funktion.

Jag har redan uttalat att jag ansluter mig till beredningens principiella syn när det gäller syftet med psykiatrisk tvångsvård. Liksom beredningen anser jag att sådan vård skall inriktas på patientens eget behov av behandling och omvårdnad. Bedömningen av vårdbehovet skall i grunden utgå från riskerna för patientens liv eller hälsa men däremot inte från hur den psykiska störningen tar sig uttryck. Samhällsskyddet får inte eftersättas utan kräver särskilt beaktande i den psykiatriska tvångsvården, men det bör inte ges en så självständig betydelse som LSPV:s specialindikationer anger. Detta innebär som nämnts dock inte att patientens levnadsomständigheter skall lämnas åsido när vårdbehovet bedöms; det är ofrånkomligt att beakta också sådana faktorers inverkan på hälsoprognosen när prövning skall ske av olika tänkbara tillvägagångssätt för att klara upp ett svårt psykiskt krisläge.

Den inställning som jag här har redovisat bör komma till uttryck vid beskrivningen i lag av förutsättningarna för tvångsvård. Med denna uppfattning är det inte väl förenligt att behålla specialindikationer enligt LSPV:s modell.

Lagrådet har pekat på att det, mot bakgrund av de skäl som låg till grund för att specialindikationer infördes i LSPV, kan synas vanskligt att söka åstadkomma en uppstramning av vårdförutsättningarna samtidigt som specialindikationerna slopas. Enligt lagrådet hänger ju då allt på en restriktiv tolkning av begreppen allvarlig psykisk störning och oundgängligt behov av intagning på sjukvårdsinrättning för vård. Med anknytning till detta framhåller lagrådet att det är ofrånkomligt att man vid bedömningen av om psykiatrisk tvångsvård skall tillgripas måste beakta de resurser som står till buds inom den öppna vården och socialtjänsten. Vidare erinras om att utbyggnaden av öppna vårdformer och samverkan med socialtjänsten har kommit olika långt i skilda landsting.

För egen del vill jag hänvisa till att utvecklingen under lång tid entydigt har gått i riktning mot en starkt begränsad tvångsvård. Jag bedömer att det varit helt andra faktorer än förekomsten i LSPV av specialindikationer som har varit bestämmande för förändringarna under de senaste 15–20

åren. Minskningen av tvångsvården kan naturligtvis efter hand komma att bromsas upp, men jag anser inte att man behöver befara en ändrad färdriktning framöver. Jag hyser därför inte några allvarliga farhågor för att en lagreglering utan specialindikationer skall leda till att förutsättningarna för tvångsintagning utvidgas vid praktisk tillämpning. Jag kan således inte se att några avgörande rättssäkerhetsskäl finns mot att avstå från en fullständig motsvarighet till LSPV:s konstruktion av kriterierna för tvångsvård i en ny lagstiftning som bygger på delvis annan grund än LSPV. Med hänsyn till de krav som jag förespråkar i fråga om allsidig utredning om alternativa vårdmöjligheter innan tvångsvård beslutas menar jag att rättssäkerheten knappast främjas påtagligt om tvångsvårdsförutsättningarna beskrivs med någon ytterligare detaljeringsgrad. Från rättssäkerhetssynpunkt blir det framför allt angeläget att bevaka att en tillfredsställande ordning erbjuds för prövning av att utredningskravet iakttas så att tvångsvård i realiteten inte används annat än som sistahandslösning. Ett problem ligger naturligtvis i att bedömningen av behovet av tvångsintagning i en del fall kan påverkas av vilka resurser som finns inom andra vårdformer och att förhållandena härvidlag varierar mellan olika landstingsområden. Insatser behövs för att begränsa och helst eliminera problemet, men detta är inte en fråga vars lösning är beroende av tvångsvårdslagstiftningens utformning.

Psykiska störningar yttrar sig ibland i mycket starka känslor av ångest, rädsla, hat eller förtvivlan. Detta kan resultera i självmordstankar eller i aggressivitet mot någon i patientens omgivning. Beredningen har för sådana fall intagit ståndpunkten att skyddet för personer i omgivningen i princip inte bör vara en angelägenhet för den psykiatriska vården. I stället bör denna funktion utövas av organ inom rättsväsendet. Emellertid anser beredningen att man måste särskilt beakta de sällsynta men ibland mycket dramatiska situationer då den psykiskt störde och hans omgivning är i allvarlig konflikt. Beredningen förordar att man vid bedömning av det psykiatriska vårdbehovet för en allvarligt psykiskt störd person måste väga in det aggressiva beteendet i den akuta situationen som grund för bedömningen. Utrymme bör kunna finnas för tvångsintagning för att bryta det destruktiva beteendet i den akuta konfliktsituationen.

Flera remissinstanser har uttryckt en oro för att skydd för framför allt närstående till patienten inte har fått ett tillräckligt starkt uttryck i beredningens förslag. Svenska kommunförbundet t. ex. understryker vikten av att anhörigas situation – inte minst barn i utsatta situationer – måste väga tungt då en psykiskt störd person uppträder djupt förvirrat eller i ett desperat tillstånd hotar dessa. Om inte detta kan ske, ökar risken för att socialtjänsten måste omhänderta utsatta barn i stället för att en vuxen, ofta missbrukare med psykiska problem, tillfälligt omhändertas. Enligt förbundets mening är det i allmänhet bättre att i sådana här situationer tillfälligt tvångsomhänderta den vuxne än att barn skall lyftas ut ur familjen.

I och för sig anser jag inte att omgivningsskyddet bör ses som en självständig uppgift för psykiatrin. Det är dock inte möjligt att hävda en alldeles strikt gräns mellan patientens vårdbehov och skyddet för närstående och andra. Vid bestämmande av den psykiatriska tvångsvårdens an-

svarsområde kan nämligen inte utelämnas situationer då psykiska störningstillstånd ger upphov till aggressivitet mot människor i omgivningen.

Jag finner det principiellt riktigt att som beredningen föreslår väga in det aggressiva beteendet i en konfliktsituation vid bedömning av vårdbehovet hos en allvarligt psykiskt störd person. Som beredningen anfört får det ses som ett väsentligt intresse för patienten att i sådana situationer hindras från att skada andra. Därmed kan det också sägas att ett tvångsingripande för sådant ändamål är förenligt med utgångspunkten att tvångsvård skall vara betingad av patientens eget behov. I anledning av *lagrådets* synpunkter i denna del vill jag betona att mitt synsätt inte bör uppfattas så att jag tillmäter skyddsbehovet för omgivningen endast ringa och väsentligen indirekt betydelse. Jag menar att det bör vara möjligt att förena grundsynen att tvångsingripande görs utifrån patientens behov med vederbörlig hänsyn till patientens närstående och omgivning i övrigt.

Problemen vid situationer som innefattar fara för någon annan torde inte kunna på det sätt beredningen tänkt sig överlämnas åt tillämpningen med vägledning endast i motivuttalanden. Den lösning som jag här förordar i sak måste enligt min mening klargöras genom en särskild lagbestämmelse. Innebörden av en sådan föreskrift bör mot bakgrund av det sagda vara att det vid bedömningen av om patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård genom vistelse på en sjukvårdsinrättning skall beaktas om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. När det gäller vilka faresituationer som skall tas i beaktande innebär detta att jag ansluter mig till vad lagrådet förordat. Således innefattas inte bara risker för allvarlig skada utan även andra personskaderisker, fysiska såväl som psykiska. Det får sedan i varje särskilt fall avvägas vilken tyngd skaderisken skall tillmätas.

Jag vill understryka att mitt förslag inte syftar till att bevara en äldre tids tradition att förse vissa patienter med någon form av farlighetsbeteckning som för obestämd tid leder till särbehandling av dem som säkerhetsrisker. I anslutning härtill kan framhållas att mitt förslag bl. a. innebär slopande av nuvarande särregler för patienter som under inflytande av sjukdom begått brott mot någon annans personliga säkerhet, för vilket åtal inte väckts. Därmed kommer man att kunna undvara s. k. 0-fallsrubricering. Sådan rubricering görs i regel av överläkaren och i många fall utan att gärningen har bedömts av polis eller åklagare.

Vissa remissinstanser har uttryckt farhågor för att ett avskaffande av 0-fallsrubricering kommer att medföra bl. a. att åklagarna inte blir lika benägna som för närvarande att besluta om åtalsunderlåtelse. Detta skulle kunna få till följd att anspråken på det rättspsykiatriska undersökningsväsendet liksom på själva rättsväsendet kommer att öka.

Som jag ser det är det angeläget att en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård inte medför att ansvaret för att personer, som har psykiska störningar och som har begått brott, blir föremål för åtgärder från samhällets sida vältras över från sjukvården till rättsväsendet. En sådan konsekvens skulle enligt min uppfattning vara olycklig från såväl humanitär synpunkt som med hänsyn till skyddsaspekterna. Jag tänker här på de fall

där åklagarna i dag meddelar åtalsunderlåtelse med stöd av regeln i 20 kap. 7 § första stycket 4 rättegångsbalken (RB), som tar sikte på just psykiskt störda lagöverträdare. Som kommer att framgå av chefens för justitiedepartementet förslag skall åtalsunderlåtelse kunna ges även i fortsättningen i sådana fall. Avsikten är inte att det skall ske någon inskränkning i denna möjlighet. Tvärtom kan det sägas att bestämmelsens nya utformning ger ökade möjligheter att meddela åtalsunderlåtelse. Jag får här hänvisa till nämnda förslag (bil. 2 avsnitt 2.9).

Av intresse i detta sammanhang är de fall där det för en åklagares beslut om åtalsunderlåtelse är av avgörande betydelse att psykiatrisk tvångsvård kommer till stånd för den misstänkte. Enligt min uppfattning är det angeläget att en ny reglering av den psykiatriska tvångsvården inte ger upphov till någon ändrad praxis vid åtalsunderlåtelse på den nu aktuella grunden för personer, som i dag klassificeras som 0-fall eller som i övrigt konstateras ha begått brott. Jag kan inte heller se att inriktningen av den lagstiftning som jag nu föreslår i sig behöver medföra sådana effekter. Att skyddsaspekterna ges en mindre självständig betydelse vid bedömningen av förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård är sålunda inte avsett att leda till att möjligheterna försämras att inom ramen för den psykiatriska tvångsvården omhänderta de personer som här avses.

I syfte att markera att skyddsaspekter även i fortsättningen måste få vägas in vid bedömningen av förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård, föreslås som nämnts en uttrycklig föreskrift om att man vid bedömning av patientens vårdbehov skall beakta om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. I samma riktning går vissa andra förändringar som ofrånkomligen måste göras i förhållande till beredningens förslag till akutlag, om det skall bli möjligt att uppnå behövlig samordning med ett fungerande regelsystem för de psykiskt störda lagöverträdarna.

Frågan i vilken utsträckning skyddsaspekterna blir tillgodosedda vid tillämpningen av den nya regleringen bör följas noga. Jag förutsätter att detta sker genom socialstyrelsen som tillsynsmyndighet på området.

3.1.3 Patientens inställning till vården

Socialberedningens förslag: Den tredje förutsättningen för tvångsvård skall vara att patienten motsätter sig den vård som är nödvändig. Kan patienten på grund av sitt akuta tillstånd inte lämna någon egentlig viljeförklaring bör tvångsvårdsregler inte utnyttjas så länge tillståndet varar. (Se betänkandet s. 175–179, 196–197 och 205.)

Remissinstanserna: Förslaget har fått ett blandat mottagande. Vissa instanser, såsom de allmänna förvaltningsdomstolarna och patientorganisationerna, delar beredningens uppfattning att tvångsvård skall få ges endast när patienten motsätter sig nödvändig vård. Patientorganisationerna anser att det inte är förenligt med en demokratisk människosyn att tillåta tvångsvård oberoende av samtycke. Åtskilliga instanser förordar emellertid att det nuvarande uttrycket oberoende av samtycke behålls i en ny lag. Särskilt från läkarhåll framhålls att kravet på att patienten skall

motsätta sig vård blir svårt att uppfylla beträffande sådana patienter som är så sjuka att de inte kan uttala någon mening och sådana som under en kort tid ger skilda besked om hur de ställer sig till vård. En del av dessa instanser menar att det särskilt om man slopar möjligheten att tvångsinta frivilligt vårdade patienter (se avsnitt 3.4 om s. k. konvertering) blir omöjligt att vårda vissa svårt psykiskt sjuka människor.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Då förslaget till LSPV remitterades till lagrådet anförde föredragande statsrådet att intagning på handlingar borde kunna äga rum även om patienten gick med på att bli intagen på sjukhus. Med hänsyn härtill ansåg han det inte vara möjligt att begränsa tillämpningsområdet för intagning på handlingar till de fall då patienten motsatte sig sjukhusvård. Föredraganden anförde vidare att, eftersom den föreslagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall inte omfattade den fria intagningsformen, det borde vara tillräckligt om det i lagtexten angavs att sluten psykiatrisk vård under vissa angivna förutsättningar kunde beredas med stöd av den föreslagna lagen.

Denna lösning vann inte lagrådets gillande. Lagrådet anförde att det utmärkande för den föreslagna lagstiftningen var att den skulle utgöra rättsgrund för tvångsåtgärder mot den enskilde. Denna princip hade inte kommit till uttryck vare sig i lagens rubrik eller i de inledande bestämmelserna. Härigenom hade de grundläggande definitionerna kommit att lida av oklarhet. Enligt lagrådets mening borde i 1 § anges den för hela lagstiftningen avgörande bestämningen att den vård varom paragrafen talade kunde anordnas utan att den sjuke behövde ha samtyckt därtill. Däremot kunde såsom föredraganden framhållit tillämpningsområdet inte begränsas till fall då patienten motsatte sig sjukhusvård. Lagrådet föreslog att orden "oberoende av eget samtycke" skulle sättas in i början av paragrafen.

I den på lagrådsbehandlingen följande propositionen upptogs lagrådets förslag. Enligt LSPV får således den som lider av psykisk sjukdom beredas vård "oberoende av eget samtycke". Detta innebär att tvång kan tillgripas när den sjuke motsätter sig vård men också i vissa andra situationer, t. ex. när han formellt går med på vården.

Överväganden

En allmän utgångspunkt för beredningen har varit att tvångsvård i princip skall tillämpas bara när patienten motsätter sig den vård som är nödvändig. Detta grundar sig på bl. a. synsättet att den psykiatriska vården så långt som möjligt skall följa de normer och rutiner som gäller för kroppssjukvården. HSL:s grundläggande förutsättning om patientens självbestämmanderätt bör behållas, om inte annat är oundgängligen nödvändigt.

En viktig aspekt för beredningen har också varit att man bör undvika att lägga in en patient för tvångsvård eftersom åtgärden kan äventyra möjligheterna att senare få till stånd en vård i samförstånd med honom.

Beredningens förslag om krav på att patienten aktivt motsätter sig nödvändig vård innebär främst att nuvarande tvångsvårdsmöjligheter slopas i vissa situationer då patienten ger uttryck för samtycke till vård. Det gäller här fall då beslutsfattaren på grund av tidigare erfarenheter av patienten eller hans sjukdomsbild räknar med att tvång förr eller senare behöver tillgripas. Patienten kan t.ex. säga sig gå med på vården men sedan återta sitt samtycke. Det kan också vara så att den beslutande förutser att sjukdomsförloppet och patientens situation i övrigt kommer att nå ett stadium då tvång blir ofrånkomligt.

Jag delar självfallet beredningens grundläggande uppfattning att det är viktigt inte minst för den psykiatriska vårdens del att hålla fast vid principen i HSL om respekt för patientens självbestämmanderätt. Också inom ramen för den psykiatriska tvångsvård som oundgängligen behövs finns det i regel utrymme för hänsynstagande till patienternas uppfattning i de egna vårdfrågorna. Det skulle kunna hävdas att en sådan inställning återspeglas mindre väl i LSPV:s begrepp vård oberoende av samtycke. Det finns enligt min mening också en risk att det i gällande lag använda uttryckssättet i praktiken ger alltför vida möjligheter att vid ställningstagande till psykiatrisk tvångsvård bortse från patientens viljeinriktning.

Jag ställer mig således positiv till en förändring i den riktning beredningen har förordat av regleringen avseende betydelsen av patientens samtycke till vården. Frågan är då om beredningens förslag i denna del bör genomföras ograverat.

Beredningens argument för kravet att patienten skall motsätta sig nödvändig vård är av principiell art. När beredningen diskuterar om tvångsvård skall få användas även när det inte föreligger någon form av protest från patienten, bygger beredningen på en direkt jämförelse med patienter som behöver kroppssjukvård. I t. ex. en situation då patienten är så sjuk att han inte kan lämna någon egentlig viljeförklaring bör man enligt beredningen på samma sätt som beträffande patienter som behöver kroppssjukvård utgå från att patienter med psykiska störningar har rätt att senare – när det mest akuta tillståndet har klingat av – ta ställning till om de vill ha den psykiatriska vård som erbjuds dem. Detta innebär att tvångsvård över huvud taget inte skulle kunna komma i fråga i något sådant fall. I stället skulle den behövliga psykiatriska vården då ges under i vart fall en kortare tid med stöd av en presumtion för att patienten skulle samtycka till vården, om han hade kunnat ta ställning.

För egen del är jag ytterst tveksam till om man på detta sätt kan till fullo jämställa psykiatrisk vård och kroppssjukvård. Den bedömningsgrund man har för att göra ett antagande om patientens vilja synes mig i regel vara mycket mera vansklig och osäker vid psykiska störningar än vid kroppssjukdomar eller kroppsskador. Jag finner det därför inte tillrådligt att i den utsträckning som beredningen gjort förlita sig på möjligheten att i det praktiska vårdarbetet presumera samtycke när patientens tillstånd inte ger möjlighet till en egentlig viljeförklaring från hans sida.

Mot den angivna bakgrunden förordar jag att det av beredningen föreslagna villkoret att patienten motsätter sig nödvändig vård tas upp som en dominerande huvudregel. Huvudregeln föreslår jag emellertid kompletterad med en snävt avgränsad bestämmelse för speciella situationer. Jag anser att det måste vara befogat att ha tillgång till utvägen med tvångsvård också i vissa fall då patienten inte aktivt motsätter sig den oundgängliga vården. Jag tänker då på situationer då det är alldeles klart att det inte går att definiera någon viljeinriktning hos patienten beträffande vården, såsom när patienten på grund av sitt psykiska tillstånd är helt avskärmad från verkligheten. Vidare menar jag att man hit måste hänföra fall då patienten så fullständigt saknar insikt om sin allvarliga psykiska störning och behovet av psykiatrisk vård för denna, att det framstår som uppenbart att han inte kan avge någon egentlig viljeförklaring i fråga om vården.

En annan speciell situation som kan bereda särskilda svårigheter är den då patienten säger sig gå med på vården men detta inte kan sägas utgöra någon egentlig viljeyttring. Det kan också vara så att patienten inom kort tid ger skilda besked om sin inställning. Jag bedömer det ofrånkomligt att en undantagsreglering får omfatta också vissa av de situationer jag här åsyftar. Det bör emellertid observeras att det ibland är mycket vanskligt att på ett riktigt sätt värdera innebörden i patientens meningsyttringar i dessa fall. Detta förhållande liksom det angelägna i att undantagsregleringen inte görs vidare än som är nödvändigt leder enligt min mening till att den bör begränsas till att avse enbart de förhållandevis klara fall då det framstår som uppenbart att patientens meningsyttring inte kan läggas till grund för ett avgörande om intagning. De undantagssituationer jag nu har behandlat bör enligt min mening samlade kunna hänföras under en regel som medger tvångsvård när patienten till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i fråga om behovet av vård genom intagning på en psykiatrisk vårdinrättning.

Jag vill understryka betydelsen av avgränsningen till uppenbara fall som sker i mitt förslag till undantagsregel. Därmed blir skillnaden mot nuvarande reglering inte oväsentlig i fall då patienten inte aktivt invänder mot vården. Särskilt bör framhållas att utrymmet minskar för att tillämpa tvångsvård "för säkerhets skull" med sikte på ett förmodligen kommande behov. Med den avsedda kompletterande regeln ges ett stöd för hur tvångsvård skall avgränsas i svårbedömda situationer som en del remissinstanser har erinrat om.

Jag vill tillägga att vissa problem, som hänger samman med patienter som är uttalat ambivalenta i sin inställning till den behövliga vården, enligt min bedömning bör kunna få sin lösning genom att lagstiftningen ger en möjlighet att under särskilda förutsättningar bl. a. med avseende på rättslig kontroll besluta om övergång från frivillig vård till tvångsvård. Till denna fråga återkommer jag i det följande (se avsnitt 3.4 om s. k. konvertering).

3.2 Intagning för tvångsvård

3.2.1 Vårdintyget

Mitt förslag: I huvudsak behålls nuvarande regler om utfärdande av vårdintyg och undersökning för sådant intyg. En ändring föreslås dock så till vida, att endast läkare som enligt beslut av landstingskommunen har särskild befogenhet till det skall få besluta att patienten skall tas om hand för undersökning. En annan förändring är att polisens nuvarande skyldighet att i vissa fall föranstalta om läkarundersökning för vårdintyg slopas.

Socialberedningens förslag: Stämmer väsentligen överens med mitt. Beslut om omhändertagande för undersökning skall kunna fattas av ansvarig läkare inom primärvården eller den psykiatriska verksamheten. (Se betänkandet s. 223–227, 230–232 och 254 f.)

Remissinstanserna: Några väsentligare invändningar har inte framförts mot beredningens förslag.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Intagning på sjukhus för vård enligt bestämmelserna i LSPV grundas på vårdintyg utom i fråga om domstolsöverlämnade patienter.

Tidigare förutsatte intagning för psykiatrisk tvångsvård en ansökan jämte ett vårdintyg. Rätt att göra ansökan hade anhöriga, förmyndare eller god man. Ansökan fick även göras av bl. a. ordförande i socialnämnd eller av polismyndighet. En ansökan om intagning skulle göras skriftligen. Det fanns inga föreskrifter i LSPV om att den som gjorde en ansökan skulle ha någon personlig kännedom om den sjuke.

Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 januari 1983 (prop. 1981/82:72) slopades kravet på en särskild ansökan om intagning på sjukhus. För närvarande gäller att vårdintyget tjänstgör som ensam intagningshandling.

Ett vårdintyg utgör således den formella grunden för intagning. I samband med att ansökningsförfarandet för intagning på sjukhus slopades infördes på lagrådets inrådan en bestämmelse i LSPV om under vilka förutsättningar undersökning för att få utfärda vårdintyg får företas. Lagrådet anförde i huvudsak att även om risken för missbruk av möjligheten att föranstalta om undersökning kunde betraktas som ringa syntes det dock – bl. a. med hänsyn till undersökningsläkarens möjlighet att påkalla polishandräckning om den som skall undersökas inte ställer sig till förfogande för undersökning – vara av värde att i lagen ta in en bestämmelse om att undersökning för utfärdande av vårdintyg får företas endast om skälig anledning därtill föreligger.

På lagrådets inrådan infördes vid samma tidpunkt en bestämmelse om att undersökningsläkaren skall se till att vårdintyget tillställs det sjukhus

där intagningen skall ske. Lagrådet ansåg bl. a. att skyldigheten för undersökningsläkaren att se till att vårdintyget kommer sjukhuset till handa fick anses vara av sådan betydelse att den borde inskrivas i lagen. Bl. a. framhölls att ett ärende om ifrågasatt intagning av den sjuke fick anses anhängiggjort när intyget hade kommit till sjukhuset.

Behörig att utfärda vårdintyg är legitimerad läkare. Socialstyrelsen får medge undantag från detta krav om särskilda skäl föreligger. För att utfärda vårdintyg med åberopande av den medicinska specialindikationen krävs specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar eller tillstånd av socialstyrelsen.

Vårdintyg får utfärdas endast i anslutning till personlig undersökning av den som intyget avser. Om den som undersökningen avser inte ställer sig till förfogande för undersökning, får läkare i allmän tjänst begära handräckning av polismyndighet för att få undersökningen till stånd. Läkare som är behörig att utfärda vårdintyg kan begära polishandräckning, om han behöver skydd för sin personliga säkerhet.

Enligt LSPV skall ett vårdintyg innehålla uttalande bl. a. att sannolika skäl föreligger för att den som intyget avser lider av psykisk sjukdom och för att lagens förutsättningar i övrigt för sluten psykiatrisk vård uppfylls.

Överväganden

Frågan om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda måste klarläggas så väl som möjligt i varje särskilt fall. Nuvarande system för intagningsprövning bygger på att det skall finnas ett vårdintyg utfärdat i viss ordning och med visst innehåll vid intagningsprövningen. Vårdintygsförfarandet inbegriper det första ledet i den s. k. tvåläkarprövningen.

Beredningen har inte föreslagit några genomgripande förändringar beträffande vårdintygsförfarandet. Utgångspunkten har därvid varit att också tvåläkarprövningen skall stå fast. Några invändningar har i stort sett inte rests av remissinstanserna. Också jag anser att kravet på vårdintyg utgör en behövlig formell grund för intagning. Systemet med inledande vårdintygsbedömningar har praktiska fördelar. Innebörden är bl. a. att en läkare kan ta ställning till patientens vårdbehov utan att patienten behöver föras till sjukhus. Detta var i och för sig särskilt viktigt på den tid tvångsintagning förekom enbart vid mentalsjukhus. Även med de organisatoriska förhållanden som numera råder bör man enligt min mening undvika att i onödan föra en patient till en sjukvårdsinrättning för sluten vård för den första läkarundersökningen. Om en patient mot sin vilja förs till en sådan vårdinrättning för undersökning för vårdintyg, kan detta naturligtvis av patienten uppfattas som om frågan om intagning redan är avgjord.

Det krav som tidigare fanns på en särskild ansökan om intagning slopades år 1983. Som skäl åberopades att ansökningsförfarandet alltmer hade kommit att framstå som en ren formalitet och att det i vissa situationer kunde medföra onödig tidsutdräkt och t. o. m. utgöra ett hinder för nödvändig behandling. Slopandet av konstruktionen med en formell ansökan ledde till att vissa ökade krav ställdes på vårdintyget. Beredningens ståndpunkt är att något särskilt ansökningsförfarande inte behövs.

För egen del vill jag erinra om att ansökningsförfarandet enligt LSPV ansågs kunna avskaffas utan att man behövde befara några avgörande nackdelar från rättssäkerhetssynpunkt. När nu inte heller beredningens översyn tyder på att en ordning med ansökan för intagning fyller något behov anser jag att bestämmelser i ämnet kan undvaras.

En läkarundersökning av en person för att utfärda vårdintyg kan onekligen anses innebära ett ingrepp i den undersöktes personliga integritet. Sådan undersökning bör därför inte kunna påbörjas, om inte omständigheterna ger viss grund för att undersökningen kommer att mynna ut i ett vårdintyg. Någon högre grad av sannolikhet kan dock knappast krävas. Enligt min åsikt bör en motsvarighet finnas till nuvarande bestämmelse om att undersökning för vårdintyg får företas bara om det finns skälig anledning till det. En sådan regel bör vara en tillräcklig påminnelse om att redan frågeställningen om undersökning över huvud taget bör ske måste ägnas tillräcklig uppmärksamhet av vederbörande läkare.

Undersökning för vårdintyg kan i praktiken komma till stånd på olika sätt. En läkare kan ha fått anledning att göra undersökning t.ex. på grundval av en kontakt med patienten i öppen vård. Vidare kan en läkare göra undersökningen på begäran av en annan läkare, t.ex. en överläkare vid en psykiatrisk vårdenhet. I andra fall kan begäran komma från polisen, socialtjänsten eller någon i patientens omgivning. Frågan om att begränsa rätten att begära läkarundersökning för vårdintyg till vissa personer diskuterades i samband med att ansökningsförfarandet slopades (SoU 1981/82:53). Därvid gjordes den bedömningen att en sådan reglering knappast skulle innebära annat än en administrativt betungande rutin. Med hänsyn till det villkor som skulle komma att gälla för att få företa läkarundersökning för vårdintyg ansågs det i praktiken inte finnas risker för att undersökningar genomfördes opåkallat. Bl.a. framhölls det självklara i att en begäran om undersökning från någon helt utomstående måste prövas ytterst kritiskt.

Beredningens förslag upptar inte några regler om vem som skall få initiera läkarundersökning för vårdintyg. I stället anför beredningen att vem som helst bör få påkalla att en undersökning kommer till stånd. Några erinringar häremot har inte gjorts under remissbehandlingen. Mot nu angiven bakgrund saknas enligt min mening förutsättningar att anta att en reglering av rätten att begära läkarundersökning skulle vara något verksamt instrument i en ny tvångsvårdslagstiftning.

Enligt LSPV finns möjlighet att begära polishandräckning om den som skall undersökas för vårdintyg inte ställer sig till förfogande för undersökningen. Rätt att begära handräckning har endast läkare i allmän tjänst. Beredningen har föreslagit en skyldighet för polismyndighet att lämna biträde när det bedöms nödvändigt av ansvarig läkare inom primärvården eller den psykiatriska verksamheten för att genomföra en undersökning för vårdintyg.

Med hänsyn till det ingrepp som det innebär att någon läkarundersöks för vårdintyg mot sin vilja bör befogenheten att besluta om genomförande av undersökning i här avsedda situationer vara begränsad. Enligt min mening bör beslut om att patienten skall tas om hand för undersökning få

meddelas bara av läkare som av offentlig sjukvårdshuvudman har fått förordnande att fatta sådant beslut. Syftet bör vara att ge befogenheten till en överordnad läkare inom primärvården eller den psykiatriska verksamheten. Möjlighet att begära polishandräckning för att kunna genomföra vårdintygsundersökning bör knytas till samma krets av läkare.

Enligt nuvarande regler har polisen i vissa situationer möjlighet att ta hand om en psykiskt störd person och polisen kan också vara skyldig att föranstalta om att läkarundersökning för vårdintyg kommer till stånd. Detta gäller fall då polisen bedömer sannolika skäl föreligga att personen lider av en psykisk sjukdom och är farlig för annans säkerhet eller eget liv. Beredningen har tagit upp frågan om polisen bör ha sådana uppgifter som nämnts nu. Beredningens diskussion mynnar ut i att det också i fortsättningen behövs en särskild regel som ger polisen möjlighet att ta psykiskt störda personer om hand när det är nödvändigt för att förhindra sådana skador som enligt beredningens förslag till psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning utgör skäl för vård, dvs. när det finns ett behov av omedelbar hjälp som ett led i omsorgen om den psykiskt störde. Däremot bör enligt beredningens uppfattning polismyndigheten inte som hittills vara skyldig att ta initiativ till läkarundersökning; polisens uppgift vid ett omhändertagande skall i stället vara att underrätta primärvården eller den psykiatriska verksamheten samt eventuellt föra den omhändertagne till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Också jag finner en ändring motiverad när det gäller polisarbetets inriktning i samband med tillfälligt omhändertagande av psykiskt störda personer. Ett polisomhändertagande bör i samklang med nya förutsättningar för tvångsvård syfta till att bringa den omhändertagne i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal för vård i första hand utan tvångsinslag. I enlighet härmed bör något åläggande för polisen att initiera läkarundersökning för vårdintyg inte fortsättningsvis tas upp i lagstiftningen. Till frågan om utformningen av reglerna för polisens möjlighet att tillfälligt omhänderta psykiskt störda personer återkommer jag i specialmotiveringen (avsnitt 7.1).

Jag instämmer med beredningen i att nuvarande regler i övrigt om vårdintyg bör få motsvarigheter i en ny lagstiftning. Liksom för närvarande bör ett vårdintyg få utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökning av patienten.

Vårdintyg bör få utfärdas endast när det finns sannolika skäl att förutsättningar föreligger för att ge den undersökte psykiatrisk tvångsvård. Att kravet på sannolika skäl är uppfyllt bör framgå av vårdintyget. Vidare anser jag att ett vårdintyg liksom hittills skall innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som utgör grund för psykiatrisk tvångsvård. Att denna redogörelse skall vara noggrann, att läkaren skall se till att den utredning som ligger till grund för intyget är så fullständig som påkallas av omständigheterna och att han skall bedöma tillförlitligheten av de uppgifter som lämnas, följer av allmänna läkarinstruktionen (1963:341) och socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m. m. I anslutning härtill vill jag betona vikten av att undersökande läkare gör vad som

är möjligt för att bilda sig en helhetsuppfattning om patientens psykiska tillstånd och situation i övrigt. Först i och med att undersökningsläkarens självständiga bedömning i sådant hänseende kommer till uttryck i vårdintyget kan intyget tillfredsställande tjäna som grund för prövningen i intagningsfrågan.

Det förutsätts att den läkare som har utfärdat vårdintyget tar telefonkontakt med jourhavande läkare på den sjukvårdsinrättning där intagningen avses ske för att meddela att patienten kommer. En orientering om patienten är en naturlig del av ett sådant samtal. I allmänhet kommer patienten och vårdintyget samtidigt till sjukvårdsinrättningen. Den läkare som utfärdat vårdintyget bör ha skyldighet att se till att intyget kommer till den inrättning där frågan om intagning för tvångsvård skall prövas.

3.2.2 Beslutet om intagning

Mitt förslag: Frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten. Avgörandet skall ske inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukvårdsinrättningen. Denne får hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgörs.

Principen om tvåläkarprövning behålls, vilket innebär att den läkare som har utfärdat vårdintyget inte får besluta om patientens intagning för psykiatrisk tvångsvård. Det nuvarande kravet på oberoende mellan den läkare som utfärdar vårdintyget och den som beslutar om intagning slopas emellertid. Beslut får fattas endast av en chefsöverläkare eller annan erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatrin.

När beslut om intagning fattas får vårdintyget inte vara äldre än fyra dagar. Detta innebär att den nuvarande giltighetstiden för intyget förkortas med tio dagar.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt. Beredningen har dock inte föreslagit någon tidsfrist inom vilken frågan om intagning skall vara avgjord eller någon reglering av rätten att hålla kvar patienten för tid till dess beslut i intagningsfrågan kunnat fattas. Vidare har beredningen föreslagit att vårdintyget inte får vara äldre än tre dagar när beslut om intagning fattas. (Se betänkandet s. 223–237.)

Remissinstanserna: Beredningens förslag har mottagits positivt av flertalet remissinstanser som har yttrat sig i denna del. Vissa av dem poängterar att det nuvarande kravet på oberoende mellan den läkare som utfärdar vårdintyget och den läkare som beslutar om intagning har visat sig ha negativa effekter vid en utveckling mot en sektoriserad psykiatrisk vård.

Endast ett fåtal remissinstanser har berört beredningens förslag om att ett vårdintyg som är äldre än tre dagar inte får ligga till grund för en tvångsintagning. Socialstyrelsen anför dock med hänvisning till styrelsens uppfattning om hur den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen bör vara

utformad att den nuvarande giltighetstiden på 14 dagar synes vara väl avvägd.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Intagningsprövningen enligt LSPV innefattar en preliminär bedömning på sjukhuset för eventuell intagning enligt 8 §. Intagning får ske om vårdintyget uppfyller föreskrivna krav och sannolika skäl föreligger för att vård kan beredas med stöd av LSPV. Frågan om intagning avgörs av överläkaren. Om särskilda skäl föreligger, kan överläkaren delegera frågan till en annan läkare på sjukhuset. Delegationsmöjligheten tillämpas i första hand för jourhavande intagningsläkare.

Inställer sig inte en patient som skall tas in på sjukhuset, kan den läkare i allmän tjänst som har utfärdat vårdintyget eller överläkaren begära polishandräckning för att få intagningen till stånd.

Har intagning skett skall överläkaren efter undersökning av patienten snarast möjligt och senast åttonde dagen efter dagen för intagningen pröva enligt 9 § LSPV om vård kan beredas patienten med stöd av lagen. För beslut om vård måste förutsättningarna enligt 1 § LSPV vara uppfyllda. Prövning enligt 9 § LSPV kan inte delegeras. Före den 1 januari 1983 skulle prövningen enligt 9 § LSPV göras senast den tionde dagen efter dagen för intagningen. Om patienten bedömdes som farlig, skulle prövningen göras senast den femtonde dagen.

Finner överläkaren att patienten inte kan beredas vård med stöd av LSPV, skall patienten skrivas ut. Detta behöver dock inte innebära att patienten måste lämna sjukhuset. Läkaren har givetvis att överväga om vård kan ges i frivillig form enligt HSL:s regler.

Under vissa förutsättningar skall prövningen enligt 9 § LSPV i stället göras av utskrivningsnämnden. Detta gäller för bl. a. vissa konverteringsfall.

Bestämmelserna om vårdintyg och intagningsbeslut innebär att bedömningen av patientens psykiska tillstånd och vårdbehov görs av två av varandra oberoende läkare, den s. k. tvåläkarprövningen. Tidigare gällde ett förbud mot att godta intyg av läkare som var verksam inom den slutna vården på det sjukhus där intagningen skulle ske. Denna bestämmelse infördes i patienternas intresse för att hindra obefogade intagningar. Nuvarande regler i LSPV ställer också ett krav på att läkarna skall vara på visst sätt oberoende av varandra. Detta är enligt 6 § LSPV preciserat så att vårdintyg inte får godtas för intagning på den klinik där den läkare som har utfärdat vårdintyget tjänstgör. Denna regel kompletteras med en bestämmelse i 8 § LSPV enligt vilken intagningsbeslut med visst undantag inte får meddelas av samma läkare som har utfärdat vårdintyget.

Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 januari 1983 förkortades vårdintygets giltighetstid från en månad till 14 dagar. Detta innebär att när intagningsbeslut enligt 8 § LSPV fattas får vårdintyget vara högst 14 dagar gammalt. Vårdintyget får emellertid vara äldre när beslut om vård fattas enligt 9 § LSPV.

Vårdintyg utfärdas i praktiken i stor utsträckning av läkare som inte har någon eller endast en kortare vidareutbildning i psykiatri. De undantag från krav på legitimation och specialistkompetens som LSPV medger avser att möjliggöra att vårdintyg utfärdas i situationer när det inte finns behöriga läkare att tillgå. Intagningsprövningen enligt 8 § LSPV skall enligt huvudregeln göras av överläkaren men uppgiften får om särskilda skäl förcligger överlåtas på en annan läkare vid sjukhuset. Sådan delegation är vanlig och det har t.o.m. ifrågasatts om kravet på särskilda skäl fyller någon funktion. I vart fall medger bestämmelserna att en annan läkare beslutar om intagning så snart överläkaren inte är i tjänst. Även om läkare vid de psykiatriska klinikerna vanligen är psykiater finns det också läkare där som är under utbildning och som saknar psykiatrisk kompetens. Sammanfattningsvis ställer nuvarande regler inte krav på att en formell prövning skall göras av en läkare med psykiatrisk kompetens förrän på den åttonde dagen efter intagningen.

Med detta regelsystem kan det inträffa att en patient genomgår läkarundersökning för vårdintyg, tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård och behandlas under flera dagar utan att han har bedömts av en psykiater. Enligt min mening bör bestämmelser med en sådan innebörd inte ges i en ny lagstiftning. Ingen bör kunna få hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja annat än för en mycket begränsad tid utan att han har bedömts av en läkare med psykiatrisk kompetens.

Enligt beredningens förslag kommer tvångsvård till stånd genom att ett vårdintyg utfärdas och därefter ett beslut om intagning fattas. Endast den som är psykiater och tjänstgör som överläkare ges rätt att besluta i fråga om intagning. Jag anser att detta innebär klara förbättringar i förhållande till nuläget. Enligt min mening bör det vara en fördel att beslutet i intagningsfrågan inte i samma utsträckning som för närvarande har en preliminär karaktär. För intagning skall det inte som nu räcka med sannolika skäl för att vård kan beredas enligt tvångsvårdslagen. Intagning bör således inte kunna ske annat än om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Bedömningen av intagningsfrågan kan därmed sägas bli mer kvalificerad än tidigare. Också mot denna bakgrund ser jag förslaget om ett krav på psykiatrisk specialistkompetens hos beslutsfattaren som betydelsefullt.

Jag godtar således i allt väsentligt vad beredningen har föreslagit i fråga om ordningen för intagningsbeslut. Jag vill emellertid göra en ytterligare precisering i detta hänseende beträffande den tid inom vilken frågan om intagning skall avgöras.

Från rättssäkerhetssynpunkt är det angeläget att frågan om patienten skall ges tvångsvård avgörs så snart som möjligt. Ett beslut om intagning kan emellertid inte alltid fattas i omedelbar anslutning till patientens ankomst till vårdinrättningen. Intagningsläkaren måste få en rimlig möjlighet att i anslutning till undersökning av patienten göra en självständig bedömning av patientens psykiska tillstånd och behov av vård. Eventuellt behöver kompletterande uppgifter inhämtas av den läkare som har utfärdat vårdintyget. Det kan röra sig om formella brister i vårdintyget eller

avse sakliga oklarheter. Med hänsyn till de förutsättningar som skall vara uppfyllda för att intagning skall få ske torde det inte sällan behövas viss ytterligare utredning om patientens sociala situation, t.ex. via kontakter med anhöriga och någon myndighet. Frågan om möjligheterna att i intagningssituationen och i övrigt i tvångsvårdsfrågor få in de uppgifter som behövs som underlag för ställningstagande behandlas i specialmotiveringen (avsnitt 7.1).

Jag har stannat för att föreslå att frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökningen. Avgörandet skall träffas inom 24 timmar från patientens ankomst till vårdinrättningen. Beslut skall få fattas om att patienten får hindras att lämna vårdinrättningen under denna tid. Innan beslut om intagning har fattats får patienten inte tvångsmedicineras eller på något annat sätt tvingas att genomgå viss behandling. Om det föreligger behov av omedelbar behandling som patienten motsätter sig, måste en behörig läkare tillkallas och besluta om intagning innan behandlingsåtgärder vidtas.

Jag delar liksom flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig i denna fråga i stort sett socialberedningens synpunkter på den nuvarande tvåläkarprövningen. Även om tvåläkarprövningen kan kritiseras från skilda utgångspunkter vill jag instämma med beredningen i att en prövning av två läkare som föregår varje beslut om intagning allmänt sett bör minska risken för obefogade intagningar och att det därför är rimligt att inte ge avkall på principen. Som beredningen också har funnit är det emellertid tveksamt om det gällande kravet på oberoende mellan den läkare som utfärdar vårdintyg och den läkare som beslutar om intagning bidrar till rättssäkerheten i intagningsförfarandet. Min uppfattning är att oberoendekravet i nuvarande utformning är av väsentligen formell betydelse. Kravet har sin bakgrund i en äldre tids organisatoriska förhållanden inom den psykiatriska vården och medför uppenbara tillämpningssvårigheter under pågående utveckling mot en sektoriserad vårdorganisation.

Olika sätt att konstruera alternativa regler för oberoende mellan läkarna har övervägts av beredningen. Med hänsyn till att avsevärda praktiska svårigheter uppkommer hur man än bygger upp regler om oberoende och då fördelarna från rättssäkerhetssynpunkt blir begränsade har beredningen förordat att det särskilda oberoendekravet slopas. Förslaget har godtagits av flertalet av de remissinstanser som yttrat sig i frågan. Jag finner inte anledning till någon annan bedömning. I sammanhanget bör erinras om mitt nyss redovisade förslag rörande villkor om särskild psykiatrisk kompetens hos läkare som beslutar i fråga om intagning. Jag anser att detta villkor säkerställer att avgörandena sker utifrån bred psykiatrisk erfarenhet och att det därmed också främjar självständighet i bedömningarna i intagningsfrågor.

Enligt gällande regler i 14 § HSL är det överläkare som har det medicinska ledningsansvaret för verksamheten vid sjukhus. I frågan om ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården har nyligen fattats beslut om en ändrad reglering i HSL på grundval av regeringens proposition 1989/90:81 (SoU24, rskr. 313). Lagändringen, som träder i kraft den 1 juli 1991, innebär att det vid enheter där det behövs med hänsyn till

patienternas säkerhet i vården skall finnas en särskild läkare, benämnd chefsöverläkare, som svarar för den samlade ledningen av verksamheten. Denne skall ha specialistkompetens med i huvudsak samma inriktning som verksamheten vid enheten. Han skall kunna delegera enskilda ledningsuppgifter till en kompetent och erfaren befattningshavare. Det nuvarande begreppet överläkare utmönstras ur lagstiftningen. En följdändring i LSPV av väsentligen lagteknisk karaktär genomförs samtidigt.

Med utgångspunkt i den nämnda förändringen i fråga om ledningsansvaret använder jag i det följande benämningen chefsöverläkare på den läkare som avses fatta de viktigaste besluten i fråga om tvångsvård av en särskild patient. Såsom kommer att framgå av specialmotiveringen föreslår jag av praktiskt-organisatoriska skäl också en generell möjlighet för chefsöverläkaren att uppdra åt en erfaren läkare på enheten med specialistkompetens inom psykiatrin att besluta i de frågor som enligt lagstiftningen i första hand skall ankomma på chefsöverläkaren. Även denne specialistkompetente läkare inbegrips således regelmässigt när jag i den följande framställningen talar om chefsöverläkaren.

Det är naturligt att genom en särskild regel ge garantier för att ett vårdintyg inte är inaktuellt när det läggs till grund för intagningsprövning. Nuvarande bestämmelse föreskriver att vårdintyg inte får godtas som underlag för beslut om intagning, om det är utfärdat mer än 14 dagar före beslutet.

Endast ett fåtal remissinstanser har berört socialberedningens förslag att korta vårdintygets giltighetstid från två veckor till tre dagar. Socialstyrelsen uppger att styrelsen inte har funnit annat än att i de akuta lägen då utfärdat vårdintyg påkallar omedelbar granskning sådan också kommer till stånd. I de fall där det kan anstå med vårdintygets granskning i avvaktan på att exempelvis plats överhuvudtaget kan beredas på vederbörande klinik rör det sig om psykiska fall, där sjukdomsbilden har en statisk prägel eller där man i övrigt bedömer att vårdintyget inte påkallar omedelbar prövning. Styrelsen anser därför att den nuvarande giltighetstiden är väl avvägd.

Socialstyrelsens yttrande bygger på uppfattningen att LSPV:s principer beträffande bl. a. förutsättningarna för tvångsvård i huvudsak bör gälla också fortsättningsvis. För egen del ser jag det som angeläget att regleringen av vårdintygets giltighetstid anpassas till inriktningen av den nya lagstiftning jag förordar. Jag vill särskilt understryka betydelsen av att patientens vårdbehov är oundgängligt och inte skall kunna tillgodoses på annat sätt än genom intagning på en sjukvårdsinrättning. I linje härmed är det tveksamt om det finns tillräckliga skäl att utfärda vårdintyg för en person vars tillstånd är sådant att denne kan vänta ett par veckor på att plats kan beredas på en sådan inrättning. I sådana fall bör det vara riktigare att avvakta med vårdintygsförfarandet. Enligt min mening är det viktigt att tvåläkarprövningens båda led ligger så nära varandra som möjligt och därmed får avseende på väsentligen identiska förhållanden.

Vad som nu har sagts talar för en avsevärd förkortning av vårdintygets giltighetstid. Jag bedömer att det i stort sett bör vara möjligt att utan större olägenheter tillämpa den av beredningen föreslagna giltighetstiden. Jag vill

emellertid erinra om att avgörandet i intagningsfrågan enligt mitt förslag skall ske inom ett dygn från patientens ankomst till vårdinrättningen. Med hänsyn bl. a. härtill föreslår jag att vårdintyget när intagningsbeslut fattas inte får vara äldre än fyra dagar.
Autoprocessing Division

3.3 Begränsade vårdtider

Mitt förslag: Psykiatrisk tvångsvård skall vara tidsbegränsad. Föreskrifter om längsta vårdtider kombineras med ett system med obligatorisk rättslig prövning. Det skede då tvångsvård får ges på grundval av vårdintyg och läkares intagningsbeslut begränsas till högst fyra veckor. Finner chefsöverläkaren att tvångsvården behöver pågå mer än fyra veckor skall han ansöka om medgivande vid rättslig prövning till fortsatt vård. Vid bifall till ansökan får tvångsvård pågå i högst fyra månader räknat från intagningen. Efter ny rättslig prövning kan vårdtiden förlängas med högst sex månader åt gången.

Socialberedningens förslag: Tvångsvård under en inledande vårdperiod efter beslut av överläkaren får pågå under högst åtta dagar. Finner överläkaren att tvångsvården behöver pågå under längre tid än åtta dagar skall han ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård. Sådan vård får pågå under högst två månader från det patienten togs in för tvångsvård. Under vissa förutsättningar kan den fortsatta tvångsvården förlängas med två resp. sex månader i taget en eller flera gånger. För förlängning krävs att ansökan tillstyrks av ett inom socialstyrelsen inrättat psykiatriskt råd. (Se betänkandet s. 219–223 och 237–241.)

Remissinstanserna: Förslaget om en obligatorisk rättslig prövning inom viss tid efter intagningen har vunnit stöd hos flertalet remissinstanser. Endast i något enstaka yttrande anförs att en prövning av en domstol eller något annat judiciellt organ bör ske endast efter överklagande.

Beträffande tidpunkten för den obligatoriska rättsliga prövningen följer remissyttrandena olika linjer. En åsikt som framförs från läkarhåll, bl. a. Svenska Läkaresällskapet, innebär att den juridiska prövningen bör ske i omedelbar anslutning till intagningen. Motiveringen är bl. a. att det får olyckliga konsekvenser från behandlingssynpunkt om utredning för fortsatt tvångsvård sker under tiden närmast efter intagningen. I en del yttranden godtas beredningens förslag om en inledande vårdperiod om högst åtta dagar som en rimlig avvägning. Några av klientorganisationerna framhåller dock att rättssäkerhetsskäl talar för att en domstolsprövning bör komma tillstånd inom en vecka efter intagningsbeslutet. I motsats härtill hävdar inte så få remissinstanser att fristen för ansökan om fortsatt tvångsvård måste utsträckas betydligt utöver åtta dagar. Ett argument som anförs av några fackförbund är att vårdpersonalen inte hinner bedöma om patienten behöver ges fortsatt tvångsvård. Mot denna bakgrund föreslås i stället en ansökningsperiod om tre veckor. Även bl. a. Karolinska institutet

föreslår att ansökningsperioden förlängs. Enligt institutet bör domstolsprövningen kunna grundas på en medicinskt korrekt diagnos och en preliminär utvärdering av effekten av insatt behandling.

Förslaget att lagstiftningen skall föreskriva längsta vårdtider har godtagits av flertalet av dem som har yttrat sig. Samma förhållande gäller de föreslagna tiderna för fortsatt tvångsvård och förlängning av sådan vård. Från en del håll har emellertid invändningar framförts mot att i förväg ange bestämda längsta vårdtider. Bl.a. socialstyrelsen och psykiatriska nämnden förordar att det system med återkommande prövningar som finns i LSPV byggs ut så att det ger fullt tillfredsställande rättssäkerhetsgarantier. Detta skulle innebära en medicinsk och juridisk omprövning i sak av vårdbehovet efter tre månader och därefter var sjätte månad. Möjlighet skulle vidare finnas att överklaga omprövningsbesluten. Juridiska fakultetsnämnden vid Lunds universitet anmärker att de föreslagna korta vårdtiderna och de upprepade beslut om förlängning som kan bli nödvändiga skapar problem av processuell natur och kan medföra svårigheter för patienten att få besked om tvångsvård varit berättigad i hans fall. Klientorganisationerna framhåller att tvångsvården endast skall syfta till att häva ett allvarligt kristillstånd och bör begränsas till att få pågå under högst en månad. Denna ståndpunkt bygger på uppfattningen att långsiktiga och mera djupgående behandlingsinsatser kräver patientens medverkan och således måste ske i frivilliga former, om de skall ge resultat.

Skälen för mitt förslag

Gällande rätt

Vårdtiden enligt LSPV är i princip obestämd. Sedan den 1 januari 1983 gäller dock att behovet av fortsatt tvångsvård skall anmälas för utskrivningsnämnden efter tre månader och därefter var sjätte månad. Finner utskrivningsnämnden efter en sådan anmälan beträffande en viss patient skäl därtill skall nämnden ta upp frågan om utskrivning eller om utskrivning på försök. Överläkarens beslut om tvångsintagning kan överklagas hos utskrivningsnämnden.

Överväganden

Vårdtid efter beslut av läkare

En ny lagstiftning för den psykiatriska tvångsvården skall inriktas mot att undvika tvångsomhändertaganden men också mot att begränsa vårdtiderna i de fall omhändertagande måste ske. Hur lagstiftningen skall vara uppbyggd och utformad för att bäst främja dessa strävanden kan vara föremål för skilda uppfattningar. Det låter sig t.ex. säga att betydelsefulla resultat i form av minskning av tvångsvårdens omfattning och varaktighet har uppnåtts inom ramen för en lag av LSPV:s typ med i princip tidsobestämd vård. Med denna utgångspunkt har en del remissinstanser avvisat beredningens lagstiftningsmodell med i förväg bestämda längsta vårdtider

och därtill anknutna rättsliga prövningar. I stället har de förordat en komplettering av nuvarande reglering med föreskrifter om regelbundna omprövningar genom en utskrivningsnämnds försorg.

För egen del vill jag instämma med beredningen i att tvångsvårdslagstiftningen bör ange en längsta tid för tvångsvården. Jag ser det som principiellt viktigt att ordningen med tidsobestämd vård överges. Med lagreglerade maximitider ökar patienternas rättssäkerhet och inriktningen mot korta tvångsvårdstider kan ges ett klarare stöd.

Stor enighet förcligger om behovet av obligatorisk rättslig prövning inför tvångsvård som sträcker sig utöver en inledande period efter intagningen. Även jag ser det som angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att införa sådan prövning. Bestämningen av tidpunkten för denna rättsprövning och därmed av maximum för den inledande vårdperiodens längd måste göras efter en avvägning av skilda intressen.

Beredningen har anfört att det av rättssäkerhetsskäl är viktigt att tiden mellan intagningsbeslutet och den rättsliga prövningen blir så kort som möjligt men att det för en kort inledande vårdperiod inte behövs andra rättssäkerhetsgarantier än som ligger i tvåläkarprövningen och i en rätt att överklaga intagningsbeslutet. Vidare framhåller beredningen vikten av att tidsutrymme ges för att skapa en relation till patienten och få en klar bild av hans behov och situation så att fortsatta stödinsatser skall kunna planeras. Rimlig tid fordras också för att påbörja en inledande behandling. Slutsatsen blir för beredningens del att tvångsvården får pågå i högst åtta dagar utan att rättslig prövning aktualiseras. Med hänsyn till den tid som åtgår innan sådan prövning faktiskt kan genomföras i samband med förhandling i saken skulle den längsta vårdtiden på grundval av läkares intagningsbeslut normalt bli 14 dagar.

Tyngdpunkten i den rättsliga prövning som här diskuteras skall med de förutsättningar för tvångsvård som jag har angett i det föregående ligga på en ingående granskning av de skäl som kan finnas för att patienten inte kan ges vård i öppna eller annars frivilliga former. Denna prövning skulle i och för sig kunna tänkas avse situationen vid själva intagningstillfället. Det är emellertid vid intagningsbeslutet ofta fråga om en akut krissituation som kan förändras ganska snabbt och det är i detta skede många gånger svårt att skaffa sig en överblick över och utvärdera möjligheter som kan finnas att hjälpa patienten på annat sätt än genom intagning. En obligatorisk rättslig prövning i direkt anslutning till intagningen medför ett betydande antal ärenden och troligt är att dessa i huvudsak skulle få avgöras i enkla former och på ett starkt begränsat utredningsmaterial. En sådan ordning skulle inte innebära egentliga vinster från rättssäkerhetssynpunkt. Jag anser att den obligatoriska rättsliga prövningen i stället bör få avse en situation när ett bredare bedömningsunderlag finns tillgängligt inte minst beträffande eventuella alternativ till tvångsvård.

Mot den av beredningen förslagna tidpunkten för rättslig prövning har gjorts invändningar bl.a. från läkarhåll och från företrädare för annan vårdpersonal. En invändning är att den infaller olyckligt från vårdsynpunkt. Utredningsåtgärder och förberedelser inför den rättsliga procedu-

ren skulle engagera den vårdansvariga personalen under ett känsligt inledande behandlingsskede.

En annan synpunkt är att det kan vara tidskrävande att göra en adekvat diagnostisk bedömning. En sådan bedömning bör så långt som möjligt komma till stånd innan behandling sätts in. Behandlingen kan annars försvåra tolkningen av utredningsresultatet. Kravet på diagnostisk utredning före behandlingen är av vikt för rätt behandlingsval och för att undvika att sjukdomstillståndet förlängs. Det är viktigt att den rättsliga prövningen grundas på en korrekt diagnos och preliminär utvärdering av effekten av insatt behandling.

Vidare har anförts att man genom att ge för kort tidsutrymme kan riskera att läkaren frestas att ta till en alltför energisk farmakologisk behandling för att snabbt få patienten i ett sådant skick att den fortsatta vården kan bedrivas på frivillig grund utan någon rättslig procedur. I sammanhanget har också anförts att det finns enstaka patienter som under en kortare observationstid tillfrisknar spontant, även om symtombilden varit dramatisk vid intagningen. Om läkaren känner sig tvingad att snabbt sätta in läkemedelsbehandling, uppmärksammas inte den spontana förbättringen, och patienten riskerar att behandlas i onödan.

Jag har förståelse för önskemålet att hälso- och sjukvårdspersonalen i skedet närmast efter intagningsbeslutet får koncentrera sig på vården av patienten. Det bör vara angeläget att undvika brådska och press för patienten och vårdpersonalen i ett läge där försök skall göras att skapa en förtroendefull relation till patienten som grund för det kommande behandlingsarbetet. Förberedande och genomförande av en rättslig förhandling vid denna tidpunkt kan naturligtvis inverka störande på vården. Detta i förening med de övriga vård- och behandlingsargument som åberopats har gjort mig starkt tveksam inför den tidsmässiga förläggning av den rättsliga prövningen som beredningen valt.

Jag vill också peka på behovet av utrymme för att införskaffa tillfredsställande social utredning och i övrigt samarbeta med socialtjänsten.

Uppgifter om patientens personliga förhållanden kommer att utgöra en väsentlig del av underlaget för en rättslig prövning. Vid prövningstillfället skall enligt min mening kunna krävas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på sjukhuset.

För val av tidpunkt för den obligatoriska rättsliga prövningen är det inte betydelselöst vilket organ som skall svara för prövningen. Jag förutskickar här att jag i det följande föreslår att prövningen skall anförtros de allmänna förvaltningsdomstolarna, dvs. i första instans länsrätterna. Jag återkommer senare till de organisatoriska frågorna (avsnitt 3.9) och vill nu bara framhålla vikten av att prövningsförfarandet kan införas smidigt och utan att förtroendet för domstolarnas förmåga att handlägga de ibland mycket känsliga frågorna rubbas. Detta manar enligt min mening till viss försiktighet när det gäller att fastställa prövningstidpunkten som rimligtvis får sin betydelse för måltillströmningen och arbetsbelastningen hos domstolarna.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört anser jag att det är ofrånkomligt

att lägga prövningen senare än vad beredningen föreslagit. Jag har stannat för att den inledande perioden av tvångsvård inte skall få överstiga fyra veckor utan att framställning görs om rättens medgivande till vidare tvångsvård. Tvångsvården skall således upphöra om chefsöverläkaren inte har begärt sådant medgivande senast fyra veckor från beslut om intagning.

För själva prövningsförfarandet åtgår viss ytterligare tid under vilken tvångsvården bör få bestå. Prövningen måste därför genomföras skyndsamt. Snabbheten i förfarandet begränsas av de praktiska åtgärder som måste vidtas från domstolens sida för att en förhandling inför rätten skall komma till stånd. En möjlighet bör dock finnas att fatta beslut interimistiskt, dvs. i avvaktan på att förhandling genomförs och slutligt avgörande träffas. I specialmotiveringen (avsnitt 7.1) behandlas vilka tidsfrister och övriga regler som bör gälla för förfarandet.

Kravet på en obligatorisk rättslig prövning viss tid efter intagningen får naturligtvis inte innebära några begränsningar i patientens möjligheter att dessförinnan begära tvångsvårdens upphörande. Mitt förslag innebär, i enlighet med vad *lagrådet* förordat, att patienten ges rätt att överklaga intagningsbeslut hos domstol och få prövat om tvångsvårdsförutsättningarna föreligger. Prövningen bör då inte vara inskränkt till att avse situationen vid intagningstillfället, dvs. huruvida själva intagningsbeslutet var sakligt och formellt korrekt, utan frågeställningen skall vidgas till att gälla hela spörsmålet om tvångsvårdens upphörande med utgångspunkt i det bedömningsunderlag som kan tas fram till prövningstillfället. En sådan möjlighet för patienten att under den inledande tvångsvårdsperioden få tvångsvården domstolsprövad anser jag vara det komplement som behövs när obligatorisk rättslig prövning av skäl som jag nyss har anfört inte lämpligen kan anordnas i mycket nära anslutning till intagningsbeslutet.

Jag vill tillägga att erfarenheterna av den här förordade obligatoriska prövningen bör få utvisa vilka möjligheter som finns att tidigarelägga prövningen och därmed korta av den vårdtid som kan grundas på ett intagningsbeslut. Detta bör vara en viktig fråga för en relativt snar utvärdering av lagstiftningen som jag återkommer till i det följande (avsnitt 5).

Vårdtid efter beslut av domstol

I det föregående har jag uttalat mig för att avskaffa den tidsobestämda tvångsvården och för att införa lagregler om längsta vårdtider. Bakom denna ståndpunkt finns vetskapen om stora risker för skadeverkningar av att under längre tid vistas i passiviserande sjukhusmiljö. Avskiljandet av en patient från hans normala livsmiljö för längre tid leder inte sällan till svårigheter för denne att därefter finna sig till rätta ute i samhället. Härtill kommer risker för ytterligare beroende och hjälplöshet när patientens självbestämmanderätt begränsas.

Enligt mitt förslag skall tvångsvård på grund av vårdintyg och läkarens intagningsbeslut kunna pågå högst fyra veckor. Behövs ytterligare vårdtid måste domstolsprövning aktualiseras. Den tidsbegränsning jag nyss nämnde skall naturligtvis omfatta den vård som den rättsliga prövningen avser.

Beredningens förslag om två månaders längsta vårdtid bygger på en

avvägning av olika faktorer. Mot riskerna för negativa effekter av längre sjukhusvistelser och av avsaknaden av självbestämmanderätt ställs behovet av vård i sluten miljö hos ett litet antal människor med djupa psykiska störningar. Beträffande varaktigheten av vårdbehovet anför beredningen att erfarenheter bland många psykiatrer tyder på att de flesta allvarliga psykiska störningstillstånd kan påverkas inom någon månad så att de mest akuta svårigheterna att kommunicera med omvärlden då är överståndna. Beredningen åberopar också att man genom relativt snäva tidsramar måste söka lösningar som är anpassade efter patientens egna behov och därmed kan godtas av honom.

Även jag anser det vara betydelsefullt att tvångsvårdstiden avgränsas förhållandevis snävt. En generell norm för vårdtidens längd bör inte få styras av att ett mycket litet antal patienter kan fordra mer långvarig sjukhusvård. Om tidsbegränsningen skall tjäna sitt syfte och ge incitament till övergång till frivillig vård, bör man i stället såsom beredningen har valt att göra utgå från erfarenheter och bedömningar som gjorts inom modern psykiatri beträffande möjligheterna att tidigt påverka flertalet allvarliga psykiska störningstillstånd så att behandlingskontakt uppnås.

Vid den slutliga bestämningen av längsta vårdtid finns det enligt min mening ytterligare några faktorer som måste tillåtas inverka. En sådan omständighet är det behov som finns av att samordna reglerna om vårdtiden med motsvarande regler i en lagstiftning om tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare. Med den lösning som redovisas av chefen för justitiedepartementet beträffande den straffrättsliga behandlingen av denna kategori blir detta samordningsbehov på ett helt annat sätt påtagligt än med de utgångspunkter beredningen haft. Ett annat förhållande som måste beaktas är den tidpunkt som väljs för den obligatoriska rättsliga prövningen. Bl. a. eftersom denna prövning enligt mitt förslag skall aktualiseras inom fyra veckor från intagningen blir det en naturlig konsekvens att bestämma längre vårdtid än de två månader som beredningen har förordat.

Enligt min mening bör med hänsyn till det anförda vårdtiden efter medgivande vid rättslig prövning få utgöra längst fyra månader från dagen för intagningsbeslutet. Jag vill understryka att fyra månader är en maximitid. Den rättsliga kontrollen skall gå ut på att pröva om förutsättningarna för tvångsvård föreligger. Blir svaret jakande skall medgivande ges till fortsatt vård. Med hänsyn till den reglerade korta vårdtiden behöver det därvid inte ingå i prövningen att ta ställning till någon slutlig tidpunkt för vården. Även sedan ett medgivande till fortsatt vård har erhållits ankommer det på chefsöverläkaren att fortlöpande bevaka möjligheterna att upphöra med tvångsvården. Under pågående vård finns för övrigt hela tiden möjlighet att begära att bli utskriven och få ett avslag på en begäran om utskrivning rättsligt prövat.

Förlängning av vårdtiden efter beslut av domstol

För att belysa förekomsten av längre vårdtider enligt LSPV kan nämnas att – enligt föreliggande preliminära uppgifter från socialstyrelsen – av de ca

11 000 patienter som skrevs ut under år 1988 från vård enligt LSPV drygt 9 300 patienter eller ca 84 % hade tvångsvårdats mindre än tre månader och knappt 9 800 patienter eller ca 89 % mindre än fyra månader. Drygt 10 500 patienter eller ca 96 % hade tvångsvårdats mindre än ett år. Mer än tio år hade 49 patienter eller ca 0,5 % vårdats. Nämnas bör att dessa siffror inkluderar de vårdtillfällen som har avslutats efter återintagning från försöksutskrivning.

Strävanden att avkorta vårdtiderna bör som har nämnts prägla en ny tvångsvårdslagstiftning. Likväl är det inte realistiskt att tro att längre vårdtider kan undvikas helt. I ett mindre antal fall kan det finnas behov av förlängning av tvångsvårdstiden utöver vad som normalt skall vara längsta vårdtid, nämligen fyra månader.

Jag är enig med beredningen och flertalet remissinstanser om att man bör ställa krav på en kvalificerad bedömning av patientens situation inför en eventuell förlängning av tiden för tvångsvård. En sådan kvalificerad bedömning kan enligt min mening komma till stånd inom ramen för domstolshandläggning. Frågan är i vad mån det finns behov av särskilda regler som garanterar tillfredsställande bedömningsunderlag.

Beredningen har föreslagit att förlängningsfallen skall underkastas en granskning av en central instans med psykiatrisk och social expertis. För bl. a. det ändamålet skulle inrättas ett socialstyrelsens psykiatriska råd. För egen del anser jag liksom bl. a. kammarrätten i Stockholm att det inte är nödvändigt att lägga fast ett obligatoriskt krav på att höra en central instans i förlängningsfrågan. Jag kan inte se att sådana frågor är så särpräglade att man för dem bör föreskriva en helt speciell och undantagslös handläggningsordning. En allmän förvaltningsdomstol har enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL, en skyldighet att se till att målen blir så utredda som deras beskaffenhet kräver. Som ytterligare garanti för utredningens fullständighet i bl. a. förlängningsfallen bör det i den nya vårdlagstiftningen kunna införas en kompletterande föreskrift om skyldighet att höra sakkunnig när det behövs. Jag förordar denna lösning, som självfallet inte lägger hinder i vägen för rätten att inhämta yttrande från socialstyrelsen i fall där sådan komplettering av utredningsmaterialet framstår som motiverad.

Enligt beredningen skall ett beslut om förlängning av tvångsvård kräva att särskilda skäl föreligger, och som huvudregel innebär det att vården får pågå ytterligare högst två månader. I undantagsfall, när det finns synnerliga skäl, skall förlängning kunna ske för högst sex månader. Förlängning skall inte få medges, om inte ansökan om det har tillstyrkts av socialstyrelsens psykiatriska råd. Enligt beredningen skall inte heller förlängning kunna ske för längre tid än rådet har tillstyrkt.

Min uppfattning är att de förlängningsregler beredningen har föreslagit är onödigt komplicerade. Prövningen av förlängningsfrågorna bör gälla om förutsättningarna för tvångsvård alltjämt består och i så fall för hur lång tid. Enligt min åsikt kan bedömningen göras med ledning av en enhetlig förlängningsregel för samtliga fall som aktualiseras. Den regeln bör inte inrymma några ytterligare kriterier vid sidan av tvångsvårdsförutsättningarna, såsom att förlängning får ske bara om det finns särskilda eller

synnerliga skäl, eftersom sådana kriterier här knappast kan ges någon konkret och självständig innebörd.

Den tid ett förlängningsbeslut skall kunna avse anser jag bör bestämmas till högst sex månader. Ofta torde det komma att finnas underlag för att låta ett medgivande avse en kortare tid än maximitiden. Det är självfallet en angelägen uppgift för prövningsinstansen att se till att utredningen tillfredsställande belyser varaktigheten av vårdbehovet från bl. a. medicinska och sociala utgångspunkter. Liksom enligt beredningens modell bör det inte vara uteslutet att medge förlängning mer än en gång. Oavsett omfattningen av ett medgivande till förlängning skall det åligga chefsöverläkaren att så snart vårdförutsättningarna inte är för handen besluta att tvångsvården skall upphöra.

3.4 Övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering)

Mitt förslag: Om patienten är intagen på egen begäran för psykiatrisk vård på en vårdinrättning, får chefsöverläkaren under särskilda förhållanden besluta om tvångsvård. Utöver de vanliga förutsättningarna för tvångsvård skall krävas att patienten till följd av den störning han lider av kan befaras allvarligt skada sig själv eller någon annan. Läkarens beslut skall snarast hänskjutas till rättslig prövning.

Socialberedningens förslag: Den som har tagits in på sjukhus för psykiatrisk vård i frivilliga former skall inte kunna hållas kvar mot sin vilja, även om han anses vara i behov av fortsatt vård på sjukhuset (se betänkandet s. 212–219).

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna är negativt inställda till socialberedningens förslag att inte tillåta konvertering.

Positivt inställda till förslaget är bl. a. klientorganisationerna, statens handikappråd och någon enstaka kommun. De remissinstanser som tillstyrker förslaget understryker vikten av att psykiskt störda människor skall kunna söka vård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållna mot sin vilja. Detta är enligt dessa instanser avgörande för förtroendet för den psykiatriska verksamheten.

Flertalet allmänna förvaltningsdomstolar är tveksamma till förslaget att inte tillåta konvertering. De menar bl. a att de negativa konsekvenserna av konvertering kan undanröjas om en juridisk prövning sker av frågan om tvångsintagning. En juridisk prövning i anslutning till ett beslut om konvertering föreslås också av bl. a. hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Socialberedningens förslag avstyrks av bl. a. flertalet allmänna domstolar, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, en majoritet av landstingskommunerna och läkarorganisationerna. Även SACO/SR genom SSR, Sveriges Psykologförbund och JUSEK anser att möjligheten till konvertering bör finnas kvar. Mot förslaget framhålls i huvudsak att möjligheten till konver-

tering har införts genom en lagändring som trätt i kraft så sent som år 1983. En utvärdering av denna lagändring bör göras innan en ny ordning införs. Det framhålls också att möjligheten till konvertering har medfört att antalet nyintagningar enligt LSPV har minskat. Innan denna möjlighet fanns användes nämligen tvång i större utsträckning, när man inte vågade pröva frivillig vård. En del remissinstanser anser att beredningens förslag om förbud mot konvertering bör ses i sammanhang med förslaget att för tvångsvård kräva att patienten motsätter sig behövlig sjukhusvård. Genom dessa båda förslag skulle det bli omöjligt att vårda sådana patienter som är i behov av psykiatrisk sjukhusvård och vid intagningen förklarar sig vilja ha vården men kort tid efter intagningen inte vill stanna kvar på sjukhuset. Finns konverteringsmöjligheter blir dessa problem av begränsad betydelse. En del instanser menar att det är ologiskt att förbjuda tvångsvård för patienter som är intagna för psykiatrisk vård på sjukhus, medan det skulle vara fullt möjligt att besluta om intagning för tvångsvård på sjukhus av den som vårdas i den öppna psykiatriska vården.

Vissa remissinstanser, bl. a. TCO, tillstyrker i och för sig att möjligheten till konvertering slopas men anser att man bör överväga att i stället införa en rätt till kvarhållning under en kortare tid. Härigenom skulle enligt TCO vårdpersonalen få möjlighet att samtala med patienten och kontakta t. ex. anhöriga och socialtjänsten.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Med konvertering brukar förstås att en patient som är intagen på sjukhus för frivillig psykiatrisk vård överförs till psykiatrisk tvångsvård.

År 1959 infördes möjlighet för psykiskt sjuka att söka vård på mentalsjukhus på eget initiativ och utan särskilda ansökningshandlingar. Den som tagits in på detta sätt fick i princip inte hindras att lämna sjukhuset. Syftet var att den nya intagningsformen så småningom skulle kunna tillämpas på det övervägande antalet psykiskt sjuka som själva önskade underkasta sig sjukhusvård. Om läkaren fann att den intagne inte kunde vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, kunde dock den intagne hållas kvar i väntan på prövning under högst tio dagar.

Sinnessjuklagstiftningskommitténs förslag (SOU 1964:40 s. 301–306) innehöll vissa bestämmelser som skulle göra det möjligt att hålla kvar patienter som tagits in enligt den fria intagningsformen, om de var farliga för andras personliga säkerhet eller eget liv.

Föredragande statsrådet (prop. 1966:53 s. 155) gick emot kommittéförslaget. Han ansåg det vara av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa skulle kunna söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sina vilja. Psykiskt sjuka som tagits in på egen begäran borde därför enligt föredraganden inte i något avseende vara underkastade andra bestämmelser när det gäller kvarhållande än patienter som vårdas för kroppssjukdomar. Något ut-

tryckligt förbud mot konvertering kom emellertid inte att tas in i LSPV i dess ursprungliga lydelse.

Socialstyrelsens förslag till LPV (Socialstyrelsen redovisar 1977:14) innehöll inget krav på tvåläkarprövning eller särskilda bestämmelser om konvertering. Detta förslag förutsatte emellertid att alla intagningar skulle prövas av en psykiatrisk nämnd (utskrivningsnämnd).

Den 1 januari 1983 ändrades LSPV så att en möjlighet till konvertering öppnades (prop. 1981/82:72). Från denna tidpunkt har det blivit möjligt för *en* läkare vid en psykiatrisk klinik att besluta att en patient som vårdas där frivilligt enligt HSL:s bestämmelser i fortsättningen skall vara intagen med stöd av LSPV. I förarbetena (prop. 1981/82:72 s. 32) uttalades att konvertering kunde vara motiverad bl. a. i det fallet att patientens tillstånd försämrades eller om något inträffade som gjorde att patienten plötsligt ville lämna sjukhuset men på grund av sitt tillstånd inte borde få göra det.

Lagändringen byggde delvis på uttalanden i socialtjänstpropositionen (prop. 1979/80:1 del C s. 72 f.). I det lagstiftningsärendet anförde föredragande statsrådet bl. a. att det dåvarande förbudet mot konvertering ledde till att en svårt sjuk patient, som gått in frivilligt för vård på ett sjukhus men under sjukhusvistelsen visat sig behöva tas om hand med stöd av LSPV, först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet, innan han kunde tas in med stöd av lagen. Detta fick enligt föredraganden till följd att vården många gånger inleddes med stöd av LSPV:s bestämmelser, även när det inte var alldeles nödvändigt.

Konvertering enligt gällande regler förutsätter att ett vårdintyg utfärdas. Vårdintyget kan utfärdas antingen av en läkare utom kliniken eller, om betydande olägenhet skulle uppstå av att anlita någon annan läkare, av läkare som tjänstgör på den klinik där patienten vårdas. Om vårdintyget utfärdas av klinikens egen läkare, skall beslut i fråga om vård enligt LSPV fattas av utskrivningsnämnden. Det kan således hända att samme läkare utfärdar vårdintyget och fattar intagningsbeslutet. Vid lagändringen framhöll föredragande statsrådet emellertid att huvudregeln om prövning av två läkare så långt som möjligt borde följas. Var det en akutsituation, där patienten t. ex. under natten krävde att bli utskriven, borde dock beslut som hindrade detta kunna fattas av en läkare. Med de kontrollmöjligheter som finns inbyggda i ett stort sjukhus i dag och med kravet på prövning av utskrivningsnämnden inom en viss kortare tid efter beslutet behövde enligt föredraganden rättssäkerhetsskäl inte tala emot ifrågavarande ordning (prop. 1981/82:73 s. 33).

Uppgifter om tillämpningen av konvertering

Beredningen har inte kunnat genomföra någon undersökning av i vilka situationer och med vilka motiveringar som konvertering tillgrips. Enligt beredningen tyder dock vissa uppgifter från socialstyrelsen på att konverteringen ibland ses som ett reguljärt inslag i verksamheten och inte som en undantagsföreteelse.

För att få ett bättre underlag för bedömning har jag inhämtat komplette-

rande uppgifter från socialstyrelsen om konverteringsinstitutets användning.

Under år 1984 användes konvertering i drygt 1 800 fall. Vid nästan en tredjedel av konverteringarna utfärdades vårdintyget av klinikens egna läkare. Enligt preliminära uppgifter från socialstyrelsen hade av de ca 11 000 patienter som skrevs ut från LSPV-vård under år 1988 ca 1 400 patienter getts tvångsvård på grund av konverteringsbeslut.

Utskrivningstillfällena enligt LSPV var år 1984 sammanlagt 15 216. Om man räknar bort de utskrivningar som endast handlat om förflyttning till en annan klinik för fortsatt LSPV-vård, blir utskrivningstillfällena 14 019. I 4 719 fall hade vårdtillfällena avslutats efter återintagning från försöksutskrivning och i 174 fall hade patienten överflyttats från en rättspsykiatrisk klinik, vanligen efter att ha överlämnats av allmän domstol till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. Frånräknas också dessa fall blir andelen konverteringar 20 %. Motsvarande siffra för år 1988 var enligt preliminära uppgifter knappt 22 %.

Under år 1984 var de regionala skillnaderna beträffande antalet tvångsvårdade stora. Antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare i de olika länen var som lägst 36 och som högst 146. Antalet intagningar genom konverteringsbeslut tycktes följa intagningarna i övrigt. Det förhöll sig i allmänhet inte så år 1984 att ett län med ett högt antal vårdtillfällen hade ett lågt antal intagningar genom konverteringsbeslut.

Följande tabell visar i vilken omfattning de olika specialindikationerna åberopades vid konvertering och övriga intagningssätt. (Tabellen anger närmare bestämt vårdtillfällen enligt LSPV år 1984 exkl. förflyttningar, fördelade efter intagningssätt och angiven specialindikation vid prövning enligt 9 eller 10 § LSPV.)

Special-indikation	Intagningssätt Från öppen vård	Konvertering Annan läkare	Egen läkare	Från annan klinik	Total
Medicinsk indikation	971	173	104	120	1 368
Farlig för annan	428	83	36	92	639
Farlig för eget liv	719	230	86	80	1 115
Ur stånd att ta vård om sig själv	3 487	677	257	492	4 913
Grovt störande	137	26	12	14	189
Ingen uppgift	624	131	14	16	785
Total	6 366	1 320	509	814	9 009

Av tabellen kan utläsas att konvertering utnyttjades i 28 % av de fall som

togs in på indikationen farlig för eget liv . Beträffande andra indikationer låg andelen konverteringar på lägre nivå, kring 20%.

Även under år 1988 fanns det betydande regionala skillnader beträffande antalet vårdtillfällen, som lägst 82 och som högst 198 per 100000 invånare i de olika länen. Antalet intagningar genom konverteringsbeslut syntes förhålla sig till intagningar i övrigt i stort sett som under år 1984.

Överväganden

De ändringar i LSPV som genomfördes år 1983 beträffande konvertering syftade till att undvika vissa olägenheter som var förenade med kravet på tvåläkarprövning vid intagning enligt LSPV. Ett viktigt motiv för lagändringen var att undvika att en patient som vistades frivilligt på sjukhus för psykiatrisk vård men under vistelsen visade sig behöva tas om hand med stöd av LSPV först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet innan han kunde tas om hand enligt lagen. Inte minst gällde det att komma ifrån ett förfarande som ibland praktiserades och som innebar att patienten omedelbart efter utskrivning omhändertogs av polis vid sjukhusgrinden för att återföras till sjukhuset. Ändrade regler för konverteringsfall ansågs också kunna förebygga att vården inleddes enligt LSPV:s bestämmelser även när det inte var alldeles nödvändigt. Detta skulle kunna bidra till minskad tvångsanvändning.

Beredningen har med utgångspunkt i såväl principiella som behandlingsmässiga skäl funnit att lagstiftningen inte bör uppta någon regel om konvertering. Ställningstagandet grundar sig på en närmare genomgång och bedömning av de skäl som brukar anföras för resp. emot konvertering. Enligt beredningen är flertalet av skälen för konvertering inte längre aktuella med den utformning av lagstiftningen som beredningen förordar.

Jag är enig med beredningen om att behovet av en konverteringsregel inte skall bedömas med utgångspunkt i förhållandena enligt LSPV. I stället skall avvägningarna i konverteringsfrågan ske i samklang med förutsättningar och grunder för psykiatrisk tvångsvård som anges i den avsedda nya lagstiftningen. Jag kan därför hålla med om att det finns starka skäl som talar emot en generell möjlighet att omvandla frivillig sjukhusvård till tvångsvård. Så utformad kan konverteringen tänkas försvaga patientens ställning i vården. Det samspel mellan vårdpersonal och patient som behövs för att ge gynnsamma behandlingsförutsättningar kan påverkas negativt. För det allmänna förtroendet för psykiatrisk sjukhusvård saknar det inte heller betydelse om och i vilken utsträckning frivillig vård kan övergå till tvångsvård.

Betoningen av den frivilliga vårdens försteg framför tvångsvård ställer krav på att vårdformerna kan särskiljas klart från varandra. Det låter sig säga att en konverteringsmöjlighet kan ge en viss oklarhet om gränsen mellan frivillighet och tvång. För vårdpersonalen kan uppkomma svårigheter när det gäller förhållningssättet gentemot patienten och möjligheterna att ange villkoren för vården. För patienten kan konverteringen upplevas som ett hot särskilt om den utnyttjas av vårdpersonal som påtryckningsmedel för att t. ex. få till stånd en viss behandling. Det kan inte heller

uteslutas att patienter undviker eller dröjer med att söka frivillig vård när de vet att den kan omvandlas till tvångsvård. Synpunkter av detta slag har utvecklats ytterligare i remissyttrandena från klientorganisationerna.

Huvudargumentet till förmån för konverteringen går ut på att undvika en osmidig och konstlad handläggning i första hand i fall där patienten vill lämna sjukhuset men det står klart att fortsatt sjukhusvård är oundgängligen nödvändig. Detta skäl har i och för sig giltighet även med en ny lagstiftnings förutsättningar. Enligt min mening bör dock detta behov av konvertering minska i och med att det går att finna lämpliga alternativa handläggningsformer för här aktuella situationer i den psykiatriska vårdorganisation som är under utveckling.

Även strävan att minska användningen av tvång i den psykiatriska vården angavs som motiv vid konverteringens införande. Mot beredningens förslag att slopa konverteringen har också ett flertal remissinstanser invänt att risk finns för ökad tvångsvård om förslaget genomförs. Bl.a. från läkarhåll framhålls att konverteringsmöjligheten underlättar försök att pröva frivillig vård. Detta gäller t.ex. i situationer då patienten först accepterar sjukhusvård men snart efter intagningen ångrar sig. Psykiatriska nämnden anser att konverteringsmöjligheten har bidragit starkt till den minskning som skett under senare år av antalet LSPV-patienter.

Antalet årliga nyintagningar till LSPV-vård har sedan 1970-talets senare hälft länge legat ganska oförändrat kring 10000. Det finns uppgifter som tyder på att detta antal under de senaste åren har minskat med kanske en femtedel. De kompletterande uppgifter som erhållits från socialstyrelsen om användningen av konvertering synes dock inte ge belägg för att antalet nyintagningar enligt LSPV har minskat påtagligt på grund av att möjligheten till konvertering infördes år 1983. Det är enligt min uppfattning vanskligt att dra säkra slutsatser enbart på grundval av detta material. Man får i förevarande sammanhang nöja sig med konstaterandet att konverteringens betydelse för tvångsvårdens omfattning ter sig osäker.

Mot bakgrund av det anförda gör jag bedömningen att skälen för en konverteringsregel av LSPV:s modell har försvagats. De principiella invändningarna däremot måste tillerkännas ökad betydelse. Jag är dock inte på förcliggande underlag beredd att gå så långt som beredningen gjort och föreslå att konverteringen slopas generellt. Utrymmet för konvertering bör enligt min mening dock begränsas kraftigt i förhållande till nuläget så att åtgärden kan aktualiseras bara vid speciella behov.

Beredningen har uppmärksammat de svåra situationer då patienten gör enträgna och allvarliga försök att skada sig själv och t.o.m. gör självmordsförsök, samtidigt som han avser att avbryta den frivilliga vården. För vissa sådana situationer hänvisar beredningen till nödfallsregler för att hindra självdestruktiva handlingar. I andra fall anser beredningen att situationen kan klaras med stöd av t.ex. vårdpersonal från sjukhuset eller personal från socialtjänsten. Ytterst får dock enligt beredningen hjälp begäras av polisen och ett förfarande för tvångsintagning inledas.

Beredningen berör här vissa speciella situationer då enligt min mening en möjlighet till konvertering innebär en acceptabel lösning. Jag ser det som angeläget att lagstiftningen säkerställer att patienten utan onödig

omgång får behövlig vård i dessa svårbemästrade fall. Det gäller situationer när det finns en påtaglig fara för att patienten på grund av sin allvarliga psykiska störning kommer att allvarligt skada sig själv eller någon annan om han lämnar sjukhuset eller undandrar sig vården där på annat sätt. Jag menar att en konverteringsregel med hänsyn till dessa situationer inte för närvarande kan undvaras.

Lagrådet har funnit det svårt att se att den allmänna inriktningen av reformen av den psykiatriska tvångsvården skulle göra det naturligt att anlägga en mer restriktiv syn på konvertering än enligt nu gällande lag. Enligt lagrådet skulle den i lagrådsremissen föreslagna utformningen av förutsättningarna för tvångsvård – främst kravet på oundgängligt vårdbehov – i stället leda till att några ytterligare krav inte bör ställas upp för att konvertering skall få ske. Därvid hänvisas till att konvertering, om förfarandet tillåts bara vid fara för annan eller för patientens liv, skulle omöjliggöras i det stora flertalet fall där konvertering nu utnyttjas. Detta anser lagrådet inte förenligt med god omsorg om patienterna.

Frågan i vilken utsträckning konvertering skall tillåtas bedömer jag som ytterst betydelsefull från de utgångspunkter jag har redovisat i det föregående för tillkomsten av en ny lagstiftning om tvångsvård. Med hänsyn härtill bör det klargöras att konvertering inte får tendera att utnyttjas som en mera regelbunden ordning för att besluta om psykiatrisk tvångsvård. I stället bör fasthållas att konvertering kan godtas bara som en undantagsföreteelse. Jag kan inte finna det tillfredsställande att tvångsbeslut fattas i form av konvertering i så stor omfattning – till synes omkring en femtedel av intagningstillfällena – som förefintligt underlag anger. En begränsning och koncentration till speciellt angelägna fall kan, som jag ser det, åstadkommas utan att omsorgen om patienterna eftersätts. Jag vill betona att innebörden av en avvägd begränsning av konverteringsmöjligheten inte skall bli att patienten över huvud taget inte får behövlig vård. Visserligen kan minskad konverteringsmöjlighet ibland medföra ett från medicinsk synpunkt olämpligt avbrott i vården. Särskilt gäller detta för de ambivalenta patienterna, dvs. de patienter som vacklar i sin inställning till behovet av vård. Ett avbrott i vården som grundas på patientens önskemål behöver emellertid inte vara till nackdel för patienten. Ett avbrott kan nämligen leda till att patienten får en mer realistisk bild av sina behov av vård och därefter kommer att delta i vården med en bättre motivation.

Jag har stannat för att möjligheten till konvertering behålls enbart för de förutnämnda faresituationerna, som dock inbegriper alla fall då patientens grava psykiska störning ger upphov till fara för allvarlig fysisk eller psykisk skada hos patienten eller annan person. Däremot kommer en patient som har tagits in för psykiatrisk vård på egen begäran inte med den nu föreslagna ordningen att kunna hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja eller tvingas att genomgå en viss behandling annat än i de särskilda faresituationerna. Genom att inskränka möjligheten till konvertering på det sätt jag föreslår minskar risken för att konverteringen upplevs av patienterna som ett påtryckningsmedel för att få dem att gå med på åtgärder, som de egentligen motsätter sig. Det är vidare sannolikt att man undviker att sådana extrema situationer uppstår att den ansvarige läkaren känner sig

nödgad att ingripa med tvångsintagning så snart som en patient har kommit utanför sjukhusets grindar.

Befogenheten att besluta om övergång från frivillig vård till tvångsvård bör enligt min mening tillkomma chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas. Möjlighet skall finnas att delegera uppgiften till en annan läkare vid vårdenheten, om det finns särskilda skäl. Det förutsätts självfallet att patienten har tagits in för psykiatrisk vård och inte av någon annan anledning. Jag anser vidare att ett beslut om konvertering inte skall behöva föregås av att ett vårdintyg utfärdas. En patient som är föremål för konvertering har redan under en viss tid vistats på sjukhus för psykiatrisk vård. Värdet av att en annan läkare än chefsöverläkaren eller dennes ersättare då gör en bedömning och utfärdar ett intyg måste oftast vara starkt begränsat. Utfärdande av ett vårdintyg får under sådana förhållanden närmast karaktären av en formalitet.

Som garanti för tillämpningen av tvångsvårdsförutsättningarna och begränsningarna i fråga om vårdtiderna föreslås enligt vad jag nämnt tidigare (avsnitt 3.3) en obligatorisk rättslig prövning viss tid efter intagningen på sjukhus. Rättssäkerhetsskäl motiverar enligt min mening en obligatorisk rättslig prövning också när det gäller de konverteringsbeslut som skall kunna fattas av chefsöverläkare enligt mitt förslag. Eftersom dessa beslut inrymmer bedömningar av såväl de allmänna tvångsvårdsförutsättningarna som känsliga frågor om faran för allvarlig skada på patienten eller någon annan bör en sådan rättslig prövning komma till stånd i nära anslutning till konverteringsbeslutet. I samma riktning talar betydelsen av att konverteringsinstitutet i dess nya utformning inte betraktas med misstro av patienter eller andra. Rent praktiskt bör det vara möjligt att välja en tidpunkt kort efter läkarbeslutet. Någon mera omfattande utredning om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt lär i regel inte behövas beträffande den som redan är intagen för psykiatrisk vård. Förberedelsen av en framställning till den rättsliga instansen om fortsatt vård kan därför gå snabbt. Tiden inom vilken en framställning senast skall vara den rättsliga instansen till handa bör enligt min bedömning bestämmas till fyra dagar efter konverteringsbeslutet. En framställning av detta slag bör få göras endast av chefsöverläkaren eller en erfaren specialistkompetent psykiater vid vårdenheten.

Ges ett medgivande vid den rättsliga prövningen till fortsatt vård bör självfallet en tidsbegränsning gälla för tvångsvården. När det gäller vårdtiderna bör överensstämmelse råda med förhållandena efter intagning för tvångsvård. Vårdperioden bör således vara längst fyra månader räknat från konverteringsbeslutet. Efter ny rättslig prövning av tvångsvårdsförutsättningarna bör förlängning kunna medges för högst sex månader.

3.5.1 Inrättning där vården får ges

Mitt förslag: Psykiatrisk tvångsvård får ges på en sjukvårdsinrättning, som drivs av en landstingskommun eller en kommun som inte tillhör någon landstingskommun.

Socialberedningens förslag: Tvångsvård får ges bara vid sjukhus för övervägande somatisk akutvård eller på mindre hem för behandling och rehabilitering som enligt förordnande av socialstyrelsen får ta emot patienter för psykiatrisk tvångsvård. Under en övergångstid får tvångsvård ges också på mentalsjukhus efter dispens för högst två år i sänder av socialstyrelsen. (Se betänkandet s. 150–152, 167, 169–173 och 246 f.)

Remissinstanserna: Ett tjugotal remissinstanser har yttrat sig över beredningens förslag. Ungefär hälften av dem, däribland JO och vissa kommuner, avstyrker förslaget. Landstingsförbundet, vissa kommuner och TCO hör till de remissinstanser som inte har någon invändning mot att förslaget genomförs.

Mot förslaget anförs bl. a. att begränsningen till sjukhus för övervägande somatisk akutvård kommer att framtvinga dispenser i alltför stor utsträckning. Enligt bl. a. Stockholms södra utskrivningsnämnd bör sjukvårdshuvudmannen lämnas fria händer att administrativt utforma vårdorganisationen och förvaltningen i enlighet med vad som framhölls vid tillkomsten av HSL. JO anför mot förslaget bl. a. att det föreligger en risk för att patienter på grund av platsbrist förs över från en lasarettsklinik till ett mentalsjukhus när tvångsvården övergår till frivillig vård.

Landstingsförbundet, som konstaterar att alla berörda parter är överens om att mentalsjukhusen skall avvecklas, anför att den föreslagna huvudregeln kan bidra till att påskynda den pågående avvecklingen av mentalsjukhusen. Den övergångstid under vilken vissa mentalsjukhus i begränsad omfattning måste utnyttjas kan dock bli lång. Det är i dessa fall enligt förbundet väsentligt att vårdkvalitet och vårdmiljö vid sådana sjukhus fortsätter att utvecklas positivt. Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund påpekar att det är viktigt att tvångsvården begränsas till vissa institutioner där kraven på vårdens kvalitet är höga.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Den psykiatriska vården kännetecknades länge av ett varaktigt omhändertagande av patienten. Mentalsjukhusen och sjukhemmen utformades som en särorganisation vid sidan om övrig hälso- och sjukvård. Staten var huvudman för mentalsjukhusen fram till år 1967. Lika länge gällde 1929 års sinnessjuklag som en särlagstiftning för den psykiatriska vården. När sinnessjuklagen upphävdes ersattes den av sjukvårdslagen, vilken kom att bli gemensam för all sjukvård inkl. psykiatrin, och av LSPV som utgör en

tilläggslagstiftning för psykiatrisk vård oberoende av samtycke. År 1967 fick psykiatrin således gemensamt huvudmannaskap och gemensam grundläggande lagstiftning med övrig sjukvård.

Nya mentalsjukhus byggdes ända in på 1960-talet. I mitten av 1960-talet avstannade utbyggnaden. Antalet vårdplatser vid mentalsjukhusen har härefter minskat successivt. De senaste årens utveckling av behandlingsmöjligheter och tillkomst av öppna och halvöppna vårdformer har medfört att behovet av slutna vårdplatser inom psykiatrin har omvärderats. Mellan åren 1968 och 1985 har nästan hälften av alla mentalsjukhus minskat sitt platsantal med mer än två tredjedelar. Minskningen har hittills skett med totalt ca 1 000 platser per år.

Numera är en stor del av vårdplatserna för psykiatrisk korttidsvård förlagd till vanliga läns- och länsdelssjukhus. Psykiatriska öppenvårdsmottagningar har tillkommit. Trots psykiatrins förändrade inriktning bedrivs den emellertid fortfarande i inte ringa utsträckning vid mentalsjukhus och sjukhem. I tre landsting samt i Gotlands kommun och större delen av Göteborgs kommun får befolkningen all sluten psykiatrisk vård på mentalsjukhus.

Landstingens övertagande år 1967 av huvudmannaskapet omfattade i princip hela psykiatrin med ett enda undantag. Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten förblev en rent statlig angelägenhet. Jag återkommer i samband med övervägandena om den psykiatriska vården för lagöverträdare till frågan om en ny organisation i framtiden för denna verksamhet (avsnitt 4.2). Chefen för justitiedepartementet lägger senare i dag fram förslag till ny lagstiftning på området.

Enligt LSPV får psykiatrisk tvångsvård beredas på sjukhus som drivs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun. Fr.o.m. den 1 januari 1983 (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383) får efter regeringens bestämmande vård beredas även på andra vårdinstitutioner. Ändringen gjorde det möjligt att ge psykiatrisk tvångsvård även på mindre vårdenheter med tillgång till psykiatrisk konsultläkare. Syftet var att ge ökade möjligheter för patienterna till kontakt med anhöriga och den egna miljön.

Överväganden

Enligt socialberedningen bör den psykiatriska verksamheten bygga på en helhetssyn på människans livsvillkor och deras betydelse för hennes psykiska störning. Vårdfilosofin har också ett nära samband med hur vården är organiserad. Den psykiatriska vården bör finnas nära patienten och hans verklighet med möjlighet till andra behandlingsformer än vad mentalsjukhusen kan erbjuda i dag. Beredningen föreslår därför att psykiatrisk tvångsvård i princip skall få ges endast på sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med den somatiska.

Tidigare gavs nästan all psykiatrisk vård på mentalsjukhus och var där förenad med tvång. Först år 1959 infördes, som jag tidigare nämnde, en möjlighet för psykiskt sjuka att söka vård på mentalsjukhus på eget initiativ och utan särskilda ansökningshandlingar. För närvarande utgör endast

ca en tiondel av alla intagningar till psykiatrisk vård på sjukhus eller annan vårdinstitution tvångsvård. De patienter som är intagna enligt LSPV vårdas i allmänhet på samma vårdenheter som frivilligt intagna patienter. Det är därför ofrånkomligt att eventuella organisatoriska särregler för den psykiatriska tvångsvården skulle få återverkningar på hela den psykiatriska sjukhusvården, som alltså utgör den större delen av den psykiatriska verksamheten.

Jag delar naturligtvis socialberedningens uppfattning att vårdmiljön bör utformas så att patienten inte passiviseras. Patienten bör när han ges psykiatrisk vård så långt det är möjligt ha ansvar för sina dagliga aktiviteter och behålla kontakten med samhället utanför vårdinstitutionen. Dessa krav på vårdmiljön kan enligt min mening vara svåra att uppfylla på ett mentalsjukhus av traditionell typ med dess ofta avskilda läge och starkt hierarkiska uppbyggnad. Målet med vården var tidigare att under så humana former som möjligt svara för omvårdnad, sysselsättning och stimulans, men vården var skild från samhället. Det var när denna vårdideologi härskade som mentalsjukhusen byggdes upp. Numera betonar man emellertid att patienten skall ges möjlighet att behålla kontakten med samhället utanför vårdinstitutionen. Särskilt om patienten ges långvarig institutionsvård är principen att denna vård så långt möjligt skall likna normalt boende. Olika åtgärder krävs för att minska tvånget inom psykiatrin. Ett arbetssätt i samspel med patienten, hans närmiljö och andra vårdgivare måste vidareutvecklas. Andra behandlingsformer för sjukhusvård än vad mentalsjukhusen i allmänhet kan ge i dag måste erbjudas. Härtill kommer att det torde vara svårt att ändra arbetssätt inom mentalsjukhusens ram.

På grund av vad jag nu har nämnt instämmer jag med socialberedningen i att mentalsjukhusen bör avvecklas. Psykiatrisk tvångsvård bör i första hand ges på sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård. Denna omstrukturering är redan genomförd eller under förverkligande på flera håll. Enligt uppgift i socialstyrelsens år 1988 utgivna rapport om psykiatrins utveckling kan i sju landsting, i Malmö kommun och i tre sjukvårdsområden i Stockholms läns landsting all vård enligt LSPV ges på sjukhus för samordnad psykiatrisk och somatisk vård. Man får dock utgå från att under ett antal år framöver vissa av de äldre enheterna måste användas, om inte tillgången på vårdplatser skall drastiskt reduceras. Inom en tioårsperiod bör emellertid enligt den nämnda rapporten mentalsjukhusen kunna vara avvecklade.

När en patient vårdas med tvång ställs enligt min mening särskilda krav på vårdens kvalitet. Psykiatrisk vård behöver i vissa fall stöd av den somatiska vårdens resurser. En fördel med att förlägga psykiatrisk vård tillsammans med somatisk vård är att man lättare kan utesluta somatiska sjukdomar som orsaker till psykiska störningar. Jag vill understryka betydelsen av detta. Samtidigt vill jag peka på möjligheten av att ge psykiatrisk tvångsvård i vart fall efter en viss tids sjukhusvård på små vårdinstitutioner.

Även om jag således delar socialberedningens vårdideologiska synpunkter på var psykiatrisk tvångsvård skall bedrivas i framtiden är jag negativ

till att införa närmare bestämmelser i lag om denna fråga. Som har nämnts utgör tvångsvården numera bara en relativt liten del av all psykiatrisk sjukhusvård och strävan är att minska denna andel ytterligare. Mot denna bakgrund är det enligt min mening inte lämpligt att försöka styra utvecklingen av den institutionella psykiatriska vården i stort genom föreskrifter i tvångsvårdslagen. Omorganisationen av den psykiatriska vården pågår och kommer att leda vidare mot bl. a. avveckling av mentalsjukhusen oavsett särskilda lagregler i ämnet.

Därvid måste naturligtvis beaktas såväl lokala som regionala förhållanden. En reglering enligt socialberedningens förslag anger en specifik organisatorisk lösning som förutsätter att dispenser ges i stor utsträckning under en lång tid. Detta är inte tillfredsställande. För övrigt undviker man numera i andra sammanhang att införa detaljföreskrifter som med hänsyn till de kommunala organens ställning inte är nödvändiga.

Jag anser således att sådana regler som beredningen har föreslagit om var psykiatrisk tvångsvård skall få bedrivas inte bör införas. Enligt min mening är det tillräckligt att föreskriva att psykiatrisk tvångsvård får ges endast på en landstingskommunal sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Några särskilda regler om att socialstyrelsen skall få ge dispens i vissa fall eller pröva om vissa mindre hem för behandling och rehabilitering är lämpliga för att ge psykiatrisk tvångsvård bedömer jag inte nödvändiga. Följden av mitt förslag blir att tvångsvård, frånsett permissionssituationerna, inte kan bedrivas i form av s. k. kontrollerad familjevård.

Enligt mitt förslag är det alltså en uppgift för sjukvårdshuvudmännen att så som gäller för övrig hälso- och sjukvård organisera också den psykiatriska tvångsvården på det sätt de finner lämpligast. Självfallet utövar socialstyrelsen härvid statlig tillsyn över att vårdmiljön beträffande den psykiatriska tvångsvården är tillfredsställande. Detta följer i första hand av att HSL gäller för all psykiatrisk vård. Liksom vid övrig hälso- och sjukvård skall socialstyrelsens tillsyn beträffande den psykiatriska tvångsvården ske med beaktande av huvudmännens självständighet och behov av att anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden. Vid tillsynen av tvångsvården är det naturligtvis särskilt viktigt att göra en avvägning mellan intresset av ett ökat lokalt inflytande och kraven på rättssäkerhet och lika villkor när det gäller utformningen av vården.

Medicinsk behandling

Mitt förslag: Medicinsk behandling under vårdtiden skall i möjligaste mån ges efter samma mönster som gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen för frivillig hälso- och sjukvård. Om inte patientens tillstånd gör det omöjligt, skall samråd ske med patienten om behandlingen. När det är lämpligt skall samråd ske med patientens närstående. En behandlingsplan skall snarast upprättas med tillämpning av samrådsförfarandet. För fall då patienten motsätter sig behandlingen träffas avgörandet av chefsöverläkaren eller en annan läkare som är erfaren psykiater.

Behandlingsåtgärderna skall anpassas till vad som krävs för att uppnå det i lagen angivna syftet med tvångsvården.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt förslag såvitt avser frågan under vilka förutsättningar en patient får ges medicinsk behandling. Beredningen föreslår dock att tvångsmedicinering och annan behandling mot patientens vilja inte får tillgripas, om det inte föreligger en allvarlig fara för patientens liv eller hälsa.

Regeringen eller socialstyrelsen föreslås få förbjuda eller begränsa användningen av sådana behandlingar som kan ge bestående biverkningar (t. ex. psykokirurgiska behandlingar) och föreskriva att behandlingar som av patienterna kan upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande inte får ges mot patientens vilja (t. ex. elchockbehandling och behandling med neuroleptika). (Se betänkandet s. 161 – 163, 247 och 250 f.)

Remissinstanserna: En del remissinstanser, däribland Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, poängterar att tvångsmedicinering skall användas ytterst restriktivt. Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare hävdar att patienter i princip inte skall behöva utsättas för tvångsåtgärder under den tid som tvångsvård pågår. Det kan dock enligt förbundet i vissa fall vara mer humant att vid vissa djupa psykiska störningar använda exempelvis elchockbehandling än en långvarig psykofarmakabehandling.

Länsrätten i Stockholms län anser att det i hög grad är önskvärt att förutsättningarna för användning av tvångsåtgärder blir reglerade i lag.

Ett flertal instanser avstyrker förslaget att tvångsmedicinering och annan behandling skall få tillgripas endast om det föreligger en allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. Särskilt från läkarhåll framhålls att vetenskap och beprövad erfarenhet skall vara styrande liksom i annan medicinsk verksamhet. Sveriges läkarförbund betonar att en detaljreglering av den medicinska vård som får meddelas i samband med tvångsintagning är oacceptabel från medicinsk synpunkt. Förbundet anför vidare att beredningens förslag skulle göra det möjligt att tvångsomhänderta en svårt sjuk person men göra det omöjligt att behandla honom framgångsrikt. Det skulle vara utomordentligt egendomligt att undandra svårt sjuka patienter deras möjlighet till effektiv behandling. Förbundet anser att den kontroll

som finns redan nu via socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är fullt tillräcklig även för den psykiatriska vården. Delvis liknande synpunkter framförs av bl.a. hovrätten över Skåne och Blekinge, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, de medicinska fakulteterna, Karolinska institutet och Svenska Läkaresällskapet.

Socialstyrelsen anför att frågan om medicinering mot patientens vilja förtjänar ytterligare beaktande i särskild ordning. Även Landstingsförbundet anser att denna fråga bör övervägas ytterligare.

JO anser att det är ytterst tveksamt om föreskrifterna i allmänna läkarinstruktionen räcker i tvångsvården. Det är i vart fall JO:s erfarenhet från handläggningen av klagoärenden från den psykiatriska vården att just tvångsmedicinering av patienterna upplevs som det mest kränkande och påfrestande inom tvångsvården. Det är därför enligt JO:s mening befogat att begränsa den tvångsmässiga användningen av mediciner och annan ingripande behandling utöver den som följer av läkarens skyldighet att behandla patienten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. JO ifrågasätter däremot om det är möjligt att gå så långt som beredningen föreslår.

En majoritet av de instanser som har yttrat sig över beredningens förslag att regeringen eller socialstyrelsen skall få meddela föreskrifter om vissa behandlingar är negativt inställda till förslaget. Hit hör bl.a. hovrätten över Skåne och Blekinge och Svenska Psykiatriska Föreningen. Medicinska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet framhåller att beredningen vill införa en helt ny princip, nämligen att bereda vägen för administrativa beslut om vissa behandlingar. Fakultetsstyrelsen, som motsätter sig denna förändring, hänvisar till bl.a. reglerna i allmänna läkarinstruktionen om vetenskap och beprövad erfarenhet och till att socialstyrelsen är tillsynsmyndighet i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Vissa instanser, däribland TCO, avvisar restriktioner beträffande behandlingar som kan anses påfrestande eller integritetskränkande eller som kan ge bestående biverkningar på patienters hälsa med ett undantag, nämligen psykokirurgiska ingrepp. I alla andra fall anser TCO att det är omöjligt att välja ut vissa behandlingsmetoder som integritetskränkande. T.o.m. en psykoterapeutisk behandling som pågår i samförstånd med patienten kan i vissa skeden enligt förbundet upplevas som integritetskränkande av patienten. Andra instanser återigen anser att beredningens förslag om förbud mot psykokirurgi under pågående tvångsvård ter sig egendomligt mot bakgrund av att sådan behandling veterligen inte har utförts på tvångsintagna patienter på flera decennier. Det framhålls från läkarhåll att psykokirurgiska ingrepp i dagens läge endast utförs på ett fåtal patienter som själva uttryckligen begär detta, efter omfattande och långvarig utredning och detaljerade förklaringar av ingreppets innebörd. Det framhålls även från läkarhåll att ett förbud mot elchockbehandling vore olyckligt eftersom behandlingen i vissa fall inte bara är den snabbaste och skonsammaste behandlingsformen, utan också i många fall den enda behandling som ger effekt.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa tillstyrker beredningens förslag att begränsa användningen av tvångsåtgärder. Förbundet påpekar att

elchockbehandling visserligen av en del svenska psykiater anses vara en effektiv behandlingsmetod vid vissa typer av depressioner och att metoden har små medicinska komplikationsrisker. Förbundet förnekar inte att elchockbehandling kan medföra kortvariga förbättringar, men framhåller att den av patienterna upplevs som mycket påfrestande och integritetskränkande. Denna behandling bör därför enligt förbundet under alla omständigheter förbjudas under den tid en patient är föremål för tvångsvård.

Skälen för mitt förslag

Gällande rätt

LSPV innehåller inga särskilda bestämmelser som anger vilken typ av psykiatrisk vård och behandling som skall ges. Allmänna bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i HSL. En läkares skyldighet att ge adekvat behandling regleras i allmänna läkarinstruktionen (1963:341). Enligt denna åligger det varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela en patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar.

LSPV anger under vilka förutsättningar en patient får tas in på sjukhus för psykiatrisk tvångsvård. Vilka tvångsåtgärder som får användas mot patienter som vårdas enligt LSPV har inte närmare angetts i lagen. Den som är intagen på sjukhus med stöd av LSPV får hindras att lämna sjukhuset. Den intagne får även i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen (13 §). Lagen anger alltså inte arten och graden av sådant tvång utan det får anpassas efter vad som i det särskilda fallet kan anses försvarligt. Sinnessjuklagstiftningskommittén uttalade (SOU 1964:40 s. 291) att, om den intagne motsatte sig viss behandling och denna inte kunde anses helt riskfri, det var lämpligt att samtycke först inhämtades av den sjukes närmaste anhöriga. Någon uttrycklig bestämmelse härom ansågs inte nödvändig. Det ankom i varje särskilt fall på den ansvarige överläkaren att avgöra, om en behandlingsåtgärd som patienten motsätter sig bör vidtas utan att samtycke inhämtas av de anhöriga.

Enligt kungörelsen (1966:585) angående tillämpningen av lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m. m. skall överläkaren se till att det tas in uppgifter om tvångsåtgärder i patientens journal.

LSPV innehåller ingen närmare reglering av behandlingsformerna vid psykiatrisk tvångsvård. Vad gäller läkemedelsanvändning kan erinras om det allmänna system som finns för kontroll och tillsyn via socialstyrelsen. Det bör också nämnas att socialstyrelsen, enligt förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för socialstyrelsen att meddela föreskrifter m. m., i vissa avseenden kan meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Sådana föreskrifter finns i ganska stor omfattning. Det finns bl. a. bestämmelser om användningen av vissa läkemedel och behandlingsmetoder. En prövning av lämpligheten av en viss behandling i ett enskilt fall kan komma till stånd hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd i ärenden om

disciplinansvar eller återkallelse av legitimation m.m. enligt lagen (1980: 11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Överväganden

Som jag nyss har redogjort för får enligt nuvarande regler patienten underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen. De tillåtna åtgärderna är inte närmare angivna bortsett från en bestämmelse om rätt att hålla kvar patienten på sjukhuset. 1974 års regeringsform innebär att en ny tvångsvårdslag skall ange de former av tvång som är tillåtna. Inskränkningar i regeringsformens skydd mot frihetsberövande och skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp kan ske bara i begränsad utsträckning och med lagstöd. En så allmänt hållen reglering som den i LSPV kan inte anses förenlig med den nya grundlagen.

En tvångsintagen patient skall ha rätt att bli behandlad under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra sjuka personer. Denna princip har tagits upp i Europarådets år 1983 antagna rekommendation för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård. Någon tvekan om att principen bör gälla fullt ut som rättesnöre för svenskt vidkommande kan enligt min mening inte föreligga. Redan i dag gäller enligt allmänna läkarinstruktionen ett generellt krav på att medicinska behandlingsåtgärder skall ha stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Det blir därför en given utgångspunkt vid bedömningen av vilken behandling som skall vara tillåten under tvångsvård att endast behandlingsåtgärder som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet skall få vidtas beträffande tvångsintagna patienter.

Villkoret om vetenskap och beprövad erfarenhet kan emellertid inte numera få vara ensamt bestämmande för gränsen för tillåtna behandlingsåtgärder. HSL:s grundsats om respekt för patientens självbestämmande och integritet gäller generellt för all psykiatrisk vård, också tvångsvården. En annan sak är att principen med nödvändighet får en inskränkt tillämpning i vissa tvångsvårdssituationer. I väsentlig överensstämmelse med beredningen vill jag slå fast att kravet på respekt för patientens självbestämmande och integritet måste medföra att medicinering och annan behandling under tvångsvård som huvudregel skall ske i samförstånd med patienten. Att en patient tas in på en sjukvårdsinrättning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård får således inte medföra att patienten med något slags automatik också skall behandlas mot sin vilja.

Att den psykiatriska behandlingen efter tvångsintagning i allmänhet sker efter mönstret för frivillig hälso- och sjukvård betyder bl. a. att den som är ansvarig för vården är skyldig att informera patienten om hans hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Patienten måste ges så utförlig och ingående information som förhållandena påkallar och stimuleras att aktivt söka information, kritiskt granska den och anpassa informationen till sin egen situation. Informationen måste förutom till behandlingssituationen också anpassas till patientens egna förutsättningar att tillgodogöra sig informationen. Sjuka, oroliga och ängsliga patienter

har ofta svårt att uppfatta informationen. Bl. a. invandrarnas och de syn- och hörselskadades särskilda informationsproblem måste uppmärksammas. Informationen bör också innehålla uppgift om riskerna med en eventuell behandling. Att patienten är välinformerad är en förutsättning för att personalen skall få den information från patienten som behövs för en god vård. Informationen till patienten har också stor betydelse för patientens självkänsla och är ett led i strävandena att göra vården mer mänsklig (jfr prop. 1981/82:97 s. 58 f.).

Att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten följer i och för sig redan av HSL. En bestämmelse med motsvarande innehåll, riktad direkt till hälso- och sjukvårdspersonal, finns i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Detta innebär inte att patienten bestämmer innehållet och omfattningen av vården (se prop. 1981/82:97 s. 119). Genom rätten till samråd ges patienten däremot möjligheter att påverka behandlingen. Jag anser att det är angeläget att särskilt erinra om samrådskravet i den kompletterande tvångsvårdslagstiftningen.

I många fall kommer läkaren och patienten genom samråd överens om val av behandling. Motsätter sig patienten uttryckligen en viss behandling, bör enligt min mening övervägas om det finns en alternativ behandlingsmetod att tillgå som patienten kan acceptera, även om denna metod är något sämre från medicinsk synpunkt. Detta gäller dock självfallet endast under förutsättning att den alternativa metoden står i överensstämmelse med kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett uttryckligt önskemål från patientens sida skall således beaktas så långt det är möjligt. Patienten har kanske tidigare erfarenheter av en viss behandling och därför en bestämd åsikt om lämpligheten av denna. Jag anser att det är viktigt att man inom den psykiatriska tvångsvården tar hänsyn till patientens egna upplevelser av en viss behandling och använder så lite tvång som möjligt. Utnyttjande av tvång, varigenom patienten går förlustig självbestämmande och eget ansvar, kan förmodas ofta ge psykologiska reaktioner hos patienten som är ogynnsamma.

I vissa situationer måste emellertid patienten kunna behandlas genom medicinering eller på annat sätt även om det sker mot hans vilja. Beredningen konstaterar att patienterna i flertalet fall, särskilt i det inledande skedet av vården, måste behandlas på något sätt för att bryta det akuta tillståndet. Om patienten efter någon tids medicinering uppfattar sidoeffekterna av de använda preparaten som verkligt påfrestande eller om behandlingen eller dess verkningar upplevs som en allvarlig kränkning av den personliga integriteten, bör patientens uttryckliga avståndstagande från behandlingen i regel leda till att behandlingen i den aktuella formen avbryts. I särskilda situationer kan detta dock inte gälla. Här avser beredningen fall då behandlingen inte kan ersättas av någon annan, samtidigt som utebliven eller försämrad behandling innebär allvarlig risk för patientens liv eller hälsa. Beredningen anser att behandling skall få ges trots patientens motstånd bara om det uppstår en sådan allvarlig risk om behandlingen avbryts. Beredningen föreslår ett generellt förbud mot att tillgripa tvångsmedicinering eller annan behandling mot patientens vilja,

om det inte föreligger en allvarlig fara för hans liv eller hälsa. Beslut om tvångsbehandling bör enligt beredningen kunna fattas av den vårdansvarige läkaren.

För egen del har jag förståelse för att särskilda påfrestningar ofta är förenade med sådan behandling som patienten motsätter sig. Strävan måste vara att bättre än för närvarande komma till rätta med problemen kring dessa situationer. Beredningens förslag att genom en lagbestämmelse begränsa tvångsbehandling till allvarliga risksituationer anser jag dock inte utgöra någon lämplig lösning. Förutom att förslaget är mer långtgående än vad beredningen enligt sina motiveringar synes åsyfta och därför skulle skapa tillämpningssvårigheter finns det en principiell invändning som har uppmärksammats under remissbehandlingen. Förslaget kan nämligen leda till att tvångsintagna patienter med ett oundgängligt behov av sjukhusvård inte kan ges den behandling som deras allvarliga psykiska störning motiverar. Patienternas vistelse på sjukhus skulle under sådana förhållanden kunna sägas innebära en ren förvaring där. Försämrad psykisk hälsa och längre vårdtider för patienterna kan befaras bli följden, om lagreglering genomförs enligt beredningens förslag i detta hänseende.

Enligt min bedömning bör andra vägar beträdas för att nå resultat i form av minskad tvångsmedicinering. Vissa framsteg bör kunna göras genom att förbättra patientinformationen och samrådet med patienter i medicineringsfrågor. För fall då patienten trots att alla rimliga försök att nå samförstånd har gjorts motsätter sig viss behandling bör det enligt min mening ankomma på chefsöverläkaren eller annan erfaren specialistkompetent läkare att besluta om behandlingen skall genomföras. Att dessa frågor förs upp på lednings- eller specialistläkarnivå leder till att de känsliga avgörandena träffas mot bakgrund av bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet.

Jag vill emellertid härutöver förorda att en lagbestämmelse införs som anger inom vilken ram psykiatrisk behandling får ske under tvångsvård. Enligt vad jag har nämnt i det föregående bör tvångsvårdslagstiftningen ha till syfte att avhjälpa ett oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning så att patienten blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och stöd. Denna precisering av ändamålet med och inriktningen av tvångsvården avses komma till uttryck i lagtexten. Med anknytning till en sådan målsättningsbestämmelse bör det enligt min mening vara lämpligt att i fråga om den psykiatriska behandlingen införa en lagregel som klargör att behandlingsåtgärderna till sin art, omfattning och varaktighet skall anpassas till vad som krävs för att uppnå det i lagen angivna syftet med tvångsvården.

Jag bedömer det vidare som angeläget att ökade möjligheter ges att överblicka användningen såväl i stort som vid särskilda sjukhusenheter av tvångsmedicinering och annan tvångsbehandling. Detta kan ske genom att en ordning införs för fortlöpande rapportering till tillsynsmyndigheten socialstyrelsen. Jag återkommer strax till denna fråga (avsnitt 3.5.3).

I detta sammanhang vill jag också nämna att förslag om en ny läkemedelslagstiftning bereds i regeringskansliet på grundval av läkemedelsutredningens betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa. I den tillämna-

de propositionen i det ärendet torde komma att behandlas bl. a. frågor om informationen rörande psykofarmaka och om förbättrad tillsyn över förskrivningen av sådana läkemedel. Socialstyrelsen har nyligen gett ut allmänna råd vid förskrivning av beroendeframkallande psykofarmaka (SOSFS 1990: 7). Här inryms bl. a. en omfattande information om åtgärder för att motverka och förebygga missbruk samt råd om behandling av patienter som har utvecklat läkemedelsberoende.

Enligt socialberedningen kan vissa former av behandling, också sådana som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet, ge bestående hjärnskador eller väsentligt förändra personligheten hos den behandlade. Beredningen menar att etiska och moraliska värderingar oftast är oförenliga med en möjlighet att ge behandling som medför obotliga skador hos patienten. Detta är särskilt uttalat om behandlingen ges mot patientens vilja. Psykokirurgi och annan behandling av klart irreversibel natur bör därför inte tillåtas under tvångsvård. När det gäller behandling under tvång måste man enligt beredningen vidare fråga sig om man alls skall få ge en behandling som av patienten upplevs som särskilt påfrestande eller integritetskränkande. Vissa behandlingsformer eller behandling med vissa preparat kan medföra uttalade biverkningar eller av patienterna uppfattas som särskilt integritetskränkande eller särskilt påfrestande. Detta gäller i synnerhet elchockbehandling. Emellertid kan enligt beredningen också användningen av många vanliga neuroleptika ge allvarliga biverkningar eller uppfattas som särskilt påfrestande av vissa patienter.

Jag har naturligtvis förståelse för att det från allmänna etiska och moraliska utgångspunkter kan te sig tilltalande med en lagregel som ger möjlighet att förbjuda användningen mot patientens vilja av sådan behandling som kan ge bestående allvarliga biverkningar på patientens hälsa. Det har emellertid i ärendet framkommit att en sådan regel i nuläget inte skulle få avseende på annat än psykokirurgiska ingrepp och det har vidare upplysts att sådana ingrepp sedan lång tid tillbaka inte görs under tvångsvård. Under sådana förhållanden anser jag att en särskild reglering av beredningens modell – mot vilken det gjorts också principiella invändningar – är otillräckligt underbyggd. Enligt min bedömning finns det skäl att utgå från att den bevakning som sker i vårt land beträffande biverkningar av olika slags terapeutiska åtgärder allmänt sett är tillfredsställande och att de som har ansvaret för behandling under tvångsvård vid sitt terapival, liksom hittills synes ha skett, noga beaktar de problem av bl. a etisk natur som uppkommer om det visar sig att vissa behandlingsformer ger eller med fog misstänks ge bestående skador hos patienten.

Socialberedningen anför att uppfattningarna om elchockbehandlingens negativa verkningar är delade. Redan nu torde en sådan behandling inte ges mot patientens vilja annat än undantagsvis. Enligt beredningen intar behandlingsformen därmed redan en särställning. Som redan framgått av min redogörelse för remissinstansernas inställning har beredningens påstående om behandlingsformen mött invändningar. Från läkarhåll har framhållits att den i vissa fall har ett stort terapeutiskt värde.

Frågan om användningen av behandlingar som inte anses ge bestående skador men av patienterna kan upplevas som särskilt påfrestande eller

integritetskränkande bör regleras i samband med psykiatrisk tvångsvård bedömer jag på annat sätt än beredningen har gjort. Otvivelaktigt kan många behandlingsformer såväl inom somatisk som psykiatrisk vård upplevas som integritetskränkande. Vad som upplevs som särskilt påfrestande eller integritetskränkande är naturligtvis individuellt betingat och är knappast ägnat att läggas till grund för en generell bedömning. Mot att införa förbud mot behandlingar som i allmänhet kan upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande kan även anföras att tvångsvårdade patienter därmed generellt inte skulle kunna komma i fråga för vissa typer av behandlingar, som kan erbjudas i den frivilliga psykiatriska vården. Detta är inte tillfredsställande, i synnerhet om det inte finns någon annan behandlingsform att tillgå. Jag finner därför i likhet med flera remissinstanser att det inte är lämpligt att i lagstiftningen ta upp socialberedningens förslag i denna fråga.

Jag vill emellertid här – ur en delvis annan synvinkel än beredningen – ta upp det speciella problemet med tvångsmedicinering under användning av långtidsverkande läkemedel, framför allt s. k. neuroleptika.

Neuroleptika är en grupp av läkemedel som verkar och används i första hand vid svåra psykoser men också vid andra psykiska störningar. Medicinering med neuroleptika kan ge biverkningar i form av t. ex. okontrollerbara ryckningar i muskulaturen, speciellt i ansiktsmusklerna. Biverkningarna är beroende av neuroleptikamedicineringens längd, dosstorlek, vilket neuroleptikum som används m. m. Under de senaste decennierna har forskning och utveckling beträffande neuroleptika varit intensiv och man har successivt lärt sig att utnyttja läkemedlens möjligheter. Nya antipsykotiska läkemedel med färre biverkningar håller på att utvecklas.

I läkemedelsdebatten har framkommit skilda uppfattningar om betydelsen av denna grupp av psykofarmaka. I motsats till en mera traditionell syn på behovet och användningen hävdas ibland att neuroleptika snarast motverkar ett tillfrisknande och att olika symtom som förekommer vid ifrågavarande psykiska störningar i själva verket utgör biverkningar till läkemedelsbehandlingen. En annan ståndpunkt är att neuroleptikabehandling är försvarlig i en akut sjukdomsfas men bör upphöra snarast möjligt därefter.

Under senare tid har det blivit vanligare att neuroleptika ges i s. k. depåform. Depåbehandling innebär att ett läkemedel tillförs kroppen vanligen genom intramuskulär injektion så att den verksamma substansen i medlet frigörs långsamt och under lång tid. För närvarande förekommer det depåmedicinering med neuroleptika som har avsedda effekter från några dagar upp till ungefär en månad.

Jag har tidigare föreslagit att psykiatrisk tvångsvård skall vara tidsbegränsad och att en rättslig prövning av förutsättningarna för tvångsvård skall ske (avsnitt 3.3). En rättslig prövning kan i det enskilda fallet mynna ut i att förutsättningar för att ge psykiatrisk tvångsvård inte anses föreligga. Enligt min mening är det i vissa situationer inte principiellt tillfredsställande att tillåta medicinering med ett läkemedel som kommer att ha avsedd effekt under en lång tid efter det att en rättslig prövning skall äga rum eller tiden för tvångsvård går ut. Är en patient under tvångsvård i ett

oundgängligt behov av ett neuroleptikum finns det i många situationer alternativ till behandling i depåform som är acceptabelt från medicinsk synpunkt. Det är självfallet viktigt att noggranna överväganden av läkemedlens effekter och biverkningar görs inför valet av behandling under en tvångsvårdsperiod. Särskilt som förstahandsåtgärd i ett inledningsskede av tvångsvård kan behandling med långtidsverkande depåneuroleptika framstå som klart olämplig från den principiella utgångspunkt som jag nyss har angett.

Medicinering med läkemedel i depåform kan emellertid i vissa lägen vara den enda adekvata åtgärden också under tvångsvård. Jag tänker t. ex. på situationer då en patient under en tid har behandlats med ett depåneuroleptikum men allvarligt försämras i samband med att medicineringen upphör. Att i sådant fall vid en tvångsintagning övergå till en ny form av medicinering kan vara direkt olämpligt från medicinsk synpunkt. Vidare torde användning av depåläkemedel i åtskilliga fall inte kunna undvaras, om man vill göra det möjligt eller underlätta för patienten att någon gång under tvångsvårdstid vistas utanför vårdinrättningen i behandlingssyfte. Det framstår inte som realistiskt att avhända sig möjligheten att ställa upp villkor om medicinering av här diskuterat slag i samband med permission under vårdtiden.

Mot bakgrund av det anförda bör man enligt min mening inte ta in någon närmare reglering i lagstiftningen med avseende på behandling med läkemedel i depåform under tvångsvård. Inte heller i övrigt bedömer jag det lämpligt att försöka författningsreglera frågan om arten eller omfattningen av den läkemedelsbehandling som skall kunna vidtas i skilda vårdsituationer. Bevakningen av behandlingsfrågor av detta slag tillhör tillsynsmyndighetens ansvarsområde, där uppgiften naturligen bör ges en mycket hög prioritet. Jag vill emellertid peka på att den allmänt formulerade regel om behandlingen under tvångsvård som jag har förordat i det föregående bör kunna utgöra ett stöd för socialstyrelsen i dess angelägna tillsyns- och uppföljningsarbete i fråga om läkemedelsanvändningen under tvångsvård.

Mitt förslag: Närmare regler införs beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder. En patient skall kunna genom inlåsning eller på annat sätt hindras att lämna inrättningens område eller den del av inrättningen där han skall vistas. Fastspänning med bälte e.d. skall med visst undantag få ske bara kortvarigt i allvarliga faresituationer, varvid vårdpersonal skall vara närvarande. Möjligheterna att hålla en patient avskild från andra patienter begränsas till situationer då han genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av dessa. Ett beslut om avskiljande skall ha tidsbegränsad giltighet. Inskränkningar beträffande besök hos en patient skall få meddelas, om det är angeläget från behandlingssynpunkt. Om inte särskilda skäl finns, skall chefsöverläkaren eller en annan läkare som är erfaren psykiater besluta i fråga om fastspänning, avskiljande eller besök.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer med mitt förslag angående frågorna om inlåsning, fastspänning och avskiljande av en patient från övriga patienter. Beredningen föreslår emellertid ett ovillkorligt krav på att vårdpersonal skall vara närvarande hos patienten även när en patient hålls avskild. Vidare föreslår beredningen att, om en patient undantagsvis måste hållas avskild för en längre period, beslut om detta skall fattas av ett nytt organ hos socialstyrelsen kallat socialstyrelsens psykiatriska råd. Beredningen föreslår inga särskilda regler beträffande frågan om begränsningar av besök hos en patient. (Se betänkandet s. 192 f., 247–249 och 253.)

Remissinstanserna: Beredningens förslag angående inlåsning, bältesläggning och avskiljande av en patient från övriga patienter har fått ett positivt mottagande av flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig i dessa frågor. Enligt länsrättens i Stockholms län uppfattning ligger de föreslagna reglerna om användning av tvångsåtgärder på en från integritets- och rättsskyddssynpunkt godtagbar nivå. Länsrätten anför vidare att reglerna flyter väl in i den vårdsyn som enligt beredningen bör prägla den framtida psykiatriska vården och som länsrätten har anslutit sig till. JO liksom flera andra remissinstanser anser att det är bra att det har kommit till klart uttryck att personal skall vara närvarande under tid, när en patient ligger i bälte. JO är dock tveksam till om beslutsrätten kan bindas till överläkaren. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa tillstyrker förslaget att begränsa användningen av tvångsåtgärder. Några remissinstanser ställer sig frågande till hur det föreslagna psykiatriska rådet hos socialstyrelsen i praktiken skall kunna ge tillstånd på obekväma tider till att en patient hålls avskild under en längre tid. Socialstyrelsen finner för sin del att förslagen om regleringen av vissa tvångsåtgärder ger en alltför stereotyp inramning för dessas utnyttjande. Tills vidare bör enligt styrelsen nuvarande bestämmelser vara tillfyllest.

Gällande rätt

Som jag tidigare har nämnt får den som är intagen med stöd av LSPV hindras att lämna sjukhuset. Patienten får i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen. I LSPV finns vidare föreskrifter om rätten att ta del av innehållet i brev eller andra handlingar och att förstöra omhändertagna alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel.

Tvångsåtgärderna inom psykiatrisk vård får inte användas i bestraffningssyfte utan användningen skall grundas på de förutsättningar som anges i LSPV, nämligen hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda patienten själv eller omgivningen. Kraven på ändamålsenlighet uppfylls om åtgärderna är befogade från medicinsk synpunkt.

Överväganden

Enligt min mening kan befogad kritik riktas mot att de tvångsåtgärder som LSPV medger är vittomfattande och till huvudsaklig del reglerade genom en allmänt formulerad bestämmelse. Som jag har nämnt tidigare får inskränkningar i regeringsformens skydd mot frihetsberövande och mot påtvingat kroppsligt ingrepp ske bara i begränsad utsträckning och då med lagstöd. För att bättre tillgodse regeringsformens krav bör en ny tvångsvårdslagstiftning tydligt ange vilka särskilda tvångsåtgärder som får tillgripas och under vilka förutsättningar detta får ske. En utgångspunkt bör därvid vara att söka åstadkomma sådana begränsningar som gör att dessa tvångsåtgärder kommer till användning bara när det inte finns någon annan utväg att tillgå i en verkligt besvärlig situation.

En grundläggande förutsättning för att meddela vård när den enskilde inte samtycker till eller motsätter sig vården är som socialberedningen har framhållit att det finns möjlighet att hålla kvar honom på sjukvårdsinrättningen. I likhet med beredningen anser jag att det även i en ny lagstiftning måste ges stöd för att kunna hålla kvar de intagna framför allt genom att dörrarna och fönstren till en vårdavdelning eller vårdinrättningen låses. Därmed är inte sagt att låsningsmöjligheten genomgående skall behöva utnyttjas. Erfarenheten har visat att vården av tvångsintagna patienter i många fall kan bedrivas utan att dörrarna och fönstren kontinuerligt hålls låsta.

Inom den psykiatriska vården förekommer i dag fastspänning i bälte eller liknande mekanisk anordning samt isolering i en varierande utsträckning. Om man undantar vården av främst åldersdementa personer, sker fastspänning och isolering numera i huvudsak vid ett aggressivt beteende hos en patient mot andra intagna eller mot personalen. Det finns flera olika typer av bältesliknande fixeringsanordningar.

Fastspänning innebär vanligen att den intagne spänns fast i en säng. Det kan vara i den egna sängen eller sängen i ett särskilt rum. I vården av åldersdementa personer används fastspänning också av andra skäl. Den

kan syfta till att hindra att patienten faller ur sin säng eller stol. Såväl låsbara som inte låsbara anordningar förekommer. Ett alternativ till bälte är ett bord som fixeras i stolen och som omöjliggör för den sittande att resa sig upp. Fastspänning tillgrips i allmänhet i situationer då patienten är aggressiv eller självdestruktiv. I klara nödsituationer kan brottsbalkens regler om nöd åberopas som rättsligt stöd för tvånget. I andra fall krävs stöd i annan lag.

Att spänna fast någon med bälte e.d. måste enligt socialberedningen anses vara en förlegad metod. På många håll används bälte inte alls. Användningen av bälte har då ersatts av mera aktiva behandlingsinsatser. Beredningen anser att det i allmänhet bör vara möjligt att undvara en för patienten så påfrestande åtgärd som fastspänning utgör. Det finns dock enligt beredningen situationer då patienten löper större risk att få allvarliga skador om fastspänning inte sker än om detta medel används.

Jag anser i likhet med beredningen att en patient i princip bör få spännas fast endast i omedelbara faresituationer för att hindra honom från att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Fastspänning bör i regel vara kortvarig.

Enligt uppgifter från socialstyrelsen förekommer det emellertid i extrema undantagsfall att en patient måste hållas fastspänd mer än under några timmar. Det kan vara fråga om djupt störda patienter där risken att de tillfogar sig själva eller någon annan en allvarlig skada är överhängande under någon tid. Enligt min mening bör därför en regel införas om att en patient får hållas fastspänd annat än kortvarigt, om det finns synnerliga skäl. Socialstyrelsen bör dock utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut.

Jag instämmer i beredningens uppfattning att en patient inte skall få lämnas ensam när han är fastspänd. Jag ser det därför som väsentligt med ett undantagslöst krav på att vårdpersonal skall vara närvarande hos en patient som ligger i bälte e.d.

Med isolering avses att en person hålls instängd på ett rum, antingen på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum. Isolering förekommer, förutom vid aggressivt beteende, också som en åtgärd omedelbart efter intagningen i vissa fall.

En patient bör enligt min mening kunna hållas avskild från övriga patienter bara i sådana situationer som beredningen åsyftar, dvs. om en patient genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter. Därvid kan det bli nödvändigt att tillgripa inlåsning på ett rum. Som beredningen har framhållit bör man naturligtvis alltid noga pröva möjligheterna att med personalinsatser uppnå det syfte som en isoleringsåtgärd avser.

Jag delar också socialberedningens uppfattning att beslut om avskiljande bör gälla för en begränsad tid, lämpligen högst åtta timmar. Enligt beredningen förekommer det i sällsynta fall att en patient måste hållas avskild från övriga patienter annat än kortvarigt. För sådana fall vill beredningen öppna en möjlighet att låta ett beslut om avskiljande omfatta längre tid än åtta timmar under förutsättning att ett särskilt organ inom socialstyrelsen kallat socialstyrelsens psykiatriska råd medger detta. För

egen del godtar jag att en särregel införs om längre giltighetstid av ett beslut om avskiljande när det finns synnerliga skäl. Jag är dock inte beredd att förorda en särskild tillståndsprövning via ett centralt psykiatriskt råd. Jag anser att det är tillräckligt att socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut. Om behov skulle uppstå, kan styrelsen vidta lämpliga åtgärder i egenskap av tillsynsmyndighet.

Jag är tveksam till om det är lämpligt att införa ett krav på att vårdpersonal skall vara närvarande när en patient hålls avskild från övriga patienter. Är patienten mycket aggressiv kan det nämligen finnas en risk för att personalen skadas. Det kan också finnas en risk för att patienten vid avskiljande från övriga patienter skadar sig själv. I vissa fall kan det därför vara lämpligare och humanare att patienten vid aggressivt beteende läggs i bälte med vårdpersonal närvarande än att han eller hon hålls avskild. Om patienten hålls avskild från övriga patienter, bör patienten självfallet ändå stå under noggrann övervakning.

Företrädare för socialstyrelsen har under ärendets beredning pekat på att en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård bör innehålla regler om i vilken utsträckning besök hos en patient får förbjudas. Enligt min mening kan det i vissa undantagssituationer vara nödvändigt att besluta om restriktioner beträffande besök hos en patient. Beslut om sådana restriktioner bör få meddelas endast om det behövs från behandlingssynpunkt. Besök kan vara tillfälligt olämpligt t. ex. om en patient är inne i ett känsligt behandlingsskede och det föreligger en allvarlig schism mellan en besökande och patienten. Finns det anledning att misstänka att skadlig egendom skall överlämnas till en patient, bör ett beslut om besök innebära att vårdpersonal är närvarande under besöket. Mot denna bakgrund anser jag att en ny lagstiftning om tvångsvård av psykiskt störda personer bör innehålla en bestämmelse som gör det möjligt att besluta om begränsningar beträffande besök hos en patient. Jag tar strax upp frågan om en patient bör ha rätt att telefonera utan avlyssning (se avsnittet om kontroll av försändelser, kroppsvisitation m. m.).

Enligt socialberedningen bör det vara den läkare som ansvarar för vården av patienten som beslutar om fastspänning och avskiljande från de andra patienterna. I nära anslutning till beredningens uppfattning anser jag att dessa beslut i princip bör föras upp på lednings- eller specialistläkarnivå. Detsamma gäller beslut om begränsningar av besök hos en patient. Jag är emellertid medveten om att man i vissa trängda lägen inte hinner avvakta ställningstagande från den läkare som normalt skall besluta. Viss möjlighet till delegering till en annan läkare bör därför finnas. Vidtagna åtgärder bör emellertid omgående rapporteras till den överordnade läkaren. Det bör ankomma på regeringen att meddela verkställighetsföreskrifter med innehåll att beslut om fastspänning, avskiljande eller besök skall dokumenteras i patientens journal.

Mitt förslag: En patient får inte inneha berusningsmedel eller annan egendom som kan skada patienten eller på annat sätt vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. En försändelse till en patient får granskas för kontroll av att den inte innehåller sådan egendom. Däremot får försändelser från patienten inte granskas. Vidare får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att patienten inte har skadlig egendom. Påträffas sådan egendom skall den omhändertas och får i regel förstöras.

Socialberedningens förslag: En särskild lag införs för att samlat reglera personalens kontrollbefogenheter på vissa institutioner inom socialtjänstens och psykiatrins områden. Det sakliga innehållet i lagen överensstämmer väsentligen med mitt förslag. (Se betänkandet s. 251 – 254.)

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har berört socialberedningens förslag att införa en särskild lag på området. Socialstyrelsen finner inga principiella anledningar till kritik mot den föreslagna lagen. Den samordning av regleringen i LSPV och de sociala vårdlagarna om tvångsvård av unga och av missbrukare beträffande visitering, beslag etc., som lagförslaget innebär, hälsar styrelsen med tillfredsställelse. Institutionen för socialt arbete – socialhögskolan vid Stockholms universitet instämmer i beredningens förslag att samla reglerna om särskilda tvångsbefogenheter på vissa inrättningar i en lag. Institutionen anser emellertid att förslaget är tekniskt dåligt och att det behöver arbetas om. Medicinska fakultetsnämnden vid Göteborgs universitet anser att det är tveksamt att låta praktiska detaljer av denna natur samlas i en särskild lag.

Beredningens förslag att slopa brevcensur och beredningens uppfattning att en patient bör ha rätt att telefonera har mött vissa invändningar. JO anför i denna fråga att förslaget är inhumant både mot patienten själv och mot adressaterna. JO menar bl. a. att det skulle vara ett alltför högt pris för patienten att betala för sin integritet, om hotfulla eller grovt pornografiska brev tillåts nå mottagare som oftast är människor i patientens närhet och till vilka han skall återvända när vården är avslutad. Ett sådant förfarande kan inte gagna patientens rehabilitering. Ett annat fall där det enligt JO kan vara befogat att hindra brev från att nå en adressat är när en patient, som till följd av sin sjukdom helt saknar förmåga att bedöma sin ekonomiska ställning, beställer varor av olika slag i en sådan omfattning att han eller hon riskerar få sin ekonomi helt förstörd eller tvingas in i olika processer för att häva köpen. Även i denna situation bör rehabiliteringsaspekterna få väga över patientens integritetsskydd. Liknande synpunkter framförs av Malmö kommun. Socialstyrelsen anser att frågan om granskning av brev av medicinska skäl bör utredas ytterligare. RSMH anser att brevcensur eller kvarhållande av försändelser inte skall vara tillåtet i en ny lag.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

I förarbetena till LSPV (prop. 1966:53 s. 188) anförde föredragande statsrådet angående brevcensur att principiella skäl visserligen talade mot brevcensur, men att patienten inte lämpligen borde få del av brev som skulle kunna oroa honom eller försämra hans tillstånd. Narkotikaförsändelser borde kunna stoppas innan de nådde adressaten. Härtill kom att brev som en patient skriver under vissa faser av sin sjukdom skulle kunna medföra betydande olägenhet för honom när han skrivs ut från sjukhuset och återvänder hem. Föredraganden förordade därför att överläkaren skulle ha möjlighet att granska brev och andra handlingar. Däremot borde granskning få ske endast om det förelåg särskilda skäl. Betydande olägenhet inte bara för mottagaren utan också för patienten-avsändaren skulle enligt föredraganden kunna åberopas som skäl för att kvarhålla en försändelse. Även betydande olägenhet för tredje man, t. ex. grannar eller släktingar, skulle kunna vara skäl att kvarhålla en försändelse.

Regleringen i LSPV (15 §) innebär sålunda att överläkaren, eller den han har bemyndigat, får om det finns särskilda skäl ta del av innehållet i ett brev eller en annan handling som kommer till en patient eller som en patient önskar avsända. För att handlingen skall kunna hållas kvar fordras att det föreligger ordnings-, säkerhets- eller vårdskäl eller att handlingen kan föranleda betydande olägenhet för patienten eller någon annan person. Sedan den 1 januari 1983 fattas beslut om kvarhållande av utskrivningsnämnden (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383). I brådskande fall kan dock överläkaren ta hand om handlingen i avvaktan på nämndens beslut.

Handlingar ställda till vissa myndigheter, bl. a. utskrivningsnämnden, psykiatriska nämnden och socialstyrelsen, skall dock vidarebefordras utan granskning. I samband med den nyssnämnda lagändringen år 1983 utvidgades denna krets av myndigheter med hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och förtroendenämnden. Handlingar ställda till eventuell offentlig försvarare för patienten skall också vidarebefordras utan granskning. I vissa fall får en handling granskas men inte hållas kvar. Det gäller bl. a. en handling som är avsedd för någon som är biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429).

Enligt LSPV:s tillämpningskungörelse får överläkaren eller den han bemyndigar kvittera en försändelse till en patient som ett led i korrespondenskontrollen. Vidare gäller enligt kungörelsen att i patientjournalen skall antecknas uppgift om bl. a. granskning och kvarhållande av brev eller annan handling.

Den i Europarådets regi utarbetade rekommendationen om utformning av medlemsstaternas regler för tvångsmässig psykiatrisk vård anger att inskränkningar i den intagnes personliga frihet skall begränsas till sådana som är nödvändiga med hänsyn till patientens hälsotillstånd och för att behandlingen skall bli framgångsrik. Den intagnes rätt att kommunicera med berörda myndigheter, med ett juridiskt biträde eller andra personer som är behjälpliga vid prövning av intagningen får inte inskränkas. Den intagne skall vidare ha rätt att sända brev utan föregående censur.

Rekommendationen antogs av Europarådets ministerkommitté år 1983. Vid omröstningen reserverade sig Sverige mot bestämmelsen om förbud mot censur av brev som en patient avsänder.

Enligt 13 § LSPV får en patient underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda patienten själv eller omgivningen. Med stöd av denna bestämmelse omhändertas alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel hos en patient. Detsamma gäller annan egendom som kan skada patienten, såsom injektionssprutor eller haschpipor.

I LSPV regleras inte kroppsvisitation och kroppsbesiktning särskilt. Sådana åtgärder vidtas med stöd av den allmänna bestämmelsen i den nyss nämnda paragrafen. Vidare kan en patient med stöd av bestämmelsen meddelas förbud att ta emot besök och att telefonera m. m.

Om alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffats hos eller ankommit till en patient omhändertagits, skall överläkaren låta förstöra eller försälja den omhändertagna egendomen. Påträffas sådan egendom inom sjukhuset utan att det finns någon känd ägare till den, får sjukhusdirektören eller styresmannen för sjukhuset omhänderta egendomen och låta förstöra eller försälja den. Motsvarande gäller beträffande injektionssprutor och kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen. Däremot kan annan egendom som kan skada patienten och som omhändertagits inte förstöras eller försäljas enligt LSPV.

Överväganden

I lagen (1990: 52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988: 870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) finns bestämmelser om befogenheter att ingripa när sådan egendom som kan vara till men för vården eller ordningen på institutionen påträffas där. Den egendom som får tas om hand är bl. a. narkotika och alkoholhaltiga drycker samt injektionssprutor och kanyler. Också när vård ges med stöd av socialtjänstlagen kan sådan egendom tas om hand under vissa förutsättningar. De kontrollåtgärder som får vidtas enligt LVU och LVM är granskning av försändelser, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

Enligt socialberedningen bör endast de befogenheter som nyss har nämnts finnas i framtiden inom den psykiatriska tvångsvården. Beredningen anser att en tvångslagstiftning på psykiatrins område och även LVU, LVM och socialtjänstlagen skulle vinna på att de i huvudsak likartade bestämmelserna om befogenheterna samlas i en särskild lag. Detta skulle göra regleringen mer överskådlig. Det är enligt beredningen också önskvärt att bestämmelserna är enhetliga så långt det är möjligt.

Socialberedningen anser således att bestämmelserna om ifrågavarande befogenheter skall samlas i en särskild lag, medan andra tillåtna tvångsåtgärder på psykiatrins område skulle framgå av den av beredningen föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård.

För egen del finner jag det i och för sig önskvärt med största möjliga enhetlighet vid utformningen av de här berörda befogenhetsreglerna. Emellertid anser jag det mindre lämpligt att reglera vissa tvångsåtgärder

inom psykiatrin vid sidan av en lag om psykiatrisk tvångsvård. Beredningsförslaget leder till att möjligheterna för den enskilde patienten att samlat ta del av föreskrifterna om psykiatrins tvångsåtgärder minskar. Vård enligt de sociala vårdlagarna ges för övrigt inte på samma vårdinrättningar som psykiatrisk vård och en för den sociala och den psykiatriska vården gemensam lag skulle därför behöva uppta vissa särregler. De vinster från samordningssynpunkt som skulle kunna uppnås med socialberedningens förslag skulle därmed begränsas. Jag är därför inte beredd att föreslå en särskild lag enligt beredningens modell. Tillåtna tvångsåtgärder bör i stället direkt framgå av den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård. Därvid kan i stor utsträckning beaktas önskemål om en enhetlig utformning i här aktuella avseenden vid jämförelse med de sociala vårdlagarna.

Jag anser liksom socialberedningen att patienterna bör förbjudas att innehа narkotika, alkoholdrycker eller andra berusningsmedel samt injektionssprutor och kanyler. En patient bör inte heller få inneha annan egendom som kan skada honom själv eller annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Som sådan egendom kan räknas t. ex. gamla läkemedel, haschpipor och tillhyggen.

Jag övergår nu till att behandla frågan om i vilken utsträckning granskning av patientens försändelser bör få ske eller när han bör få underkastas kroppsvisitation eller kroppsbesiktning för kontroll av att han inte innehar skadlig egendom.

Som jag redan har nämnt motiveras rätten enligt LSPV att kontrollera innehållet i handlingar ställda till patienten och att hålla kvar sådana handlingar med behandlingshänsyn samt med att ordningen och säkerheten på sjukhuset måste upprätthållas. Motsvarande åtgärder beträffande handlingar som patienten sänder sker för att skydda patienten mot att i skriftlig form uttrycka sig på sådant sätt att han eller hon kan råka illa ut. Enligt vad jag har inhämtat förekommer numera sällan granskning av brev.

Jag anser liksom socialberedningen att reglerna om kontroll och kvarhållande av försändelser bör utformas enbart med inriktning på att skydda patienternas hälsa och nå framgång med behandlingen. Eftersom strävan bör vara att ge tvångsvård under så öppna former som möjligt kan nödvändigheten av att behålla nuvarande möjlighet att granska innehållet i försändelser *från* en patient ifrågasättas. Brevcensur bör, framför allt av hänsyn till patientens integritet, inte vara tillåten i en ny lagstiftning. Jag vill också peka på att frivilligt vårdade patienter, som kan ha lika allvarliga psykiska störningar som tvångsvårdade patienter, själva får ta ansvar för innehållet i sina försändelser. En patient som ges tvångsvård bör sålunda enligt min mening få sända försändelser utan kontroll. Denna ståndpunkt stämmer överens med vad som förordas i den förut nämnda Europarådsrekommendationen. Om en patient genom att skicka en försändelse begår en brottslig handling, får detta bedömas enligt de regler som gäller beträffande en sådan handling och åtgärder vidtas därefter.

Förutsättningarna är andra när det gäller försändelser *till* en patient. En försändelse kan innehålla t. ex. narkotika, alkohol eller andra berusningsmedel. Vidare kan försändelsen innehålla vapen eller annat som kan

användas för att skada patienten själv eller andra. Behovet att upprätthålla ordning och säkerhet på en vårdinrättning torde i detta hänseende sammanfalla med behandlingshänsyn för en enskild patient. Ett brev eller en annan försändelse till en patient bör därför få öppnas och granskas för kontroll av att den inte innehåller sådan skadlig egendom. Därmed är inte sagt att granskningen också bör omfatta det skriftliga innehållet i ett brev eller en annan handling till en patient. Visserligen kan som beredningen har påpekat innehållet i vissa fall tänkas få negativa verkningar på patientens hälsotillstånd och motverka hans tillfrisknande. Hänsynen till patientens integritet väger emellertid tungt också i detta fall. Jag ansluter mig därför till beredningens uppfattning att granskningen av försändelser till en patient inte bör få avse det skriftliga innehållet. Befogenheten att besluta i fråga om granskning bör i princip ligga på lednings- eller specialistläkarnivå. Om det finns särskilda skäl, bör granskningsuppgiften få delegeras till en annan läkare.

Nära sammanhängande med rätten att kommunicera skriftligen är rätten till muntlig kommunikation, som i detta sammanhang avser rätten att telefonera och rätten att ta emot besök. För närvarande är huvudprincipen att telefonering och besök är tillåtna. Som jag nyss redogjort för finns det emellertid en möjlighet att med stöd av den allmänt formulerade tvångsbestämmelsen i LSPV avlyssna en patient som telefonerar och att förvägra honom eller henne att telefonera eller att ta emot besök. Dessa åtgärder får vidtas endast om det anses nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda patienten själv eller omgivningen.

Jag delar socialberedningens uppfattning att en patient i princip bör ha rätt till muntlig kommunikation utan särskilda restriktioner. Undantag bör göras endast om behandlingshänsyn kräver det. Jag har nyss nämnt att det i vissa situationer bör vara möjligt att av behandlingsskäl besluta om restriktioner beträffande besök hos en patient (se föregående avsnitt om användningen av vissa tvångsåtgärder). Motsvarande skäl torde inte föreligga beträffande telefonering. Någon särskild begränsning i utnyttjandet av telefon bör således inte kunna beslutas, och telefonavlyssning bör inte vara tillåten.

Med kroppsvisitation avses kontroll av en patients kläder, persedlar, väskor m. m. En ytlig kroppsbesiktning innebär en granskning av de delar av den nakna kroppen som är synliga. Även armhålorna, håret och fotsulorna får undersökas. Däremot innefattar ytlig kroppsbesiktning inte mer ingripande undersökning som t. ex. vaginal- eller rektalundersökning. Med fullständig kroppsbesiktning avses en undersökning också av kroppens håligheter. Socialberedningen föreslår att det i fortsättningen skall bli tillåtet med kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning för att söka efter skadlig egendom.

Enligt min mening är det nödvändigt att ha möjligheter att undersöka om en patient som ges psykiatrisk tvångsvård bär på sig narkotika eller annan skadlig egendom. Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning kan inte undvaras för sådant ändamål. Som socialberedningen har anfört utgör fullständig kroppsbesiktning en i hög grad integritetskränkande åtgärd som bör tillåtas bara om det finns ett uttalat behov av en sådan åtgärd.

Enligt den sociala regleringen beträffande tvångsvård av missbrukare och unga tillåts endast kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Det finns skäl som talar för att behovet av kroppsbesiktning för att leta efter narkotika eller annan skadlig egendom inte är väsentligt större när det gäller patienter som ges psykiatrisk tvångsvård än beträffande dem som vårdas på grund av t. ex. missbruk enligt de sociala vårdlagarna. Frågan om det finns behov av ytterligare kontrollåtgärder, såsom fullständig kroppsbesiktning, har emellertid berörts i förarbetena till den nya lagen om tvångsvård av vuxna missbrukare (prop. 1987/88:147 s. 107). Därvid framhölls att detta är en fråga som berör inte endast LVM utan flera närliggande lagstiftningsområden, bl. a. den psykiatriska tvångsvården. Regeringen har därefter gett socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga vilka typer av undersökningar som behöver göras inom de aktuella lagstiftningsområdena och att föreslå de författningsändringar som kan komma att behövas. Uppdraget har nyligen redovisats till regeringen. Ärendet skall nu beredas ytterligare inom socialdepartementet. Mot nu angiven bakgrund anser jag att ifrågavarande befogenheter att göra kroppsundersökning i nuläget bör begränsas till kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

För att undvika missförstånd bör påpekas att undersökningar kan behöva göras på en patient av andra skäl än för att söka efter narkotika eller annan skadlig egendom. En bestämmelse om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning utgör naturligtvis inte ett hinder mot erforderliga undersökningar av medicinska skäl.

Egendom som inte får innehas men som påträffas hos en patient eller ankommer till en patient bör få tas om hand. Detsamma bör gälla sådan egendom som påträffas på en vårdinrättning utan att det finns någon känd ägare till den. Beslut om omhändertagande av egendom bör fattas av chefsöverläkaren med möjlighet till delegering till en annan läkare.

Enligt gällande regler skall överläkaren låta förstöra alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel liksom injektionssprutor och kanyler som tagits om hand. Enligt min mening bör från behandlingssynpunkt en motsvarande reglering i en ny lagstiftning omfatta inte endast sådan egendom utan även haschpipor och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika och som påträffas på en vårdinrättning.

3.5.3 Rapporteringsskyldighet om användningen av tvångsåtgärder

Mitt förslag: Chefsöverläkaren skall vara skyldig att i den utsträckning och den ordning som socialstyrelsen anger fortlöpande lämna styrelsen uppgifter om tvångsvårdens omfattning, innefattande även upplysningar om medicinska behandlingar som sker med tvång och om användningen av särskilda tvångsåtgärder.

Socialberedningens förslag innehåller ingen uttrycklig motsvarighet till mitt förslag.

Skälen för mitt förslag

Gällande rätt

I LSPV finns inga särskilda föreskrifter om uppgiftslämnande till socialstyrelsen om vård enligt lagen. Styrelsen har under åren 1983-1988 som ett led i sin tillsynsfunktion fortgående insamlat vissa data om avslutade vårdtillfällen enligt LSPV /socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1983:69) om rapportering av vårdtillfällen enligt LSPV/. Dessa uppgifter har utnyttjats i styrelsens tillsyn och planering av LSPV-vården. Uppgifterna har lämnats till socialstyrelsen av den för LSPV-vården ansvarige läkaren. Insamlade data innehåller bl. a. uppgifter om tvångsvårdstidens längd och fastställd diagnos. En sammanställning och utvärdering av insamlat material har påbörjats (SOSFS 1989:4). Fortlöpande uppföljning och djupare studier av användningen av tvångsåtgärder förekommer inte för närvarande.

En skyldighet att rapportera samtliga genomförda psykokirurgiska ingrepp finns sedan början av 1980-talet /socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:124) om rapportering till styrelsen om psykokirurgiska ingrepp/. Socialstyrelsen har med hänsyn till den speciella karaktär som kännetecknar den psykokirurgiska verksamheten bedömt det som nödvändigt att följa utvecklingen av den. Påpekas bör att under senare år har psykokirurgiska ingrepp genomförts i mycket begränsad utsträckning och endast på frivilligt vårdade patienter.

Överväganden

Socialstyrelsen har till uppgift att utöva tillsyn över landstingskommunernas hälso- och sjukvård. Detta framgår av HSL. LSPV upptar därjämte en bestämmelse om att socialstyrelsen är tillsynsmyndighet när det gäller efterlevnaden av lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Med tillsynsfunktionen följer en befogenhet att inhämta de upplysningar om vården som behövs för tillsynsändamål. Sekretesslagen (1980:100) öppnar möjlighet för landstingskommunerna att lämna ut också uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen till socialstyrelsen, om uppgifterna behövs där för tillsynen.

Socialstyrelsen har som jag nyss redovisat inhämtat vissa uppgifter från de läkare som ansvarar för vård enligt LSPV om avslutade vårdtillfällen enligt lagen. Med dessa uppgifter som underlag har styrelsen gjort sammanställningar över tvångsvårdstillfällena med avseende på intagningssätt, diagnos, varaktighet och försöksutskrivning m. m. Frånsett ett krav på uppgifter om eventuellt genomförda psykokirurgiska ingrepp (i praktiken enbart avseende frivillig vård) synes emellertid inte någon fortlöpande rapportering om medicinsk behandling med tvång eller om andra tvångsåtgärder ha begärts av socialstyrelsen.

Syftet med den insamling av data över vårdtillfällen som förekommit har varit att få närmare kännedom om och överblick över tvångsvårdens omfattning och utveckling. Uppgifterna har använts för socialstyrelsens tillsyn och planering rörande vården.

Också fortsättningsvis bör möjlighet finnas för tillsynsmyndigheten att inhämta motsvarande uppgifter om tillämpningen av en ny tvångsvårdslagstiftning. Det är emellertid angeläget att därutöver kunna följa också själva tvångsanvändningen under vårdtillfällena. Som jag tidigare har nämnt (avsnitt 2.1) varierar omfattningen av tvångsinsatser mellan olika delar av landet, liksom mellan olika sjukhus och kliniker. För den enskildes trygghet och för utveckling av vården är det därför enligt min mening speciellt viktigt att fortlöpande kunna följa och studera användningen av olika typer av tvångsåtgärder.

Jag anser sålunda att chefsöverläkaren bör åläggas skyldighet att fortlöpande på det sätt socialstyrelsen närmare anger lämna uppgifter till styrelsen om tvångsvårdens omfattning inkl. användningen av tvångsmedicinering och annan tvångsbehandling vid den enhet han har ansvar för. Uppgiftsskyldigheten bör utformas så att intresset av generell information om användningen av tvång inte kommer i konflikt med intresset av att skydda patientens personliga integritet. Antalet personrelaterade uppgifter bör således begränsas så långt det över huvud taget är möjligt. Inom hälso-och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Nämnas kan att hälso- och sjukvårdssekretessen följer med uppgifterna till socialstyrelsen när uppgifterna behövs där för tillsyn (se 7 kap. 1 § sekretesslagen).

Enligt min mening är ett vidgat uppgiftslämnande av stor betydelse för en effektivisering av socialstyrelsens tillsyn av den psykiatriska tvångsvården. Ändamålet med uppgiftsskyldigheten bör vara att få underlag för att kunna studera användningen av bl. a. tvångsmedicinering, bältesläggning, isolering och besöksförbud. Enligt min mening bör insamlade uppgifter bearbetas av socialstyrelsen och närmare analyseras, t. ex. med hänsyn till diagnos, personalsituation och vårdorganisation. Det kan vara av särskilt intresse att utreda varför vissa län eller vårdenheter använder mer tvång än andra och vilka faktorer som kan inverka på en förändring av användningen av tvång. Jag vill med andra ord framhålla vikten av att uppgifterna inte begränsas till en redovisning i statistiska tabeller.

Förslaget om uppgiftsskyldighet av nu angiven omfattning bör självfallet gälla endast inom den psykiatriska tvångsvården. Den fortlöpande kunskap socialstyrelsen får genom bearbetning av de insamlade uppgifterna kan emellertid komma till användning också inom andra delar av psykiatrin och utgöra ett värdefullt instrument för styrelsen vid dess tillsyn och planering av vården.

Enligt min mening bör socialstyrelsen publicera kartläggningarna av användningen av tvångsåtgärder på lämpligt sätt. Genom publicering underlättas en kunskapsåterföring till såväl enskilda läkare som medicinsk och övrig ledning av vården. Som jag har nämnt tidigare (avsnitt 2.1) utgör vidare en erfarenhetsåterföring en förutsättning för utveckling av vården och en viktig grund för fördjupade studier och forskningsinsatser. En ökad medvetenhet om hur tvångsåtgärder används kan leda till en mer restriktiv användning av sådana åtgärder inom psykiatrin.

3.5.4 Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område

Mitt förslag: Patienten får ges tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område en viss del av vårdtiden. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

Ett tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område får kombineras med särskilda villkor.

Om förhållandena kräver det, får tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område återkallas.

Socialberedningens förslag: Överläkaren får ge patienten tillstånd att under pågående tvångsvård vistas utanför sjukhuset under en viss tid, när detta kan ha betydelse för patientens rehabilitering. Beredningen föreslår med andra ord regler som medger kortare permissioner. Däremot föreslås inte någon motsvarighet till nuvarande regler om försöksutskrivning. (Se betänkandet s. 241 f.)

Remissinstanserna: De instanser som har yttrat sig över beredningens förslag i denna del har i huvudsak uppehållit sig vid frågan om försöksutskrivning. Det kan antas att de instanser som är generellt positiva till socialberedningens betänkande också instämmer i förslaget att slopa försöksutskrivningsinstitutet.

De flesta som har yttrat sig beträffande försöksutskrivning, bl. a. socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, vissa utskrivningsnämnder, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, JO, Svenska Läkaresällskapet, Svenska Psykiatriska Föreningen och vissa kommuner, går emot förslaget att avskaffa nuvarande möjlighet till försöksutskrivning. Man anser att försöksutskrivning är ett utmärkt instrument för patientens rehabilitering och förberedelse för definitiv utskrivning. Försöksutskrivningsinstitutet möjliggör också en smidigare form av återtagning till sjukhuset vid en eventuell försämring. Skulle möjligheten till försöksutskrivning avskaffas skulle enligt en del instanser antalet vårdintyg stiga.

Vissa instanser, bl. a. psykiatriska nämnden, anser att man bör överväga att skärpa tillämpningen av nuvarande regler så att alltför långa försöksutskrivningar undviks. Nämnden anför att förlängning efter ett år bör ske endast om särskilda skäl föreligger och i sådant fall beslutas av utskrivningsnämnden. Svenska Läkaresällskapet föreslår en begränsning av tiden för försöksutskrivning till sex månader.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

I LSPV finns det regler om tillstånd för patienten att vistas på egen hand utom sjukhusområdet och regler om försöksutskrivning.

Tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet användes vid LSPV:s tillkomst som en gemensam beteckning för utsträckt frigång och permission (prop. 1966:53 s. 187). Utsträckt frigång var att skilja från frigång, som bara avsåg vistelse på egen hand inom sjukhusområdet. Med utsträckt frigång menades vistelse utom sjukhusområdet för att utföra stadigvarande arbete men med bibehållande av bostad på sjukhuset. Permission betydde annan vistelse utom sjukhusområdet, eventuellt för besök på annan ort.

Enligt LSPV kan en patient få tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, om det inte medför fara för annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Ett tillstånd får förbindas med särskilda föreskrifter. Sådana föreskrifter kan enligt tillämpningskungörelsen till LSPV avse vistelseort, bostad, utbildning, arbetsanställning, förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar, förbud att använda alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, förbud att besöka viss ort eller viss person samt skyldighet att underkasta sig läkarvård eller annan vård eller behandling. Enligt kungörelsen skall patientens journal innehålla uppgift om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet och särskilda föreskrifter i samband därmed samt om återkallelse av sådant tillstånd.

Den 1 januari 1983 infördes i förtydligande syfte en bestämmelse i kungörelsen om skyldighet för överläkaren att se till att sådan kontakt hålls med en patient som har fått tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, att frågan om utskrivning kan prövas fortlöpande.

Tillstånd att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet eller återkallelse av sådant tillstånd beslutas beträffande P-fallen av överläkaren, som beträffande viss patient kan överlåta åt annan läkare vid sjukhuset att fatta sådana beslut (se avsnitt 3.1.2 under rubriken Bakgrund och gällande rätt om P-, N-, O- och PN-fall). I övriga fall beslutar utskrivningsnämnden om sådana tillstånd. Nämnden får dock beträffande viss patient överlåta på överläkaren att besluta i frågan.

Utskrivning på försök

I förarbetena till LSPV anförde föredragande statsrådet (prop. 1966:53 s. 197) att utskrivning på försök syntes ha sin största betydelse när det gällde kriminellt belastade patienter. Dock skulle utskrivning på försök också annars kunna vara av värde i vissa fall. Att göra försöksutskrivning till ett normalt inslag i vården av psykiskt sjuka fann föredraganden dock inte lämpligt. Avvikelserna från vad som gällde för kroppsligt sjuka patienter borde inte vara fler än som var absolut oundgängligt. Föredragandens uppfattning kom till uttryck i LSPV genom kravet på särskilda skäl för att utskrivning på försök skall få användas. Innebörden är att det skall föreligga särskilda skäl att välja försöksutskrivning inte bara i stället för kvarhållning på sjukhuset utan också i stället för slutlig utskrivning. Som ytterligare förutsättning gäller att försöksutskrivningen inte medför fara för annans personliga säkerhet eller för eget liv.

Försöksutskrivning kan kombineras med föreskrifter i samma hänseenden som vid permission. Vidare kan patienten i samband med försöksutskrivning ställas under tillsyn av en lämplig person. De nyss nämnda bestämmelserna i tillämpningskungörelsen med krav på att kontakt hålls med patienten så att frågan om utskrivning kan prövas fortlöpande gäller även vid försöksutskrivning. Överläkaren är således skyldig att under försöksutskrivningen hålla sådan kontakt med patienten att han kan bilda sig en uppfattning om patientens tillstånd och de åtgärder som han eventuellt bör vidta.

Patientens journal skall innehålla uppgift om utskrivning på försök, om särskilda föreskrifter och om tillsyn av lämplig person. Journalen skall vidare innehålla uppgift om återintagning under utskrivning på försök.

Försöksutskrivning skall avse viss tid, högst sex månader. Denna tid kan förlängas med högst sex månader åt gången.

Det är en uppgift för överläkaren att besluta om utskrivning på försök beträffande P-fallen. Överläkaren kan hänskjuta frågan till utskrivningsnämnden. Det är utskrivningsnämnden som beslutar om försöksutskrivning av nämndfallen, dvs. N-, O- och PN-fall. När anledning föreligger till utskrivning på försök av sådana fall, skall överläkaren ofördröjligen anmäla detta hos nämnden. Beslut om återtagning av försöksutskriven patient fattas av överläkaren, som kan delegera beslutanderätten till en annan läkare vid sjukhuset beträffande en viss patient.

Överväganden

I enlighet med vad jag har nämnt tidigare (avsnitt 3.5.2) bör det i det enskilda fallet övervägas om det är nödvändigt att hålla patienten inlåst. Möjligheten till inlåsning behöver inte alltid utnyttjas. Liksom vid frivillig vård kan patientens rörelsefrihet bli föremål för överenskommelse mellan honom och personalen. Patientens möjligheter att vistas utanför vårdavdelningen eller vårdinrättningens område bestäms av hans tillstånd och rutinerna vid inrättningen. Man kan därför inte bedöma varje vistelse utanför vårdavdelningen som en s.k. friförmån. Det kan i stället, som beredningen anger, vara fråga om en naturlig del av vården.

I en del fall kan det finnas behov av att en patient får tillstånd att under en viss tid vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Även i fortsättningen kan det vara nödvändigt att pröva hur en patient klarar sig på egen hand utanför inrättningen. Tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område kan således behövas för att förbereda att tvångsvården upphör, men även andra skäl kan i vissa fall motivera ett sådant tillstånd. En patient bör därför kunna ges permission under en del av vårdtiden. Självfallet bör permission ges endast under förutsättning att patientens hälsotillstånd och omständigheterna i övrigt medger det.

Vid en permission bestämmer man i förväg den tid som vistelsen utanför sjukhuset skall omfatta. Ett beslut om permission bör givetvis fattas efter överenskommelse med patienten av den läkare som har ansvaret för vården. Som beredningen anger finns det inte anledning att föreslå någon längsta tid för permissionens varaktighet eller regler om förlängning av

permission. De allmänna reglerna om att tvångsvården skall upphöra så snart den inte är absolut nödvändig sätter en ytterstа gräns för hur länge en permission skall kunna pågå.

Enligt socialberedningen motiveras det nuvarande försöksutskrivningsinstitutet i huvudsak med möjligheterna att ge patienten föreskrifter. Om patienten bryter mot någon föreskrift, skall han kunna återintas på sjukhuset. Beredningens förslag att slopa försöksutskrivningen bygger på att stödet till patienten så långt möjligt skall ges i frivilliga former och när patienten är kvar i sin vanliga miljö. De begränsade vårdtider med tvång vid akut behov av vård som socialberedningen föreslår bedömer beredningen inte ge utrymme för försöksutskrivning.

Antalet försöksutskrivningar enligt LSPV var under slutet av 1970-talet över 10 000 per år. Under år 1985 uppgick motsvarande antal till ca 8 000. Enligt preliminära uppgifter från socialstyrelsen uppgick antalet försöksutskrivningar under år 1988 till ca 6 700. Antalet återintagningar från försöksutskrivningar var år 1979 ca 9 000, år 1985 ca 4 200 och år 1988 (enligt preliminära uppgifter) ca 3 500. Även antalet en viss dag försöksutskrivna har sjunkit. Vid årsskiftet 1983/84 fanns det ca 4 700 försöksutskrivna patienter. Detta antal hade vid årsskiftet 1988/89 sjunkit till ca 3 200. Av dessa hade ca 1900 varit försöksutskrivna mindre än sex månader. Försöksutskrivna mer än tre år hade 130 patienter varit. Vissa hade varit försöksutskrivna mer än tio år. Även om tillämpningen av försöksutskrivning har minskat under senare år, är den fortfarande omfattande. Det vill synas som om kravet på särskilda skäl för försöksutskrivning i praktiken har blivit åtskilligt uttunnat. Det är inte heller ovanligt att försöksutskrivning förlängs och på så sätt fortgår under avsevärd tid sammanlagt.

Jag delar socialberedningens principiella uppfattning att tvångsvård bör upphöra så snart patienten kan klara att leva utanför vårdinrättningen. Detta gäller också när patienten behöver stöd av t. ex. den öppna psykiatriska verksamheten eller socialtjänsten. Jag vill i sammanhanget understryka angelägenheten av att möjligheterna till samverkan med socialtjänst, arbetsmarknadsmyndigheter m. fl. noga tas tillvara när patienten är intagen på en vårdinrättning så att upphörande av tvångsvården underlättas.

Från läkarhåll har under remissbehandlingen framhållits att det finns fall då patienten mår bäst av att relativt snart få lämna vårdinrättningen samtidigt som detta är möjligt endast om det sker under vissa villkor. T. ex. kan det vara en förutsättning för att patienten i ett tidigt skede skall kunna bo ute i samhället att denne i viss utsträckning får fortsatt stöd från vårdinrättningen.

För egen del anser jag att ett förfarande för försöksutskrivning av hittillsvarande modell och tillämpning inte är förenligt med de stränga rekvisit för tvångsvård som jag har föreslagit i det föregående. Den nya lagstiftningen bör enligt min mening inte inrymma några bestämmelser om ett särskilt försöksutskrivningsinstitut.

Även om det för psykiatrisk tvångsvård skall krävas bl. a. att patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning kan

man inte bortse från att indikationerna för tvångsvård i viss mån kan skifta i styrka vid olika tillfällen under det att vården pågår. Jag är samtidigt medveten om behovet av att utforma lagstiftningen så att den inte i en del fall hindrar en smidig övergång från tvångsvård till vård i frivilliga former. Enligt min bedömning bör detta kunna tillgodoses om permissionsregleringen byggs ut så att den ger uttryckligt stöd för att patienten i vissa fall kan få tillstånd att tillbringa en resterande tid av tvångsvårdsperioden utanför vårdinrättningen. Det är tydligt att utrymmet för sådan tillståndsgivning blir betydligt mer begränsat än hittillsvarande tillämpning av försöksutskrivning. Ett sådant tillstånd bör emellertid få ges, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Jag återkommer till den närmare regleringen av denna fråga i specialmotiveringen (avsnitt 7.1).

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område bör enligt min mening kunna kombineras med särskilda villkor. Patienten bör kunna åläggas att iaktta särskilda villkor oavsett vilken del av vårdtiden tillståndet avser. Villkoren bör främst kunna avse skyldighet att underkasta sig viss medicinering eller annan behandling, att hålla kontakt med en viss person, att vistas på ett kommunalt eller enskilt vårdhem eller att besöka en vårdcentral, socialtjänsten m.m. Villkor om bostad och arbete kan tänkas bli aktuella undantagsvis. Såsom *lagrådet* har framhållit kan man inte heller utesluta att behov kan finnas av förbud att vistas på viss plats eller att ta kontakt med vissa personer. Detta bör beaktas vid utformningen av regleringen.

Enligt en av socialstyrelsen företagen inventering hade 55% av de vid årsskiftet 1988/89 försöksutskrivna patienterna ålagts att följa föreskrifter om behandling med neuroleptika i depåform. Depåbehandling var vanligare bland P-fallen och 0-fallen än bland N-fallen. Andelen depåbehandlade försöksutskrivna patienter ökade med försöksutskrivningstidens längd. Av inventeringen framgår också att av de försöksutskrivna patienterna ca 13% hade försöksutskrivits till ett sjukhem eller någon annan vårdinrättning.

Med hänsyn till uppgifterna om i vilken omfattning villkor om behandling med långtidsverkande neuroleptika syns förekomma vill jag erinra om de synpunkter som jag i det föregående har redovisat på frågan om användning av depåläkemedel under tvångsvård (avsnitt 3.5.2).

Den konstruktion jag har förordat för möjligheterna att ge permission innebär att en patient som fått tillåtelse att vistas utanför vårdinrättningens område alltjämt är att anse som intagen för psykiatrisk tvångsvård. Den ansvarige läkaren på inrättningen har fortsatt skyldighet att aktivt verka för patientens rehabilitering och att kontinuerligt pröva om tvångsvården kan upphöra. Som ett led i vården av patienten bör återtagning till vårdinrättningen kunna ske så länge vårdtiden löper. Självfallet skall återtagning inte få tillgripas som en rent disciplinär åtgärd mot en patient som har brutit mot de villkor som kan ha meddelats honom. Detta framhölls för övrigt redan i förarbetena till LSPV. För återtagning bör krävas att patientens psykiska tillstånd i förening med hans levnadsförhållanden i övrigt och hans inställning till vården är sådana att det inte finns

någon annan utväg än att fortsätta vården på sjukvårdsinrättningen. Möjlighet att utan att återintagning skett förlänga tvångsvården utöver maximum för pågående vårdperiod bör inte vara helt utesluten. I denna fråga hänvisar jag till specialmotiveringen.

3.6 Tvångsvårdens upphörande

Mitt förslag: När det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård skall genast beslutas att vården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande. Regler om att närstående till patienten eller andra personer skall kunna begära att tvångsvården skall upphöra införs inte.

Socialberedningens förslag stämmer i huvudsak överens med mitt förslag (se betänkandet s. 242 f.).

Remissinstanserna: Flertalet instanser har inte berört socialberedningens förslag i denna del. Några remissinstanser har invänt mot beredningens uttalande att det inte bör krävas att beslut om tvångsvårdens upphörande skall fattas genast när något enstaka rekvisit tillfälligt inte är uppfyllt. Vidare har någon enstaka remissinstans anfört att förutom patienten även närstående bör kunna begära att tvångsvården skall upphöra.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

I förarbetena till LSPV (prop. 1966:53 s. 194) betecknade föredragande statsrådet det som en viktig princip att förutsättningarna för kvarhållande skulle prövas fortlöpande och att frågan om utskrivning skulle komma till stånd inte skulle vara beroende av patientens initiativ.

Enligt LSPV åligger det överläkaren att kontinuerligt pröva om det fortfarande finns förutsättningar för tvångsmässig vård. Patienten skall omedelbart skrivas ut, om dennes tillstånd eller förutsättningarna i något annat avseende ändras så att patienten inte längre kan beredas vård med stöd av lagen. Fortsatt vård enligt LSPV kan ges patienten även på en annan specialindikation än den som utgjorde grund för intagningsbeslutet. Den som har tagits in på grund av vårdintyg får emellertid inte i något fall hållas kvar med åberopande av c-indikationen (kriminalindikationen).

Patienten och vissa närstående samt förmyndare, gode män eller förvaltare får göra ansökan om utskrivning. Det ankommer på överläkaren att besluta om utskrivning beträffande P-fallen. Överläkaren kan dock hänskjuta denna fråga till utskrivningsnämnden. Som jag har nämnt tidigare är det emellertid utskrivningsnämnden som beslutar om utskrivning av de s. k. nämndfallen (se avsnitt 3.1.2). Överläkaren skall, när han anser att vården skall upphöra i dessa fall, genast anmäla detta hos nämnden.

Patienten kan överklaga läkares beslut om avslag på en ansökan om utskrivning hos utskrivningsnämnden. Ansökan om utskrivning hos ut-

skrivningsnämnden görs skriftligen. Tidigare var utskrivningsnämnden inte skyldig att pröva en ansökan oftare än var tredje månad. Sedan den 1 januari 1983 gäller emellertid att nämnden inte är skyldig att pröva ansökan förrän en månad förflutit från prövning av en tidigare ansökan (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383).

Överväganden

Jag delar socialberedningens uppfattning att psykiatrisk tvångsvård bör upphöra så snart förutsättningar för vidare tvångsvård inte längre är uppfyllda. Detta innebär att frågan om förutsättningarna för sådan vård alltjämt är för handen liksom för närvarande måste övervägas fortlöpande av den ansvarige läkaren.

Enligt socialberedningen bör det dock inte krävas att ett beslut om tvångsvårdens upphörande skall fattas genast när något enstaka rekvisit tillfälligt inte är uppfyllt. I stället bör enligt beredningen en mer bestående förändring få avvaktas, särskilt om det kan befaras att den iakttagna förbättringen endast är tillfällig.

Visserligen är – såsom beredningen pekat på – patientens situation ofta mindre krisartad när vården har pågått en tid än vid intagningen. Som jag tidigare har nämnt kan sålunda indikationerna för tvångsvård variera i styrka under det att vården pågår. Från rättssäkerhetssynpunkt är det emellertid enligt min mening viktigt att hålla fast vid att samtliga förutsättningar för tvångsvård skall vara uppfyllda för att vården skall få fortsätta i denna form. Så snart förutsättningarna brister i något hänseende, bör beslut fattas om att tvångsvården skall upphöra. Något hinder finns inte för att den tvångsmässiga vården övergår i frivillig vård utan att patienten behöver lämna vårdinrättningen. Jag vill framhålla att det kritiserade uttalandet av socialberedningen torde ha samband bl. a. med det av beredningen uppställda kravet att vårdbehovet skall vara akut, ett krav som jag för egen del enligt vad jag tidigare har angett inte anser lämpat att lagfästa.

I anslutning till frågan om tvångsvårdsrekvisitens varaktighet bör erinras om att kravet att vårdbehovet inte skall kunna tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning inte skall förstås så att patienten under alla förhållanden måste vistas helt utan avbrott på inrättningen. Detta har framgått av bl. a. att viss möjlighet skall finnas till permission (avsnitt 3.5). Vidare är det ofrånkomligt att svårigheter ibland kan uppstå att i den praktiska tillämpningen avgöra om en vårdförutsättning brister. Bl. a. kan det i vissa fall vara svårt att ta ställning till innebörden av att patienten ger uttryck för att han ändrat sin tidigare negativa inställning till viss vård och behandling. Som regel skall detta leda till att beslut fattas om att tvångsvården skall upphöra. Det är emellertid nödvändigt att den ansvarige läkaren värderar om ett samtycke är allvarligt menat och verkligen inbegriper all den vård som oundgängligen behövs. Med den utformning som jag har förordat beträffande vårdförutsättningen som gäller patientens inställning till vården och med hänsyn till

den konverteringsmöjlighet som jag föreslår anser jag att tillämpningsproblem av här antydd art bör kunna bemästras.

Det är enligt min mening viktigt att beslut om att tvångsvården skall upphöra sker efter en kvalificerad prövning. Huvudregeln bör därför vara att beslut fattas av chefsöverläkaren eller, på dennes uppdrag, av en erfaren psykiater vid den enhet där patienten vårdas. Av särskilda skäl kan det i vissa fall finnas behov av en möjlighet att delegera frågan också till en annan läkare.

Jag anser liksom socialberedningen att det inte bör ställas några formella krav på hur en ansökan skall göras om att tvångsvården skall upphöra. En muntligt framförd begäran av patienten bör vara tillräcklig. Vederbörande läkare bör utan dröjsmål ta ställning till patientens begäran. Jag återkommer i specialmotiveringen (avsnitt 7.1) till frågan om patientens möjligheter att överklaga ett avslag på ett sådant beslut hos en rättslig instans.

Ett beslut om tvångsvård berör i första hand patienten själv. Intressemotsättningar av olika slag kan finnas mellan patienten och anhöriga till honom. Enligt min uppfattning bör därför i lagstiftningen inte tas in någon motsvarighet till nuvarande regler om att annan än patienten kan begära att tvångsvården skall upphöra. Detta utesluter inte att t.ex. närstående kan biträda patienten på olika sätt med åtgärder i syfte att tvångsvården skall upphöra. Givetvis skall en förvaltare eller god man som avses i föräldrabalken kunna hemställa om tvångsvårdens upphörande, om en sådan åtgärd inte har gjorts inom föreskriven tid. Jag återkommer till dessa situationer i specialmotiveringen (avsnitt 7.1).

3.7 Stödperson m. m.

Mitt förslag: En stödperson skall utses när patienten begär det. Också i annat fall skall en stödperson kunna utses, dock inte om patienten motsätter sig det. Stödpersonen skall kunna bistå patienten i personliga frågor så länge tvångsvården pågår.

Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas vid domstolshandläggning av psykiatriska tvångsvårdsfrågor efter samma princip som vid tvångsomhändertaganden enligt den sociala vårdlagstiftningen.

Socialberedningens förslag: En stödperson skall alltid utses när medgivande till tvångsvård har begärts hos länsrätten, dvs. även om patienten avböjer biträde av en stödperson. I första hand skall stödpersonens uppgift vara att biträda patienten i samband med domstolprövningen. Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas om patienten begär det. (Se betänkandet s. 243–245.)

Remissinstanserna: Ungefär hälften av instanserna har tagit ställning till förslaget att en särskild stödperson skall förordnas. Flertalet av dessa är i och för sig positiva till förslaget men åtskilliga gör invändningar beträffande förutsättningarna för att en stödperson skall förordnas. Ett femtontal instanser ifrågasätter behovet av att särskilda stödpersoner utses eller avstyrker förslaget.

Den vanligaste invändningen är att en stödperson inte bör förordnas mot patientens vilja. Psykiatriska nämnden anför att något annat inte skulle vara förenligt med strävandena att så långt möjligt låta patienten själv bestämma i sina angelägenheter. En annan invändning som framförs är att man bör begränsa antalet personer som skall närma sig en psykiskt störd person och som får kännedom om mycket känsliga uppgifter om patienten. SHSTF, som ställer sig tveksam till förslaget att utse stödpersoner, anser att åtminstone i de fall patienten redan har en kontaktperson bör antalet kontakter minimeras genom att denne person även utses till stödperson. I flera yttranden framhålls att förordnande av stödperson inte får påverka patientens möjligheter att få juridisk hjälp enligt rättshjälpslagen. En del remissinstanser ställer sig kritiska till påståendet i beredningens betänkande att offentliga biträden sällan vid handläggning hos utskrivningsnämnden kan tillföra ärendet något av större värde och att de över huvud taget haft svårt att på ett lämpligt sätt biträda klienten. Därvid framhålls att förhållandet bör bli ett annat om prövning av psykiatrisk tvångsvård flyttas över på domstol. Särskilt allmänna förvaltningsdomstolar framhåller vikten av att det finns samma möjligheter att förordna ett offentligt biträde enligt rättshjälpslagen i ett mål om psykiatrisk tvångsvård som i mål om tvångsomhändertaganden på det sociala området.

Skälen för mitt förslag

Nuvarande förhållanden

LSPV innehåller inte några bestämmelser om stödperson. Det är emellertid vid LSPV-vård i praktiken vanligt att en särskild kontaktman utses bland vårdpersonalen för varje patient. Det förekommer att man i stället för en enda kontaktman utser en grupp ur personalen. Inom socialtjänstlagstiftningen finns vissa bestämmelser om kontaktperson e. d. /10 § socialtjänstlagen (1980:620), 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och 9 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)/.

Rättshjälp genom offentligt biträde kan beviljas i vissa i 41 § rättshjälpslagen (1972:429) uppräknade ärendekategorier. I fråga om psykiatrisk tvångsvård kan en patient få denna form av rättshjälp i ett ärende hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden, om ärendet angår intagning enligt 8, 9 eller 10 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § LSPV. Rättshjälp skall beviljas om det inte måste antas att det saknas behov av biträde. Presumtionen är således för att rättshjälp skall beviljas. Presumtionsregeln infördes i samband med socialtjänstreformen förutom i ärenden enligt LSPV också i mål enligt bl. a. LVU och LVM.

Överväganden

Socialberedningen har framhållit att patienterna i praktiken ganska sällan har juridisk hjälp i form av offentligt biträde enligt rättshjälpslagen i ärenden hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden. Bered-

ningen har också tagit fasta på uppgifter som erhållits om att sådana biträden sällan kunnat tillföra ärendena något av större värde och att de överhuvud taget haft svårt att på lämpligt sätt biträda klienterna i dessa frågor.

Enligt beredningen kan det därför ifrågasättas om en tvångsintagen patient inte har större nytta av stöd av en person som i första hand är väl insatt i andra frågor än juridiska. Det kan gälla medicinska och sociala frågor, samspelet mellan sjukvård och socialtjänst samt organisatoriska frågor över huvud taget inom sjukvården och socialtjänsten. Den intagnes möjligheter att undgå tvångsvård kan bero av de alternativ som står till buds, dvs. om tvångsvården är absolut nödvändig eller inte. Beredningen föreslår därför att en stödperson skall förordnas åt patienten inför en prövning i domstol. Stödpersonens huvudsakliga uppgift blir enligt beredningen att biträda patienten vid domstolsprövningen. Vidare anser beredningen att offentligt biträde enligt rättshjälpslagen skall förordnas om patienten begär det.

Jag anser liksom beredningen att man får utgå från att en patient med allvarlig psykisk störning är skör och sårbar och att han befinner sig i en mycket utsatt situation när tvångsvård kommer i fråga. Jag kan också instämma i att patienten ofta har ett behov av stöd i samband med att rättslig prövning sker av tvångsvårdsförutsättningarna. Den prövningen skall, enligt vad som förut har redovisats, gå ut på att bl.a. närmare undersöka om det finns alternativ till tvångsvård och i så fall vilka. Därvid bör det vara av värde för patienten att kunna få bistånd av en person med kunskap och erfarenheter i sådana hänseenden som beredningen har nämnt.

Jag vill emellertid se frågan om stödperson på ett i viss mån annorlunda sätt än beredningen. För egen del anser jag inte att man kan godta att patientens möjligheter att få rättshjälp i form av offentligt biträde försvagas i samband med att man av rättssäkerhetsskäl förstärker den rättsliga prövningen vid psykiatrisk tvångsvård bl.a. genom att införa handläggning vid domstol. Utgångspunkten bör enligt min mening vara att rätten till offentligt biträde i mål om psykiatrisk tvångsvård bör bygga på samma princip som enligt gällande regler. I likhet med flera remissinstanser ser jag det som värdefullt att överensstämmelse i stort råder med möjligheterna till rättshjälp i mål enligt lagstiftningen om beredande av vård av unga resp. vård av missbrukare. Det innebär att den presumtion för att bevilja rättshjälp i form av offentligt biträde som nu gäller i ärenden om intagning eller utskrivning enligt LSPV bör leva kvar vid domstolshandläggning enligt en ny reglering av den psykiatriska tvångsvården. Till den närmare avgränsningen och utformningen av rättshjälpsregleringen återkommer jag i specialmotiveringen (avsnitt 7.4).

Även med goda möjligheter till juridiskt biträde via rättshjälpen menar jag att en stödperson i många fall bör kunna ha viktiga uppgifter att fylla i samband med psykiatrisk tvångsvård. Detta torde gälla inte bara i direkt anslutning till den rättsliga prövningen av tvångsvårdsförutsättningarna, utan över huvud taget i olika situationer under pågående tvångsvårdsperiod. Min uppfattning är att det mycket ofta finns ett behov av personligt

stöd – praktiskt och psykologiskt – under tvångsvård. Det tillgodoses på en del håll genom att en kontaktperson eller en kontaktgrupp utses bland vårdpersonalen. Några föreskrifter om en kontaktmannaordning finns dock inte.

I andra fall är det inte tillräckligt med det stöd som vårdpersonalen kan ge i de svåra situationer som det är fråga om när patienten motsätter sig behövlig vård. Patienten kan däremot tänkas lättare acceptera stöd av någon som saknar koppling till vårdinstitutionen. För patienten kan det vara psykologiskt betydelsefullt att en utomstående person håller en fortlöpande kontakt med honom under vårdtiden.

Mina överväganden leder fram till att jag ansluter mig till tanken på att införa ett system med särskilt förordnade stödpersoner. Uppgiften för en stödperson bör allmänt sett vara att svara för personligt bistånd som patienten behöver på grund av frihetsbegränsningen vid tvångsvård. Insatserna bör kunna avse tiden från det förordnande erhålls till dess tvångsvården upphör. En rätt för stödpersonen att besöka patienten där denne vårdas bör läggas fast. Biståndet bör, som beredningen har tänkt sig, kunna gälla åtgärder i anslutning till rättslig prövning av tvångsvården. En regel bör införas om skyldighet för stödpersonen att iaktta tystnadsplikt beträffande uppgifter om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som han fått kännedom om i sin verksamhet som stödperson.

En patient kan naturligtvis uppleva en förhandling inför en rättslig instans som påfrestande. Den främmande atmosfären och användningen av vissa fackuttryck kan bidra till detta. En stödperson bör därför kunna vara till hjälp för patienten under förhandling inför rättsinstansen. Detta gäller särskilt om patienten inte har någon juridisk hjälp. Vidare bör stödpersonen ibland kunna underlätta för den rättsliga instansen att göra en allsidig bedömning av hur patientens vårdbehov bäst skall kunna tillgodoses. Stödpersonen bör stundom kunna hjälpa patienten med att undersöka alternativa möjligheter till vård och behandling samt bidra till lösningar på problem som främst rymmer andra aspekter än rent juridiska. Stödpersonen bör t. ex. kunna bistå patienten med kunskap om den hjälp socialtjänsten kan ge.

Enligt socialberedningen kan det inte uteslutas att patienter i vissa fall kan vilja avböja biträde av en stödperson. Beredningen anser att en stödperson ändå bör utses i samband med att frågan om tvångsvård skall handläggas inför rätten.

För egen del anser jag i likhet med åtskilliga remissinstanser att man inte bör påtvinga patienten en stödperson. Patienten kan ha starka skäl, t. ex. med hänsyn till den personliga integriteten, att avböja biträde av en stödperson. En stödperson bör därför utses i första hand när patienten begär det. Vid val av stödperson bör patientens uppfattning tillmätas stor betydelse. Självfallet bör alla patienter som tas in för tvångsvård informeras om sin rätt att få hjälp av en stödperson.

Det bör emellertid också vara möjligt att utse en stödperson även om patienten inte framställer begäran om det. Behovet av stöd kan vara särskilt påtagligt t. ex. om denne saknar stöd från närstående. Patientens

psykiska tillstånd kan samtidigt vara sådant att han inte tar något initiativ till att få hjälp. Stödperson bör då kunna utses om patienten inte motsätter sig detta. Det bör ankomma på vårdpersonalen att uppmärksamma och anmäla behov av stödperson i sådana fall som här avses.

Som kommer att framgå av det följande (avsnitt 3.8) delar jag inte socialberedningens uppfattning att särskilda statliga insynsnämnder skall inrättas för psykiatrisk tvångsvård. Uppgiften att förordna stödpersoner kan därmed inte läggas på sådana organ. I stället bör enligt min mening uppgiften anförtros förtroendenämnden eller annan nämnd som ansvarar för förtroendenämndsverksamheten hos sjukvårdshuvudmannen. Jag återkommer i följande avsnitt till förtroendenämndsverksamheten i samband med psykiatrisk tvångsvård.

En fråga som socialberedningen nämner särskilt är hur man skall kunna rekrytera lämpliga stödpersoner. Enligt beredningen framstår det allmänt sett som mest tilltalande att frivilliga privatpersoner och inte tjänstemän inom någon befintlig eller tillskapad organisation verkar såsom stödpersoner.

För egen del instämmer jag i att det bör vara enskilda som på frivillig bas fungerar som stödpersoner. Rekryteringen bör ske bland personer som är särskilt intresserade av hithörande frågor. Helst bör de ha kunskaper om och erfarenheter från sjukvården och socialtjänsten. Sådana yrkeskategorier som t. ex. kuratorer och socialarbetare kan vara särskilt lämpade. I andra fall kan viss utbildning behöva anordnas för dem som åtar sig uppdrag som stödperson. Bl. a. för att främja rekryteringen bör uppdraget att vara stödperson förenas med viss ekonomisk ersättning. Frågan om kostnaderna för arvoden och annan ersättning torde få lösas efter mönster från gällande system med ekonomisk ersättning till kontaktpersoner enligt socialtjänstlagen. Det innebär att sjukvårdshuvudmännen skulle svara för dessa kostnader. Till detta återkommer jag i avsnitt 5.2.1. För att uppnå enhetlighet i fråga om ersättningsprinciper m. m. kan det visa sig lämpligt med centralt utfärdade rekommendationer. Jag anser mig kunna förutsätta att klientorganisationerna kan göra betydelsefulla insatser när det gäller att bygga upp en kader av lämpliga stödpersoner.

3.8 Förtroendenämndernas roll beträffande psykiatrisk tvångsvård

Mitt förslag: Förtroendenämnden eller annan nämnd som svarar för förtroendenämndsverksamheten har hand om uppgiften att utse stödpersoner. Några särskilda insynsnämnder inrättas inte.

Socialberedningens förslag: Särskilda insynsnämnder inrättas för den psykiatriska tvångsvården (se betänkandet s. 188–192).

Insynsnämnden skall ha till huvudsaklig uppgift att utse stödpersoner och följa den psykiatriska tvångsvården. Den skall vara ett aktivt organ som dels tar egna initiativ till utredningar och följer upp verksamheter,

dels anmäler missförhållanden som bör prövas vidare av socialstyrelsen eller andra myndigheter.

Insynsnämnden skall vara en självständig statlig myndighet. Den skall bestå av ett antal förtroendevalda ledamöter, som på förslag av de politiska partierna skall nomineras av landstingen och de kommuner som står utanför landstingen samt utses av regeringen. Nämndens kansli skall knytas till länsstyrelserna.

Remissinstanserna: Ett sextiotal instanser har yttrat sig över förslaget att inrätta särskilda insynsnämnder. En knapp majoritet av dessa, bl. a. socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, utskrivningsnämnder, JO, landstingskommuner och läkarorganisationer är negativa till förslaget. Flera instanser uppger att det visserligen är önskvärt med ökad insyn i psykiatrin, men att ifrågavarande uppgifter med fördel kan läggas på nuvarande förtroendenämnder. De anser att det inte är lämpligt att ha två parallella organisationer, vilket kommer att bli fallet om det skall finnas både förtroendenämnder och insynsnämnder. Man anför att separata lösningar för psykiatrin bör undvikas. Vissa instanser ifrågasätter om det är förenligt med patientens intresse av personlig integritet att information om hans sjukdom lämnas ut till alltför många personer utanför sjukhuset. Någon enstaka remissinstans ifrågasätter behovet av att skapa arbetsuppgifter av det aktuella slaget.

Svenska kommunförbundet anser att samarbetet mellan kommun och landsting bör bedrivas i de fora som redan finns etablerade eller som huvudmännen själva väljer att utveckla. Landstingsförbundet anför att det är av särskild vikt att den som har ansvar för vården noga följer vad som sker då denna bedrivs utan patientens samtycke. Enligt förbundet bör det ankomma på resp. huvudman att själv finna vilken form en sådan särskild tillsyn skall ha.

En del landstingskommuner, flera fackförbund och klientorganisationerna hör till de remissinstanser som är positiva till beredningens förslag. Insynsnämnderna bör enligt dessa instanser kunna fylla en viktig funktion. Framför allt kommer de att bidra till en i många avseenden förbättrad insyn i psykiatrin. Enligt bl. a. RSMH utgör psykiatrin en sluten värld, vilket har bidragit till att psykiatrin länge varit ett eftersatt vårdområde. Dessa instanser framhåller vikten av att den nämnd som skall anförtros insynsuppgifterna är fristående från landsting och kommun.

Länsstyrelsernas organisationsnämnd, som inte har något att invända mot förslaget om insynsnämnder, är inte övertygad om att knytningen av insynsnämnderna till länsstyrelsernas allmänna enheter är den mest lämpliga, eftersom t. ex. psykiatrisk och medicinsk kompetens saknas där.

Skälen för mitt förslag

Nuvarande förhållanden

Enligt HSL åligger det socialstyrelsen att utöva tillsyn över landstingskommunernas hälso- och sjukvård. Styrelsen skall därvid följa och stödja verksamheten och har också rätt att företa inspektioner. Utöver detta har

socialstyrelsen uppgiften att vara tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvårdens personal, något som följer av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Frågor om disciplinansvar beträffande hälso- och sjukvårdspersonalen handläggs av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Vidare handlägger nämnden vissa frågor om legitimation och annan behörighet inom hälso- och sjukvården. Nämndens beslut överklagas hos kammarrätten, och kammarrättens beslut överklagas hos regeringsrätten.

För närvarande finns det 34 utskrivningsnämnder. Nämndernas huvudsakliga uppgift är att dels överpröva överläkarens beslut enligt LSPV, dels själva besluta om utskrivning m. m. av patienter som vårdas på sjukhus som påföljd för brott m. m. År 1983 fick nämnderna en stärkt funktion som tillsynsorgan avseende LSPV-vården (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383). Bl. a. skall nämnderna självmant kunna ta upp en fråga om utskrivning och inte vara beroende av att någon aktualiserar frågan hos nämnden. Vid riksdagsbehandlingen av det aktuella lagstiftningsärendet uttalade socialutskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande (SoU 1981/82:53) bl. a. att nämnderna skall överväga alternativa vårdmöjligheter för patienterna och göra en allsidig bedömning av hur en patients vårdbehov skall kunna tillgodoses på bästa sätt.

Enligt lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården skall det finnas en eller flera förtroendenämnder i varje landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun. Landstinget eller kommunen får tillsätta en särskild förtroendenämnd eller uppdra åt någon annan nämnd att vara förtroendenämnd. Förtroendenämnderna har till uppgift att främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen och förmedla den hjälp till patienterna som förhållandena påkallar. Verksamheten med förtroendenämnder omfattar all den hälso- och sjukvård som sjukvårdshuvudmännen bedriver, vare sig det gäller frivillig vård eller vård med tvång.

Lagen om förtroendenämnder, som infördes som ett led i en femårig försöksverksamhet med sådana nämnder, gäller enligt beslut av riksdagen år 1986 tills vidare (prop. 1985/86:136, SoU 21, rskr. 218). I samband med att lagens giltighetstid senast förlängdes hänvisades till att ett samlat ställningstagande skulle ske till socialberedningens förslag om insynsnämnder och till verksamheten med förtroendenämnder.

Överväganden

Med utgångspunkt i det bedömningsunderlag som numera finns rörande förtroendenämnder och insynsnämnder vill jag först anföra följande.

Verksamheten med förtroendenämnder omspänner hela den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

Utifrån rådande förhållanden bör först ställas frågan om det jämsides med förtroendenämnderna bör finnas särskilda insynsnämnder för tvångsvård enligt den modell som socialberedningen har föreslagit.

Beredningens förslag grundar sig på att patienter som utsätts för vård mot sin vilja kan vara i behov av särskilt stöd för att tillvarata sina

rättigheter och ställa krav på viktiga insatser och rätt behandling. Beredningen framhåller att tvångsvård nästan alltid av patienten upplevs som en kränkning av den personliga integriteten och är ett så allvarligt ingrepp i människans liv att det motiverar förstärkta rättigheter. Det blir då också särskilt viktigt med samhällelig insyn i och kontroll över den vård som sker med tvång eller där det i övrigt förekommer åtgärder mot den enskildes vilja.

Beredningen anser inte att socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal eller de funktioner som utövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har omedelbart samband med övervägandena kring ökad insyn beträffande inslag av tvång i sjukvården. I anslutning till att beslut om tvångsvård förs över från utskrivningsnämnderna till domstolar kan man enligt beredningen uppnå att sådana tillsynsfunktioner som nu innehas av utskrivningsnämnderna skiljs från uppgiften att besluta om intagning. Beredningens slutsats blir att särskilda insynsnämnder bör inrättas för att fungera som stöd för patienterna och personalen i samband med tvångsvård.

För egen del instämmer jag i beredningens uppfattning att samhället måste ägna särskild uppmärksamhet åt att det finns ett fungerande system för insyn i och kontroll över tvångsvård. Man kan som jag ser det därvid inte bortse från att den allmänna hälso- och sjukvården inräknat bl. a. den psykiatriska tvångsvården står under ledning av politiskt valda och ansvariga hälso- och sjukvårdsnämnder eller särskilda organ under dessa nämnder. Vidare saknas anledning att inte beakta de insatser för att bevaka den enskildes rätt som görs och kan göras av socialstyrelsen som tillsynsmyndighet på området. Systemet med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen bl. a. via prövning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd måste också vägas in när helhetsbilden utvärderas.

En utgångspunkt måste självfallet vara att en helt ny statlig myndighetsorganisation inte byggs upp annat än om verkligt starka skäl talar för det. I första hand måste således prövas om inte behovet av insyn i och kontroll över psykiatrisk tvångsvård kan tillgodoses på ett tillfredsställande sätt utan särskilda insynsnämnder.

Det kan då konstateras att det genom bevarande och eventuell fortsatt utveckling av systemet med förtroendenämndsverksamhet hos sjukvårdshuvudmännen kommer att finnas regionala organ som kan ta upp frågor om vård och behandling av enskilda patienter och som också kan följa tvångsvårdens utveckling inom resp. område mera i stort. Det bör kunna ligga inom dessa nämnders mandat att vid behov ta initiativ till undersökningar för att komma till rätta med brister som uppmärksammas. Också på andra sätt bör det vara möjligt för de organ som fungerar som förtroendenämnder att verka aktivt på området för tvångsvård, t. ex. genom information till och andra kontakter med patienter, vårdpersonal och ledning på institutioner i vårdpolicyfrågor.

Den främsta invändningen mot de nuvarande förtroendenämnderna som organ för tvångsvårdens insynsfrågor går ut på att dessa nämnder inte är fristående från den landstingskommunala verksamhet som insynen avser. Å andra sidan har under remissbehandlingen också framhållits att

fristående nämnder kommer att stå vid sidan av vårdverksamheten och därmed sakna reell möjlighet att närmare följa denna.

För egen del vill jag peka på att erfarenheterna från hittillsvarande förtroendenämndsverksamhet inte tyder på att förtroendenämnderna skulle sakna respekt och tilltro hos patienter och allmänheten. Detta gäller också handläggningen hos förtroendenämnd av frågor om psykiatrisk tvångsvård, vilka således redan faller inom dessa nämnders verksamhetsfält.

Särskilda svårigheter skulle uppenbarligen uppstå för psykiatrins patienter, om man inför ett system med insynsnämnder för tvångsvård vid sidan av förtroendenämnderna. Jag tänker t.ex. på den oklarhet som uppkommer för patienter som under en vårdperiod tidvis vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftningen och tidvis på frivillighetens grund. Vidare kan erinras om att frivillig vård och tvångsvård bedrivs vid samma psykiatriska avdelningar, vars verksamhet således skulle ligga inom två nämnders kompetensområden.

Om statliga insynsnämnder skulle inrättas med kontrollerande uppgifter enligt socialberedningens förslag, torde man inte kunna undvika avgränsningsproblem i förhållande till den statliga tillsyn över tvångsvården som socialstyrelsen skall utöva. Beredningen har inte närmare analyserat detta problem och försökt att dra upp en rågång.

För egen del anser jag det viktigt att de egentliga statliga tillsynsuppgifterna i princip hålls samlade hos en myndighet, nämligen socialstyrelsen. Genom att systemet med utskrivningsnämnder och psykiatrisk nämnd avskaffas upphör den form för statlig tillsyn på lokal nivå som utskrivningsnämnderna kan svara för. Detta bör enligt min mening medföra att socialstyrelsen i stället i ökad utsträckning håller direkt kontakt med sjukvårdshuvudmännen. Eftersom den psykiatriska vården är under stark utveckling är det viktigt att goda erfarenheter från ett sjukvårdsområde kan föras över till ett annat. Det är naturligtvis lika väsentligt att dåliga erfarenheter förs vidare så att misstag inte upprepas. Socialstyrelsen bör här liksom hittills ha en viktig roll. Förutsättningarna för socialstyrelsen att svara mot sådana ökade krav på tillsyn bör kunna bli väsentligt förbättrade sedan socialstyrelsens verksamhetsinriktning och arbetsuppgifter ändrats på det sätt som godtagits av riksdagen på grundval av prop. 1988/89:130 om socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning. Jag erinrar om att den nya organisationen av socialstyrelsen innebär bl.a. att regionala tillsynsenheter tillskapas med tillgång till kvalificerad medicinsk och juridisk kompetens.

Ett inslag i en effektiviserad tillsynsfunktion för detta område blir att utnyttja det system för rapportering av användningen av tvångsåtgärder som har behandlats i avsnitt 3.5.4. Även när det gäller tvångsvården av lagöverträdare, som jag senare skall återkomma till, liksom av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten i framtiden får socialstyrelsen vissa nya uppgifter som tillsynsorgan. Chefen för justitiedepartementet tar senare i dag upp den sistnämnda frågan (bil. 2 avsnitt 3).

Mot bakgrund av vad jag nu har nämnt anser jag att avsevärda nackdelar är förenade med särskilda insynsnämnder för tvångsvård. En särlös-

ning i denna form såväl i förhållande till somatisk vård som i förhållande till frivillig psykiatrisk vård bör enligt min mening undvikas. Behovet av insyn och kontroll bör i allt väsentligt kunna tillgodoses utan statliga insynsnämnder.

Uppgiften att utse stödpersoner för tvångsvårdade patienter kan enligt min mening inrymmas inom förtroendenämndsverksamheten hos sjukvårdshuvudmännen. Enligt vad jag har förordat i det föregående (avsnitt 3.7) skall stödperson utses när en tvångsintagen patient begär det och därutöver i vissa andra fall. Stödpersonens uppdrag skall pågå under tvångsvårdstiden.

Genom att den praktiska uppgiften att utse stödpersoner handhas av förtroendenämndsorganen kan dessa nämnder få värdefull kompletterande information om och nära kontakt med förhållandena inom tvångsvården som grund för sin övergripande verksamhet på detta område. Krav bör ställas på att förtroendenämndsorganet underrättas av resp. vårdinstitution när behov uppkommer att förordna stödpersoner. Självfallet bör möjlighet finnas för en patient att hänvända sig direkt till nämnden med frågor rörande stödperson. Nämnden bör alltid bli underrättad av vårdinrättningen om tvångsvårdens upphörande i fall då stödperson har utsetts för patienten.

De särskilda uppgifter som läggs på de organ som handhar förtroendenämndsverksamheten i anslutning till ny tvångsvårdslagstiftning förutsätter att viss förstärkning kan ske av anknytande kanslifunktion. Jag återkommer till detta i det följande (avsnitt 5.2.1).

I lagrådsremissen i förevarande ärende berördes frågan om att permanenta lagstiftningen om förtroendenämnder. Innebörden av en sådan åtgärd skulle vara att i en ny lag, som inte har den provisoriska karaktär som gällande lag har, lägga fast vissa krav på förtroendenämndsverksamhetens organisation. Därvid skulle också aktualiseras en viss utvidgning av förtroendenämndernas verksamhetsområde. I lagrådsremissen aviserades att förslag om förtroendenämndsverksamheten skulle föreläggas riksdagen tidsmässigt samordnat med förslaget till ny lagstiftning om den psykiatriska tvångsvården.

Situationen är emellertid nu den att hela frågan om den kommunala nämndorganisationens reglering är föremål för prövning i det arbete som bedrivs inom civildepartementet på att utforma ett slutligt förslag till en ny kommunallag. Detta beredningsarbete har kommit så långt att en proposition i ämnet beräknas kunna föreläggas riksdagen under våren 1991. Den tidpunkt som troligen kommer att föreslås för ikraftträdandet av den nya kommunallagen är den 1 januari 1992.

Mot denna bakgrund bedömer jag efter samråd med chefen för civildepartementet att det inte är lämpligt att i förevarande sammanhang ta slutlig ställning till den mera speciella frågan om förtroendenämndsorganisationen på det kommunala området. Behovet av förändringar i den befintliga lagstiftningen om förtroendenämndsverksamheten får tas upp på nytt när förslaget om den grundläggande kommunalrättsliga regleringens utformning är färdigt. Frågan bör kunna få en lösning i samband med att

förslag läggs fram under år 1991 om följdändringar till den nya psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

3.9 Domstolsprövning

Mitt förslag: Organisationen med utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden upphör. Rättslig prövning av frågor om psykiatrisk tvångsvård görs av de allmänna förvaltningsdomstolarna med länsrätterna som första instans. Dessa domstolar tar också över utskrivningsnämndernas och psykiatriska nämndens uppgifter att besluta i vissa fall om vård på vårdhem eller specialsjukhus enligt övergångsregleringen till den nya omsorgslagen.

Socialberedningens förslag överensstämmer med mitt. Beredningen har dock inte lämnat något förslag rörande övergångsregleringen till nya omsorgslagen. (Se betänkandet s. 152 f. och 179–188.)

Remissinstanserna: En knapp majoritet av de instanser som har yttrat sig i frågan om prövningsförfarandet stöder beredningens förslag. Detta gäller bl. a. allmänna förvaltningsdomstolar, en tingsrätt, domstolsverket, Landstingsförbundet, kommuner, fackförbund samt klientorganisationer. Några allmänna domstolar, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, utskrivningsnämnder, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, JO, kommuner och läkarorganisationer hör till de instanser som motsätter sig att utskrivningsnämnderna avskaffas.

Remissinstanserna framför åtskilliga skäl för eller emot socialberedningens förslag. De instanser som tillstyrker beredningens förslag framhåller bl. a. att det är viktigt från rättssäkerhetssynpunkt att administrativa frihetsberövanden prövas av domstol. Om utskrivningsnämnderna behålls, skulle de bli de enda organ utanför domstolsväsendet som beslutar om frihetsberövanden. Vidare skulle nämnderna till följd av en ny lagstiftning behöva förstärkas och därigenom mer påtagligt anta karaktär av specialdomstol. En ny domstolsorganisation skulle i princip bli följden, vilket inte är önskvärt.

De instanser som förordar en domstolslösning framhåller att länsrätterna redan har en omfattande erfarenhet av liknande bedömningar i mål om tvångsomhändertaganden av unga enligt LVU och av missbrukare enligt LVM. Även frågor om socialt bistånd handläggs av länsrätt. Det är önskvärt att samtliga typer av mål om administrativa frihetsberövanden handläggs vid samma domstolar. Dessa argument framförs också som skäl för att lägga prövningen i första instans just hos länsrätten (allmän förvaltningsdomstol) och inte hos tingsrätten (allmän domstol). I valet mellan länsrätt och tingsrätt hävdas också från flera håll att den processordning som gäller för de allmänna förvaltningsdomstolarna medger en väsentligt mer flexibel handläggning än den processordning som tillämpas i de allmänna domstolarna. Enligt kammarrätten i Stockholm finns det stora möjligheter att i en allmän förvaltningsdomstol åstadkomma en avdrama-

tiserad förhandling med mindre påfrestningar för patienten som följd. Mot att välja tingsrätten anförs också av flera instanser att det är angeläget att få bort strafftänkande i frågor om psykiatrisk tvångsvård.

Domstolsverket ansåg vid remissbehandlingen av socialberedningens betänkande att det fanns flera skäl som talade för tingsrätten som beslutande myndighet och att detta uppslag därför borde analyseras närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Verket ville emellertid inte bestrida att det också fanns goda skäl som talade för länsrätten som beslutande myndighet. Enligt domstolsverket beräknades kostnaden bli i huvudsak densamma oavsett om länsrätt eller tingsrätt valdes som första instans. – Domstolsverket redovisar i sitt remissyttrande över justitiedepartementets promemoria (Ds Ju 1989:2) Domstolarna i framtiden – en idéskiss en annan uppfattning i denna fråga. Verket anser numera att frågor om psykiatrisk tvångsvård även i fortsättningen bör handläggas i utskrivningsnämnd, eventuellt med överprövning i domstol.

De instanser som avstyrker förslaget att avskaffa utskrivningsnämnderna framhåller bl. a. att nämndernas sammansättning utgör en garanti för en helhetsbedömning av medicinska, sociala och juridiska omständigheter. En domstol uppnår inte denna samlade kompetens, utan psykiatrisk sakkunskap måste tillföras utifrån. Vidare kan verksamheten i utskrivningsnämnderna bedrivas på ett mer informellt sätt än i en domstol. De skäl som beredningen har anfört för en ändring – bl. a. bristfällig samordning mellan utskrivningsnämnderna och avsaknad av gemensam praxis – är enligt flera instansers mening inte övertygande. Sådana brister bör nämligen kunna avhjälpas på ett förhållandevis enkelt sätt genom information och utbildningsinsatser. Psykiatriska nämnden framhåller emellertid i denna fråga att beslut om psykiatrisk tvångsvård så gott som undantagslöst gäller frågor där speciella förhållanden föreligger och där avgörandet är beroende enbart av en bedömning av föreliggande utredning. Det är därför enligt psykiatriska nämnden svårt att se hur en praxisbildning skall kunna uppnås även om prövningen förläggs till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund och gällande rätt

Utskrivningsnämnderna

År 1949 inrättades på försök, bl. a. för att avlasta dåvarande sinnessjuknämnden, lokala utskrivningsnämnder vid ett mindre antal psykiatriska sjukhus. Några år senare bestämdes att lokala utskrivningsnämnder skulle anordnas vid i stort sett samtliga sådana sjukhus.

Vid utskrivningsnämndernas tillkomst fanns det inget absolut krav på att ordföranden skulle vara eller ha varit ordinarie domare. Europakonventionen år 1950 om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, som ratificerades av Sverige år 1952, föreskrev emellertid att den som hade berövats friheten skulle ha rätt att få frihetsberövandet prövat inför domstol. Grundlagberedningen föreslog år 1972 i sitt betän-

kande (SOU 1972:15) Ny regeringsform. Ny riksdagsordning att rätten till domstolsprövning vid frihetsberövande skulle skrivas in i grundlagen. Detta genomfördes i 1974 års regeringsform.

I förarbetena till regeringsformen (prop. 1973:90 s. 386) anförde föredragande statsrådet bl. a. att när det gäller omhändertaganden tvångsvis av annan anledning än brott eller misstanke om brott borde med prövning av domstol likställas prövning av en nämnd, om nämndens sammansättning var bestämd i lag och ordföranden skulle vara eller ha varit ordinarie domare. En bestämmelse härom borde ingå i regeringsformen. Härigenom skulle regeringsformen inte lägga hinder i vägen för ett bibehållande av den nämndprövning som fanns föreskriven i LSPV och i 1967 års omsorgslag. Dock borde för utskrivningsnämndernas och beslutsnämndernas del föreskrivas att ordföranden inte borde utan skulle uppfylla nyssnämnda krav. Med den utformning som den föreslagna bestämmelsen fick i regeringsformen och som för övrigt speciallagstiftningen på området till stor del redan hade fanns enligt föredraganden fullgoda garantier för att den ifrågavarande nämndprövningen skulle bli lika betryggande från rättssäkerhetssynpunkt som en prövning av domstol.

För att reglerna om psykiatrisk vård oberoende av samtycke skulle harmoniera med regeringsformen infördes i LSPV krav på att ordföranden skulle vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst. Ordförandena i utskrivningsnämnderna är i praktiken oftast lagmän eller rådmän i de allmänna domstolarna eller pensionerade domare.

För närvarande uppgår antalet utskrivningsnämnder till 34. Det finns minst en utskrivningsnämnd i varje län. Varje utskrivningsnämnd har ett eget geografiskt avgränsat verksamhetsområde. Nämndernas verksamhetsområden har valts så att det i varje område skulle finnas endast ett psykiatriskt sjukhus eller en psykiatrisk klinik vid ett sjukhus som tillämpar LSPV. Allteftersom den psykiatriska vården har decentraliserats har det emellertid blivit allt vanligare att det i varje område finns mer än en sjukvårdsinrättning som tillämpar LSPV.

Utskrivningsnämnderna är statliga myndigheter. Nämnderna skall sammanträda på det sjukhus där patienten finns, om inte särskilda skäl föranleder annat. Nämnderna har inga särskilt anvisade kanslilokaler. Flera nämnder har upprättat kanslier i anslutning till sjukhusen och på mer än en plats. Ledamöterna i utskrivningsnämnderna förordnas av regeringen för högst fyra år i sänder. Samtliga ledamöter har uppdraget som bisyssla. Landstingen såsom sjukvårdshuvudmän betalar kostnader för arvode m. m. åt ledamöterna.

Före den 1 januari 1983 bestod en utskrivningsnämnd av tre ledamöter. Vid den lagändring som trädde i kraft vid nämnda tidpunkt utökades utskrivningsnämnderna med två ledamöter, varav en skall vara särskilt insatt i sociala frågor (SoU 1981/82:53, rskr. 383). Numera ingår således i utskrivningsnämnderna fem ledamöter. Ordföranden skall vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst. Vidare ingår en läkare som bör ha specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar och en person som är särskilt insatt i sociala frågor. Därutöver ingår två lekmän.

Varje utskrivningsnämnd skall ha en eller flera sekreterare. Sekreterarna

är i regel anställda vid sjukhus eller vid domstol. Också sekreterarna har uppdraget som en bisyssla.

Nämnderna har till uppgift att dels överpröva överläkares beslut enligt LSPV, dels själva besluta om utskrivning m.m. som första instans. Vid den nyss nämnda lagändringen år 1983 fick nämnderna en stärkt funktion som tillsynsorgan i fråga om LSPV-vården (prop. 1981/82:72, SoU 53, rskr. 383). Nämnderna kan numera självmant ta upp en fråga om utskrivning eller utskrivning på försök och är således inte beroende av att någon aktualiserar frågan hos nämnden. Vid lagändringen uttalades bl.a. att nämnderna skall överväga alternativa vårdmöjligheter för patienterna och göra en allsidig bedömning av hur en patients vårdbehov skall kunna tillgodoses på bästa sätt (SoU 1981/82:53 s. 11).

De flesta ärenden som nämnderna handlägger rör patienter som ges vård enligt LSPV som påföljd för brott.

Flertalet beslut som överläkaren fattar kan överklagas hos utskrivningsnämnden.

Förfarandet vid en utskrivningsnämnd är oftast muntligt. Vid ett sammanträde skall överläkaren och patienten vara närvarande, om inte särskilda skäl föranleder annat. Förs talan av någon annan än patienten, skall den som för talan beredas tillfälle att närvara, om inte särskilda skäl föranleder annat.

Ett ärende som handläggs i patientens frånvaro får inte avgöras utan att nämndens ledamöter skaffat sig personlig kännedom om patienten. Om denne är utskriven på försök, får emellertid ärendet avgöras, om minst en av ledamöterna har sådan kännedom. Från kravet på personlig kännedom får göras undantag, om det finns synnerliga skäl.

I ett ärende hos nämnden får förhör anordnas med den som kan antas ha upplysningar av betydelse att lämna. Vid förhöret skall patienten vara närvarande, om inte särskilda skäl föranleder annat.

Nämnden är med vissa undantag skyldig att underrätta patienten om det material som har tillförts ärendet (17 § förvaltningslagen 1986:223). Material får inte lämnas ut, om det av hänsyn till allmänt eller enskilt intresse är av synnerlig vikt att sekretessbelagd uppgift i materialet inte röjs (se 14 kap. 5 § sekretesslagen 1980:100). Uppgifter inom hälso- och sjukvården om enskilds hälsotillstånd är sekretessbelagda också i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom (se 7 kap. 1 och 3 §§ sekretesslagen). Om nämnden inte lämnar ut en uppgift skall nämnden på annat sätt lämna patienten upplysning om vad materialet innehåller, i den mån det behövs för att han skall kunna ta till vara sin rätt och det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som sekretessen skall skydda.

Skälen för nämndens beslut får utelämnas i vissa fall, bl.a. om ändamålet med vården annars skulle motverkas. I en läkares beslut om intagning på sjukhus, beredande av vård enligt LSPV eller avslag på en ansökan om utskrivning skall dock anges vilka av förutsättningarna enligt 1 § LSPV som beslutet grundas på. Detsamma gäller sådana beslut av en utskriv-

ningsnämnd eller psykiatriska nämnden (34 a § LSPV). Själva beslutet är emellertid offentligt (7 kap. 2 § sekretesslagen).

Utskrivningsnämndens beslut kan med vissa begränsningar överklagas hos psykiatriska nämnden.

Enligt lagen (1985: 569) om införande av lagen (1985: 568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. (införandelagen) gäller övergångsvis vissa regler i bl. a. 35 § i 1967 års upphävda omsorgslag. Dessa övergångsregler avser beredande av vård oberoende av samtycke för psykiskt utvecklingsstörda på vårdhem för vuxna och specialsjukhus. Enligt 7 § införandelagen beslutar utskrivningsnämnderna i de tvångsvårdsfrågor som enligt den upphävda lagen ålåg särskilda beslutsnämnder. Utskrivningsnämnderna tillämpar i dessa ärenden handläggningsordningen enligt LSPV. Fördelningen mellan utskrivningsnämnderna av ärendena regleras enligt bemyndigande i en regeringsförordning (1966: 565). Överklagande kan ske till psykiatriska nämnden.

För närvarande uppgår antalet ärenden i utskrivningsnämnderna till ca 17 000 per år. Det är dock att märka att det i detta antal ingår rättshjälpsärenden och administrativa ärenden.

Psykiatriska nämnden

Psykiatriska nämnden är överinstans till utskrivningsnämnderna och har hela landet som verksamhetsområde. Psykiatriska nämndens beslut får inte överklagas. I psykiatriska nämnden ingår sex ledamöter. För ordföranden gäller samma krav som för ordföranden i en utskrivningsnämnd. Läkarrepresentationen består av två läkare med specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar. I övrigt gäller samma föreskrifter om sammansättningen som för utskrivningsnämnd. Ledamotsuppdraget liksom sekreteraruppgiften handhas som bisyssla.

I ett ärende hos psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det.

Psykiatriska nämnden handlägger ca 400 ärenden per år.

De allmänna domstolarna

De allmänna domstolarna, dvs. tingsrätterna, hovrätterna och högsta domstolen, prövar sådana på domstol ankommande mål och ärenden som inte enligt lag skall prövas av annan typ av domstol.

Antalet tingsrätter uppgår till 97. Förberedande åtgärder i ett mål eller ärende vid en tingsrätt får utföras av en lagfaren domare själv, och sådan endomarbehörighet gäller även i fråga om själva prövningen av enklare mål och ärenden. Annars består tingsrätten vid prövning av mål och ärenden normalt av en lagfaren domare jämte tre nämndemän eller av ett juristkollegium med tre lagfarna domare.

Den som har utnämnts till ordinarie domare får skiljas från tjänsten endast under de speciella förhållanden som anges i 11 kap. 5 § första stycket regeringsformen. De lagfarna domarna utses av regeringen. Nämndemännen utses genom kommunala val.

Endast såvitt gäller några få måltyper ingår experter på det i målet aktuella sakområdet som ledamöter i tingsrätten. Behovet av särskild sakkunskap tillgodoses i stället på annat sätt, främst genom att sakkunniga hörs av rätten eller avger skriftliga utlåtanden.

I tvistemål och brottmål som handläggs vid tingsrätt tillämpas rättegångsbalken (RB). Förfarandet enligt RB präglas av den s. k. muntlighetsprincipen. Endast i vissa särskilt angivna fall kan mål avgöras utan förhandling, s. k. huvudförhandling. Till huvudförhandlingen skall parterna ha kallats. När huvudförhandling förekommer skall bevisningen presenteras vid denna och avgörandet får inte grundas på annat än det som har förekommit vid förhandlingen (den s. k. omedelbarhetsprincipen). Rätten får dock förordna att skriftliga bevis skall anses upptagna vid huvudförhandlingen utan att de läses upp. Enligt den s. k. koncentrationsprincipen skall huvudförhandlingen om möjligt pågå i ett sammanhang till dess målet är färdigt till avgörande.

För ärenden som tingsrätt tar upp självmant eller efter ansökan och som inte skall handläggas som tvistemål eller brottmål finns lagen (1946: 807) om handläggning av domstolsärenden (ärendelagen). Ett ärende kan avgöras antingen på handlingarna eller efter en förhandling. I fråga om förhandlingar gäller i huvudsak samma regler som för huvudförhandling enligt RB.

Oavsett vilken förfarandelag som tillämpas är principen att de personer, på vars uppgifter rättens avgörande grundas, skall höras direkt inför rätten. Normalt sett får inte såsom bevisning åberopas berättelser som någon avgett i anledning av en redan inledd eller förestående rättegång (s. k. vittnesattester). Detta är ett utslag av principen om s. k. bevisomedelbarhet. Oavsett vilken förfarandelag som tillämpas skall vidare parten ha fått del av hela processmaterialet innan målet eller ärendet avgörs (jfr 14 kap. 5 § andra stycket sekretesslagen). Ett avgörande får inte gå utöver yrkandena i målet. Tingsrättens slutliga avgöranden i mål skall vara försedda med motivering. Tingsrättens slutliga beslut i ett ärende skall, i den mån det behövs, ange de skäl som beslutet grundas på (9 § ärendelagen).

En part kan vid process i allmän domstol åläggas att ersätta motparten dennes kostnader för ett mål. Såvitt gäller ärenden kan kostnader dömas ut endast i vissa undantagsfall, nämligen om ärendets beskaffenhet och syftet med de bestämmelser om vilka det är fråga gör ett kostnadsansvar motiverat.

Tingsrättsavgörandena kan normalt överklagas till hovrätt. Hovrätternas antal är sex. Från hovrätt kan överklagande ske till högsta domstolen. För att högsta domstolen skall pröva målet fordras särskilt tillstånd, s. k. prövningstillstånd, som i allmänhet kommer i fråga endast när målet har prejudikatintresse.

I betydande utsträckning förekommer inom de allmänna domstolarnas område särskilda förfaranderegler i de lagar som reglerar den materiella rätten beträffande speciella typer av mål och ärenden.

De allmänna förvaltningsdomstolarna, dvs. länsrätterna, kammarrätterna och regeringsrätten, handlägger i huvudsak mål enligt skatte-, taxerings- och uppbördsförfattningarna och mål om administrativa frihetsberövanden av unga och av missbrukare enligt LVU och LVM. Länsrätten prövar också bl.a. mål om återkallelse av körkort m.m. enligt körkortslagen (1977:477). Vidare handlägger länsrätten bl.a. mål om bistånd enligt socialtjänstlagen och om tvångsisolering på sjukhus enligt smittskyddslagen (1988:1472). Sedan den 1 juli 1986 är länsrätten också överinstans i frågor om enskilds rätt till särskilda omsorger enligt nya omsorgslagen. Länsrätten beslutar även om verkställighet av dom eller beslut rörande vårdnad m.m. av barn.

Det finns en länsrätt i varje län. Antalet länsrätter uppgår således till 24. Även för länsrätternas del finns det bestämmelser om endomarbehörighet. Normalt består emellertid länsrätten vid avgörande av mål av en lagfaren domare samt nämndemän. Den som utnämnts till ordinarie domare får skiljas från tjänsten endast under de förutsättningar som gäller för ordinarie domare vid tingsrätt. Även i fråga om utseendet av lagfarna domare och nämndemän gäller detsamma som för tingsrätt.

Inte heller i länsrätt ingår experter annat än i undantagsfall. Behovet av särskild sakkunskap tillgodoses i stället liksom i tingsrätt genom sakkunnigbevisning.

Vid länsrätt tillämpas förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL). Förfarandet enligt den lagen är i princip skriftligt. I handläggningen får dock ingå muntlig förhandling beträffande viss fråga, när det kan antas vara till fördel för handläggningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Muntlig förhandling skall hållas, om enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar emot det. I bl.a. mål om vård enligt LVM och LVU har den enskilde en ovillkorlig rätt till förhandling.

Till varje förhandling skall parterna ha kallats. Oavsett om förhandling förekommer eller inte skall avgörandet grundas på allt som har förekommit i målet, dvs. även på annat än det som har förekommit vid förhandlingen. Också s.k. vittnesattester får åberopas.

I fråga om sekretessen gentemot den enskilde gäller en viss skillnad mellan tingsrätt och länsrätt. Även länsrätt har visserligen en principiell skyldighet att ge part kännedom om det som tillförts målet genom annan än honom själv, t.ex. en patientjournal som i princip är sekretessbelagd. Undantag gäller dock för de fall som anges i 14 kap. 5 § första stycket sekretesslagen. Handling eller annat material får sålunda inte lämnas ut till den enskilde i den mån det av hänsyn till allmänt eller enskilt intresse är av synnerlig vikt att sekretessbelagd uppgift i materialet inte röjs. I sådant fall skall dock länsrätten på annat sätt lämna parten upplysning om vad materialet innehåller, i den mån det behövs för att han skall ta till vara sin rätt och det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som sekretessen skall skydda.

Ett avgörande får i princip inte gå utanför yrkandena i målet. Om det

föreligger särskilda skäl, får dock rätten även utan yrkande besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående enskilt intresse. Vidare gäller att slutliga avgöranden skall vara försedda med motivering. Endast i undantagsfall kan i förvaltningsprocess utdömas ett ansvar för rättegångskostnader.

Ett länsrättsavgörande kan överklagas till kammarrätt. Kammarrätternas antal är fyra. Från kammarrätt kan överklagande ske till regeringsrätten. Liksom när det gäller högsta domstolen krävs dock prövningstillstånd för att regeringsrätten skall ta upp ett överklagande.

I betydande utsträckning förekommer även inom de allmänna förvaltningsdomstolarnas område särskilda förfaranderegler i de lagar som reglerar den materiella rätten.

Domstolarna i framtiden

Frågan om utformningen av domstolsorganisationen i framtiden har behandlats i promemorian Domstolarna i framtiden – en idéskiss. Mot bakgrund av att arbetsläget i domstolarna allmänt sett är ansträngt och att det är svårt att rekrytera personal förordas i promemorian en översyn av hela domstolsverksamheten. I promemorian utvecklas också efter vilka principer en sådan översyn bör göras.

En utgångspunkt är att domstolarnas verksamhet skall renodlas, bl. a. så att uppgifter som inte kräver domstolskompetens i stället läggs på andra myndigheter och att olika domstolsinstansers funktioner i rättskipningen bättre tas till vara.

När det gäller sådana mål som bör handläggas av domstol betonas i promemorian vikten av att rättskipningen i första instans är lokalt förankrad och att lekmän deltar i rättskipningen i ungefär samma omfattning som idag.

Målen om psykiatrisk tvångsvård ägnas i promemorian en särskild uppmärksamhet. Flera skäl förs fram till stöd för att en tingsrättslösning är bättre än länsrättsalternativet.

I promemorian diskuteras om länsrätternas nuvarande uppgifter i framtiden bör fördelas mellan kammarrätterna och tingsrätterna och om länsrättsorganisationen bör avvecklas.

Promemorian har varit föremål för remissbehandling. Remissutfallet i fråga om placeringen av mål om psykiatrisk tvångsvård har, liksom remissutfallet över socialberedningens förslag i motsvarande hänseenden, varit blandat. Efter bemyndigande av regeringen har chefen för justitiedepartementet tillsatt en kommitté (domstolsutredningen, Ju 1989:06) för att se över domstolarnas framtida uppgifter, arbetssätt och organisation. Frågan om vilken organisation som skall pröva mål om psykiatrisk tvångsvård har emellertid hållits utanför kommitténs uppdrag.

Överväganden

Som har framhållits tidigare (avsnitt 2.2.4) är det angeläget att regleringen av tvångsintagning för psykiatrisk vård innefattar bestämmelser om rätts-

lig prövning som svarar mot de höga krav på rättssäkerhet som bör ställas vid frihetsberövande. Den rättsliga prövningen bör i enlighet härmed byggas ut så att man i princip överger nuvarande utskrivningsprövning och inför ett system med obligatorisk rättslig prövning viss tid efter läkarbeslut om tvångsintagning samt när fråga uppkommer om förlängning av vårdtiden. Den rättsliga kontrollen skall också inbegripa möjlighet för patienten att få överprövning i anslutning till intagning samt överprövning av avslag på begäran om tvångsvårdens upphörande och av vissa beslut om rätt att vistas utanför en sjukvårdsinrättning. Valet av beslutsorgan som skall anförtros dessa uppgifter blir i och för sig av betydelse i rättssäkerhetshänseende.

Socialberedningen har övervägt möjligheten att göra om nuvarande utskrivningsnämnder till "inskrivningsnämnder" men har avvisat detta alternativ med hänvisning framför allt till de ökade kraven på rättssäkerhet i samband med ny lagstiftning.

Beredningen har till stöd för sitt ställningstagande anfört bl. a. att ledamöter, sekreterare och kanslipersonal i utskrivningsnämnderna har sina uppdrag som bisyssla och att de arvoderas av sjukvårdshuvudmannen. Nämnderna framstår i sak som delar av landstingens sjukvårdsorganisation. Detta och att det saknas en gemensam praxisbildning och samordning mellan de olika utskrivningsnämnderna anges vara de allvarligaste förhållandena när det gäller förtroendet för utskrivningsnämnderna och deras funktion. För att nämnderna skulle kunna fungera på ett sätt som tillfredsställer de höga anspråk som ärendenas natur kräver skulle en reformering av dem behöva bli omfattande och föranleda stora kostnader. Nämndernas ställning som fristående statliga myndigheter skulle behöva markeras bättre. För att uppnå detta måste nämndernas faktiska anknytning till sjukhusen minska. Sålunda skulle nämnderna enligt beredningen exempelvis behöva ha egna fasta kanslier.

Beredningen har vidare framhållit att utskrivningsnämnderna är en specialinstans som prövar frågor inom ett mycket begränsat område. Detta gäller också om de skulle göras till beslutsorgan enligt den nya lagstiftningen. Under de senaste decennierna har det tillkommit ett antal nya specialdomstolar. Detta har ofta kritiserats. Man har menat att en alltför långt driven specialisering verkar hämmande på förmågan att göra en tillräckligt allsidig bedömning av de frågor som skall avgöras. Inga andra nämnder eller specialdomstolar har tillagts så omfattande befogenheter som utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden att besluta i frågor som rör frihetsberövanden. Att behålla dessa nämnder och förändra deras uppgifter skulle sålunda enligt socialberedningen innebära en tämligen unik situation för svensk rättsordning genom att en organisation, som bara är domstolsliknande, beslutar om ingripande frihetsberövanden som berör relativt många människor.

För egen del kan jag i flera avseenden instämma i den argumentering som beredningen har fört i fråga om utskrivningsnämnderna. Jag vill samtidigt framhålla att nämnderna har fullgjort sina grannlaga uppgifter enligt LSPV på ett sätt som förtjänar all respekt. Det saknas anledning att misstro nämndernas förmåga att inom sitt arbetsfält träffa sakligt välgrun-

dade avgöranden. På grundval av erfarenheterna från deras mångåriga verksamhet kan det sägas att nämnderna i praktiken fyller samma krav som en domstol när det gäller integritet och oberoende i beslutsfattandet.

Frågor om utskrivningsnämndernas verksamhet kommer emellertid i ett nytt läge om man som jag tidigare har förordat bygger ut den rättsliga prövningen i mål om psykiatrisk tvångsvård. Också den omständigheten att utvecklingen går i riktning mot att sådan psykiatrisk vård ges på allt fler och mindre sjukvårdsinrättningar spelar in. Redan den decentralisering som hitintills har skett har medfört praktiska problem som lösts bl.a. genom att nya nämnder har inrättats.

Av betydelse i sammanhanget är också de åtaganden som Sverige gjort enligt internationella överenskommelser. Jag vill här först peka på 1966 års internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, som trädde i kraft för Sveriges del år 1976. Enligt denna FN-konvention (art. 9 p. 4) skall var och en som berövats friheten tillförsäkras rätt att föra talan i domstol så att domstolen utan dröjsmål kan fatta beslut om hans frihetsberövande är lagligt och beordra hans frigivning om det inte är det.

Även innehållet i 1950 års europakonvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna måste uppmärksammas.

Enligt artikel 5 i europakonventionen gäller bl.a. att var och en som berövas sin frihet skall ha rätt att få sin sak prövad av domstol. Vad konventionen i detta hänseende närmare kräver låter sig inte till alla delar så lätt fastställas. Innebörden av konventionsbestämmelserna klargörs emellertid undan för undan genom avgöranden av Europadomstolen i Strasbourg.

Så mycket är ställt utom allt tvivel att det varken är tillräckligt eller nödvändigt att det beslutande organet betecknas som domstol. Däremot krävs det att det beslutande organet står fritt i förhållande till såväl den verkställande makten som till parterna i målet.

Syftet med de ändringar som vidtogs beträffande utskrivningsnämnderna i samband med införandet av regeringsformen och genom vilka nämndernas ställning stärktes var att göra nämnderna till organ av domstolstyp. I praktiken är det inte så mycket som skiljer när det gäller organens ställning. Jag vill dock erinra om att samtliga ledamöter i nämnderna har uppdraget som en tidsbegränsad bisyssla. Vidare förekommer mellan utskrivningsnämnderna och sjukhusen en gemenskap till vilken det inte finns någon motsvarighet på domstolssidan, även om denna avser endast kanslisidan och vissa ekonomiska frågor.

Europakonventionens krav på domstolsprövning avser emellertid inte endast det beslutande organets ställning. Flera uttalanden av Europadomstolen under senare år pekar på att domstolskaraktären är beroende även av de processuella rättssäkerhetsgarantier med vilka förfarandet hos det beslutande organet omges, något som kanske inte till sin fulla konsekvens kunde förutses i samband med grundlagsreformen.

Europadomstolen har sålunda uttalat i ett fall (fallet de Wilde, Ooms och Versyp) att reglerna om förfarandet inför det beslutande organet måste "provide the fundamental guarantees of procedure applied in matters of

deprivation of liberty", dvs. tillhandahålla de grundläggande processuella garantier som tillämpas i mål om frihetsberövanden (se även fallet X mot Storbritannien). Enligt vad som framgår av ett annat avgörande (fallet Winterwerp) är det väsentligt att den omhändertagne även i praktiken har möjlighet att få sin sak prövad av det beslutande organet ("access to the court") och möjlighet att bli hörd antingen personligen eller, när det är nödvändigt, genom något slags representant.

Mycket talar för att förfarandet inför en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden uppfyller konventionens krav även på de nu berörda punkterna.

När en domstol i första instans prövar en fråga om frihetsberövande åtgärd har den enskilde parten enligt svensk rätt en undantagslös rätt till förhandling. I fråga om nämnderna finns inte någon sådan rätt. Vidare har i en rättegång parterna en ovillkorlig rätt att vara närvarande vid varje förhandling som hålls. I ett förfarande inför någon av nämnderna kan det förekomma en förhandling utan att parten är närvarande och vid en sådan förhandling kan det till och med tas upp bevisning.

Det som har sagts nu skall inte uppfattas som någon kritik mot handläggningen i utskrivningsnämnderna eller psykiatriska nämnden. Det kan på goda grunder antas att i de flesta fall reglerna om förfarandet i nämnderna tillämpas på ett sådant sätt att skillnaderna gentemot en prövning inför tingsrätt eller länsrätt i praktiken blir föga märkbara. Redan risken för att en prövning i nämnd i ett visst fall inte skulle uppfylla konventionens krav är emellertid ett motiv för reformer. Man kan till och med hävda att det saknas anledning att, eftersom det är fråga om prövning av ett frihetsberövande, i onödan ha ett regelsystem som i något hänseende ens kan tangera de yttre gränserna för det konventionsmässigt tillåtna.

I och för sig kan man lösa problemen genom sådana ändringar av reglerna om utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden att en bättre överensstämmelse nås med vad som gäller beträffande förfarandet i domstol. *Lagrådet* har för sin del pekat på fördelarna med att den rättsliga prövningen görs av särskilda organ, som innehåller såväl juridisk som medicinsk sakkunskap och vars ledamöter får stor erfarenhet av ärenden om psykiatrisk tvångsvård och en god insikt i de förhållanden som bör inverka på bedömningen.

En lösning med bibehållen nämndorganisation skulle emellertid förutsätta en väsentlig utveckling av förfarandereglerna och organisationen hos nämnderna. En utbyggnad av nämnderna skulle komma att stå i strid med det under senare år allt oftare framförda önskemålet att undvika specialdomstolar och särskilt sådana vilka liksom utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden verkar inom ett mycket begränsat kompetensområde. Utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden är numera – frånsett övervakningsnämnderna – de enda organ utanför domstolsväsendet som beslutar om frihetsberövande som inte är rent tillfälligt. Det kan för övrigt nämnas att frågan om att överföra övervakningsnämndernas verksamhet till tingsrätterna för närvarande övervägs av domstolsutredningen (Ju 1989:06). Någon avgörande försämring av möjligheterna att tillgodose behovet av medicinskt sakkunnigas eller andra sakkunnigas bedömningar

skall inte behöva uppkomma om man överger systemet med prövning i speciella nämnder till förmån för prövning i egentliga domstolar.

Enligt min mening finns det mot denna bakgrund starka skäl som talar för att frågor om psykiatrisk tvångsvård i fortsättningen handläggs vid domstol i stället för vid nämnd. Däremot torde man knappast kunna ha förhoppningar om att ett domstolsalternativ i praktiken kommer att leda till en väsentligt utvecklad praxisbildning inom tvångsvårdsområdet, möjligen med undantag av tvångsvård som kommer till stånd som brottspåföljd i fall där det finns behov av en särskilt noggrann prövning av när vården skall upphöra. Jag kommer strax till frågorna om psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare.

För den rättsliga prövningen i domstol finns det två tänkbara alternativ, nämligen ett som i första instans bygger på tingsrätterna och ett som bygger på länsrätterna.

Socialberedningen har framhållit att såväl de allmänna domstolarna (tingsrätterna i första instans) som de allmänna förvaltningsdomstolarna (länsrätterna i första instans) prövar mål av social karaktär och har en sammansättning som gör dem lämpade att handlägga mål om psykiatrisk tvångsvård. Beredningen förordar de allmänna förvaltningsdomstolarna med hänsyn till deras erfarenhet av att pröva mål enligt LVU och LVM och med hänsyn till att beredningen ansett förfarandereglerna för dessa domstolar vara bättre avpassade för mål av den typ som den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen för med sig.

Valet mellan tingsrätts- och länsrättsalternativen måste självfallet träffas utifrån en bedömning av var målen om psykiatrisk tvångsvård har sitt mest naturliga hemvist och kan antas bli bäst handlagda. Jag vill först säga att både tingsrätterna och länsrätterna har tillgång till personal med god kompetens för att handlägga dessa mål på ett rättssäkert sätt.

En viktig faktor vid val av domstolsorganisation är de psykiatriska målens anknytning till andra typer av mål som handläggs inom resp. organisation. Detta har delvis att göra med att en domares handläggning av ett mål om psykiatrisk tvångsvård underlättas, om han är van vid att göra liknande bedömningar i närliggande typer av mål. Delvis har de olika måltypernas sakliga samband, vilket jag strax kommer in på, betydelse också från mer materiella synpunkter.

För tingsrätternas del kan konstateras att dessa domstolar i vissa brottmål som rör psykiskt störda lagöverträdare har att bedöma frågor av just det slag eller av samma karaktär som faller inom ramen för lagregleringen av psykiatrisk tvångsvård. Jag tänker här på de bedömningar en tingsrätt har att göra när det gäller såväl behovet av medicinsk utredning som tillämpningen av de olika straffrättsliga särbestämmelserna beträffande lagöverträdare av det aktuella slaget.

Jag vill också peka på att chefen för justitiedepartementet senare i dag (bil. 2 avsnitt 2.4 och 2.5) kommer att föreslå att psykiatrisk tvångsvård även i fortsättningen skall kunna utgöra en brottspåföljd. Som jag senare skall återkomma till (avsnitt 4.4.3) föreslår jag att prövningen av frågan när vården skall upphöra eller när patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område i vissa fall skall avgöras av domstol i stället för av

chefsöverläkaren. En prövning i tingsrätt av dessa frågor skulle ha en naturlig koppling till brottmålsprövningen i sådana fall. Det kan emellertid antas att antalet sådana fall kommer att utgöra en klart mindre del av tvångsvårdsmålen.

När det gäller länsrätterna är det framför allt den psykiatriska tvångsvårdens karaktär av administrativt frihetsberövande och sambandet med mål om frihetsberövande och andra för enskilda ingripande åtgärder enligt LVU och LVM som kommer i blickpunkten. Dessa mål är förhållandevis vanliga (ca 2 000–3 000 per år). Länsrättsdomarna är därför vana att sätta sig in i den typ av frågeställningar som kan bli aktuella i mål om psykiatrisk tvångsvård. Inte minst målen enligt LVM har beröringspunkter med frågor som kan aktualiseras vid en rättslig prövning enligt en ny psykiatrisk tvångsvårdsreglering. Åtskilliga fall av psykiatriska omhändertaganden är föranledda av eller har ett starkt samband med missbruk och missbruksproblem. I vissa fall kan det bli fråga om att välja mellan tvångsvård enligt LVM och psykiatrisk tvångsvård. Bland andra målgrupper hos de allmänna förvaltningsdomstolarna av intresse i detta sammanhang kan nämnas socialtjänstmål som avser frivilligsidan inom den sociala vården, mål om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda samt mål om tvångsisolering på sjukhus enligt smittskyddslagstiftningen.

Ser man främst till det starka sakliga sambandet mellan frågor om psykiatrisk tvångsvård och andra frågor i likartade måltyper finns det enligt min mening mot den nu angivna bakgrunden skäl att hävda att de allmänna förvaltningsdomstolarna ligger närmast till för att anförtros prövningen av mål om psykiatrisk tvångsvård.

Om man sedan ser på de förfaranderegler som gäller för de olika domstolsorganisationerna, kan konstateras att FPL med vissa tilläggsbestämmelser erbjuder ett smidigt förfarande i mål enligt LVM och LVU. Allt talar därför för att denna processordning skulle lämpa sig även för mål om psykiatrisk tvångsvård. Om prövningen i stället förläggs till tingsrätterna, kan det knappast komma i fråga att tillämpa förfaranderegelrna i RB; en godtagbar lösning skulle i stället sannolikt kunna åstadkommas genom att låta förfarandet enligt ärendelagen gälla med vissa justeringar. Ett från olika synpunkter lämpligt domstolsförfarande torde under alla omständigheter kunna åstadkommas oavsett om tingsrätts- eller länsrättsalternativet väljs. Men det är uppenbart att behovet av specialreglering för frågor om psykiatrisk tvångsvård blir mindre om prövningen förläggs till allmän förvaltningsdomstol än om den anförtros allmän domstol.

För frågan om vilken domstolstyp som är lämpligast utifrån organisatoriska synpunkter är det en viktig utgångspunkt att muntlig förhandling i regel bör hållas i mål om psykiatrisk tvångsvård och att sådan förhandling bör hållas på den sjukvårdsinrättning där patienten vårdas. Det är självfallet en fördel om avståndet från domstolens kansliort till vårdinrättningen är så kort som möjligt. I denna del kan konstateras att de 97 tingsrätterna har en avsevärt bättre lokal spridning än de 24 länsrätterna och att de olägenheter i form av tidsspillan och kostnader som resorna till vårdinrättningarna kan komma att medföra blir mindre med en tingsrättslösning. Med nuvarande kommunikationsmedel skall dock skillnaderna i denna

del mellan de båda alternativen inte överdrivas, i all synnerhet som en stor del av målen om psykiatrisk tvångsvård kan beräknas uppkomma i de större städer där också länsrätt har kansliort. Det bör för övrigt påpekas att en tingsrättslösning med fler beslutande myndigheter i första instans kan medföra att tillflödet av mål om psykiatrisk tvångsvård på vissa håll inte blir så stort att tillräcklig erfarenhet av målområdet kan vinnas.

Vilka förutsättningar i övrigt har då de båda domstolsorganisationerna att ta hand om de nya arbetsuppgifter som målen om psykiatrisk tvångsvård kommer att medföra? Arbetsläget vid de allmänna domstolarna är ansträngt, särskilt inom hovrättsorganisationen, och det finns inte något som tyder på att antalet inkommande mål framdeles skulle minska på något avgörande sätt. Antalet brådskande mål av annan karaktär, främst brottmål där den tilltalade är frihetsberövad, är stort. Det är mot den bakgrunden sannolikt att målen om psykiatrisk tvångsvård skulle kräva betydande resursförstärkningar och försvåra arbetet med andra angelägna mål. Också de allmänna förvaltningsdomstolarna har ett besvärligt arbetsläge. Problemen är främst knutna till skattemålen, en måltyp som hittills har dominerat länsrätternas arbetsunderlag. Sedan några år har det emellertid skett en betydande nedgång i antalet inkomna skattemål. Detta har lett till en förbättring av arbetsläget. Målbalanserna och handläggningstiderna i skattemålen är trots detta inte godtagbara, men man har skäl att tro att antalet sådana mål kommer att minska ytterligare under 1990-talet till följd av de förändringar i de materiella skattereglerna och i taxeringsorganisationen som nu är avsedda att genomföras. Dessa förhållanden medför sammanfattningsvis att man kan utgå från att de allmänna förvaltningsdomstolarna kommer att ha goda förutsättningar att handha mål om psykiatrisk tvångsvård.

Lagrådet har instämt i att den rättsliga prövningen i första instans i sådana mål vid en överflyttning bör ankomma på länsrätt.

Mot den nu angivna bakgrunden finner jag klart övervägande skäl tala för att prövningen av mål om psykiatrisk tvångsvård bör anförtros de allmänna förvaltningsdomstolarna med länsrätterna som första instans. Mitt förslag till ny reglering på området har sålunda utformats i enlighet härmed.

En del remissinstanser har framhållit att inställelse inför domstol kommer att kännas som en belastning för patienten och t. o. m. kan medföra skadliga psykiska verkningar. Jag anser för egen del att det är av stor vikt för möjligheterna att åstadkomma fullödig utredning att målen om tvångsomhändertagande i allmänhet avgörs efter muntlig förhandling i patientens närvaro. Om förhandlingen hålls på det sjukhus där patienten är intagen, bör påfrestningen för patienten ofta kunna begränsas. Jag förutsätter att sjukvårdshuvudmännen kan tillhandahålla lokaler så att principen om offentlighet vid förhandlingar kan upprätthållas, dock med möjlighet att besluta om förhandling inom stängda dörrar.

Det är naturligtvis också av stor betydelse att patienterna får ett insiktsfullt och hänsynsfullt bemötande vid förhandlingar och i övrigt vid domstolsförfarandet. Det bör också påpekas att domstolsprövning enligt mitt förslag kommer att avse vårdbehovet endast för patienter som i princip

motsätter sig psykiatrisk vård genom intagning på en sjukvårdsinrättning. Dessa patienter upplever nog i allmänhet en prövning i domstol som något som är till deras fördel och inte som något obehagligt och påfrestande. En del patienter kan naturligtvis ändå komma att uppleva domstolsproceduren som pressande. En stödperson bör då kunna ha en viktig uppgift att fylla (se avsnitt 3.7 om stödperson).

För resursfrågornas bedömning har det självfallet betydelse hur många mål om psykiatrisk tvångsvård som kan antas kräva rättslig handläggning. Under de senaste åren har omfattningen av LSPV-vården minskat kraftigt. Den ökade satsningen på den öppna vården och de omfattande förändringar i förutsättningarna för tvångsvård som beredningen föreslår kommer enligt beredningen att ytterligare minska tvångsvårdens omfattning kraftigt. Beredningen har grovt uppskattat antalet mål enligt den av beredningen föreslagna s. k. akutlagen till ca 3 000 för hela landet. Socialstyrelsen har redovisat en annan uppfattning i denna fråga och nämnt en avsevärt högre siffra.

Som jag tidigare redogjort för (avsnitt 2.3.3) har under de senaste åren antalet nyintagningar till LSPV-vård legat under 10 000 per år. Under år 1988 skrevs ca 11 000 patienter ut inkl. de ca 3 500 patienter som återintagits från försöksutskrivning. Av dessa utskrivna patienter hade drygt 28 % vårdats under högst åtta dagar. Ca 59 % av patienterna hade vårdats under högst en månad. Vidare hade ca 84 % av patienterna vårdats under högst tre månader, ca 89 % under högst fyra månader och ca 96 % mindre än ett år. Mer än tio år hade ca 0,5 % vårdats.

Dessa uppgifter ger en viss hållpunkt för skattning av det antal mål enligt den tilltänkta lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård som är att vänta. Uppgifterna om faktiska vårdtider skall sammanställas med innehållet i den reglering som jag i det föregående har förordat beträffande tidpunkten för obligatorisk rättslig prövning av vårdförutsättningar, längsta tillåtna vårdtider, patientens möjlighet att överklaga intagningsbeslut och begära att tvångsvården skall upphöra m. m. Av särskilt intresse är då den andel av patienterna, betydligt mer än hälften, som har vårdats så kort tid att obligatorisk rättslig prövning inte skulle behöva aktualiseras. En antydan ges också om att prövning av förutsättningarna för en förlängning av tvångsvårdstiden utöver fyra månader inte blir så frekvent.

Jag vill också nämna, med hänvisning till den följande behandlingen av frågorna om vård för psykiskt störda lagöverträdare (avsnitt 4), att antalet personer som av allmän domstol överlämnats till sluten psykiatrisk vård hittills under 1980-talet uppgått till ca 300 per år. Det kan antas att denna siffra framöver inte kommer att ändras i nämnvärd utsträckning och att vårdtiden vid psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd i genomsnitt blir längre än vårdtiden för övriga tvångsvårdade patienter.

Den rättsliga instansen kommer enligt den lagstiftning jag föreslår att pröva förutom mål om medgivande till psykiatrisk tvångsvård också mål om permission, vägrad utskrivning, m. m.

Jag uppskattar att det totala antalet mål om psykiatrisk tvångsvård för hela landet blir högre än vad socialberedningen utgått ifrån men att antalet i vart fall inte kommer att överstiga mellan 7 000 och 8 000 per år. Länsrät-

terna har redan en organisation som är väl anpassad för prövning av frihetsberövanden och för en skyndsam handläggning. Det bör enligt min mening finnas goda möjligheter för länsrätterna att klara en ökad måltilldelning av här nämnd storlek. Jag kan emellertid redan nu förutskicka att länsrätterna kommer att behöva tillföras vissa resurser för de nya uppgifterna. Jag återkommer till denna fråga (avsnitt 5).

Den ordning jag förordar innebär således att domstol i allmänhet kommer att pröva frågan om förutsättningar föreligger för psykiatrisk tvångsvård – om man bortser från de fall där vården utgör en brottspåföljd – endast när patienten och den vårdansvarige läkaren är oense om vårdbehovet. Det kan i sådana fall vara till fördel för läkaren i hans yrkesroll att den avgörande bedömningen i fråga om frihetsberövande läggs på en domstol, som ju dessutom är ett från sjukvården helt fristående organ. Jag är visserligen medveten om att denna ordning i viss utsträckning kan medföra ökat skrivbordsarbete för läkarna. Detta bör emellertid ses som en nödvändig följd av patienternas ökade rättssäkerhet och får därför accepteras.

Sammanfattningsvis anser jag således att det finns skäl att i anslutning till en ny tvångsvårdslagstiftning undanröja den svaghet som kan sägas vara förenad med nuvarande ordning genom att prövningen av tvångsvårdsfrågorna görs av nämnder, vars samtliga ledamöter har uppdraget som bisyssla, och inte av domstolar. Den rättsliga prövningen bör anförtros de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Vissa remissinstanser har aktualiserat frågan om domstolarna bör ha en särskild sammansättning i mål om psykiatrisk tvångsvård. Förslag har därvid förts fram om att en erfaren psykiater skall ingå som ledamot i rätten.

I anledning härav framhölls i lagrådsremissen att frihetsberövande till följd av en allvarlig psykisk störning inte på ett så grundläggande sätt skiljer sig från andra administrativa frihetsberövanden att man bör ha en särskild sammansättning i domstolen för att pröva dessa frågor. Erforderlig sakkunskap bör liksom i de övriga fallen kunna tillföras rätten genom förordnande av en utomstående psykiater eller någon annan som sakkunnig. En lämplig ordning bör vara att i enlighet med vad socialberedningen föreslagit införa regler om att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen skall förordna särskilda sakkunniga att tillhandagå domstolarna med yttranden. I speciella fall bör yttrande kunna inhämtas också av socialstyrelsen som bl. a. har ett råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor med företrädare för psykiatrin.

Lagrådet har invänt mot vad sålunda anfördes i fråga om domstolens sammansättning. Lagrådet hänvisar till att första domstolsinstansen, länsrätten, behöver förstärkas med en erfaren psykiater som ledamot om patientens ställning i processen inte skall bli svagare än enligt nuvarande ordning. Möjligheten för länsrätten att anlita en psykiater som utomstående sakkunnig anser lagrådet inte utgöra ett likvärdigt alternativ. Därvid erinras bl. a. om att rätten vid överläggningen till dom inte har någon sakkunskap till hjälp vid bedömning av den medicinska argumenteringen.

Jag har förståelse för att sakkunskap i medicinska frågor behöver kunna

utnyttjas vid den rättsliga prövningen i sådana former som leder till en allsidig belysning av målen och som bäst främjar patienternas rättssäkerhet. Att låta en erfaren psykiater delta som ledamot i alla mål som skall avgöras av fullsutten rätt skulle naturligtvis ge en garanti för att psykiatriska frågeställningar blir väl belysta inför rättens avgörande. Enligt min bedömning kan man dock inte utgå från att en läkarledamot generellt skulle behövas i varje sådant mål. Det bör med fog kunna hävdas att det i många mål även utan särskild psykiatermedverkan kommer att finnas ett beslutsunderlag som ger en entydig bild i fråga om patientens psykiska tillstånd och medicinska vårdbehov. Uppgiften koncentreras då till att klarlägga och bedöma patientens personliga förhållanden utifrån andra än rent medicinska aspekter.

Jag vill vidare framhålla att en ordning med läkarledamot i rätten inte bara är till fördel utan också är förenad med en klar nackdel från rättssäkerhetssynpunkt. En viktig aspekt är nämligen att det ligger nära till hands och i vart fall inte kan uteslutas att en läkarledamot under överläggning inför domstolens avgörande lämnar upplysningar i medicinska frågor av sådan innebörd att beslutsunderlaget tillförs något nytt utan att patienten får del av uppgifterna och bereds möjlighet att bemöta dessa. En risk finns sålunda med den av lagrådet föreslagna ordningen att avgörandet av målet kommer att bygga på väsentliga medicinska uppgifter och bedömningar som inte kommunicerats med parten (jfr prop. 1989/90:71 s. 32 ff.).

Mot bakgrund av det anförda är jag inte för närvarande beredd att förorda lösningen med en särskild läkarledamot i rätten. Det i lagrådsremissen föreslagna systemet med särskilda fasta sakkunniga som tillhandagår domstolen med yttrande bör i stället kunna utvecklas något. Bestämmelser kan införas som anger att den sakkunnige också skall höras vid muntlig förhandling när det behövs. Ett sådant förhör bör ibland med fördel kunna hållas per telefon. Vidare kan det klargöras att det ligger i den sakkunniges uppdrag att, t.ex. genom frågor till chefsöverläkaren, i den ordning som rätten finner lämpligt bidra till en så långt möjligt fullständig belysning av föreliggande frågeställningar inom den sakkunniges ämnesområde. Jag föreslår att dessa kompletteringar görs till förslaget i lagrådsremissen.

Vad gäller ett påpekande från lagrådet om vikten av att en erfaren domare fungerar som ordförande vid handläggning av mål om psykiatrisk tvångsvård i länsrätten har jag ingen avvikande mening. Detta är emellertid en fråga som inte kräver lagreglering. Bestämmelser om fördelning av arbetsuppgifter i länsrätt finns i förordningen (1979:573) med länsrättsinstruktion och i resp. länsrätts arbetsordning. Angående tilldelning av mål till länsrättsfiskal finns en särskild bestämmelse i 10 § länsrättsinstruktionen. Frågan i vilken utsträckning länsrätten skall handlägga mål om psykiatrisk tvångsvård med såväl juristdomare som nämndemän behandlas i specialmotiveringen (avsnitt 7.1, 7.2 och 7.5).

Särskild uppmärksamhet bör naturligtvis framöver ägnas åt att följa hur ordningen för domstolsprövning fungerar på det nya målområdet. I sammanhanget bör erinras om att det ligger inom ramen för domstolsutred-

ningens uppdrag (dir. 1989:56) att överväga frågor om domstolarnas sammansättning i olika typer av mål.

Jag övergår nu till att behandla utskrivningsnämndernas uppgifter beträffande psykiskt utvecklingsstörda.

Den nya omsorgslag som gäller sedan den 1 juli 1986 bygger på att kvarvarande vårdhem och specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda avvecklas. Vid lagens tillkomst angavs att avvecklingen skulle ske i den takt de ekonomiska förutsättningarna och hänsynen till de institutionsboende medgav (prop. 1984/85:176 s. 35). Genom övergångsregleringen till den nya omsorgslagen, den s.k. införandelagen, behölls dittillsvarande regler om vård oberoende av samtycke av psykiskt utvecklingsstörda på vårdhem och specialsjukhus i avvaktan på ny lagstiftning om tvångsvård för psykiskt störda. Dock föreskrevs att nyintagning på vårdhem för barn inte får ske och att sådan intagning på vårdhem för vuxna och på specialsjukhus får ske bara om det finns synnerliga skäl. Det ankommer på utskrivningsnämnderna att besluta i vissa frågor om vård oberoende av samtycke. Nämnderna har som regel mycket få ärenden av detta slag.

Enligt den nya omsorgslagen ges de särskilda omsorgerna endast på den utvecklingsstördes egen begäran. Av förarbetena framgår att de dittillsvarande reglerna om vård oberoende av samtycke för psykiskt utvecklingsstörda använts i liten omfattning och att det inte ansågs föreligga behov av att ha dem kvar. Tvångsregleringen skulle dock, som nyss har nämnts, föras över till införandelagen och tas upp på nytt i samband med ställningstagande till socialberedningens betänkande beträffande den psykiatriska tvångsvården.

Det underlag som nu finns för en samlad bedömning av behovet av övergångsreglerna i införandelagen om tvångsvård ger enligt min mening inte vid handen att dessa nu kan avskaffas till följd av den nya psykiatriska vårdlagstiftningen. Enligt en inventering som socialstyrelsen företagit fanns i oktober 1990 111 personer intagna på vårdhem eller specialsjukhus med stöd av 35 § 1967 års omsorgslag, dvs. omhändertagandet har beslutats oberoende av samtycke. Antalet väntas minska betydligt i anslutning till en pågående genomgång inom Älvsborgs läns landsting. Uppgifter från socialstyrelsen visar också att antalet intagna enligt nämnda lagrum under ett par års tid har reducerats kraftigt.

Jag anser att det är otillfredsställande att omsorgshuvudmännen inte i högre utsträckning har utvecklat alternativa omsorger för dem som tagits in enligt 35 § 1967 års omsorgslag. Enligt min mening är det angeläget att huvudmännen snarast vidtar de åtgärder som behövs för att ytterligare öka utskrivningstakten.

Efter samråd med statsrådet Lindqvist har jag kommit till uppfattningen att övergångsregleringen beträffande de psykiskt utvecklingsstörda, med tanke på antalet intagna enligt 35 § nyssnämnda lag, inte kan upphävas i nu förevarande sammanhang. Den tidigare angivna inriktningen mot att upphäva tvångsbestämmelserna ligger emellertid fast. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa tillämpningen av övergångsreglerna om tvångsvård av psykiskt utvecklingsstörda och att senast inom två år redovisa gjorda erfarenheter. Frågan om upphävande av tvångsbestämmelser-

na bör därefter ånyo prövas. Det bör framhållas att huvudmännen för omsorgsverksamheten är skyldiga att övergångsvis – så länge tvångsbestämmelserna finns kvar – se till att det finns ett tillräckligt antal platser i vårdhem eller specialsjukhus. Socialstyrelsen bör emellertid i samband med den nyss nämnda uppföljningen verka för att de personer som nu är inskrivna enligt den aktuella bestämmelsen snarast kan skrivas ut och att de i stället för vård i specialsjukhus eller vårdhem bereds adekvata omsorger på annat sätt.

Jag vill här också nämna att en ändring kommer att föreslås senare i dag av chefen för justitiedepartementet av innebörd att psykiskt utvecklingsstörda inte längre skall kunna överlämnas till specialsjukhus som brottspåföljd (bil. 2 avsnitt 2.7).

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört bör enligt min mening utskrivningsnämndernas och psykiatriska nämndens uppgifter enligt den behandlade övergångsregleringen för psykiskt utvecklingsstörda i huvudsak tas över av de allmänna förvaltningsdomstolarna samtidigt som domstolsprövning införs beträffande psykiatriska tvångsvårdsfrågor. Detta föranleder ändring i införandelagen. Utskrivningsnämndernas och psykiatriska nämndens befattning med frågor om passtillstånd och om återkallelse av pass bör enligt min mening inte gå över till domstol. I den mån den prövning som här avses behöver ges en motsvarighet efter nämndernas upphörande bör uppgiften ligga på socialstyrelsen. Jag vill nämna att förberedelser pågår för att genomföra beslutet om att ge styrelsen en regional organisation (se prop. 1988/89:130 och prop. 1989/90:100, bil. 7 s. 77). Frågan om en ändring i passlagen (1978:302) i enlighet härmed får tas upp i samband med behandlingen av andra följdändringar till den nya lagstiftningen.

4 Psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare (rättspsykiatrisk vård), m. m.

4.1 Gällande ordning

Regleringen i LSPV av psykiatrisk tvångsvård omfattar alla personer som skall kunna ges sådan vård. Av det föregående (avsnitt 3.1.2) har emellertid framgått att patienterna delas in i olika grupper (P-, O-, N- och PN-fall) och att det i vissa avseenden gäller skilda regler för dessa grupper.

Tre av grupperna (O-, N- och PN-fall) utgörs av olika kategorier av lagöverträdare. Av den patientinventering socialstyrelsen gjort en viss dag under åren 1979, 1982, 1983, 1985 och 1988 framgår att det totala antalet patienter som har vårdats med stöd av LSPV utgjort ca 9 600, ca 7 400, ca 4 600, ca 3 200 resp. ca 2 800. Av dessa har ca 1 800, ca 1 400, ca 900, ca 1 000 resp. drygt 700 utgjorts av patienter av de nämnda kategorierna.

En sådan kategori omfattar patienter som under inflytande av psykisk sjukdom har begått brott mot någon annans personliga säkerhet för vilket åtal inte har väckts (O-fall). En annan kategori utgörs av patienter som efter beslut av domstol genomgår sluten psykiatrisk vård med stöd av

LSPV som brottspåföljd (N-fall). En tredje kategori består av patienter som har varit intagna i kriminalvårdsanstalt för att undergå påföljd för brott och under tiden för anstaltsvården eller i samband med att denna har upphört tagits in för sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV och inte skall återföras till anstalten (PN-fall). Sluten psykiatrisk vård enligt LSPV av lagöverträdare i andra fall kommer till stånd såsom för övriga patienter (P-fall).

Av det nyss sagda följer att personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt kan beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV. Allmänna bestämmelser om hälso- och sjukvård för dessa personer finns i bl. a. lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL), som reglerar deras behandling som frihetsberövade.

I 37 § KvaL föreskrivs att, om en intagen behöver hälso- och sjukvård, han skall vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Av paragrafen följer vidare att den allmänna sjukvården bör anlitas, om erforderlig undersökning och behandling inte lämpligen kan ske inom anstalten, och att en intagen får föras över till ett allmänt sjukhus, om det behövs. Enligt paragrafen gäller också bl. a. att den som vistas utom anstalt när han ges vård skall stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter, om det finns anledning till det. I 38 § KvaL erinras om bl. a. att det finns särskilda regler om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Särskilda bestämmelser om psykiatriska avdelningar vid kriminalvårdsanstalter finns i kungörelsen (1974:248) med vissa föreskrifter rörande tillämpningen av lagen om kriminalvård i anstalt. Vid en sådan avdelning kan endast psykiatrisk vård i frivillig form ges (jfr 2 § LSPV). Ytterligare bestämmelser om hälso- och sjukvård för intagna i kriminalvårdsanstalter finns i kriminalvårdsverkets anstaltsföreskrifter (KVVFS 1986:4).

Även andra kategorier av personer som är berövade friheten med anledning av brott – gripna, anhållna och häktade – kan med hänsyn till LSPV:s generella tillämplighet i princip beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av den lagen. I 4 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. (häkteslagen), som reglerar behandlingen av dessa kategorier frihetsberövade, ges motsvarande allmänna bestämmelser om hälso- och sjukvård som i KvaL.

Bestämmelserna i häkteslagen innebär följande. Vid behandlingen av den som omfattas av häkteslagen skall hänsyn tas till hans hälsotillstånd. Den som bedöms behöva hälso- och sjukvård eller som begär att läkare skall tillkallas skall så snart det kan ske undersökas av läkare, om inte en sådan undersökning uppenbarligen är obehövlig. En läkares anvisning rörande vården av den som är sjuk skall iakttas. Den som behöver sjukhusvård skall beredas sådan vård så snart det kan ske. När det finns anledning till det skall den som vistas på sjukhus stå under bevakning.

Ytterligare bestämmelser om hälso- och sjukvård för personer som omfattas av häkteslagen finns i förordningen (1976:376) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. (häktesförordningen), i kriminalvårdsverkets häktesföreskrifter (KVVFS 1986:5), i ett cirkulär från riksåklagaren till åklagarväsendet om behandlingen av häktad som överförts till allmänt sjukhus (RÅC 58) och i rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

rörande förvaringen av personer i polisarrest (RPS FS 1986:35, FAP 102–1).

I förarbetena till 4 § häkteslagen betonade föredragande statsrådet att föreskrifter om beredande av sjukhusvård inbegriper fall då en häktad behöver sådan vård på grund av psykisk sjukdom (prop. 1975/76:90 s. 61). Han var emellertid inte beredd att i det sammanhanget ta upp frågan huruvida särskilda insatser var påkallade för att tillgodose vårdbehovet hos häktade som var psykiskt sjuka.

Häkteslagen är tillämplig även när den som är häktad befinner sig på en rättspsykiatrisk klinik för rättspsykiatrisk undersökning (se prop. 1975/76:90 s. 38). Sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV kan, i enlighet med vad som tidigare har sagts om lagens generella tillämplighet, beredas också i dessa situationer. Vården kan emellertid inte ges på en rättspsykiatrisk klinik (jfr 2 § LSPV). Att detta skapar vissa problem från behandlingssynpunkt har belysts i ett JO-ärende (dnr 150–1985).

Till det nyss sagda kan tilläggas att den rättspsykiatriska organisationen, som har staten som huvudman, i princip inte har till uppgift att meddela psykiatrisk vård. I 1 § instruktionen (1988:1239) för statens rättspsykiatriska kliniker och stationer föreskrivs sålunda att det vid dessa enheter utförs rättspsykiatriska undersökningar i brottmål samt att det vid klinikerna också bedrivs rättspsykiatrisk forskning och utbildning.

Av den av socialstyrelsen år 1978 utfärdade arbetsordningen för det rättspsykiatriska verksamhetsområdet (3 §) framgår emellertid att denna verksamhet har som mål och uppgifter bl.a. att inom ramen för tilldelade resurser och i mån av behov tillhandahålla god sjukvård och behandling av psykiska sjukdomar och symptom samt primär kroppssjukvård. Särskilda bestämmelser om sjukvård vid de rättspsykiatriska klinikerna ges i 27–33 §§ arbetsordningen. Och den som av rätten har överlämnats till sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV eller vård i specialsjukhus med stöd av reglerna i 1967 års omsorgslag och är häktad skall enligt 7 § tredje stycket första meningen lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål vårdas på en rättspsykiatrisk klinik eller en psykiatrisk avdelning vid en kriminalvårdsanstalt till dess han tas in på sjukhus.

4.2 Utgångspunkter för mitt förslag

Den nuvarande regleringen i LSPV om psykiatrisk tvångsvård omfattar alla personer som skall kunna ges sådan vård. Frågan huruvida också den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård bör ha generell tillämplighet har jag tidigare berört i samband med att jag redovisat allmänna synpunkter på lagstiftningens uppläggning (avsnitt 2.3.6).

Beredningens förslag till lag om akut psykiatrisk tvångsvård är inte avsett att omfatta personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och bör kunna ges psykiatrisk tvångsvård. Förslaget innebär att regleringen av psykiatrisk tvångsvård i dessa fall i stället kommer till uttryck i en lag om rättspsykiatrisk vård. En väsentlig utgångspunkt för förslaget är att det i framtiden kommer att finnas en organisation på regional nivå som bl.a.

utför rättspsykiatriska undersökningar och ger psykiatrisk vård – i frivilliga former eller med tvång – åt lagöverträdare. Denna vård är avsedd att bedrivas vid särskilda sjukvårdsinrättningar benämnda rättspsykiatriska vårdenheter. Psykiatrisk tvångsvård åt lagöverträdare (rättspsykiatrisk vård) får enligt förslaget ges också på enheter där vård enligt lagen om akut psykiatrisk tvångsvård kan ges.

Som jag har nämnt i det föregående kommer chefen för justitiedepartementet senare i dag att behandla frågor om den straffrättsliga behandlingen av personer med psykiska störningar. Beredningens nu aktuella förslag såvitt rör de frågorna kommer sålunda att tas upp i det sammanhanget (bil. 2 avsnitt 2).

Beredningens förslag när det gäller regleringen av psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare har fått ett blandat mottagande av de remissinstanser som behandlat förslaget i dessa delar. Övervägande negativ kritik har framförts från de instanser – t. ex. inom den rättspsykiatriska organisationen – som närmare diskuterat förslaget. Från flera håll anförs att den föreslagna regleringen förutsätter att en omorganisation av vården på området först kommer till stånd. JO anser att samtliga patientkategorier även i fortsättningen kan vårdas med stöd av en för den psykiatriska tvångsvården gemensam lagstiftning. Begreppet rättspsykiatrisk vård kritiseras från en del håll, bl. a. för att det ger intryck av att vården i dessa fall skiljer sig från annan psykiatrisk tvångsvård.

Jag har i det föregående (avsnitt 2.3.6) uttalat att det enligt min mening, med hänsyn till intresset av att samhällsskyddet inte eftersätts vid behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare, är motiverat att psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd för denna kategori ges en särskild reglering. Som ett ytterligare skäl för denna lösning pekade jag på intresset av en samordning av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och psykiatrisk vård över huvud taget för lagöverträdare. I sammanhanget anförde jag vidare att en särskild reglering bör omfatta även personer som är frihetsberövade med anledning av brott. Jag skall här närmare utveckla skälen för denna uppdelning av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård.

Av redogörelsen i det föregående har framgått att det enligt nuvarande ordning finns olika föreskrifter om hur behovet av psykiatrisk vård skall tillgodoses för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häktad eller på något annat sätt berövad friheten med anledning av brott. Det är emellertid ett väl känt faktum att behovet av sådan vård hos dessa kategorier är stort. Att det råder brister och svårigheter i fråga om möjligheterna att tillgodose detta behov har också sedan länge stått klart. Problemet har tidigare behandlats av bl. a. Bexeliuskommittén (SOU 1977:23 s. 328 f.). Svårigheterna att här kunna utnyttja resurserna inom den allmänna hälso- och sjukvården har påtalats av kriminalvårdsstyrelsen i olika sammanhang.

Olika utredningar liksom erfarenheterna inom kriminalvården visar att de psykiatriska vårdbehoven hos intagna i kriminalvårdsanstalterna är omfattande. Andelen psykiskt störda inom kriminalvården har dessutom ökat i omfattning under senare år, bl. a. till följd av att sannolikt fler s. k.

jämställdhetsfall som tidigare överlämnades till sluten psykiatrisk vård som brottspåföljd numera i stället döms till fängelse.

Under samma period som problemen med de psykiskt störda lagöverträdarna har förvärrats på kriminalvårdsanstalterna och häktena har kriminalvårdens egna psykiatriska vårdresurser starkt reducerats. Kriminalvården disponerade i slutet av 1970-talet totalt ca 260 vårdplatser för psykiatrisk vård inom den egna anstaltsorganisationen. För närvarande disponerar kriminalvården sammanlagt drygt 60 platser på s. k. psykiatriska avdelningar vid fem kriminalvårdsanstalter. Till grund för platsreduktionen låg den s. k. normaliseringsprincipen, dvs. att de intagna skall ha samma rätt som andra att anlita samhällets reguljära vårdresurser.

Erfarenheterna har emellertid visat att det är svårt att förverkliga normaliseringsprincipen för intagna med psykiatriska vårdbehov. Vid sidan av de platser som de s. k. riksenheterna har ställt till förfogande för kriminalvården har platser endast undantagsvis erbjudits kriminalvården inom hälso- och sjukvårdens organisation. Enligt vad kriminalvårdsstyrelsen anfört vid remissbehandlingen av socialberedningens betänkande medför detta att de intagnas behov av psykiatrisk vård måste prövas med stor restriktivitet och att intagna inte alltid får den vård de behöver.

Vidare kan pekas på att psykiatrins snabba omvandling – dvs. sektoriseringen och den långt drivna avinstitutionaliseringen – fått negativa återverkningar för kriminalvårdens del. Jag har också det intrycket att de sektoriserade psykiatriska klinikerna, som i första hand skall svara för insatser vid behov av psykiatrisk slutenvård, ofta inte anser sig ha resurser att bereda vård för intagna i kriminalvårdsanstalter, som upplevs som en svårbehandlad patientgrupp. Till bilden hör också att det är stor brist på slutenvårdsplatser vid psykiatriska specialenheter. Som jag strax skall återkomma till utgör vidare säkerhets- och kontrollaspekterna ett betydande problem i sammanhanget.

Justitieutskottet behandlade hösten 1989 med anledning av en motion frågan om behovet av psykiatrisk vård för intagna i kriminalvårdsanstalt (1989/90:JuU9 s. 27). Utskottet pekade på att kriminalvårdens klienter har samma rätt som andra till den service och omsorg som samhället tillhandahåller bl. a. inom hälso- och sjukvården. Det är enligt utskottet också en viktig uppgift för kriminalvården att se till att denna princip upprätthålls. Och utskottet framhöll att en intagen med behov av psykiatrisk vård skall erhålla den vård han behöver och att det är angeläget att hälso- och sjukvården gör sitt yttersta för att uppfylla detta mål.

Också enligt min uppfattning finns det starka skäl att hålla fast vid normaliseringsprincipen på detta område även i framtiden. Det främsta skälet till detta är att erfarenheterna entydigt visar att kriminalvården inte har samma förutsättningar som den allmänna hälso- och sjukvården att rekrytera kvalificerad sjukvårdspersonal. Den psykiatriska vård kriminalvården skulle kunna erbjuda skulle alltså bli av betydligt sämre kvalitet än om den i stället ägt rum inom den allmänna hälso- och sjukvården. Därtill kommer att det inte framstår som ekonomiskt försvarbart att bygga upp parallella vårdresurser. För den kategori frihetsberövade som är intagna i

polisarrest och för vilka polisen ansvarar finns för övrigt endast den allmänna hälso- och sjukvårdens resurser att tillgå.

Som jag ser det är det därför nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen utvecklar vårdresurser som kan tillgodose även de nu aktuella patienternas behov av psykiatrisk vård, vare sig det är fråga om tvångsvård eller vård i frivilliga former. Jag vill här påpeka att chefens för justitiedepartementet förslag senare i dag om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare kan leda till en åtstramning av den personkrets som kan ges psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd. Det kan givetvis inte godtas att de personer som efter reformens genomförande i stället döms till fängelse inte kan ges erforderlig psykiatrisk sjukhusvård under straffverkställigheten. Kriminalvården måste naturligtvis ändå ha resurser och beredskap för att hantera intagna och häktade med psykiska störningar. Den mer generella frågan om vilka åtgärder som bör vidtas för att förbättra möjligheterna att ge personer som vistas på kriminalvårdsanstalter eller häkten psykiatrisk vård tar jag emellertid inte upp i detta sammanhang.

Det problem som måste lösas i detta lagstiftningsärende gäller utformningen av regleringen av psykiatrisk tvångsvård för personer av de nämnda kategorierna. Att personer som är berövade friheten med anledning av brott även i framtiden i vissa fall bör kunna ges sådan vård är därvid självklart. Jag anser det också vara nödvändigt att undanröja de legala hinder som finns mot att föra över häktade och intagna till sjukvårdsinrättningar inom hälso- och sjukvården för psykiatrisk vård i frivilliga former. Vad jag här tänker på är avsaknaden av befogenheter för hälso- och sjukvårdspersonalen att för kontrolländamål använda tvångsåtgärder mot patienter av de nämnda kategorierna som ju är föremål för verkställighet av ett frihetsberövande. Enligt min mening bör det skapas sådana befogenheter för vårdpersonalen i syfte att förbättra de praktiska möjligheterna att ge häktade och intagna frivillig psykiatrisk vård inom hälso- och sjukvården. Jag lägger därför i detta lagstiftningsärende fram ett förslag av denna innebörd (avsnitt 4.6).

När det så gäller frågan om regleringen av psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare i de nyss berörda fallen och för lagöverträdare som genomgår sådan vård som brottspåföljd vill jag peka på att av stor betydelse för denna fråga är vissa förändringar som har samband med problemet hur vården skall organiseras. Jag vill här erinra om att det för närvarande pågår förhandlingar mellan företrädare för regeringen och berörda sjukvårdshuvudmän om överförande av ansvaret för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten till de sistnämnda.

Förhandlingarna kan komma att leda till att rättspsykiatriska undersökningar i framtiden i alla eller vissa fall kommer att utföras inom hälso- och sjukvården. Under förutsättning av att sådana avtal kan träffas har jag för avsikt att återkomma till regeringen med förslag om att avtalen skall redovisas för riksdagen samt med förslag om nya riktlinjer för organisationen av den rättspsykiatriska verksamheten. I den mån rättspsykiatriska undersökningar inte utförs inom hälso- och sjukvården får man räkna med att sådana även i fortsättningen kommer att utföras vid undersökningsenheter som drivs av staten.

Jag vill vidare peka på att chefen för justitiedepartementet senare i dag kommer att behandla frågor som rör den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten (bil. 2 avsnitt 3). Det kan redan här sägas att hennes förslag syftar till bl. a. att minska antalet rättspsykiatriska undersökningar, att begränsa omfattningen av de undersökningar som utförs och att åstadkomma ett snabbare förfarande.

De förändringar som sålunda kommer att föreslås beträffande den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten jämte den nya organisation på området inom hälso- och sjukvården som kan komma att genomföras skapar som jag ser det förutsättningar för att förena undersökningsverksamhet med en ny och central uppgift, nämligen att ge psykiatrisk tvångsvård åt bl. a. de personer som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning och av domstol senare överlämnas till sådan vård som brottspåföljd.

Frågan om att ge den rättspsykiatriska organisationen i uppgift att – vid sidan av de rättspsykiatriska undersökningarna – också meddela psykiatrisk vård har diskuterats sedan länge. En arbetsgrupp inom socialstyrelsen, den s. k. ASV-gruppen, lade i en rapport år 1981 fram förslag till organisation av ett framtida nytt vårdområde kallat rättspsykiatrisk regionsjukvård. Enligt förslaget skulle en regional organisation ha ett integrerat ansvar för rättspsykiatriska undersökningar och psykiatrisk vård i vissa fall. Organisationens verksamhet skulle inordnas i den allmänpsykiatriska vårdstrukturen och alltså ha samma huvudman som övrig psykiatri. Enligt förslaget skulle verksamheten innefatta i huvudsak rättspsykiatriska undersökningar, rättspsykiatrisk service i övrigt, psykiatrisk vård beträffande vissa patienter, psykiatriska konsultinsatser inom kriminalvården samt undervisning och forskning. Den psykiatriska vården inom den regionala organisationen skulle omfatta bl. a. patienter som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagna i kriminalvårdsanstalt.

ASV-gruppens förslag har remissbehandlats och övervägs för närvarande i socialdepartementet. Som jag nyss har nämnt avser jag att senare återkomma till regeringen i dessa frågor.

Oavsett om ASV-gruppens förslag genomförs fullt ut eller inte får den nyss nämnda organisationsförändringen, som innebär att rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet kan komma att bedrivas helt eller delvis inom hälso- och sjukvården, stor betydelse för frågan om möjligheterna att ge psykiatrisk vård i anslutning till sådan verksamhet. Enligt min mening bör man därför inför denna förändring från lagstiftningssynpunkt skapa förutsättningar för sjukvårdshuvudmännen att organisera verksamheten på det sätt som man anser lämpligast med hänsyn till bl. a angelägenheten av att tillgängliga resurser utnyttjas så effektivt som möjligt. Den åtgärd som jag här anser mest betydelsefull är att det blir möjligt för sjukvårdshuvudmännen att bedriva psykiatrisk vård – såväl tvångsvård som frivillig vård – för olika kategorier av lagöverträdare i anslutning till verksamhet med rättspsykiatriska undersökningar. Enligt min mening bör man sålunda utforma regleringen på området så att det inte finns några lagstiftningsmässiga hinder i detta hänseende.

Frågan om och i vilken utsträckning det är lämpligt att integrera eller samlokalisera psykiatrisk vård med rättspsykiatrisk undersökningsverk-

samhet måste emellertid bedömas med hänsyn till de olika ändamål och intressen som skall tillgodoses inom de båda verksamhetsområdena. I den mån sjukvårdshuvudmännen får s.k. driftansvar för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet ankommer det på dessa att avgöra denna fråga. Frågan i vad mån en organisation för rättspsykiatrisk regionsjukvård enligt ASV-gruppens förslag bör genomföras i landet tar jag, som nyss har nämnts, inte upp i detta sammanhang. Jag vill emellertid här peka på att det enligt vad jag har inhämtat på flera håll i landet sker en uppbyggnad på regionplanet av vården av lagöverträdare i linje med ASV-gruppens förslag.

Möjligheterna att bedriva psykiatrisk vård i anslutning till rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet är, som jag ser det, av särskild betydelse när det gäller utformningen av regleringen av psykiatrisk tvångsvård för de nu aktuella kategorierna, dvs. de som skall genomgå sådan vård som brottspåföljd eller som är berövade friheten med anledning av brott och bör ges psykiatrisk tvångsvård. Skälet till detta är naturligtvis att det kan vara lämpligt att i första hand ge patienter av detta slag psykiatrisk vård i anslutning till rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet. Att det enligt nuvarande ordning inte är möjligt att ge sådan vård i anslutning till denna undersökningsverksamhet har, som tidigare nämnts, också skapat problem när det gäller behandlingen av häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

Syftet att inför en förestående organisationsförändring främja sjukvårdshuvudmännens intressen av att i framtiden organisera vården på det angivna sättet tillgodoses som jag ser det bäst genom en särskild reglering för den psykiatriska tvångsvården i de nu aktuella fallen. Som jag tidigare har angett (avsnitt 2.3.6) bör bl.a. med hänsyn härtill den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård inte omfatta dessa fall. Det innebär å andra sidan inte att särskilda regler för de aktuella fallen bör ges en annan utformning än föreskrifterna i den tillämnade lagen om psykiatrisk tvångsvård annat än då det finns starka sakliga skäl för det. Från bl.a. lagteknisk synpunkt och i linje med socialberedningens förslag anser jag det emellertid vara värdefullt att regleringen av dessa fall tas in i en särskild lag. Jag kan här nämna att ett utkast till en sådan lag diskuterades vid den av justitiedepartementet anordnade hearingen som jag berörde inledningsvis (se bil. 2:1 och 2:2 avsnitt 5). Mitt förslag innebär således att det införs en särskild lag med föreskrifter om de nu aktuella formerna av psykiatrisk tvångsvård.

Innan jag går in på frågorna om hur regleringen bör utformas i de olika fallen vill jag ta upp ett allmänt spörsmål, nämligen om det bör införas en särskild enhetlig beteckning för de ifrågavarande formerna av psykiatrisk tvångsvård. Beredningen har här föreslagit benämningen rättspsykiatrisk vård. Det har under remissbehandlingen från en del håll framförts kritik mot förslaget. Jag anser emellertid att det är ändamålsenligt med en gemensam beteckning för tvångsvården i dessa fall och att det föreslagna uttrycket från organisatorisk synpunkt har flera fördelar. Mitt förslag innebär därför att begreppet rättspsykiatrisk vård införs som beteckning

på de former av psykiatrisk tvångsvård som inte omfattas av den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård.

4.3 Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ge rättspsykiatrisk vård

Mitt förslag: Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att erbjuda hälso- och sjukvård skall tillämpas beträffande rättspsykiatrisk vård.

Socialberedningen har inte närmare diskuterat frågan.

Skälen för mitt förslag: Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) skall varje landstingskommun erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Om någon som vistas inom landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall enligt 4 § landstingskommunen erbjuda sådan vård. Av 3 § samma lag följer vidare att de nämnda skyldigheterna gäller även kommun som inte ingår i en landstingskommun.

Som jag har närmare utvecklat beträffande den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 2.3.5) omfattar föreskrifterna i HSL även psykiatrisk tvångsvård. Skyldigheten enligt lagen för sjukvårdshuvudmännen – landstingskommuner och kommuner som inte ingår i någon landstingskommun – att erbjuda hälso- och sjukvård avser alltså även psykiatrisk tvångsvård. Enligt min mening står det därför klart att, om en särskild reglering av de nu aktuella formerna av psykiatrisk tvångsvård – dvs. rättspsykiatrisk vård – införs, sjukvårdshuvudmännen får skyldighet att tillhandahålla också sådan vård. Skyldigheten bör emellertid i klarhetens intresse komma till direkt uttryck i denna reglering.

Sjukvårdshuvudmännens ansvar för rättspsykiatrisk vård innebär att olika frågor om samverkan dem emellan beträffande sådan vård, t. ex. när det gäller frågan om att inrätta en vårdorganisation på regional nivå, får regleras i den ordning som gäller hälso- och sjukvården i övrigt. Detsamma gäller exempelvis de ersättningsfrågor som kan uppkomma med anledning av att rättspsykiatrisk vård i särskilda fall kommer till stånd hos en annan sjukvårdshuvudman än den som har kostnadsansvaret. Jag vill erinra om att frågor av detta slag för närvarande regleras i avtal mellan sjukvårdshuvudmännen, nämligen i det s. k. riksavtalet för hälso- och sjukvård och i regionala avtal om hälso- och sjukvård.

4.4 Rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd

4.4.1 Inledning

Det förslag till lagstiftning beträffande den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare som chefen för justitiedepartementet kommer att lägga fram senare i dag innebär att brottmålsdomstolen under vissa förutsättningar får överlämna den tilltalade till psykiatrisk tvångsvård som

brottspåföljd. Jag har mot bakgrund av förslaget övervägt frågan hur rättspsykiatrisk vård som utgör en brottspåföljd bör vara utformad och behandlar detta spörsmål i det följande. Frågan om förutsättningarna för att inleda sådan vård tar jag emellertid inte upp, eftersom denna kommer att behandlas av chefen för justitiedepartementet senare i dag. Jag får här hänvisa till hennes framställning (bil. 2 avsnitt 2.4 och 2.5).

4.4.2 Innehållet i vården

Inrättning där vården får ges

> **Mitt förslag:** Rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd skall få ges på samma sjukvårdsenheter som vård enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård i övrigt, dvs. på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen.

Socialberedningens förslag: Rättspsykiatrisk vård efter förordnande av rätten skall få ges på sådana enheter inom den psykiatriska verksamheten som efter socialstyrelsens förordnande skall utgöra rättspsykiatriska vårdenheter och på enheter där vård enligt den föreslagna lagen om akut psykiatrisk tvångsvård skall få ges (2 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 309 f. och 430).

Remissinstanserna har med några undantag inte kommenterat denna fråga särskilt. Stockholms läns landsting anser emellertid att det även i fortsättningen bör vara möjligt att vårda psykiskt störda lagöverträdare vid sjukvårdsenheter inom allmänpsykiatrin men att kraven på övervakning och säkerhet kommer att medföra att vissa patienter behöver vårdas vid speciella vårdavdelningar utanför sektorpsykiatrins ram.

Skälen för mitt förslag: Enligt nuvarande ordning gäller att personer som av domstol överlämnas till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd får vårdas på samma sjukvårdsenheter som övriga patienter vilka genomgår psykiatrisk tvångsvård. Det är den enskilde patientens vårdbehov, oberoende av vilken kategori denne tillhör, som avgör var vården bör komma till stånd. Patienter som är särskilt vårdkrävande vårdas i huvudsak vid särskilda s. k. riksenheter, som utnyttjas av sjukvårdshuvudmännen enligt avtal mellan dem.

Jag har i det föregående (avsnitt 3.5.1) behandlat frågan vid vilka inrättningar vård enligt den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård skall få ges. Mitt förslag på denna punkt innebär att sådan vård får ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen.

Som jag ser det bör även i fortsättningen psykiatrisk tvångsvård som utgör en brottspåföljd kunna ges på samma sjukvårdsinrättningar som psykiatrisk tvångsvård i administrativ ordning. Någon särskild reglering i detta avseende för personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning bör enligt min mening sålunda inte införas. Även i fortsättningen bör sjukvårdshuvudmännen själva avgöra i vilken utsträckning vissa vårdbehövande – vare sig de är lagöver-

trädare eller inte – från behandlingssynpunkt och med hänsyn till t.ex. säkerhetskraven bör vistas på särskilda enheter. Beträffande psykiatrisk tvångsvård för häktade m. fl. bör emellertid en särskild ordning gälla. Jag återkommer till den frågan i det följande (avsnitt 4.5.4).

Placering och förflyttningar

> **Mitt förslag:** Frågan om placering och förflyttningar av den som överlämnas till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd avgörs av vederbörande sjukvårdshuvudman. Någon medverkan av socialstyrelsen som nu skall inte krävas.

Socialberedningens förslag: Vården av den som skall genomgå rättspsykiatrisk vård efter lagakraftvunnen dom av rätten skall inledas på en rättspsykiatrisk vårdenhet, om inte särskilda skäl talar mot detta (beträffande utformningen av brottspåföljden rättspsykiatrisk vård, se bil. 2 avsnitt 2.1.4). Särskilt placeringsbeslut från socialstyrelsens sida behövs endast så länge det finns riksenheter med hela landet som upptagningsområde. Så snart det kan ske med hänsyn till vårdens planering och utförande skall den dömde föras över till en sådan vårdenhet där vård enligt den föreslagna lagen om akut psykiatrisk tvångsvård får ges. Om någon har förts över till en sådan enhet och det visar sig att tillfredsställande vård inte kan ges där, får han flyttas tillbaka till en rättspsykiatrisk vårdenhet. Övervakningsnämnden fattar beslut om att föra över någon från en rättspsykiatrisk vårdenhet till en enhet där vård enligt lagen om akut psykiatrisk tvångsvård får ges. Beslut i en sådan fråga fattas efter anmälan av överläkaren eller efter ansökan av den dömde. Innan någon förs över från en rättspsykiatrisk vårdenhet till en sådan enhet där vård enligt lagen om akut psykiatrisk tvångsvård får ges skall åklagaren höras. (3, 4, 9 och 10 §§ i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 309 f., 318 f., 431, 433 ff. och 459 ff.)

Remissinstanserna har med några undantag inte berört denna fråga. RÅ ifrågasätter emellertid om åklagaren har någon funktion att fylla beträffande frågan om förflyttning av patienten.

Skälen för mitt förslag:

Gällande ordning

Enligt 12 § första stycket LSPV gäller att, om någon har överlämnats till sluten psykiatrisk vård genom en lagakraftvunnen dom, socialstyrelsen skall föranstalta om att han utan dröjsmål tas in på sjukhus för sådan vård. I paragrafens andra stycke föreskrivs att det sagda skall gälla i fall då den dömde är häktad, även om domen inte har vunnit laga kraft under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att intagning får ske. Det är alltså socialstyrelsen som avgör var vården av en patient av detta slag skall

inledas. Av förarbetena framgår att socialstyrelsen härvid bör följa de regler som gäller för sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ge vård (se prop. 1966:53 s. 183).

Några regler om förflyttningar av patienter – vare sig de tagits in för vård på grund av vårdintyg eller överlämnats för vård av domstol – finns inte i LSPV. Sådana frågor avgörs sålunda i princip på samma sätt som vid somatisk vård. Samråd skall emellertid ske med socialstyrelsen vid förflyttning mellan den fasta paviljongen vid sjukhuset i Västervik och någon annan enhet för psykiatrisk vård (SOSFS (M) 1981:55).

Överväganden

Som har framgått av det föregående innefattar sjukvårdshuvudmännens skyldighet enligt HSL att ge hälso- och sjukvård även rättspsykiatrisk vård. Det måste därför som jag ser det ankomma på vederbörande sjukvårdshuvudman att i det särskilda fallet – i likhet med vad jag har föreslagit beträffande vård enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård i övrigt och i enlighet med vad som gäller på området enligt nuvarande ordning – avgöra var rättspsykiatrisk vård som utgör en brottspåföljd skall komma till stånd. Detta innebär att frågan om placering och förflyttningar av en patient skall avgöras av sjukvårdshuvudmannen. Huruvida vården kommer till stånd såsom nu vid ett hemortssjukhus eller en s. k. riksenhet eller t. ex. inom ramen för en rättspsykiatrisk regionsjukvård i linje med ASV-gruppens förslag beror således på vilken organisation som sjukvårdshuvudmannen har för denna form av vård.

Enligt min mening kan det emellertid starkt ifrågasättas huruvida socialstyrelsen också i fortsättningen bör medverka vid placering och förflyttningar av den som överlämnas till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd. Den nuvarande ordningen sammanhänger med att vården av straffförklarade ursprungligen var en statlig uppgift (se SOU 1964:40 s. 286). Vården av psykiskt störda lagöverträdare är emellertid sedan länge inte någon statlig angelägenhet. Om den tidigare nämnda organisationen beträffande den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten genomförs, kommer ansvaret för sådan verksamhet och för vården av de aktuella personerna att kunna ligga i samma hand. Härigenom kan enligt min mening skapas förutsättningar för en väl fungerande ordning när det gäller placering och förflyttningar av dem som överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Som följer av mitt förslag beträffande rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk vård i frivilliga former för häktade m. fl. genom intagning på sjukvårdsinrättning (avsnitt 4.5 resp. 4.6) samt av chefens för justitiedepartementet förslag angående det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet (bil. 2 avsnitt 3) kan det nämligen antas att åtskilliga av dem som skall ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd redan kommer att ha beretts psykiatrisk vård hos vederbörande sjukvårdshuvudman. Jag anser därför att det i den framtida organisationen på området inte finns något behov av en central prövning av de aktuella frågorna.

Socialstyrelsen har i lagstiftningsärendet uttryckt uppfattningen att uppgiften att pröva frågor om placering och förflyttningar av de aktuella

patienterna bör ankomma på sjukvårdshuvudmännen. Jag delar mot bakgrund av det anförda denna uppfattning. Någon författningsreglering av dessa frågor krävs därför inte heller enligt min mening.

I sammanhanget vill jag emellertid starkt understryka betydelsen av att det i fråga om placering och förflyttningar av patienter som genomgår psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd sker noggranna överväganden med hänsyn till skyddsaspekterna. Jag tänker här på de fall där vården är förenad med särskild utskrivningsprövning (se bil. 2 avsnitt 2.5). Redan enligt nuvarande ordning har naturligtvis sjukvårdshuvudmännen att i motsvarande fall göra dessa överväganden. Mot bakgrund av vissa incidenter som inträffat på senare tid vill jag emellertid betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen har en organisation och resurser för den psykiatriska vården som ger tillräckliga möjligheter att tillgodose de krav som här gör sig gällande när det gäller att förhindra att patienter rymmer etc.

Av betydelse i sammanhanget är också hänsynen till brottsoffer liksom till medpatienter. Som jag ser det är det knappast förenligt med kraven enligt HSL på en god vård att placering av patienter av det nu aktuella slaget bland andra patienter kan innebära allvarliga risker för de sist nämnda. Jag vill här peka på att justitiekanslern för någon tid sedan (dnr 1744-89–20) i ett konkret fall uppmärksammat den problematik som här uppkommer.

Enligt min bedömning bör sjukvårdshuvudmännen kunna få större möjligheter att bemästra problem av detta slag, som uppkommer vid placeringar av patienter som skall genomgå psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd, vid den tilltänkta organisation med en integrering av psykiatrisk vård av lagöverträdare och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet som jag tidigare har berört (avsnitt 4.2). Jag vill emellertid framhålla betydelsen av att sjukvårdshuvudmännen genom interna föreskrifter och överenskommelser sinsemellan skapar en ordning så att det här inte uppstår några praktiska svårigheter. Exempelvis är det väsentligt att eventuellt uppkommande motsättningar mellan olika sjukvårdsinrättningar om var en viss patient skall vårdas snabbt kan undanröjas. Jag återkommer till frågan om överförande av patienter till hälso- och sjukvården från undersökningsenheter som drivs av staten.

Mitt ställningstagande innebär att socialstyrelsens medverkan i det aktuella avseendet försvinner. Detta påkallar ändringar i bl. a. förordningen (1990:893) om underrättelse om dom i vissa brottmål, m. m. (22 §). I dessa frågor finns det anledning att återkomma till regeringen.

Mitt förslag: Beträffande behandlingen av patienten och liknande frågor om innehållet i vården skall vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd gälla i princip motsvarande reglering som enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård i övrigt (se avsnitt 3.5.2 och 3.5.3).

Socialberedningens förslag: Bestämmelserna om utformningen av vården vid rättspsykiatrisk vård överensstämmer i huvudsak med reglerna i den föreslagna lagen om akut psykiatrisk tvångsvård (15–19 §§ i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 435 och 461 f.).

Remissinstanserna har med några undantag inte särskilt berört dessa frågor. Förvaltningsutskottet vid Södermanlands läns landsting anser att de begränsade möjligheterna att använda tvångsåtgärder är orealistiska, bl. a. eftersom de påkallar en ökad personalbemanning på vissa avdelningar.

Skälen för mitt förslag: Enligt nuvarande ordning beträffande psykiatrisk tvångsvård gäller för de olika patientkategorierna samma regler om patientens behandling. Detsamma gäller i fråga om möjligheterna att i olika syften använda tvångsåtgärder mot en patient (se 13, 15, 35 och 36 §§ LSPV). Den som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV skall alltså inte på grund av sin tillhörighet till en viss patientkategori (N-fall) behandlas annorlunda än andra patienter under vårdtiden. En annan sak är att en sådan patient ofta anses särskilt vårdkrävande, vilket påverkar bl. a. frågan om placeringen av denne.

Enligt min mening bör det inte heller i fortsättningen göras någon skillnad mellan olika patientkategorier som genomgår psykiatrisk tvångsvård vid regleringen av behandlingen av patienten och liknande frågor om innehållet i vården, t. ex. när det gäller möjligheten att använda olika tvångsåtgärder mot en patient. De särskilda åtgärder från exempelvis säkerhetssynpunkt som under vårdtiden kan behöva vidtas beträffande en patient som genomgår vården som en brottspåföljd motiverar sålunda som jag ser det i princip inte att någon i förhållande till övriga tvångsvårdspatienter avvikande reglering införs. Behandlingen av en patient som inte har dömts för brott kan för övrigt i det särskilda fallet kräva samma insatser när det gäller t. ex. tvångsåtgärder som en lagöverträdare beträffande vilken psykiatrisk tvångsvård är motiverad. I ett avseende av undantagskaraktär, som rör hänsynen till rikets säkerhet m. m., föreslår jag emellertid att en särskild ordning införs beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård i förhållande till den som genomgår psykiatrisk tvångsvård enligt den allmänna regleringen. Jag tar upp denna fråga i specialmotiveringen och återkommer också till motsvarande fråga beträffande intagna i kriminalvårdsanstalt som ges rättspsykiatrisk vård (avsnitt 4.5.4).

Mitt förslag till reglering i fråga om utformningen av rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd innebär sålunda att föreskrifterna i den avsedda

lagen om psykiatrisk tvångsvård i de nu aktuella frågorna (se avsnitt 3.5.2 och 3.5.3) skall tillämpas även i dessa fall. Frågor om behandlingen av häktade m. fl. som genomgår rättspsykiatrisk vård återkommer jag till (avsnitt 4.5).

Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område

Mitt förslag: Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd *utan särskild utskrivningsprövning* skall i fråga om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område gälla samma regler som enligt den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 3.5.4).

Har vården förenats *med särskild utskrivningsprövning* prövas frågan om tillstånd till sådan vistelse av länsrätten – i stället för chefsöverläkaren – efter ansökan av denne eller av patienten. Vid sin prövning skall länsrätten 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. Vidare skall vederbörande åklagare ges tillfälle att yttra sig i tillståndsfrågan, om det inte är uppenbart obehövligt. Länsrätten skall emellertid efter ansökan av chefsöverläkaren och, om det inte är uppenbart obehövligt, efter det att åklagaren fått tillfälle att yttra sig kunna överlämna åt chefsöverläkaren att beträffande en viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under en viss del av vårdtiden. Liksom vid övriga former av psykiatrisk tvångsvård skall möjlighet finnas att återkalla ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område.

Åklagare ges befogenhet att beträffande en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning överklaga ett beslut att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller ett beslut att överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om tillstånd till sådan vistelse.

Chefsöverläkaren får skyldighet att, om den som är målsägande i förhållande till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning önskar det, ge målsäganden information om beslut om att patienten får vistas utanför vårdinrättningens område.

Socialberedningens förslag: Den som vårdas med stöd av den av beredningen föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård kan få tillstånd att på egen hand vistas utanför sjukhusområdet under viss del av dygnet eller tillfälligt under ett visst antal dygn, om det inte medför fara för någon annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Innan någon skrivs ut till eget boende, bör han ges tillstånd att vistas på egen hand utanför sjukhusområdet under en viss längre tid. Den kontaktman som har utsetts skall bistå honom under denna tid.

Om vården äger rum på en rättspsykiatrisk vårdenhet, skall frågor av det nämnda slaget prövas av övervakningsnämnden. I övriga fall beslutar överläkaren. Denne får vidare beträffande samtliga fall återkalla ett givet tillstånd, om omständigheterna påkallar det.

(17 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 435 och 461.)

Remissinstanserna har med något undantag inte berört dessa frågor.

Skälen för mitt förslag: Nuvarande reglering angående permission och försöksutskrivning har jag behandlat i anslutning till den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.5.4). Av redogörelsen har framgått att reglerna är desamma beträffande olika patientkategorier bortsett från själva prövningsförfarandet. Utskrivningsnämnden fattar sålunda beslut i dessa frågor när det gäller patienter om vilkas utskrivning nämnden har att besluta.

Jag har i det föregående (avsnitt 3.5.4) föreslagit vissa bestämmelser om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område när det gäller patienter som vårdas med stöd av den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård. Enligt min mening saknas det skäl att ha en annan ordning beträffande patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol, om vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning.

Är vården förenad med särskild utskrivningsprövning bör emellertid, i linje med nuvarande ordning i de fall där utskrivningsnämnden har att fatta beslut, en mer kvalificerad prövning ske. Regleringen i LSPV (14 § första stycket och 19 § första stycket) innebär att permission eller försöksutskrivning inte får ske om det medför fara för någon annans personliga säkerhet eller patientens eget liv. Enligt min mening bör det även i fortsättningen uttryckligen anges att skyddsaspekten skall vägas in vid prövning av fråga om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för en patient av det nu aktuella slaget.

Vid lagrådsremissen pekade jag på att chefens för justitiedepartementet förslag när det gäller förutsättningarna för att överlämna någon till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (bil. 2 avsnitt 2.5) innebär att det krävs för denna påföljd bl. a. att det till följd av den tilltalades psykiska störning finns risk för att denne återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. En lika ingående bedömning av återfallsrisken kunde emellertid enligt vad jag uttalade i remissprotokollet inte göras vid prövning av en permissionsfråga som vid prövning av själva vårdförutsättningarna, bl. a. med hänsyn till att vistelser utanför vårdinrättningen är avsedda att kunna utgöra ett led i vårdens upphörande. Jag betonade också att permissionsbestämmelsen skulle vara fakultativ. Förslaget i lagrådsremissen innebar därför att tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område i fall av detta slag fick ges, om det inte var uppenbart att det till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning förelåg en återfallsrisk av det aktuella slaget. Förslaget innebar vidare att det i övrigt gällde samma förutsättningar för ett sådant tillstånd som enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 3.5.4).

I specialmotiveringen till den i lagrådsremissen föreslagna bestämmel-

sen uttalade jag bl. a. att avsikten med den inte var att det skulle tas mer begränsad hänsyn till skyddsaspekterna än i motsvarande situationer enligt nuvarande reglering. Jag pekade på att enligt LSPV (se 14 och 19 §§) får en patient, vare sig det är fråga om ett N-fall eller en patient av någon annan kategori, ges permission eller försöksutskrivas under förutsättning bl. a. att "det icke medför fara för annans personliga säkerhet". Villkoret i den föreslagna bestämmelsen att det inte är uppenbart att det till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag, var sålunda inte avsett att innebära att omgivningsskyddet skulle tillmätas mindre vikt än vad som nu gäller vid motsvarande prövning.

Lagrådet har emellertid anfört att lagrådet, i linje med den uppfattning som det uttalat i fråga om tredjemansskyddet i anslutning till den i lagrådsremissen föreslagna 3 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, anser att skyddsbehovet för närstående och omgivning riskerar att skjutas allt för mycket i bakgrunden när det som i förslaget i lagrådsremissen anges att vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område kan komma i fråga så snart återfallsrisken inte är uppenbar. Lagrådet har förordat att den aktuella regleringen utformas så, att den ger en friare prövningsrätt, där det efter en genomgång av omständigheterna i det enskilda fallet sker en bedömning i vad mån och i vilken utformning vistelse utanför vårdinrättningens område är försvarlig. Bland de omständigheter som därvid skall beaktas bör enligt lagrådet särskilt nämnas återfallsrisken men samtidigt framhållas den inverkan som den genomgångna vården och behandlingen kan bedömas ha haft på denna risk. I bedömningen bör särskilt vägas in även vilken form vistelsen är avsedd att ta. Lagrådet har här pekat på att riskerna med en vistelse utanför vårdinrättningen begränsas, vid i övrigt oförändrade förutsättningar, väsentligt om exempelvis någon form av övervakning under vistelsen anordnas. Liknande verkan kan enligt lagrådet i därför lämpade fall tänkas uppstå genom en omsorgsfull utformning av föreskrifter för patienten under vistelsen.

Den fakultativa permissionsbestämmelsen för de nu aktuella fallen som föreslogs i lagrådsremissen var avsedd att ge utrymme för en bedömning med hänsyn till just sådana omständigheter som lagrådet har pekat på. Enligt min mening finns det fördelar med att uttryckligen ange vilka faktorer som här skall särskilt beaktas. Att en välgrundad bedömning av dessa faktorer, inte minst när det gäller återfallsrisken, i många fall förutsätter just att patienten beretts tillfälle att vistas utanför vårdinrättningen anser jag därvid inte har någon avgörande betydelse. Jag kan sålunda ansluta mig till vad lagrådet här har anfört. Och mitt förslag till utformning av regleringen av prövningen av frågan om vistelse utanför vårdinrättningen för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning överensstämmer alltså med lagrådets.

Som kommer att framgå i det följande (avsnitt 4.4.3) föreslår jag att länsrätten skall pröva frågor om när rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning skall upphöra. Jag anser därför att länsrätten i parallellitet med nuvarande ordning skall pröva också frågor

om tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område i dessa fall. Av de skäl som jag kommer att anföra beträffande frågan om särskild utskrivningsprövning bör vidare gälla att länsrätten vid den nu aktuella tillståndsprövningen skall ge vederbörande åklagare tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt.

Som jag strax återkommer till (avsnitt 4.4.3) föreslår jag att en åklagare ges möjlighet att i fall då rättspsykiatrisk vård är förenad med särskild utskrivningsprövning överklaga ett beslut att vården skall upphöra. Beträffande de skäl från skyddssynpunkt som talar för att ge åklagare rätt att överklaga beslut i samband med vården i sådana fall får jag hänvisa till det förslaget. I lagrådsremissen uttalade jag att av framför allt praktiska skäl en åklagare däremot inte borde ges befogenhet att i dessa fall överklaga även beslut att medge vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område. Jag betonade att det även här är väsentligt att skyddsaspekterna blir tillgodosedda. Som jag såg det borde det emellertid vara tillräckligt att en åklagare kan utnyttja möjligheten att yttra sig hos domstolen före dess beslut i sådana fall.

Lagrådet har som ett led i förstärkningen av skyddet för närstående och omgivning förordat att åklagares överklagningsrätt skall avse även beslut om en patients vistelse utanför vårdinrättingens område. Med anledning av lagrådets förslag vill jag betona att man inte bör bortse från de olägenheter av praktisk natur som kan uppstå om ett beslut om permission kan överklagas. En risk finns också att ändamålet med utevistelser, som måste senareläggas på grund av prövningen av överklagande, går förlorat. Jag har emellertid förståelse för syftet med lagrådets förslag. Enligt min uppfattning skulle det också skapas ett mera konsekvent system om en åklagare gavs rätt att i de aktuella fallen överklaga inte bara beslut att vården skall upphöra utan även beslut att medge vistelse utanför vårdinrättningens område. Jag ansluter mig därför till förslaget att åklagare skall få överklaga även beslut av det sistnämnda slaget.

Vidare bör i linje med nuvarande ordning (se 14 § tredje stycket LSPV) länsrätten beträffande en viss patient kunna överlämna åt chefsöverläkaren att fatta beslut om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Jag syftar här på de fall där den rättspsykiatriska vården fortgår men där det inte längre till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att denne återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag, och där detta förhållande kan bedömas bli bestående. Länsrätten bör i dessa fall efter ansökan av chefsöverläkaren kunna överlämna åt denne att besluta om tillstånd för patienten att vistas utanför vårdinrättningens område. På motsvarande sätt som enligt nuvarande ordning bör emellertid befogenheten för chefsöverläkaren att ge sådant tillstånd inte gälla för återstoden av vårdtiden. Innan länsrätten fattar beslut i en delegationsfråga av det aktuella slaget bör en åklagare, liksom när länsrätten själv fattar beslut i en tillståndsfråga, få tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt. Däremot bör det inte uppställas något krav på att chefsöverläkaren ger en åklagare tillfälle att yttra sig i den enskilda tillståndsfrågan. Vidare bör

naturligtvis länsrätten kunna återta tillståndsprövningen när det finns skäl till det, t. ex. i samband med ett ärende om upphörande av vård.

I lagrådsremissen upptogs inte något förslag om rätt för en åklagare att överklaga ett beslut av länsrätten att till chefsöverläkaren delegera prövningen av fråga om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Mot bakgrund av mitt ställningstagande nu angående en åklagares rätt att överklaga beslut att ge tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område anser jag emellertid det vara mest konsekvent och bäst förenligt med skyddsintressena i sammanhanget att ge en åklagare rätt att överklaga även ett beslut om delegation av det aktuella slaget. Mitt förslag har utformats i enlighet med detta.

Slutligen bör chefsöverläkaren, i enlighet med vad jag har föreslagit beträffande vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område i övriga fall av psykiatrisk tvångsvård och i linje med vad som nu gäller enligt LSPV beträffande domstolsöverlämnade patienter, ges rätt att återkalla ett av länsrätten (eller högre rätt) eller av honom själv meddelat tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område.

Jag vill i detta sammanhang slutligen ta upp en särskild fråga som rör skyddsaspekterna då patienter som genomgår vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning vistas utanför sjukvårdsinrättningens område.

Under senare år har starkt betonats vikten av att på olika sätt stärka brottsoffrens ställning. Bl. a. har det genom lagen (1988:688) om besöksförbud, som trädde i kraft den 1 juli 1988, skapats ett bättre skydd än tidigare för personer som riskerar att utsättas för förföljelse och trakasserier av andra. Chefen för justitiedepartementet har i 1990 års budgetproposition (prop. 1989/90: 100 bil. 4 s. 36 ff.) redovisat det arbete som nu pågår för att förbättra brottsoffrens situation.

Justitieutskottet behandlade hösten 1989 frågan om våldsoffers rätt till information när gärningsmannen t. ex. friges från ett fängelsestraff (1989/90:JuU5 s. 20 f.). Utskottet pekade därvid på att denna fråga bringats till sin lösning genom de allmänna råd som kriminalvårdsstyrelsen utfärdat hösten 1988 (ARK 1988:5) angående information från kriminalvårdsverket i vissa fall till den som utsatts för våldsbrott eller hot om våld. De allmänna råden innebär bl. a. att information om tidpunkt för permission eller frigivning skall lämnas, om målsäganden önskar det.

Enligt min uppfattning är det angeläget att den som har utsatts för t. ex. ett allvarligt våldsbrott inte hamnar i en sämre situation när det gäller samhällets stöd och skydd för att förhindra ny brottslighet av samme gärningsman, om denne överlämnas till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd i stället för att dömas till fängelse. Jag anser det därför vara motiverat med en underrättelseskyldighet från hälso- och sjukvårdens sida, i linje med vad som gäller inom kriminalvården, gentemot den som är målsägande i förhållande till en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning. Skyldigheten bör innebära att den målsägande som så önskar får uppgifter från chefsöverläkaren om när patienten ges permission. Jag vill här peka på att sådan information enligt nuvarande lagstiftning inte omfattas av hälso- och

sjukvårdssekretessen (se 7 kap. 2 § 1 och 2 sekretesslagen). Min avsikt är att återkomma med förslag till följdändringar i sekretesslagen som innebär att detta slags information inte heller omfattas av sekretess efter den nya lagens ikraftträdande.

Som jag strax återkommer till (avsnitt 4.4.3) bör underrättelseskyldigheten omfatta även information om när den rättspsykiatriska vården skall upphöra. Skyldigheten för chefsöverläkaren att lämna information bör däremot inte, till skillnad från vad som gäller inom kriminalvården, omfatta de situationer då patienten har avvikit från vårdinrättningen utan medgivande eller uteblivit från en permission. Också detta är i linje med nuvarande sekretessreglering. De kontakter med målsäganden som kan behövas i sådana situationer bör i stället ske genom polisen, som enligt mitt förslag också fortsättningen på begäran skall hjälpa till att återföra patienter i dessa fall. Jag återkommer till denna fråga i specialmotiveringen.

4.4.3 Vårdens upphörande

Mitt förslag: Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd *utan särskild utskrivningsprövning* skall motsvarande förfarande gälla i fråga om vårdens upphörande som enligt den föreslagna allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård i fall där rätten första gången beslutat att tvångsvård får ske (se avsnitt 3.3 och 3.6). Vården skall upphöra, om patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har vården förenats *med särskild utskrivningsprövning* (se bil. 2 avsnitt 2.5) gäller att vården skall upphöra så snart det inte längre till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att denne återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och det inte heller annars med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

En fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i de fall vården är förenad med särskild utskrivningsprövning prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren senast inom fyra månader och därefter inom var sjätte månad. I ett sådant fall skall länsrätten, om det behövs, höra en lämplig sakkunnig muntligen och, om det inte är uppenbart obehövligt, ge åklagare tillfälle att yttra sig. Åklagaren ges befogenhet att överklaga ett beslut om att rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning skall upphöra.

Chefsöverläkaren får skyldighet att, om den som är målsägande i förhållande till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning önskar det, ge målsäganden information om beslut om att tvångsvården skall upphöra.

Socialberedningens förslag: En patient som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut av rätten skall skrivas ut när psykiatrisk vård dygnet runt inte längre behövs. Vad som har bestämts i domen om straffet och om vårdtidens längd skall dock beaktas. Förslaget till påföljdsregler för de aktuella lagöverträdarna (se bil. 2 avsnitt 2.1.4) innebär sålunda att det vid påföljdskombinationen fängelse/rättspsykiatrisk vård oftast inte blir fråga om utskrivning utan om överföring till en kriminalvårdsanstalt eller en placering enligt 34 § KvaL. Beträffande patienter, som är dömda till fängelse i mer än två år och som enligt beslut av kriminalvårdsnämnden inte får friges villkorligt förrän två tredjedelar av strafftiden har gått ut, skall åklagaren höras av övervakningsnämnden före utskrivning. (5–11 §§ i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 298 ff., 310 ff., 431 ff. och 459 f.)

Remissinstanserna: De flesta instanser som har behandlat frågan är starkt kritiska mot att längden på vårdtiden kan maximeras eller minimeras (jfr bil. 2 avsnitt 2.1.4).

Skälen för mitt förslag: Nuvarande ordning (17 § LSPV) innebär att utskrivningsnämnden har att besluta om utskrivning av olika kategorier av patienter som begått brott (O-, N- och PN-fall). Prövningen omfattar bl. a. alla patienter – oavsett brottets karaktär – som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV som brottspåföljd (N-fall).

Som jag har anfört tidigare bör regleringen av psykiatrisk tvångsvård av lagöverträdare inte annat än när det föreligger starka sakliga skäl skilja sig från regleringen av sådan tvångsvård i övrigt. När det gäller prövningen av förutsättningarna för vårdens upphörande i de aktuella fallen liksom själva prövningsförfarandet bör därför enligt min mening utgångspunkten vara att någon annan ordning inte skall gälla än i övriga fall.

Chefen för justitiedepartementet kommer senare i dag (bil. 2 avsnitt 2.4) att föreslå att den som har begått brott skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård, dvs. psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd, under förutsättning bl. a. att vissa medicinska kriterier är uppfyllda, nämligen att lagöverträdaren lider av en allvarlig psykisk störning och att det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Enligt min mening bör vården i dessa fall, i parallellitet med vad som har föreslagits beträffande den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård, upphöra när något av dessa kriterier inte längre är uppfyllt. Liksom vid psykiatrisk tvångsvård efter intagning i administrativ ordning bör därvid chefsöverläkaren vara skyldig att genast besluta att vården skall upphöra. Även om det inledande skedet är olika vid rättspsykiatrisk vård och vid vård enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård bör av tekniska skäl beträffande förfarandet i övrigt vid vårdens upphörande i de aktuella fallen samma ordning gälla som enligt nämnda reglering i fall där länsrätten första gången har beslutat att tvångsvård får ske (se avsnitt 3.3).

Beträffande vården av patienter, i fråga om vilka skyddsintresset gör sig starkt gällande, är det emellertid motiverat att prövningen av frågan om när vården skall upphöra sker i former som ger särskilda garantier för att

beslutsunderlaget blir så allsidigt som möjligt och att det sker en enhetlig tillämpning. Frågan om när en sådan särskild utskrivningsprövning är motiverad bör avgöras i samband med behandlingen av själva brottmålet. Efter samråd med mig kommer sålunda chefen för justitiedepartementet senare i dag att föreslå att en domstol som överlämnar en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård skall kunna förordna om särskild utskrivningsprövning i vissa fall (bil. 2 avsnitt 2.5). Förutsättningarna för en sådan prövning är enligt förslaget, utöver övriga kriterier för psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd, att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att det till följd av den psykiska störningen finns risk för att denne återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

När det gäller den närmare beskaffenheten av *den särskilda utskrivningsprövningen* anser jag att prövningen av när vården skall upphöra bör, med hänsyn till ändamålet med denna vårdform, göras något annorlunda än i övriga fall. Enligt min mening bör vården fortgå så länge det till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brott, som är av allvarligt slag. Vården bör inte heller upphöra så länge det annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Jag anser att det härigenom sker en tillfredsställande avvägning mellan de rent medicinska förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård och de starka skyddsintressen som kan göra sig gällande i dessa fall.

Med hänsyn till den allsidiga bedömning som enligt min mening bör komma till stånd i detta sammanhang anser jag att prövningen bör göras av en domstol. En sådan lösning ligger också i linje med nuvarande ordning beträffande de fall där utskrivningsnämnden har att fatta beslut. Eftersom den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård innebär att länsrätten som första instans anförtros den domstolsprövning som skall ske på detta område bör enligt min mening även den nu aktuella prövningen ske hos länsrätten.

För att skapa förutsättningar för att utskrivningsprövningen görs med ett så fullödigt beslutsunderlag som möjligt bör i de nu aktuella fallen domstolen ha skyldighet att inhämta bedömningar även från andra än chefsöverläkaren.

Det är naturligtvis angeläget att det finns en betryggande utredning angående vårdförutsättningarna. I lagrådsremissen uttalade jag att länsrätten som regel därför borde, i enlighet med vad som föreslogs beträffande domstolsprövning vid psykiatrisk tvångsvård enligt den allmänna regleringen (se avsnitt 3.9), inhämta yttrande eller muntligen höra en särskild sakkunnig angående vårdförutsättningarna. Jag anförde vidare att rätten borde när det fanns skäl till det inhämta yttrande av socialstyrelsen. Mitt förslag i lagrådsremissen innebar därför att länsrätten, vid prövning av en fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i de fall då vården var förenad med särskild utskrivningsprövning, skulle inhämta yttrande av lämplig sakkunnig, om det inte var uppenbart obehövligt, och, när det fanns skäl till det, inhämta yttrande av socialstyrelsen.

Lagrådet har, av motsvarande skäl som beträffande mål om psykiatrisk tvångsvård som jag tidigare har redovisat (avsnitt 3.9), förordat att det vid handläggningen i länsrätten av mål om rättspsykiatrisk vård skall ingå en erfaren psykiater och påpekat att den i lagrådsremissen föreslagna bestämmelsen att länsrätten skall höra lämplig sakkunnig, då kan undvaras. Vidare har lagrådet uttalat att rätten enligt 24 § FPL får inhämta yttrande över en fråga som kräver särskild sakkunskap från en myndighet. Enligt lagrådets mening ger den i lagrådsremissen föreslagna bestämmelsen att länsrätten när det finns skäl till det skall inhämta yttrande av socialstyrelsen inte något därutöver och bör därför utgå.

Av motsvarande skäl som jag tidigare har redovisat angående handläggningen av mål om psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 3.9), och som ju också har avseende på mål om rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, är jag inte beredd att ansluta mig till lagrådets förslag att det skall ingå en psykiater i länsrätten vid handläggningen av de nu aktuella målen angående rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. När det gäller regleringen av frågan om att anlita sakkunnig i dessa mål anser jag emellertid att det, på motsvarande sätt som beträffande handläggningen av mål om psykiatrisk tvångsvård, bör göras en justering i förhållande till förslaget i lagrådsremissen. Länsrätten bör sålunda här höra en lämplig sakkunnig muntligen – direkt inför rätten eller per telefon – om det behövs. Vidare delar jag lagrådets uppfattning att den i lagrådsremissen föreslagna bestämmelsen om att länsrätten skall inhämta yttrande av socialstyrelsen när det finns skäl till det bör utgå.

För att skyddsaspekterna skall bli tillräckligt belysta bör vidare vederbörande åklagare i allmänhet få tillfälle att yttra sig. Denne bör nämligen enligt min uppfattning ha möjligheter att tillföra länsrätten information om patienten – även såvitt avser dennes eventuella kontakter med polis och åklagare under vårdtiden i samband med t. ex. vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område – av betydelse för bedömningen av de nämnda aspekterna. Jag återkommer i specialmotiveringen till frågan om vilken åklagare som skall yttra sig (avsnitt 7.2).

Om det för länsrätten står klart att det inte är meningsfullt att åklagaren yttrar sig – t. ex. då det är fråga om en utskrivningsprövning på patientens begäran kort tid efter föregående prövning – bör naturligtvis länsrätten inte vara tvungen att höra denne. Mitt förslag innebär sålunda att länsrätten skall ge åklagaren tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt.

Enligt nuvarande ordning (25 § LSPV) skall på begäran av överläkaren ett beslut av utskrivningsnämnden underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren gjort förbehåll om underställning senast vid det sammanträde då beslutet fattades och begärt underställning inom tre dagar därefter. Enligt vad jag inhämtat har denna möjlighet för en överläkare att få en överprövning av utskrivningsnämndens beslut till stånd sällan utnyttjats. Vid den hearing som anordnats av justitiedepartementet i detta lagstiftningsärende (se bil. 2:2 avsnitt 5.7) har emellertid från några håll, bl. a. socialstyrelsen, uttalats att vederbörande överläkare i den nu aktuella regleringen bör ges möjlighet att överklaga ett domstolsbeslut att vården i

ett visst fall inte skall upphöra. Skälet för denna ordning har angetts vara en oro för att sjukvården i de aktuella fallen kan tvingas ge vård åt personer utan något egentligt vårdbehov.

Jag kan visserligen ha viss förståelse för detta synsätt. Mitt förslag innebär emellertid att domstolen genom att höra en lämplig sakkunnig i de flesta fall får tillgång till ytterligare en bedömning av vårdförutsättningarna vid sidan av chefsöverläkarens. Enligt min uppfattning skulle det endast i extrema undantagsfall kunna tänkas inträffa att domstolen anser sig ha tillräckliga skäl att frångå entydiga medicinska bedömningar om vårdförutsättningarna i ett visst fall. Att för sådana fall ge chefsöverläkaren – eller socialstyrelsen – en generell ställning av part i denna typ av mål anser jag inte vara sakligt motiverat.

När det gäller åklagarens ställning förhåller sig saken något annorlunda. Jag har i det föregående behandlat frågan om åklagares rätt att överklaga beslut m. m. vid vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område.

Enligt vad jag nyss har anfört bör åklagaren i syfte att skyddsaspekterna skall bli tillräckligt belysta vid särskild utskrivningsprövning ges tillfälle att yttra sig. Som jag ser det är det mycket angeläget att dessa aspekter blir noggrant belysta så att skyddsintressena inte blir eftersatta vid denna prövning. För att säkerställa att skyddsintressena blir beaktade bör därför åklagaren ges möjlighet att överklaga ett beslut att vården skall upphöra. Jag anser en sådan ordning vara naturlig med hänsyn till den utformning av kriterierna för när vården i dessa fall skall upphöra som jag nyss har förordat. Av central betydelse vid utskrivningsprövningen är nämligen den risk för återfall i brott som finns till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Det är här inte fråga om enbart en medicinsk bedömning utan också en prövning från mera allmänna utgångspunkter. Som jag ser det ligger det väl i linje med åklagarens funktion att företräda samhällets skyddsintressen i de nu aktuella fallen genom att kunna såväl yttra sig vid särskild utskrivningsprövning som överklaga beslut om att vården skall upphöra. Jag vill här erinra om att en liknande ordning gällde före LSPV:s införande beträffande patienter som begått brott mot någon annans säkerhet (jfr SOU 1964:40 s. 342 ff. och prop. 1966:53 s. 205 ff.).

Eftersom den särskilda utskrivningsprövningen skall anförtros ett organ utanför vårdorganisationen kan av praktiska skäl någon fortlöpande omprövning av förutsättningarna för vård inte ske. I linje med nuvarande ordning (se avsnitt 3.6) krävs därför enligt min mening att chefsöverläkaren med vissa intervaller hos länsrätten anmäler frågor om prövning av förutsättningarna för tvångsvård i de aktuella fallen.

Enligt nuvarande reglering skall överläkaren, om han anser att patienten behöver fortsatt vård, första gången när patienten vårdats under tre månader efter intagningen med stöd av LSPV och därefter var sjätte månad göra anmälan om detta till utskrivningsnämnden (se 20 a § LSPV). Den föreslagna allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård innebär att tvångsvård efter beslut av länsrätten första gången får pågå under högst fyra månader från dagen för beslutet om intagning och att länsrätten därefter får lämna medgivande för tvångsvård för högst sex månader åt gången.

Jag anser det mot denna bakgrund vara lämpligt att chefsöverläkaren, om han anser att vården bör fortsätta, i de nu aktuella fallen får skyldighet att inom fyra månader från den dag domstolens beslut blivit verkställbart och därefter inom var sjätte månad från föregående prövning göra anmälan om detta till länsrätten. I linje med nuvarande ordning (17 § tredje stycket LSPV) bör också gälla att chefsöverläkaren skall, när han anser att vården bör upphöra, genast göra anmälan om detta till länsrätten. Vidare bör, i enlighet med vad som gäller enligt den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.3), prövning ske när patienten begär att vården skall upphöra.

Mitt förslag när det gäller vårdens upphörande vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd innebär således att det sker ett domstolsförfarande då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning medan i övriga fall i princip samma förfarande tillämpas som enligt den föreslagna regleringen av psykiatrisk tvångsvård för andra än lagöverträdare, dvs. det är chefsöverläkaren som fattar beslut.

Slutligen förordar jag att chefsöverläkaren skall, om den som är målsägande i förhållande till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning önskar det, ge målsäganden information om när tvångsvården upphör. Beträffande skälen för detta förslag får jag hänvisa till motsvarande förslag i fråga om vistelse utanför vårdinrättningens område (avsnitt 4.4.2).

4.5 Rättspsykiatrisk vård för den som är berövad friheten med anledning av brott

4.5.1 Inledning

Jag har nyss behandlat frågan om regleringen av rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Jag övergår nu till att behandla frågan om övriga fall av rättspsykiatrisk vård. Av vad jag tidigare anfört (avsnitt 4.2) framgår att det här är fråga om psykiatrisk tvångsvård för personer som är berövade friheten som misstänkta eller dömda för brott. De som avses är personer intagna i kriminalvårdsanstalt, vilka omfattas av bestämmelserna i KvaL, liksom häktade, anhållna m.fl. vilka omfattas av häkteslagen (se 17 § häkteslagen). Även personer som är häktade och genomgår rättspsykiatrisk undersökning hör hit. Jag återkommer i specialmotiveringen till frågan om avgränsningen av personkretsen.

I det föregående har jag inte närmare berört frågan i vilken utsträckning det finns skäl att utforma regleringen av psykiatrisk tvångsvård i de nu aktuella fallen annorlunda än i övriga fall. Enligt min mening står det emellertid klart att regleringen måste utformas med hänsynstagande till att den som skall ges psykiatrisk tvångsvård redan är frihetsberövad i annan ordning. Som jag ser det bör såväl själva förutsättningarna för vård som prövningsförfarandet påverkas av denna omständighet. Även t.ex. de säkerhetsmässiga kraven på vårdinrättningarna måste utformas annorlunda än vid psykiatrisk tvångsvård i övrigt, eftersom patienten under vården är frihetsberövad i annan ordning.

En väsentlig utgångspunkt för mina förslag i det följande beträffande regleringen av rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen är således att vården avser personer som redan är berövade friheten.

4.5.2 Förutsättningar för vård

Mitt förslag: Om den som är anhållen, häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt lider av en allvarlig psykisk störning, får han ges psykiatrisk tvångsvård under vissa förutsättningar. Han skall sålunda med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ha behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning. Vidare skall han motsätta sig sådan vård eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart sakna förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Socialberedningens förslag: En person av det aktuella slaget som motsätter sig nödvändig psykiatrisk vård får ges sådan vård mot sin vilja, om han lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av detta tillstånd har ett oundgängligt och akut behov av psykiatrisk vård dygnet runt (13 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 322 ff. och 434).

Remissinstanserna har inte berört frågan.

Skälen för mitt förslag: Som framgår av vad jag tidigare har anfört (avsnitt 4.1) kan häktade, anhållna och personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt enligt nuvarande ordning ges psykiatrisk tvångsvård under i princip samma förutsättningar som andra personer. En annan sak är att det av t.ex. praktiska eller resursmässiga skäl kan finnas hinder mot att tillämpa den nuvarande regleringen av sådan vård. Sålunda har bevakningsbehovet ofta försvårat eller omintetgjort psykiatrisk vård på sjukhus av häktade (jfr prop. 1975/76:90 s. 61).

Behovet av psykiatrisk vård hos dessa personer kan naturligtvis inte heller i framtiden alltid tillgodoses genom vård i frivilliga former. Enligt min mening kan det därför knappast ifrågasättas att det även fortsättningsvis bör finnas en ordning för att ge personer som på detta sätt är berövade friheten psykiatrisk tvångsvård. Jag vill därvid peka på betydelsen av en sådan ordning för att myndigheterna skall kunna hantera situationer där t.ex. en intagen eller häktad som lider av en allvarlig psykisk störning vägrar inta mat eller föda (jfr prop. 1983/84:148).

I linje med vad chefen för justitiedepartementet senare i dag kommer att föreslå beträffande förutsättningarna för att ge en person rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd (bil. 2 avsnitt 2.4) anser jag emellertid att det finns skäl att utforma förutsättningarna för tvångsvården i de nu aktuella fallen något annorlunda än beträffande vård enligt den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Kravet på den psykiska störningens svårhet bör vara detsamma som vid

övriga former av psykiatrisk tvångsvård. Det bör alltså krävas att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. När det gäller vårdbehovet och hur det skall kunna tillgodoses anser jag emellertid att, eftersom patienten är frihetsberövad i annan ordning, kravet på detta kan sättas lägre än enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård. I linje med vad som föreslås gälla vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd (se bil. 2 avsnitt 2.4) bör en förutsättning för psykiatrisk tvångsvård i de nu aktuella fallen sålunda vara att patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning. Det bör också, i överensstämmelse med vad som gäller enligt den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård, krävas att patienten motsätter sig vården eller att han till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

4.5.3 *Intagning och prövning av förutsättningar för vård*

Mitt förslag: Beträffande intagning för psykiatrisk tvångsvård av häktade m. fl. skall gälla i huvudsak samma ordning som enligt den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård. Någon domstolsprövning av förutsättningarna för tvångsvård skall emellertid inte ske i andra fall än efter överklagande av patienten. I fråga om den som är intagen för rättspsykiatrisk undersökning eller som för vård i frivilliga former förts över till en inrättning där tvångsvård får ges krävs inte heller att vårdintyg har utfärdats.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med mitt (13 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 322 ff., 434 och 460).

Remissinstanserna har inte närmare berört denna fråga.

Skälen för mitt förslag: Enligt min mening bör i huvudsak samma ordning gälla vid intagning för psykiatrisk tvångsvård i de nu aktuella fallen som enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård. Det bör alltså ha utfärdats ett vårdintyg och av chefsöverläkaren vid den aktuella vårdenheten ha fattats ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård. Undantag bör göras i de fall då patienten redan har tagits in för rättspsykiatrisk undersökning. I detta fall anser jag i likhet med socialberedningen att det bör räcka med ett beslut av vederbörande läkare för att psykiatrisk tvångsvård skall få ges. Jag återkommer strax till frågan huruvida sådan vård bör få ges inte bara vid en sjukvårdsinrättning inom hälso- och sjukvården utan även, om patienten genomgår rättspsykiatrisk undersökning, vid en statlig undersökningsenhet.

Ett annat undantag från kravet på vårdintyg bör göras i de fall då den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt förts över för frivillig vård till den aktuella inrättningen där tvångsvård får ges. Det blir här fråga om ett förfarande motsvarande konvertering vid övrig psykiatrisk tvångs-

vård (se avsnitt 3.4). Med hänsyn till att patienten i de nu aktuella fallen är frihetsberövad på annan grund under vården anser jag emellertid att det också här är tillräckligt att chefsöverläkaren vid inrättningen efter prövning av förutsättningarna för tvångsvård beslutar att sådan vård skall ges. Frågan om vid vilka inrättningar tvångsvård skall få ges liksom frågan om möjligheterna att ge frivillig vård beträffande häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt återkommer jag strax till (avsnitt 4.5.4 resp. 4.6).

När det sedan gäller den fortsatta prövningen av förutsättningarna för tvångsvård föreligger det enligt min mening en väsentlig skillnad mellan de nu aktuella fallen och de fall beträffande vilka den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård är tillämplig. I de förra fallen är det nämligen fråga om tvångsvård beträffande personer som redan är berövade friheten. Vidare skall, som jag strax återkommer till (avsnitt 4.5.5), tiden för tvångsvården i dessa fall ytterst vara begränsad till den tid under vilken patienten är frihetsberövad i annan ordning. Jag anser därför inte att det från rättssäkerhetssynpunkt eller av andra skäl är motiverat att i dessa fall införa en ordning med obligatorisk domstolsprövning efter viss tid av förutsättningarna för tvångsvård.

Mitt förslag innebär sålunda att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen skall prövas i princip enbart av vederbörande chefsöverläkare. Dennes beslut bör emellertid kunna överklagas hos länsrätten. Rätten att överklaga bör därvid liksom enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård gälla såväl själva intagningsbeslutet som senare beslut av chefsöverläkaren om avslag på en begäran av patienten att vården skall upphöra. Möjligheterna till överprövning av vårdförutsättningarna i de aktuella fallen beror alltså på om patienten överklagar och blir härigenom snävare än enligt den allmänna regleringen, vilket emellertid sammanhänger med synen på behovet av domstolsprövning vid de olika vårdformerna (se avsnitt 3.3).

4.5.4 Innehållet i vården m. m.

Inrättning där vården får ges

> **Mitt förslag:** Rättspsykiatrisk vård beträffande häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl. skall, liksom då sådan vård kommer till stånd som brottspåföljd, kunna ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen. Regeringen skall dock bestämma vid vilka sådana vårdinrättningar rättspsykiatrisk vård i dessa fall skall få ges. Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk undersökning skall rättspsykiatrisk vård få ges vid undersökningsenheten, vare sig den drivs av en sjukvårdshuvudman eller av staten.

Socialberedningens förslag: Någon skillnad mellan de olika formerna av rättspsykiatrisk vård görs inte i det aktuella avseendet (se avsnitt 4.4.2).

Remissinstanserna har inte behandlat frågan särskilt.

Skälen för mitt förslag: Jag har i det föregående (avsnitt 4.4.2) föreslagit

att rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd skall få ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen. Samma ordning bör enligt min mening i princip gälla beträffande de nu aktuella formerna av rättspsykiatrisk vård. Med hänsyn till att patienterna i dessa fall är frihetsberövade i annan ordning – genom beslut om häktning, verkställighet av fängelsestraff etc. – är det emellertid angeläget att de krav från säkerhetssynpunkt med avseende på byggnader, personalsammansättning etc. som gäller för de olika formerna av frihetsberövanden i dessa fall enligt regleringen i KvaL och häkteslagen kan upprätthållas också när psykiatrisk tvångsvård kommer till stånd.

Jag återkommer strax till frågan om behandlingen av den som genomgår rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen (avsnitt 4.5.4). Mitt förslag i denna fråga innebär bl. a. att s. k. åklagarrestriktioner skall kunna verkställas under sådan vård liksom att kriminalvårdsstyrelsen eller regeringen i särskilda fall skall kunna besluta om vissa restriktioner beträffande den som genomgår vård.

Med hänsyn till de krav i olika hänseenden som sålunda kommer att ställas på sjukvårdsinrättningar där patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen tas in, anser jag det vara mest ändamålsenligt att låta regeringen avgöra vilka inrättningar som skall få användas för sådan vård. Jag vill erinra om att en liknande ordning gäller beträffande tvångsvård enligt LVU och LVM (se 12 resp. 23 §§).

Frågan vid vilka sjukvårdsinrättningar rättspsykiatrisk vård beträffande häktade m. fl. skall få bedrivas sammanhänger emellertid också med frågan vid vilka enheter rättspsykiatriska undersökningar skall få utföras. Jag har tidigare (avsnitt 4.2) redogjort för en kommande förändring av organisationen för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten som innebär att rättspsykiatriska undersökningar i fortsättningen kan komma att utföras vid undersökningsenheter som drivs av sjukvårdshuvudmännen eller, såsom nu, av staten. Chefen för justitiedepartementet kommer senare i dag (bil. 2 avsnitt 3.6) att föreslå lagändringar som är avsedda att göra en sådan organisationsförändring möjlig.

Enligt min uppfattning bör man kunna utgå från att undersökningsenheter inom hälso- och sjukvården vid denna organisationsförändring kommer att vara placerade vid sjukvårdsinrättningar där rättspsykiatrisk vård får ges beträffande häktade m. fl. Man kan alltså räkna med att den som genomgår rättspsykiatrisk undersökning vid en sådan enhet skall kunna ges rättspsykiatrisk vård där. Möjligheterna att vid en undersökningsenhet ge sådan vård åt den som genomgår rättspsykiatrisk undersökning bör emellertid som jag ser det inte vara beroende av om enheten finns inom hälso- och sjukvården eller drivs av staten.

Som jag tidigare har nämnt (avsnitt 4.1) ges det för närvarande psykiatrisk vård i frivilliga former vid de rättspsykiatriska klinikerna medan det däremot saknas möjlighet att där ge sluten psykiatrisk vård enligt LSPV, ett förhållande som skapat problem från behandlingssynpunkt. Något hinder mot att i en ny organisation på området ge psykiatrisk tvångsvård vid en statligt driven undersökningsenhet med hänsyn till den medicinska kompetensen och övriga resurser för att där ge psykiatrisk vård lär emeller-

tid enligt min bedömning inte komma att förcligga. Jag föreslår mot denna bakgrund att beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk undersökning skall rättspsykiatrisk vård få ges vid undersökningsenheten, vare sig den drivs av en sjukvårdshuvudman eller av staten. I specialmotiveringen återkommer jag till en fråga som *lagrådet* har tagit upp och som gäller den närmare avgränsningen av förslaget.

Behandlingen av patienten

Mitt förslag: Vid rättspsykiatrisk vård av häktade och andra som är berövade friheten med anledning av brott skall beträffande behandlingen av patienten i princip samma ordning tillämpas som vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd (se avsnitt 4.4.2). Beträffande den som är häktad skall bestämmelserna i häkteslagen tillämpas endast i fråga om s. k. åklagarrestriktioner. I fråga om användning av tvångsåtgärder i övrigt mot häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl. skall, liksom vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd, den föreslagna allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård i detta hänseende tillämpas. För ett visst fall skall kriminalvårdsstyrelsen, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, kunna förordna om särskilda inskränkningar i rätten att kommunicera med utomstående. På motsvarande sätt skall regeringen beträffande en intagen få besluta om sådana inskränkningar, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka terrorism.

Socialberedningen: Se avsnitt 4.4.2. Beträffande häktade som genomgår psykiatrisk tvångsvård skall reglerna i häkteslagen gälla. Reglerna i KvaL skall gälla beträffande intagna i kriminalvårdsanstalt som genomgår sådan vård. (6 och 18 §§ i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 315, 459 och 461 f.)

Remissinstanserna har inte närmare berört dessa frågor (se avsnitt 4.4.2).

Skälen för mitt förslag: Jag har beträffande rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd föreslagit att frågan om placering och förflyttningar skall avgöras av vederbörande sjukvårdshuvudman (avsnitt 4.4.2). Frågan om placering av den som skall genomgå rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen sammanfaller med frågan om intagning för sådan vård, som jag nyss har behandlat (avsnitt 4.5.3).

När det gäller frågan om förflyttningar av förevarande patienter bör enligt min mening samma principer gälla som enligt mitt förslag beträffande rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Frågan bör alltså avgöras av vederbörande sjukvårdshuvudman såvitt gäller patienter som befinner sig inom hälso- och sjukvården. Mitt förslag i det föregående att regeringen skall bestämma vid vilka sjukvårdsinrättningar rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen får bedrivas innebär emellertid att förflyttningar här får

ske endast mellan sådana vårdinrättningar. Det är också självklart så att det frihetsberövande som patienten är underkastad i annan ordning – genom t. ex. häktning eller genom intagning i kriminalvårdsanstalt – förutsätter att sjukvårdshuvudmännen i de aktuella frågorna beaktar de särskilda intressen från bl. a. bevakningssynpunkt som måste tillgodoses till följd av frihetsberövandet. Detta förutsätter i sin tur ett samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och – beroende på formen av frihetsberövande – polis, åklagare eller kriminalvårdsmyndigheter. Jag vill emellertid peka på att det självfallet krävs ett samarbete av detta slag även vid sjukvård i frivilliga former beträffande de aktuella personerna.

I den mån staten i fortsättningen kommer att driva enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet är det väsentligt att det finns ett utvecklat samarbete mellan dessa enheter och sjukvårdshuvudmännen när det gäller att flytta över patienter till hälso- och sjukvården efter avslutad undersökning för att fortsätta den rättspsykiatriska vård som getts vid en undersökningsenhet under undersökningen.

När det så gäller behandlingen av patienten bör utgångspunkten vara att någon åtskillnad inte skall göras i förhållande till rättspsykiatrisk vård som kommer till stånd som en brottspåföljd, som ju i sin tur – enligt vad jag har föreslagit i det föregående (avsnitt 4.4.2) – inte skall skilja sig från övrig psykiatrisk tvångsvård. Regleringen av dessa frågor i den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård bör alltså tillämpas också i de nu aktuella fallen.

Som har framgått av det tidigare anförda (avsnitt 4.1) regleras enligt nuvarande ordning behandlingen av de aktuella personerna i deras egenskap av frihetsberövade med anledning av brott av bestämmelserna i häkteslagen eller KvaL. Överförande till en sjukvårdsinrättning för t. ex. sluten psykiatrisk vård enligt LSPV av häktade eller intagna betraktas som vistelse utanför häktet resp. anstalten (se 34 § KVVFS 1986:5 resp. 136 och 143 §§ KVVFS 1986:4). Enligt 37 § tredje stycket KvaL skall den som är intagen i anstalt och som vistas på en sjukvårdsinrättning stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter, om det finns anledning till det. Avsikten med bestämmelsen, när den ursprungligen infördes i lagstiftningen (se prop. 1945:342 s. 150 ff.), var att den skulle tillämpas i undantagsfall, t. ex. i fråga om särskilt farliga brottslingar, och att särskilda föreskrifter inte skulle meddelas utan att bevakning samtidigt var anordnad. Beträffande häktade gäller enligt 4 § tredje stycket häkteslagen, delvis efter förebild av den nämnda bestämmelsen i KvaL, att den som vistas på en sjukvårdsinrättning skall stå under bevakning, om det finns skäl till det. Här bör också nämnas bestämmelsen i 6 § första stycket första meningen häktesförordningen, som innebär att häktesföreståndaren skall när den som är häktad har förts över till ett sjukhus underrätta vederbörande läkare om ändamålet med frihetsberövandet och övriga förhållanden av betydelse för den häktades vistelse där.

Frågan i vilken utsträckning bestämmelserna i häkteslagen resp. KvaL är tillämpliga vid vistelse på sjukvårdsinrättningar har, utöver vad som nyss sagts, inte närmare reglerats i lagstiftningen. Av förarbetena till häkteslagen (prop. 1975/76:90 s. 38) framgår visserligen att häkteslagen är

avsedd att tillämpas på var och en som är häktad, oavsett var han förvaras. Häkteslagen tillämpas sålunda vid de rättspsykiatriska klinikerna beträffande häktade som är intagna där för rättspsykiatrisk undersökning (jfr 1 § tredje stycket häktesförordningen). Någon motsvarande ordning gäller emellertid inte enligt KvaL. Det står också klart att personalen inom hälso- och sjukvården inte har någon befogenhet att verkställa beslut om användande av tvångsmedel med stöd av häkteslagen eller KvaL. Sannolikt är det emellertid så att befogenheterna enligt 13 § LSPV för denna personal att använda tvångsåtgärder mot en patient i praktiken kunnat ge tillräckligt utrymme för sådana åtgärder mot denna kategori av patienter. Att förhållandena här är annorlunda beträffande häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning vid rättspsykiatriska kliniker har framgått av det tidigare anförda (avsnitt 4.1).

Enligt min mening är det angeläget att möjligheterna att tillgodose ordnings- och säkerhetssynpunkter vid behandlingen av häktade och intagna inte försämras då psykiatrisk tvångsvård kommer till stånd och dessa förs över till en sjukvårdsinrättning. Samtidigt är det med hänsyn till verksamheten inom hälso- och sjukvården av intresse att behandlingen av denna kategori av patienter i dessa avseenden – som ju inte rör själva den medicinska vården – inte på något mer påtagligt sätt skiljer sig från behandlingen av övriga patienter. Vidare är det från praktisk synpunkt av betydelse att om möjligt samma ordning kan tillämpas beträffande skilda kategorier av patienter när det gäller t. ex. användningen av olika tvångsåtgärder.

Från dessa utgångspunkter anser jag att de möjligheter att vidta tvångsåtgärder mot en patient som enligt vad jag har förordat i det föregående skall införas genom den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.5.2) bör gälla även patienter av de nu aktuella kategorierna. Jag anser sålunda att dessa befogenheter i de allra flesta fall bör anses vara fullt tillräckliga vid psykiatrisk tvångsvård av de nämnda patienterna i förhållande till de i vissa avseenden mer vidsträckta befogenheterna enligt häkteslagen eller KvaL att vidta tvångsåtgärder mot den som är häktad eller intagen. Exempelvis anser jag att bestämmelserna i den föreslagna regleringen av psykiatrisk tvångsvård om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning liksom kontroll av försändelser beträffande en patient bör kunna tillämpas i de aktuella fallen i stället för de mer långtgående reglerna i häkteslagen och KvaL i motsvarande frågor (se 2–2 b §§ häkteslagen och 52 a – 52 d §§ KvaL resp. 9 och 10 §§ häkteslagen och 26–28 §§ KvaL). I anslutning härtill bör nämnas att frågan om det finns behov av ytterligare kontrollåtgärder, såsom fullständig kroppsbesiktning, har berörts i förarbetena till LVM (prop. 1987/88:147 s. 107). Därvid framhölls att detta är en fråga som berör inte endast den lagen utan flera närliggande lagstiftningsområden, bl. a. den psykiatriska tvångsvården. Regeringen har därefter gett socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga vilka typer av undersökningar som behöver göras inom de aktuella lagstiftningsområdena och att föreslå de författningsändringar som kan komma att behövas. Som nämnts i det föregående (avsnitt 3.5.2) har uppdraget numera redovisats i en rapport från styrelsen.

Jag vill också betona att de lagöverträdare som har överlämnats till psykiatrisk tvångsvård enligt mitt förslag även i fortsättningen i olika frågor, bl. a. när det gäller användande av tvångsåtgärder, skall behandlas på samma sätt som övriga patienter. Enligt min uppfattning är behovet av att kunna använda tvångsåtgärder mot dessa lagöverträdare som genomgår psykiatrisk tvångsvård inte annorlunda än när det gäller häktade eller intagna som genomgår sådan vård.

Jag föreslår således att regelsystemet i häkteslagen och KvaL beträffande behandlingen av häktade resp. intagna inte skall tillämpas beträffande patienter av dessa kategorier som genomgår psykiatrisk tvångsvård, utan att dessa i stället i frågor som inte rör själva den medicinska vården i princip skall behandlas med stöd av de i det föregående föreslagna reglerna för psykiatrisk tvångsvård av patienter i övriga fall. Ett undantag bör emellertid gälla beträffande s. k. åklagarrestriktioner enligt häkteslagen (se 16 §). Dessa restriktioner bör som jag ser det även i fortsättningen kunna tillämpas beträffande den som är häktad eller anhållen oavsett var han vistas. Mitt förslag innebär således att personalen inom hälso- och sjukvården skall verkställa de beslut som kan ha fattats om sådana restriktioner. Jag återkommer i specialmotiveringen till en ytterligare situation där regleringen i häkteslagen bör ges en motsvarighet vid rättspsykiatrisk vård.

Det kan vidare för vissa fall tänkas uppstå behov av att kunna vidta mer ingående restriktioner beträffande patientens behandling än vad den här aktuella regleringen medger. Exempelvis kan det med hänsyn till ordningen eller säkerheten vid sjukvårdsinrättningen finnas behov av att kunna kontrollera patientens möjligheter att telefonera med utomstående (jfr 12 § häkteslagen resp. 30 § KvaL). Detta kan vara fallet när det gäller en patient som dömts för t. ex. grovt narkotikabrott. Det kan också beträffande en intagen tänkas uppstå fall där det med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka terrorism är påkallat att dennes möjligheter att få kontakt med utomstående begränsas. I fråga om häktade torde i de sistnämnda avseendena bestämmelserna om åklagarrestriktioner dock vara tillräckliga.

Enligt min mening rör det sig här om undantagsfall beträffande vilka det knappast finns skäl att ha en särskild reglering. Jag anser i stället att vissa restriktioner eller arrangemang skall få vidtas beträffande behandlingen av en patient i ett enskilt fall, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt eller, i fråga om intagna, med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka terrorism.

En förebild finns här i 31 § KvaL, som enligt sin lydelse fr. o. m. den 1 juli 1990 (prop. 1989/90: 130, JuU 33, rskr. 286) innebär att regeringen beträffande en viss intagen, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet, kan besluta om avvikelse från bestämmelserna i KvaL om granskning av brev o. d., om besök och om telefonsamtal. Regeringen har enligt paragrafens nya utformning samma befogenhet beträffande en viss intagen, om det är påkallat med hänsyn till risken för att denne under verkställigheten i anstalt medverkar till brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften. Jag anser att regeringen på motsvarande sätt i fråga om en viss intagen som genomgår rättspsykiatrisk

vård bör få besluta om sådana restriktioner, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften.

Jag anser vidare att kriminalvårdsstyrelsen i fråga om en viss häktad eller intagen som genomgår rättspsykiatrisk vård skall kunna förordna om inskränkningar av det nu aktuella slaget, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt. I fråga om brev från den häktade eller intagne till någon annan svensk myndighet än postverket eller till offentlig försvarare (såvitt avser häktad) eller advokat (såvitt avser intagen) bör dock inte några sådana inskränkningar få ske (jfr 9 § häkteslagen resp. 25, 26 och 28 §§ KvaL). Jag återkommer i specialmotiveringen till ytterligare en situation där någon sådan inskränkning inte bör få ske.

I den mån rättspsykiatrisk vård kommer att ges åt den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet som drivs av staten, bör vad jag nu har föreslagit gälla även i ett sådant fall.

Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område

Mitt förslag: Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som ges rättspsykiatrisk vård skall av kriminalvårdsstyrelsen få ges tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Beträffande rättspsykiatrisk vård i andra fall av personer som är berövade friheten med anledning av brott införs inte några möjligheter till vistelse utanför vårdinrättningens område.

Socialberedningens förslag: Se avsnitt 4.4.2.

Remissinstanserna: Se avsnitt 4.4.2. Överåklagaren i Stockholms åklagardistrikt påpekar att beredningens förslag om regler beträffande vistelse utanför sjukhusområdet (17 § i förslaget till lag om akut psykiatrisk tvångsvård) strider mot häkteslagens bestämmelser såvitt gäller anhållna och häktade.

Skälen för mitt förslag: Jag har i det föregående (avsnitt 4.4.2) föreslagit vissa regler om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. När det gäller övriga former av rättspsykiatrisk vård kan det enligt min mening ifrågasättas om det finns behov av sådana regler. Med hänsyn till att patienten i dessa fall är föremål för frihetsberövande i annan ordning – genom t.ex. anhållande eller häktning – kan det nämligen hävdas att regler av detta slag här inte skulle få någon praktisk funktion.

Det nyss sagda gäller emellertid inte beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård. Eftersom en straffverkställighet oftast sträcker sig längre än de övriga former av frihetsberövande som här avses, kan även den rättspsykiatriska vården i dessa fall komma att pågå under längre tid än annars. Vidare kan den som är intagen i kriminalvårdsanstalt med stöd av bestämmelserna i KvaL (se

32–34 §§) under straffverkställigheten genom permission m. m. ges rätt att vistas utanför anstalten. Jag anser därför att det finns skäl att införa en möjlighet att låta den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård få vistas utanför sjukvårdsinrättningen på samma sätt som den som genomgår sådan vård som brottspåföljd. Prövningen av en fråga om sådant tillstånd bör därvid, bl. a. med hänsyn till att patienten ju fortfarande är intagen i kriminalvårdsanstalt och därför frihetsberövad, göras av kriminalvårdsstyrelsen. Jag återkommer till prövningsförfarandet i specialmotiveringen.

Beträffande häktade bör emellertid mot bakgrund av vad jag nyss har anfört någon möjlighet att på egen hand få vistas utanför sjukvårdsinrättningen inte införas. Enligt min uppfattning är det i stället angeläget att undanröja den oklarhet som finns i den nuvarande lagstiftningen i detta avseende. Jag tänker på bl. a. föreskriften i 12 § andra stycket LSPV som gör det möjligt att ta in den som är häktad och som har dömts till sluten psykiatrisk vård på sjukhus för sådan vård trots att domen inte har vunnit laga kraft. Att det här kan uppstå tvekan vilket regelsystem som är tillämpligt i fråga om möjligheterna att få permission har belysts i ett JO-ärende (dnr 395–1989). Mitt förslag att bestämmelserna i den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård i fråga om tvångsåtgärder i princip skall tillämpas beträffande häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård – i förening med att det i dessa fall inte införs någon möjlighet att få tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område – innebär enligt min uppfattning att det i fortsättningen inte bör kunna uppstå någon oklarhet om vilka regler som gäller i det aktuella hänseendet. Jag återkommer i specialmotiveringen (avsnitt 7.2) till den situation som avses i 12 § andra stycket LSPV.

4.5.5 Vårdens upphörande

Mitt förslag: När det beträffande den som är häktad eller på annat sätt är berövad friheten med anledning av brott inte längre finns förutsättningar för att ge rättspsykiatrisk vård, skall genast beslutas att vården skall upphöra. Vården skall upphöra senast när patienten inte längre i annan ordning är frihetsberövad, t. ex. när ett beslut om häktning hävs. Är vid denna tidpunkt förutsättningarna för vård enligt den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård uppfyllda, kan emellertid beslutas att patienten i stället skall ges vård enligt den lagen, förutsatt att patienten befinner sig vid en enhet där sådan vård får ges. Beträffande förfarandet i övrigt vid vård av detta slag tillämpas de föreslagna reglerna beträffande s. k. konvertering vid psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 3.4).

Socialberedningens förslag: Rättspsykiatrisk vård beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt skall upphöra när sådan vård inte längre behövs och senast när det inte längre finns något

beslut om anhållande eller häktning. När någon är intagen i kriminalvårdsanstalt får vården pågå i högst två månader. Behövs vård under längre tid skall överläkaren anmäla till åklagaren att fråga om ändring av påföljden (se bil. 2 avsnitt 2.1.4) bör prövas av rätten. (14 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 434 och 461.)

Remissinstanserna har med något undantag inte berört frågorna.

Skälen för mitt förslag: Rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen bör, liksom då sådan vård kommer till stånd som brottspåföljd utan förordnande om särskild utskrivningsprövning (se avsnitt 4.4.3), upphöra efter beslut av chefsöverläkaren när förutsättningar för sådan vård saknas. I den mån patienten t. ex. inte längre motsätter sig psykiatrisk vård skall sålunda tvångsvården upphöra. Som jag strax återkommer till (avsnitt 4.6) kan patienten som frihetsberövad då ges psykiatrisk vård i frivilliga former. Jag vill påpeka att patientens frihetsberövande självfallet inte upphör genom att den rättspsykiatriska vården upphör. Om denne i ett sådant fall inte kan beredas psykiatrisk vård i frivilliga former vid sjukvårdsinrättningen, skall han sålunda återföras till häktet eller anstalten. Att tvångsvården skall upphöra när förutsättningar för sådan vård saknas innebär emellertid att vården alltid skall upphöra senast när patienten inte längre är frihetsberövad som häktad etc. I klarhetens intresse bör en uttrycklig regel om detta införas.

Självfallet får man räkna med att det ofta finns behov av psykiatrisk vård även i fortsättningen för den som i det sistnämnda fallet sålunda inte längre kan ges psykiatrisk tvångsvård som frihetsberövad med anledning av brott. I den mån behovet kan tillgodoses genom vård i frivilliga former utgår jag från att sjukvårdshuvudmännen – i samarbete med kriminalvårdsstyrelsen när det gäller personer som är föremål för kriminalvård i frihet – utformar de fortsatta sjukvårdsinsatserna så att det blir en kontinuitet i vården, exempelvis så att psykiatrisk vård i öppna former kan ges vid den sjukvårdsenhet där tvångsvården ägt rum.

I vissa fall kommer det naturligtvis att vara så att patienten inte har tillfrisknat i sådan mån att vården i fortsättningen kan ges på frivillig väg. I linje med vad jag har föreslagit beträffande s. k. konvertering i den tilltänkta lagen om psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.4), bör det därför enligt min mening finnas en möjlighet för vederbörande läkare att besluta att patienten, när rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen upphör, i stället skall ges psykiatrisk tvångsvård enligt den nyss nämnda lagen. Eftersom patienten redan genomgår psykiatrisk tvångsvård, bör de särskilda förutsättningar som gäller för konvertering inte tillämpas i dessa fall. Det bör således krävas enbart att förutsättningarna för vård enligt den nyss nämnda lagen föreligger. Beträffande dessa förutsättningar får jag hänvisa till vad jag har föreslagit i det hänseendet (avsnitt 3.1).

När det gäller själva det rättsliga förfarandet vid de sistnämnda fallen av psykiatrisk tvångsvård bör emellertid enligt min mening motsvarande regler gälla som jag har föreslagit beträffande konvertering. Jag får här hänvisa till det förslaget (avsnitt 3.4).

Mitt förslag innebär att regleringen av övergången från rättspsykiatrisk

vård till vård enligt den avsedda lagen om psykiatrisk tvångsvård kommer till uttryck i den lagen.

Vad jag nu har sagt om upphörande av rättspsykiatrisk vård tillämpas även i de fall då patienten genomgår rättspsykiatrisk undersökning och befinner sig vid en undersökningsenhet som drivs av staten. I ett sådant fall kan emellertid någon konvertering inte ske. Och i den mån rättspsykiatrisk vård skall kunna ges efter det att undersökningen har avslutats måste patienten flyttas över till en enhet inom hälso- och sjukvården. Det är alltså som jag tidigare har betonat (avsnitt 4.5.4) angeläget att det i ett sådant fall finns ett utvecklat samarbete mellan undersökningsenheten och vederbörande sjukvårdshuvudman.

4.6 Psykiatrisk vård i frivilliga former genom intagning på en sjukvårdsinrättning för den som är berövad friheten med anledning av brott

Mitt förslag: Även i fortsättningen skall anhållna, häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt kunna ges psykiatrisk vård i frivilliga former genom att tas in på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen. För att behovet av kontroll av den som ges sådan vård skall bli tillgodosett skall i fråga om möjligheterna att använda tvångsåtgärder, utom såvitt avser själva den medicinska behandlingen, samma ordning gälla som vid rättspsykiatrisk vård (se avsnitt 4.5.4), om patienten har förts till en sjukvårdsinrättning där rättspsykiatrisk vård av häktade m.fl. får ges. Vid andra sjukvårdsenheter får bl.a. bevakningsbehovet tillgodoses på samma sätt som hittills beträffande patienter av de aktuella kategorierna som ges psykiatrisk vård i frivilliga former.

Socialberedningens förslag: Enligt beredningens förslag skall, när någon som är anhållen, häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt behöver psykiatrisk vård dygnet runt, sådan vård så långt möjligt ges i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i HSL. I motiven till den föreslagna bestämmelsen erinras om möjligheterna enligt häkteslagen och KvaL att ordna bevakning, när någon är intagen på sjukhus (12 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, se betänkandet s. 434 och 460).

Remissinstanserna har med något undantag inte behandlat frågan om frivillig psykiatrisk vård för de aktuella kategorierna.

Skälen för mitt förslag: Av redogörelsen i det föregående för gällande ordning (avsnitt 4.1) har framgått att den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt kan föras över till ett sjukhus för psykiatrisk vård, om det finns skäl till det. Det kan här vara fråga om såväl vård enligt LSPV som vård i frivilliga former enligt HSL (jfr prop. 1964:76 s. 33, 1966:53 s. 223 f., 1974:20 s. 150–153 samt 1975/76:90 s. 59–61 och 146–149).

Jag har nyss (avsnitt 4.5) behandlat frågan om möjligheterna att i framtiden ge de aktuella personerna psykiatrisk tvångsvård vid särskilda enheter

inom hälso- och sjukvården. Som jag tidigare har angett (avsnitt 4.2) är det angeläget att även behovet av frivillig psykiatrisk vård på sjukhus för dessa personer kan tillgodoses.

Eftersom vården sker i frivilliga former uppkommer här särskilda praktiska svårigheter. Jag vill peka på bl.a. att sjukvården kan tänkas ställa villkor för att ta emot en patient från kriminalvården. Man kan t.ex. kräva att denne av säkerhetsskäl skall vara underkastad vissa frihetsinskränkningar. Sjukvården kan å andra sidan tänkas motsätta sig kriminalvårdens krav på särskilda arrangemang från t.ex. säkerhetssynpunkt. Som uttalades vid tillkomsten av häkteslagen (prop. 1975/76:90 s. 61) har sålunda bevakningsbehovet ofta försvårat eller omintetgjort psykiatrisk vård på sjukhus av häktade. Och att kriminalvården tillhandahåller personal för bevakning av patienten torde i allmänhet accepteras endast i akuta situationer.

Som jag tidigare har uttalat (avsnitt 4.2) avser jag inte att i detta sammanhang behandla den mer allmänna frågan om att förbättra möjligheterna att ge personer av de aktuella kategorierna psykiatrisk vård. Enligt min mening är det emellertid angeläget att lagstiftningens utformning på området inte skapar praktiska eller resursmässiga hinder mot att frivillig sådan vård kan komma till stånd inom hälso- och sjukvården. Vad jag här närmast avser är de problem från säkerhets- och ordningssynpunkt som uppstår då sluten psykiatrisk vård i frivilliga former, dvs. sådan vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning på egen begäran eller efter eget samtycke, aktualiseras för personer som är frihetsberövade med anledning av brott. Jag vill här peka på att justitiekanslern i ett beslut i december 1986 (dnr 2208-86–20) med anledning av sin granskning på regeringens uppdrag av omständigheterna kring en viss placering på sjukhus för psykiatrisk vård under straffverkställighet belyst nämnda problem. Problemet har berörts även av den utredningsman som sett över tillämpningen av reglerna för kriminalvård i anstalt såvitt gäller intagna som avtjänar längre fängelsestraff (Ds Ju 1987:17 s. 155).

Självfallet är det nödvändigt att kraven från ordnings- och säkerhetssynpunkt vid behandlingen av häktade och intagna kan upprätthållas även när dessa personer vistas utanför häkte eller kriminalvårdsanstalt. För att häktade och intagna som en ordinär åtgärd skall kunna tas in på och ges psykiatrisk vård vid vårdinrättningar inom den allmänna hälso- och sjukvården är det därför av avgörande betydelse att personalen där har rättsliga befogenheter och praktiska möjligheter att själv vidta de åtgärder som kan krävas från kontrollsynpunkt när de aktuella frihetsberövade personerna vistas utanför häkten eller anstalter. Det är sålunda som jag ser det nödvändigt att personal vid sådana inrättningar ges befogenheter att bl.a. använda tvångsåtgärder i viss utsträckning mot patienter. Jag har nyss (avsnitt 4.5.4) behandlat frågan om vilka regler som bör gälla för användning av tvångsåtgärder mot den som är häktad eller intagen och som ges rättspsykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning. Enligt min mening är behovet av sådana regler, som kan tillämpas av personal inom hälso- och sjukvården, i princip detsamma vid psykiatrisk vård i frivilliga former för patienter av dessa kategorier.

Det kan visserligen diskuteras från medicinsk-etisk synpunkt i vilken utsträckning personalen inom hälso- och sjukvården bör anförtros uppgifter som innefattar användning av tvångsåtgärder mot frihetsberövade personer men som inte utgör inslag i medicinsk vård. Jag vill peka på de principer som här kommit till uttryck i internationella sammanhang (i första hand den s. k. Tokyo-deklarationen år 1975, den s. k. Hawaii-deklarationen år 1977 och FN-resolutionen nr 37/194 år 1982 om medicinsk etik). Vår nuvarande ordning innebär emellertid att hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall har tillagts befogenheter att utöva tvång mot personer utan att åtgärderna kan sägas utgöra ett led i medicinsk verksamhet. Vad jag här tänker på är befogenheterna för hälso- och sjukvårdspersonal vid rättspsykiatriska kliniker och psykiatriska avdelningar vid kriminalvårdsanstalter att tillämpa regleringen i häkteslagen resp. KvaL beträffande personer som är intagna vid dessa kliniker och avdelningar (se prop. 1975/76:90 s. 38 och 1 § tredje stycket häktesförordningen resp. 2 § kungörelsen med vissa föreskrifter rörande tillämpningen av KvaL). Som jag ser det skulle det därför inte innebära någon principiell nyhet att ge viss personal inom hälso- och sjukvården de befogenheter att använda tvångsåtgärder m. m. som behövs för att det skall vara praktiskt genomförbart att ge häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt psykiatrisk vård i frivilliga former vid sjukvårdsinrättningar utanför häktesorganisationen och kriminalvården. Jag vill också peka på den kvarhållningsrätt som överläkaren på ett sjukhus har enligt 24 § LVM i förhållande till en missbrukare som befinner sig där (prop. 1987/88:147 s. 79 f.).

Det är emellertid angeläget att befogenheterna att vidta tvångsåtgärder mot patienter av det aktuella slaget inte sträcker sig längre än vad som är helt nödvändigt med hänsyn till verksamheten vid sjukvårdsinrättningen och verkställigheten av frihetsberövandet av patienten. I första hand krävs det naturligtvis att den som är häktad eller intagen liksom vid tvångsvård får kvarhållas på vårdinrättningen. Även om den psykiatriska vården i de nu aktuella fallen sker i frivilliga former med stöd av HSL krävs det emellertid, så länge patienten samtycker till vården, att personalen liksom vid rättspsykiatrisk vård har befogenheter att vidta vissa ytterligare tvångsåtgärder mot patienten under dennes vistelse vid vårdinrättningen. Jag får beträffande dessa åtgärder hänvisa till vad jag har anfört i det föregående (avsnitt 4.5.4). Tvångsåtgärder som är hänförliga till själva den medicinska behandlingen (se avsnitt 3.5.2) bör dock inte få vidtas, eftersom vården ju vilar på frivillig grund. Och om patienten inte längre ger samtycke till vården, skall denne naturligtvis så snart det kan ske återföras till häktet eller kriminalvårdsanstalten, förutsatt att tvångsvård inte kan ges (jfr avsnitt 4.5.3).

Mitt förslag innebär sålunda att personalen inom hälso- och sjukvården ges befogenheter att använda tvångsåtgärder mot anhållna, häktade och intagna som ges psykiatrisk vård i frivilliga former i samma utsträckning, utom såvitt avser själva den medicinska behandlingen, som mot patienter av dessa kategorier vilka ges psykiatrisk tvångsvård. Att avgränsningen av kategorierna bör göras något annorlunda vid frivillig vård i förhållande till psykiatrisk tvångsvård enligt den särskilda lagstiftning som jag nyss har

behandlat (rättspsykiatrisk vård) återkommer jag till i specialmotiveringen.

Enligt min uppfattning är det emellertid inte lämpligt att personal vid enheter inom hälso- och sjukvården i allmänhet där psykiatrisk vård ges får befogenheter av det aktuella slaget. Möjligheterna att i den angivna utsträckningen använda tvångsåtgärder mot de aktuella patienterna bör begränsas till att gälla bara sådana enheter där rättspsykiatrisk vård beträffande personer av dessa kategorier får ges och där personalen alltså redan har befogenheter av detta slag vid psykiatrisk tvångsvård. Det är naturligtvis också av intresse att dessa möjligheter koncentreras till de enheter som har resursmässiga förutsättningar – från personalsynpunkt, med hänsyn till lokalernas säkerhetsmässiga utformning etc. – att utöva befogenheterna.

I den mån andra enheter inom hälso- och sjukvården tas i anspråk för psykiatrisk vård i frivilliga former bör sålunda samma ordning gälla som i dag gäller för sådan vård liksom för somatisk vård, vilket kan innebära bl. a. krav på medverkan från kriminalvårdens personal för bevakning m. m. Jag vill emellertid peka på att lagstiftningen inte förhindrar att kriminalvården i de fall där t. ex. en intagen förs över till ett sjukhus för frivillig psykiatrisk vård efterger krav på att denne skall vara inlåst eller bevakas av kriminalvårdens personal (jfr 37 § tredje stycket KvaL och 4 § fjärde stycket häkteslagen). Denna möjlighet kan naturligtvis utnyttjas i första hand i fråga om fall där bevakningsbehovet är mindre uttalat än annars, t. ex. beträffande korttidsdömda som är intagna på öppna lokalanstalter. Som jag ser det utgör emellertid denna möjlighet att för psykiatrisk vård i frivilliga former av personer av de nu aktuella kategorierna utnyttja vanliga enheter inom den allmänna psykiatriska vården ett viktigt komplement till den särskilda ordning som jag här har behandlat. I fråga om intagna i kriminalvårdsanstalt bör även sådan vård vid vanliga sjukvårdsinrättningar kunna komma i fråga som placering enligt 34 § KvaL.

Jag vill i detta sammanhang slutligen beröra frågan om möjligheterna att bereda psykiatrisk vård i frivilliga former åt en patient som genomgår – eller har genomgått – rättspsykiatrisk undersökning vid någon av de statliga undersökningsenheter som enligt vad jag tidigare anfört (avsnitt 4.2) kan komma att finnas i framtiden vid sidan av undersökningsenheter inom hälso- och sjukvården. Så länge den rättspsykiatriska undersökningen pågår vid en undersökningsenhet av detta slag bör naturligtvis liksom i dag sådan vård kunna ges vid enheten. Jag vill här också erinra om mitt förslag i det föregående (avsnitt 4.5.4) att rättspsykiatrisk vård skall kunna ges vid enheten så länge undersökningen pågår.

När den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats bör emellertid hälso- och sjukvårdens ansvar för att ge patienten nödvändig psykiatrisk vård träda in så att patienten så snart som möjligt förs över till en vårdenhet av det nu aktuella slaget inom hälso- och sjukvården där personalen har befogenheter att använda tvångsåtgärder mot bl. a. häktade som genomgår psykiatrisk vård i frivilliga former. Förutsättningen är naturligtvis att patienten behöver tas in på en sjukvårdsinrättning, vilket regelmässigt torde vara fallet inför en kommande dom som med hänsyn till resulta-

tet av den rättspsykiatriska undersökningen kan förväntas leda till att patienten skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Även i andra fall kan patienten självfallet ha ett sådant behov av psykiatrisk vård att han inte bör föras tillbaka till häktet utan överföras till en vårdinrättning inom hälso- och sjukvården.

Jag vill betona vikten av att det i fall av detta slag kommer till stånd ett effektivt samarbete mellan de statliga undersökningsenheterna och sjukvårdshuvudmännen, inte minst i syfte att undvika att en patient som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning finns kvar på undersökningsenheten och härigenom upptar plats för nya undersökningsfall.

5 Genomförande

5.1 Tidpunkten för ikraftträdandet

Mitt förslag: Den nya psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen och de lagändringar som görs i anslutning till införandet träder i kraft den 1 januari 1992. Vid samma tidpunkt upphävs lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Upphävandet av den gamla lagen förenas med övergångsregler som bygger på principen att den nya lagstiftningen snarast skall tillämpas fullt ut också på patienter som vid ikraftträdandetidpunkten vårdas enligt den gamla lagen.

Skälen för mitt förslag: Inför reformens genomförande fordras förberedelser bl. a. i form av utbildning av berörd personal och särskilda informationsinsatser i övrigt. Tiden från det riksdagen har fattat beslut om den nya lagstiftningen till dess den träder i kraft måste avpassas med hänsyn härtill. Det är vidare lämpligt att reformen genomförs vid ett årsskifte. Mot denna bakgrund har jag stannat för att tidpunkten för ikraftträdandet bör bestämmas till den 1 januari 1992.

Den nya regleringen bör i möjligaste mån få omedelbart genomslag också beträffande patienter som vid utgången av år 1991 är intagna för vård enligt nu gällande lag. Detta bör beaktas vid övergångsbestämmelsernas utformning. Till den frågan återkommer jag i specialmotiveringen.

Reformens konsekvenser måste följas uppmärksamt. Inte minst gäller detta de olika formerna av psykiatrisk vård för lagöverträdare. Det bör vara lämpligt att redan i anslutning till genomförandet ta upp frågan om formerna för en utvärdering av den nya lagstiftningen. I arbetet med att följa lagstiftningens effekter och redovisa erfarenheterna bör självfallet socialstyrelsen ges en central roll. Arbetet bör bedrivas i samverkan med Landstingsförbundet samt med domstolsverket i frågor som rör domstolsförfarandet och kriminalvårdsstyrelsen i frågor som rör vården av patienter som är frihetsberövade med anledning av brott. Såväl vårdpersonalens som patienternas synpunkter bör tas till vara. Företrädare för patientorganisationerna bör ges möjligheter att delta.

5.2 Ekonomiska konsekvenser

5.2.1 Allmänt

Övervägandena kring och förslagen till reformering av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen bygger till stor del på strävan att så långt möjligt begränsa användningen av tvång inom psykiatrin. Inriktningen är således att uppnå en förbättrad avvägning av tvångsanvändningen. Detta kommer till uttryck i bl. a. ändrade bestämmelser om förutsättningarna för tvångsvård, skärpta villkor för s. k. konvertering och föreskrifter om vissa vårdåtgärder samt genom en närmare reglering av vårdtiderna i förening med förstärkt rättslig kontroll. Man kan dock inte räkna med en generell och kraftig nedgång av intagningarna för tvångsvård enbart på grund av lagförslagen. Vad som närmast kan förväntas är att fördelningen av tvångsvården i landet jämnas ut och att därmed en lägre genomsnittsnivå uppnås än hittills vad gäller antalet tvångsvårdstillfällen.

Att försöka närmare beräkna de ekonomiska effekterna av en rad olika inslag i reformen utifrån en jämförelse med förhållandena vid tillämpning av LSPV möter betydande svårigheter. I huvudsak är man hänvisad till att göra en allmän bedömning av reformens verkningar i stort. Därvid är det, som jag har framhållit i samband med mina överväganden om reformbehovet (avsnitt 2.2), viktigt att hålla i minnet att en ändrad reglering av psykiatrisk tvångsvård inte kan tillmätas någon avgörande betydelse som styrmedel för utvecklingen inom psykiatrin som helhet. Störst betydelse för hur denna utveckling blir framöver blir givetvis den takt i vilken vård- och behandlingsmöjligheterna successivt kan förbättras och byggas ut av sjukvårdshuvudmännen. En ny lagstiftning av föreslagen modell som är anpassad till en sådan successiv utveckling bör emellertid kunna bli en aktiverande faktor i förändringsarbetet inom vissa delar av vårdområdet och medverka till betydelsefulla resultat så att förhållandena inom tvångsvården inte onödigtvis släpar efter.

Med de utgångspunkter jag har angett bör den nya lagstiftningen kunna leda till att sjukvårdshuvudmännens totala kostnader för psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättningar minskar. Det skall dock nämnas att det i lagstiftningskomplexet också finns vissa inslag, framför allt avseende vårdens innehåll och kvalitet, som kan medföra vissa merkostnader. Vidare innebär minskad tvångsvård inte i och för sig att det som brukar benämnas sluten sjukhusvård minskar i motsvarande utsträckning, eftersom alternativet i flertalet fall blir frivillig vård på sjukvårdsinrättning. I en del fall kan det bli fråga om utskrivning från vårdinrättning till öppnare vårdformer, men också då fordras naturligtvis uppföljande behandlingsinsatser. Det måste emellertid med fog kunna hävdas att kostnaderna för sådana ersättningsåtgärder genomsnittligt är lägre än vad som kan beräknas för vård av patienter inom tvångsvården.

Förslaget att slopa nuvarande system med utskrivningsnämnder för prövning av vissa frågor enligt LSPV innebär en minskad kostnadsbelastning för landstingskommunerna. Enligt uppgift beräknas kostnaden för utskrivningsnämnderna för närvarande uppgå till 15–20 milj. kr. per år. I

detta belopp ingår inte kostnader för lokaler eller för vissa sekreterarfunktioner.

Mitt förslag om stödpersoner för dem som tvångsvårdas innebär bl. a. att det skall ingå i förtroendenämndsverksamheten inom hälso- och sjukvården att utse och förordna stödpersoner, i första hand när det begärs av patienterna. Överslagsmässigt har beräknats att ca 2000 patienter per år kommer att få en stödperson förordnad till sin hjälp. Den genomsnittliga årskostnaden per patient och stödperson kan vidare uppskattas till ca 1 500 kr. Med dessa utgångspunkter kan kostnaderna för arvoden m. m. åt stödpersoner antas bli ca 3 milj. kr. per år. Därutöver krävs en viss förstärkning av de kanslifunktioner som administrerar stödpersonsförordnandena. Viss kostnadsökning kan också uppkomma på grund av ökad sammanträdesfrekvens i förtroendenämndsverksamheten. Även om det inte kan göras någon mera exakt kostnadsberäkning innan erfarenhet vunnits bör den sammanlagda utgiftsökningen för landstingskommunerna till följd av verksamheten med stödpersoner hålla sig inom en ram av 12 milj. kr. per år. Som nämnts i det föregående innebär slopandet av utskrivningsnämnderna minskade utgifter för landstingskommunerna som motsvarar ca 15–20 milj. kr. per år.

I anslutning till vad som nu har sagts bör erinras om att finansiella bidrag till psykiatrin innefattas i de ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen som fastläggs genom de s. k. Dagmaröverenskommelserna. Förutom den allmänna sjukvårdsersättningen utges för år 1990 en särskild ersättning på 95 kr. per invånare för att underlätta utvecklingen mot öppna vårdformer inom både psykiatrisk och somatisk vård. För år 1991 är denna specialdestinerade ersättning inordnad i den allmänna sjukvårdsersättningen. Enligt en annan överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen utges vidare t. o. m. år 1991 ett särskilt statligt bidrag till den psykiatriska vården. Bidraget är för år 1991 bestämt till 186 milj. kr.

Den generella förändringen inom psykiatrin som pågår mot öppnare vårdformer har återverkningar på den primärkommunala sidan. Förbättrade möjligheter till vård på behandlingshem och en utbyggd öppenvårdsverksamhet förutsätter att parallella insatser görs av kommunernas socialtjänst. Bl. a. i samband med avveckling av vårdplatser på sjukvårdsinrättningar uppstår ett tryck på kommunala åtgärder inom t. ex. boende och service. Behovet av förstärkt samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten är uppenbart. I dessa sammanhang är naturligtvis en ytterligare minskning av den psykiatriska tvångsvårdens omfattning inte helt betydelselös. Den utgör emellertid endast en liten del av den generella förändringen inom psykiatrin. Jag vill här erinra om att utredningen om service, stöd och vård till psykiskt störda (S 1989:01) har till uppdrag att analysera utvecklingen inom psykiatrin mot öppna vårdformer och lämna förslag till olika åtgärder för att uppnå en förbättrad och effektivare vård och service åt psykiskt störda med beaktande av skilda resurser i samhället. Bl. a. skall utredningen ta upp frågan i vilka former socialtjänsten och andra organ utanför den psykiatriska vården kan ge en service och hjälp som ökar

5.2.2 Kostnader för staten

Reformens kostnadsökande inverkan för staten avser i främsta rummet det system för rättslig kontroll som föreslås. Vidare fordrar myndighetstillsynen över den psykiatriska tvångsvården vissa resurstillskott. I dessa avseenden uppkommer en ökad belastning på statsbudgeten.

Den föreslagna nya vårdlagstiftningen innebär att en utvidgad rättslig prövning av psykiatrisk tvångsvård skall ske genom de allmänna förvaltningsdomstolarna. Den nuvarande ordningen med prövning genom särskilda utskrivningsnämnder och en psykiatrisk nämnd upphör. Förändringen betyder att de allmänna förvaltningsdomstolarna får nya uppgifter.

Den avsedda lagstiftningen ger upphov till obligatorisk prövning i länsrätt i en omfattning som styrs av hur många tvångsvårdsfall som aktualiseras och vilka vårdtider som kommer att gälla för dessa. Det uppkommer också ett antal mål i länsrätterna, bl. a. som följd av patienters överklaganden av chefsöverläkarnas beslut, främst om intagning på sjukvårdsinrättning samt om avslag på begäran om utskrivning eller permission. När det gäller lagöverträdare som ges tvångsvård som brottspåföljd skall det i vissa fall obligatoriskt ske prövning av länsrätten i särskilda frågor. I de förekommande måltyperna skall länsrätternas avgöranden kunna överklagas till kammarrätt och därifrån, med krav på prövningstillstånd, till regeringsrätten.

Som har nämnts under avsnitt 3.9 behöver förvaltningsdomstolsorganisationen förstärkas för att klara de nya uppgifterna. I detta avseende har jag särskilt samrått med chefen för justitiedepartementet.

Av betydelse för förstärkningsbehovet är hur många mål som kan komma att tillföras främst länsrätterna. En beräkning i förväg av antalet blir med nödvändighet osäker när det gäller en ny lagstiftning sådan som den förevarande. Man får nöja sig med att göra uppskattningar utifrån kända förhållanden beträffande ärenden enligt nuvarande lagstiftning samt utformningen av den föreslagna nya regleringen. Därvid måste naturligtvis beaktas den grundläggande inriktningen av den nya lagstiftningen mot att begränsa tvångsvårdens omfattning. I det föregående har jag med dessa utgångspunkter gjort uppskattningen att antalet mål hos länsrätterna inledningsvis kan komma att uppgå till högst mellan 7 000 och 8 000 per år.

Förutom antalet mål är det målens svårighetsgrad och fastlagda handläggningsregler som främst styr resursbehoven. Psykiatriska tvångsvårdsmål i länsrätt kan inte bedömas bli genomsnittligt svårare och mer arbetskrävande än LVU- och LVM-mål. Närmast till hands ligger enligt min mening att i detta avseende jämföra med målen om tvångsvård av missbrukare enligt LVM, som är mindre tunga än LVU-målen. Även om en del av de nya psykiatrimålen kan fordra större arbetsinsatser så kan det också förutses att många andra sådana mål, t. ex. sådana där det inte kommer att behövas muntlig förhandling, blir av förhållandevis mindre resurskrävande beskaffenhet.

Merkostnader uppkommer vidare för prövning av ett antal mål i högre instans, främst kammarrätt. Frekvensen av överklaganden i ärenden hos utskrivningsnämnderna är genomgående mycket låg, vilket kan exemplifieras med att antalet beslut som överklagas till psykiatriska nämnden uppgår till ca 400 per år. Detta motsvarar mindre än 3 % av antalet ärenden hos utskrivningsnämnderna år 1988. Man får räkna med att överklagandefrekvensen kommer att bli något högre sedan psykiatriärendena har förts över till domstolarna. Om 10 % av länsrättsavgörandena skulle komma att överklagas får man för inledningsskedet räkna med upp till 700–800 mål i kammarrätterna. Antalet mål om psykiatrisk tvångsvård som föranleder prövning i regeringsrätten torde bli mycket begränsat. För regeringsrättens del behövs inte några resurstillskott.

Mot bakgrund av de uppskattningar som kan göras om målantal och tidsåtgång m.m. för psykiatrimålen kan beräknas att kostnadsökningen för löner åt domare, handläggare och biträden samt för förvaltnings- och administrationskostnader m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna kan komma att uppgå till 26 milj. kr. per år. Eftersom länsrätterna sedan några år har fått en minskad personaltilldelning och då tillströmningen av skattemål där förväntas minska betydligt framöver måste antas att länsrätterna med i huvudsak befintliga lokalresurser kan hysa den extra personal som behöver tillföras på grund av psykiatrimålen. Inom den ram som nyss angetts kan dock uppkomma viss kostnadsökning för lokalutnyttjande m.m. I anslutning till det sagda bör uppmärksammas att det inom justitiedepartementet pågår överväganden beträffande rättskipningen i socialförsäkringsmål, där ett alternativ är att låta sådana mål prövas av länsrätt som första domstolsinstans.

Utöver vad som nämnts uppkommer en ökad kostnad på grund av nämndemannamedverkan i tvångsvårdsmålen. Vidare uppkommer en ökad kostnad för utlåtanden av sakkunniga som förordnas av rätten.

Mitt ställningstagande rörande offentligt biträde enligt rättshjälpslagen i mål om psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.7) innebär att rättshjälp i denna form kommer att beviljas efter motsvarande principer som i mål om andra administrativa frihetsberövanden (LVU- och LVM-mål). Redan i dag gäller en presumtion för att sådan rättshjälp skall beviljas i vissa ärenden hos utskrivningsnämnderna eller psykiatriska nämnden, men det förekommer likväl förhållandevis sällan att offentligt biträde förordnas. Med största sannolikhet kommer förvaltningsdomstolarna i de mål som aktualiseras där att förordna offentligt biträde i större utsträckning än som skett inom nuvarande prövningssystem.

Förslagen när det gäller mål som rör rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning innebär nya uppgifter även för åklagarna. Dessa kostnader torde emellertid inte kräva något resurstillskott för åklagarväsendet.

Ärenden om tvångsåtgärder enligt gamla omsorgslagen är numera ytterst sällsynta hos nämnderna. Den kostnadsökning som kan följa av förslaget att de allmänna förvaltningsdomstolarna skall överta prövningen av dessa frågor torde bli på det hela taget försumbar.

Sammanfattningsvis bedömer jag att reformen beträffande handlägg-

ning hos de allmänna förvaltningsdomstolarna av psykiatriska tvångsvårdsfrågor kan föra med sig en ökad belastning på statsbudgeten i storleksordningen kring 35 milj. kr. per år.

En förstärkt tillsyn från socialstyrelsens sida över den psykiatriska tvångsvården leder till behov av resurser hos styrelsen för uppgiften. Den nya organisation som byggs upp inom socialstyrelsen med regionala enheter för bl. a. tillsynsfrågor bör kunna bidra till att möta de ökade kraven. Ett visst utrymme för en förstärkt tillsyn skapas dessutom genom att kostnader för psykiatriska nämnden som nu belastar socialstyrelsens anslag faller bort.

Den föreslagna nya lagstiftningen innebär väsentliga förändringar i förhållande till nuvarande ordning. Det är därför angeläget att förbereda genomförandet noga. För särskild information och utbildning inför ikraftträdandet måste avsättas vissa resurser. Jag beräknar att ett engångsbelopp om 3 milj. kr. behöver anslås för ändamålet. Denna fråga avses bli behandlad i budgetarbetet för budgetåret 1991/1992. Informations- och utbildningskostnader i övrigt bör ingå i resp. huvudmans eller myndighets ordinarie anslag för verksamheten.

6 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
5. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
6. lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt,
7. lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

Förslaget under 3 har upprättats i samråd med statsrådet Lindqvist och förslagen under 4–7 i samråd med chefen för justitiedepartementet.

7 Specialmotivering

Mot bakgrund av de allmänna synpunkter på uppläggningen av lagstiftningen (avsnitt 2.3.6) och med hänsyn till de förslag som har redovisats i den allmänna motiveringen i övrigt (avsnitt 3 och 4) skall 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) ersättas av två nya lagar, nämligen en lag om psykiatrisk tvångsvård och en lag om rättspsykiatrisk vård. Kommentarer till dessa lagförslag lämnas i det följande (avsnitt 7.1 resp. 7.2).

Reformeringen av tvångsvårdslagstiftningen medför krav på ändringar också i annan lagstiftning. De förslag som jag i det föregående har redovi-

sat om prövning i domstol av vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård och om avveckling av den särskilda organisationen med utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden (avsnitt 3.9) förutsätter åtskilliga nya förfaranderegler. Till allra största delen kan de emellertid tas in i lagarna om psykiatrisk tvångsvård och om rättspsykiatrisk vård.

Som också har nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) förordar jag att de uppgifter som ankommer på utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden enligt övergångsregleringen till den fr. o. m. den 1 juli 1986 gällande omsorgslagen (lagen 1985:569 om införande av lagen 1985:568 om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl., den s. k. införandelagen) skall tas över av allmän förvaltningsdomstol. Detta förutsätter ändringar i införandelagen (avsnitt 7.3). Överföring till domstolshandläggning av de olika tvångsvårdsfrågorna för med sig ändringar också i rättshjälpslagen (1972:429) och lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, se avsnitt 7.4 resp. 7.5. De förslag som jag har redovisat tidigare angående hälso- och sjukvård för den som är frihetsberövad med anledning av brott föranleder ändringar i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt och i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. (avsnitt 7.6 resp. 7.7).

Utöver vad som har nämnts nu finns i annan lagstiftning en rad bestämmelser som knyter an till reglerna om psykiatrisk tvångsvård. I de delar som gäller det straffrättsliga området kommer förslag till följdändringar att läggas fram senare denna dag av chefen för justitiedepartementet. Det finns emellertid också bestämmelser i t. ex. passlagen (1978:302), sekretesslagen (1980:100) och utlänningslagen (1989:529) som har samband med LSPV. Till frågan om följdändringar i dessa hänseenden avser jag att återkomma i ett senare sammanhang.

En översyn av terminologin i de bestämmelser i föräldrabalken, giftermålsbalken (numera äktenskapsbalken) och ärvdabalken där uttrycken sinnessjukdom och sinnesslöhet förekommer har begärts av riksdagen (LU 1975/76:33, rskr. 397). Enligt vad jag har inhämtat av chefen för justitiedepartementet har en sådan översyn av de nämnda balkarna och andra lagar inletts genom justitiedepartementets försorg. En promemoria har upprättats med förslag bl. a. om anpassning av terminologin till föreliggande förslag till ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning med dess i förhållande till äldre rätt nya begreppsbildning (Ds 1990:75). Promemorian är nu föremål för remissbehandling.

7.1 Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård

Lagens rubrik

Som tidigare har framhållits är den övergripande målsättningen att psykiatrisk vård i så stor utsträckning som möjligt skall ges i frivilliga former. Först när vård på frivillig grund inte räcker till skall psykiatrisk vård med tvång få tillgripas. Ett tvångsomhändertagande skall således enligt den nya lagen vara en undantagsföreteelse och i regel av endast kortvarig natur. Med hänsyn till att lagen dock inte så som socialberedningen föreslagit har

begränsats till att avse uteslutande "akut" behov av vård upptar rubriken till lagen inte ordet akut. Som benämning har valts lag om psykiatrisk tvångsvård.

Vissa begrepp i lagen

Enligt direktiv (Dir. 1982:106) till socialberedningen skulle beredningens arbete syfta till bl. a. att begreppen överläkare, sjukhus, klinik samt öppen och sluten vård mönstrades ut ur lagstiftningen.

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det enligt HSL finnas sjukhus. Hälso- och sjukvård som ges under sådan intagning benämns sluten vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård (5 § HSL). Det förhållandet att sluten vård ges på en vårdinrättning hindrar inte att även öppen vård kan tillhandahållas där. Successivt har nya former av vård växt fram. Inom den psykiatriska vården har det t. ex. länge förekommit att en intagen patient arbetat utanför sjukhuset men tillbringat natten på detta. Nämnas kan att dagsjukhusvård och nattsjukhusvård är att betrakta som sluten vård. Motsvarande gäller beträffande femdagarsvård (jfr prop. 1969:125 s. 18 f.).

I LSPV används uttrycket sluten vård. Uttrycket har här samma innebörd som inom den somatiska vården. Enligt socialberedningen är det utmärkande för sluten vård bl. a. att den pågår i ett sammanhang dygnet runt. Beredningen har framhållit att allmänheten ibland har uppfattat uttrycket sluten psykiatrisk vård som liktydigt med tvångsvård. Beredningen har därför föreslagit att uttrycket vård dygnet runt används i stället för sluten vård. Något praktiskt behov av att ersätta begreppet öppen vård med någon annan generell benämning finns enligt beredningen inte.

Jag delar socialberedningens uppfattning att uttrycket sluten vård inte bör användas i en ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning med hänsyn till möjligheterna till missförstånd om innebörden. Jag anser dock inte heller att det av beredningen föreslagna uttrycket vård dygnet runt kan användas som ersättning för sluten vård. Begreppet sluten vård ger för övrigt inte tillfredsställande precisering. Jag bedömer det möjligt att i samband med beskrivning av tvångsvårdsförutsättningarna och i övrigt i den nya lagstiftningen undvika att använda slutenvårdsbegreppet eller någon direkt motsvarighet till detta. Den förutsättning för tvångsvård som gäller vårdbehovet har i lagförslaget beskrivits så att patientens behov av psykiatrisk vård skall vara oundgängligt och så uttalat att det inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård. Innebörden av detta berörs i kommentaren till 3 §.

I samband med tillkomsten av HSL slopades en särskild definition av begreppet sjukhus som förekom i äldre sjukvårdslagstiftning. Avsikten var emellertid inte att göra någon saklig ändring av betydelsen jämfört med tidigare. Kravet i HSL på att det skall finnas sjukhus för hälso- och sjukvård som kräver intagning på en vårdinrättning innebär ett kvalitets- och resurskrav på huvudmännen för hälso- och sjukvården. Enligt HSL kan i och för sig varje vårdinrättning benämnas sjukhus. Emellertid är sjukhus i praktiken i flertalet fall en vårdinrättning som har en högre grad

av allsidighet och specialisering än andra vårdinrättningar, t. ex. de förutvarande sjukhemmen. Beredningen har med hänsyn härtill valt att i sitt lagförslag använda sig av ordet sjukhus i syfte att markera vikten av att sådan allsidighet och specialisering finns att tillgå vid psykiatrisk tvångsvård.

För egen del anser jag inte att det finns underlag i detta lagstiftningsärende att ändra den grundläggande terminologin i HSL. Enligt mitt förslag skall tvångsvård enligt den nya lagen få ske på sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun eller en kommun som inte ingår i en landstingskommun. Det allmänt gällande kravet på en god hälso- och sjukvård enligt HSL innebär att psykiatrisk institutionsvård av det slag som aktualiseras vid allvarliga psykiska störningar måste bedrivas på en sådan inrättning som faller under hittillsvarande sjukhusbegrepp. Med hänsyn till att det regelmässigt är fråga om att tillgodose kvalificerade vårdbehov följer också att det måste finnas resurser som möjliggör såväl bredd som specialisering i vårdinsatserna. Av skäl som har anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.1) bedömer jag att närmare reglering av de sjukvårdsinrättningar där tvångsvård får bedrivas inte lämpligen bör ges. Ordet sjukhus har därför inte kommit till användning i lagtexten.

Ordet klinik förekommer inte i HSL. Klinikbegreppet har inte heller använts i den nya lagstiftningen för att definiera någon funktion. En annan sak är att klinikbegreppet lever kvar inom hälso- och sjukvården i administrativt hänseende. Det har emellertid inte någon omedelbar koppling till den medicinska verksamhet på ett sjukhus som enligt 14 § HSL i dess ännu gällande lydelse skall ledas av en läkare med benämningen överläkare.

Frågan om utformningen av ledningen av den egentliga vårdverksamheten inom den offentliga hälso- och sjukvården har under våren 1990 behandlats av riksdagen på grundval av prop. 1989/90: 81 om ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården. Därvid har beslutats om ändring i 14 § HSL om ledningsansvaret i samband med medicinsk verksamhet på eller utanför sjukhus. Ändringen får till följd att begreppet överläkare utmönstras ur lagstiftningen. Innebörden av förslaget har redovisats i det föregående (avsnitt 3.2.2). Lagförslaget om psykiatrisk tvångsvård bygger på det nya begreppet chefsöverläkare. Möjligheterna för en chefsöverläkare att delegera de uppgifter som enligt den avsedda tvångsvårdslagstiftningen skall åvila honom regleras i 39 §.

På grundval av den nämnda propositionen om ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården har vidare beslutats att det vid de enheter inom hälso- och sjukvården som leds av en chefsöverläkare skall för varje patient finnas en legitimerad patientansvarig läkare. Innebörden härav berörs i kommentaren till 39 §.

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 (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

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

HSL innehåller bl. a. grundläggande föreskrifter om vilka krav som gäller för all hälso- och sjukvård. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den skall vidare vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Dessutom skall den främja kontinuitet i kontakterna mellan patient och personal. Patienten skall ges information om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som står till buds.

I paragrafens *första stycke* erinras om att föreskrifterna i HSL också gäller för all psykiatrisk vård, dvs. både frivillig och tvångsmässig vård. Att även tvångsvården omfattas av bestämmelserna i HSL om de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården blir härigenom markerat i lagtext. Som har framhållits tidigare syftar anknytningen till HSL att ge den lagens principer ökat genomslag på området för psykiatrisk tvångsvård.

Den nu föreslagna lagens föreskrifter avser psykiatrisk vård som är förenad med ett frihetsberövande och annat tvång. Sådan vård benämns i lagen tvångsvård. Föreskrifterna skall i förhållande till HSL:s bestämmelser ses som undantagsregler som anger i vilka avseenden och under vilka förutsättningar tillämpningen av HSL:s vårdprinciper får inskränkas. I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.5) har understrukits att reglerna om tvångsvård inte får tas till intäkt för att vid sådan vård bortse från HSL:s grundläggande regler om krav på vården. Av tvångslagens karaktär av kompletterande undantagsreglering som medger vissa integritetskränkande vårdåtgärder följer ett allmänt krav på restriktivitet när den tillämpas.

I HSL finns en föreskrift om att socialstyrelsen har tillsynen över landstingskommunernas hälso- och sjukvård (se 18 §). Eftersom sådan vård innefattar psykiatrisk tvångsvård har någon motsvarighet till LSPV:s bestämmelse i 38 § om att socialstyrelsen utövar tillsyn över efterlevnaden av LSPV inte ansetts erforderlig i en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård. Jag återkommer till ett undantag från detta i specialmotiveringen till 1 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård.

Socialstyrelsen skall således liksom hittills utöva statlig tillsyn över psykiatrisk tvångsvård. Tillsynen avser hälso- och sjukvården som verksamhet – socialstyrelsens parallella roll som tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvårdens personal följer inte av HSL utan av lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (se 2 §). I tillsynen över hälso- och sjukvård ligger såväl att kontrollera som att följa och stödja verksamheten. En av styrelsens huvuduppgifter som tillsynsmyndighet är att tillgodose medicinska, sociala och rättsliga säkerhetskrav såväl för enskilda patienter som för verksamheten samt att se till att gällande bestämmelser inom området följs. Det är givetvis av stor vikt att olika former av tvångsåtgärder underkastas kontroll. Styrelsen har vid utövandet av sin tillsyn rätt att företa inspektioner. Inspektionsverksamheten

innebär i praktiken främst ett informations- och erfarenhetsutbyte mellan styrelsen och huvudmännen (jfr prop. 1981/82:97 s. 90 f.). I tillsynsuppgiften beträffande tvångsvården bör ingå att hämta in uppgifter från sjukvårdshuvudmännen som rör lagstiftningens tillämpning. Avsikten är att socialstyrelsen efter regeringens bemyndigande skall kunna meddela verkställighetsföreskrifter till den nya tvångsvårdslagstiftningen.

Andra stycket innehåller en erinran om att det finns särskilda bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård i lagen om rättspsykiatrisk vård. Den lagen avses omfatta personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagna i eller skall förpassas till en kriminalvårdsanstalt och ges sådan vård. Motiven för att införa en särskild rättspsykiatrisk vårdlag har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.6 och 4.2). Huvudbestämmelserna om den rättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare kommer även i fortsättningen att vara placerade i brottsbalken.

Tredje stycket anger att det som sägs i lagen om en landstingskommun också skall gälla de "landstingsfria" kommunerna, dvs. Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner. Föreskrifter som uttryckligen nämner landstingskommun finns i 4 och 15 §§.

2 § Tvångsvård enligt denna lag skall syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han behöver.

Paragrafen, vars lydelse har ändrats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, anger huvudinriktningen för den psykiatriska vård som skall få ske med tvångsinslag. I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.2) har som en utgångspunkt angetts att psykiatriska insatser som sker utan aktiv medverkan av patienten inte kan förväntas leda till psykiskt tillfrisknande och att vårdåtgärder med tvång därför principiellt sett måste vara undantagsföreteelser av temporär art; vårdåtgärder som likväl måste vidtas utan patientens medgivande skall därför inriktas på att skapa förutsättningar för en tillfredsställande behandlingskontakt i frivillig form så snart det låter sig göra. Den främsta målsättningen för tvångsvård inom psykiatrin blir i enlighet härmed att tillgodose ett oundgängligt behov av sådan vård som ges efter intagning på en psykiatrisk vårdinrättning och att därvid bl. a. genom försök att motivera patienten göra det möjligt för denne att frivilligt medverka till erforderlig behandling och till att ta emot det stöd som behövs för att återvinna den psykiska hälsan. I detta ligger att tvångsvård inte får tendera mot att bli en ren förvaring av patienten. Strävan måste vara att aktivera patientens resurser så att denne blir i stånd att ta självständigt ansvar för sina levnadsförhållanden. Som framgår av 27 § skall tvångsvården upphöra så snart det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Bestämmelsen förutsätter att det fortlöpande övervägs om patienten har blivit så motiverad att han bedöms klara fortsatt behövlig vård i frivilliga former.

3 § Tvångsvård 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 heldygnsvård, och

3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Vid bedömningen 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.

Paragrafen reglerar förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsvård får ges bara under de i paragrafen angivna förutsättningarna. Patientens behov av psykiatriskt stöd skall så långt möjligt tillgodoses i samförstånd med honom enligt bestämmelserna i HSL. Sjukvårdshuvudmannens skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom vederbörande huvudmans område är fastlagd i HSL. För möjligheterna att genomföra psykiatrisk vård på frivillig väg kan det vara av stor betydelse med verksamt stöd från kommunens sida inom socialtjänstens ram. Först när nödvändig psykiatrisk vård måste bedömas som ogenomförbar i frivilliga former, på grund av patientens inställning till vården och hans psykiska tillstånd, kan således vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård bli aktuell. Om tvångsvård tillgrips, skall denna i enlighet med vad som anges i 2 § inriktas på att göra det möjligt för patienten att frivilligt medverka till erforderlig vård och att ta emot det stöd han behöver.

Tvångsvård får ges endast om de förutsättningar som anges i punkterna 1 – 3 i första stycket är uppfyllda samtidigt. Detta gäller såväl i samband med intagningen som under tiden därefter. Det kan någon gång i det enskilda fallet uppstå viss svårighet att i den praktiska tillämpningen avgöra om en vårdförutsättning brister. Detta problem har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.6).

I *första stycket punkt 1* anges som en av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. I lagförslaget används såsom samlingsbegrepp allvarlig psykisk störning i stället för de i LSPV använda begreppen psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet. Bakgrunden till och syftet med förändringen har redovisats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.1). Av vad som där har sagts framgår att förändringen ingår som ett led i strävan att begränsa tvångsanvändning. I den allmänna motiveringen har också lämnats en vägledande redogörelse för olika psykiska tillstånd som avses kunna utgöra grund för tvångsvård. Framhållas bör att det inte är fråga om någon uttömmande uppräkning. En bedömning av om en störning är allvarlig skall ske utifrån både störningens art och dess grad. Med art avses typen av

störning och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som störningen förorsakar.

Det förtjänar att påpekas att en person inte får underkastas psykiatrisk vård med tvång av enbart sociala skäl. För tvångsvård krävs att patienten befinner sig i ett allvarligt psykiskt störningstillstånd. Somatiska sjukdomar kan naturligtvis inte heller utgöra grund för tvångsvård, även om patienten har ett omedelbart behov av sjukhusvård.

Under remissbehandlingen har någon instans hävdat att ordet störning i vissa fall inte står i överensstämmelse med ordet sjukdom i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Enligt min mening finns det emellertid inte någon risk för att tillämpningen hos socialförsäkringsorganen skulle bli sådan, att en patient som ges psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning skulle kunna gå miste om rätt till sjukpenning eller annan förmån från den allmänna försäkringen enbart av det skälet att termen sjukdom inte används vid beskrivningen av vårdförutsättningarna eller i övrigt i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

I *första stycket punkt 2* anges villkoret beträffande patientens vårdbehov för att tvångsvård skall få ges. Vårdbehovet skall vara sådant att det framstår som oundgängligt. Behovet skall vara oundgängligt i det aktuella skedet och det är inte tillräckligt att det ter sig oundgängligt endast på någon sikt. Vidare skall vårdbehovet föreligga på grund av den allvarliga psykiska störningen. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.2) skall framför allt risken för patientens liv eller hälsa vara avgörande när frågan om tvångsvård prövas. Vid bedömning av patientens vårdbehov måste alltså prövas i vad mån risk föreligger för hans liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård.

Vårdbehovet skall också bedömas mot bakgrund av patientens övriga personliga förhållanden. Vårdbehovets oundgänglighet skall således prövas inte endast med utgångspunkt i det psykiska störningstillståndet utan också med hänsyn till patientens levnadsförhållanden och hans relationer till omgivningen. T. ex. kan ett intensivt drogmissbruk utgöra skäl för att patienten lever under sådana förhållanden att han har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård. En samlad bedömning av patientens psykiska tillstånd och situation i övrigt måste göras. Kan den allvarligt psykiskt störde patienten få tillräckligt stöd i sin egen eller annan miljö utan intagning på en sjukvårdsinrättning får tvångsvård inte ges.

Lagrådet har framhållit att det är ofrånkomligt att man vid bedömningen av om psykiatrisk tvångsvård skall tillgripas måste beakta de resurser som står till buds inom den öppna vården och socialtjänsten och blir beroende av en god samverkan mellan denna vård och socialtjänsten.

Rena resursfrågor bör naturligtvis inte få bli avgörande för ställningstaganden till tvångsvård i enskilda fall. Det är angeläget att det sker en uttömmande prövning av vilka vårdinsatser som bäst skulle kunna svara mot patientens behov. Samtidigt måste under rådande förhållanden inses att tillgängliga vårdresurser inte alltid erbjuder de alternativa vårdmöjligheter som i och för sig kan vara önskvärda. Det måste emellertid förutsättas att utbyggnaden av de öppna vårdformerna fortsätter och samverkan

med socialtjänsten förbättras, varvid också skillnaderna i dessa hänseenden mellan olika landsting utjämnas. Bestämmelsen i punkten 2 är utformad så att den, med sin restriktiva innebörd, bör kunna ges en tillfredsställande tillämpning också i ett utvecklingsskede inom vården.

En bedömning kan också behöva göras av om patienten inte kan få behövlig vård med stöd av annan tvångslagstiftning. I den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.2) har berörts frågan om gränsdragningen gentemot tvångsvård på det sociala området och gentemot tvångsisolering enligt smittskyddslagen.

Patientens eget behov av vård skall i princip vara avgörande vid prövning av frågan om tvångsvård. Vid bedömningen av vårdbehovet skall dock också vägas in risken för att patienten är farlig för någon annans personliga säkerhet eller hälsa. Jag återkommer till denna fråga i det följande.

Att vårdbehovet skall vara så kvalificerat att det kräver intagning på en sjukvårdsinrättning innebär att det är fråga om sluten vård enligt terminologin i 5 § HSL. Skälet till att begreppen sluten vård och sjukhus inte har använts i lagförslaget har angetts inledningsvis under rubriken Vissa begrepp i lagen. Avgränsningen mellan sluten och öppen vård har i olika sammanhang vållat vissa problem, t.ex. när det gäller sjukförsäkringens ersättningsregler. Vissa riktlinjer för klassificering av olika vårdformer har utarbetats av socialstyrelsen i anslutning bl.a. till uttalanden som gjorts i ett lagstiftningsärende år 1969 om ändringar av sjukvårdsförmånerna inom sjukförsäkringen m.m. (prop. 1969:125). Med hänsyn till bl.a. vårdorganisatoriska synpunkter och av kostnadsansvarshänsyn har därvid angetts att t.ex. dagsjukhusvård, nattsjukhusvård och femdagarsvård skall betraktas som sluten vård.

Olika sådana vårdformer som sist nämnts har ett betydande användningsområde inom psykiatrisk vårdverksamhet. Detta gör det nödvändigt att precisera den eller de vårdformer som vårdbehovet skall avse. I enlighet härmed och då tvångsvården skall vara begränsad till de mest vårdkrävande fallen har i lagförslaget angetts – med den formulering som *lagrådet* förordat – att intagningen på sjukvårdsinrättning skall gälla heldygnsvård. Därigenom utesluts olika s.k. halvöppna vårdformer.

Kravet på fortlöpande vård kan dock inte göras helt undantagslöst. Det kan sålunda inte under alla omständigheter innebära att patienten faktiskt måste vistas på vårdinrättningen helt utan avbrott. Främst är att beakta att ett permissionsinstitut av den utformning som har förordats i det föregående (avsnitt 3.5.4) förutsätter att vissa avbrott kan göras i vistelsen. Såsom *lagrådet* anmärkt torde det emellertid stå klart att den valda beskrivningen "intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård" avser en vårdform som består även om permission ges från sjukvårdsinrättningen enligt bestämmelserna härom. Det innebär att patienten är att anse som intagen även under permission och att chefsöverläkaren är skyldig att se till att sådan kontakt hålls med patienten att frågan om upphörande av tvångsvården kan övervägas fortlöpande.

I *första stycket punkt 3* anges den tredje förutsättningen för tvångsvård, nämligen att patienten motsätter sig behövlig vård på en sjukvårdsinrätt-

ning eller att han till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.3) ersätter formuleringen i tredje punkten det i LSPV använda uttrycket oberoende av eget samtycke. Enligt den nya bestämmelsen skall större hänsyn tas till patientens inställning än enligt LSPV. Det blir i princip inte möjligt att tvångsvårda en patient som samtycker till den vård som är nödvändig. Detta gäller även om beslutsfattaren på grund av tidigare erfarenheter av patienten eller dennes tillstånd kan förutse att tvångsvård kan behöva tillgripas på ett senare stadium.

För att lagen i det särskilda fallet skall bli tillämplig skall patienten enligt huvudregeln motsätta sig nödvändig vård. Patienten kan ge uttryck för sin inställning på olika sätt, t. ex. verbalt. Han kan också uttrycka sin inställning genom att handla eller uppträda på något visst sätt. Ger patienten uttryck för att han motsätter sig vården eller är tveksam till den är det lämpligt att personalen förklarar situationen och försöker motivera patienten att frivilligt gå med på den erbjudna vården. Om patienten är villig att gå igenom annan vård och behandling än vid intagning för fortlöpande vård, bör naturligtvis prövas om inte detta räcker. Det ligger ett särskilt värde i att patienten får ta ett eget ansvar. Ett tvångsomhändertagande kan nämligen leda till att patienten försjunker i passivitet och isolering och låter andra ta över ansvaret. Det kan i sin tur försvåra möjligheterna till varaktig rehabilitering.

Ger patienten skilda besked om sin inställning kan det självfallet stundom vara svårt att tolka patientens verkliga vilja. För en riktig bedömning av patientens vilja och av de övriga förutsättningarna i samband med intagning på en sjukvårdsinrättning kan förutses att en viss tidrymd kan krävas under vilken patienten bör kunna hindras att lämna inrättningen. En föreskrift om rätt till kvarhållning under högst ett dygn har därför tagits in i 6 §. Under denna tid ges den ansvarige läkaren tillsammans med övrig personal möjlighet att överväga om tvångsvård skall tillgripas. Vidare har en föreskrift om övergång från frivillig vård till tvångsvård (s. k. konvertering) tagits in i 11 §. Med stöd av denna bestämmelse blir det möjligt att för en frivilligt intagen patient besluta om tvångsvård under vissa förutsättningar vid fara för någons liv eller hälsa. Möjligheten till konvertering kan underlätta handläggningen av en del besvärliga intagningsfrågor där till följd av patientens vacklande inställning till vården tvekan råder om patienten verkligen är villig att godta nödvändig vård och samtidigt en faresituation kan tänkas föreligga.

Den vård som patienten skall ta ställning till är den oundgängligen behövliga psykiatriska vård som ges i förening med intagning på en sjukvårdsinrättning. Accepterar patienten i och för sig intagning på inrättningen men motsätter sig den psykiatriska vård som ges där kan det bli aktuellt att besluta om tvångsvård med stöd av lagen om förutsättningarna även i övrigt är uppfyllda. En behandlingsplan skall upprättas så snart patienten har tagits in för tvångsvård (16 §). Denna plan skall i möjlig mån upprättas i samråd med patienten. I detta sammanhang finns således i regel ett samlat underlag med förslag beträffande vården att ta ställning till.

Det är patientens egen inställning till den vård som är nödvändig som skall tillmätas självständig betydelse vid bedömning av om förutsättningen i punkt 3 är uppfylld. Detta gäller i princip även om patienten är underårig eller har en förvaltare eller god man förordnad för sig. En eventuell vårdnadshavares, förvaltares eller god mans inställning till vården är inte avgörande i detta hänseende. En föreskrift om att den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt lagen har tagits in i 44 §.

En allvarlig psykisk störning kan tänkas leda till att patienten är oförmögen att uttrycka någon i verklig mening egen vilja i fråga om vården. I punkt 3 har med hänsyn till sådana fall tagits in en föreskrift med innehåll att tvångsvård får ges om patienten till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i vårdfrågan.

Denna kompletterande bestämmelse innebär att det finns visst begränsat utrymme för att besluta om psykiatrisk tvångsvård även om patienten inte motsätter sig nödvändig vård, om det på grund av patientens psykiska tillstånd finns starka skäl för detta. En sådan möjlighet behövs för att den planerade vården i här avsedda fall inte skall äventyras. Det kan bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen i vissa fall när det framstår som klart att patientens godtagande av erbjuden vård med hänsyn till hans psykiska tillstånd inte kan anses vara allvarligt menat och att han kan väntas undandra sig nödvändig vård på vårdinrättningen. Det kan också vara så att patienten är helt avskärmad från verkligheten och inte kan ge uttryck för en egen vilja i vårdfrågan. Denna situation kan uppkomma t. ex. som följd av ett omfattande missbruk av droger.

Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.3) gäller bestämmelsen endast i uppenbara fall. Den skall inte tillämpas t. ex. om det först efter undersökning framkommer att patienten saknar rättslig handlingsförmåga. Det skall föreligga ett orsakssamband mellan patientens allvarliga psykiska störning och hans oförmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan. Ett tillstånd som innebär att patienten är helt avskärmad från verkligheten brukar i regel inte pågå under någon längre tid. Om patienten får tillbaka sin förmåga att uttrycka en egen vilja, skall snarast frågan tas upp om beslut skall fattas om tvångsvårdens upphörande.

Under begreppet psykisk störning faller i och för sig också psykisk utvecklingsstörning. I *andra stycket* görs emellertid ett undantag i fråga om psykisk utvecklingsstörning. Enbart hämning i förståndsutvecklingen skall således oavsett graden inte utgöra grund för tvångsvård enligt lagen. Psykisk utvecklingsstörning kan inte i sig ge upphov till ett psykiatriskt vårdbehov. Att tvångsvård inte får ges i ett sådant fall följer därför redan i och för sig av första stycket punkt 2. En person kan emellertid samtidigt med en psykisk utvecklingsstörning lida av en annan kvalificerad psykisk störning som ger upphov till ett så oundgängligt psykiatriskt vårdbehov att den föreslagna lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård kan bli tillämplig. Påpekas bör att de psykiskt utvecklingsstörda omfattas av den straffrättsli-

ga särreglering för psykiskt störda lagöverträdare som chefen för justitiedepartementet behandlar senare i dag (bil. 2).

Till den nya omsorgslagen hänförs förutom psykiskt utvecklingsstörda också två andra grupper, nämligen personer som har fått en hjärnskada som lett till ett betydande och bestående begåvningshandikapp samt personer med barndomspsykos. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.1.1.) är det inte uteslutet att personer som tillhör dessa grupper, till skillnad från de psykiskt utvecklingsstörda, i exceptionella fall kan ges tvångsvård med hänsyn till sin grundstörning, om den är allvarlig nog och övriga förutsättningar är uppfyllda. En sådan tillämpning förutsätter bl. a. att alla möjligheter att tillgodose behovet av psykiatrisk vård i samband med omsorgsverksamheten är uttömda.

Enligt *tredje stycket* skall vid bedömning av patientens vårdbehov vägas in om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa (se avsnitt 3.1.2). Bestämmelsen avser, såsom *lagrådet* förordat, enbart skyddet för närstående och andra i omgivningen. Frånsett att farlighetsbedömningen skall ske som ett led i prövningen enligt punkt 2 i första stycket har bestämmelsen formulerats enligt lagrådets förslag, som anknyter till hittillsvarande reglering i LSPV.

En farebedömning är naturligtvis av särskild betydelse beträffande dem som tidigare har gjort sig skyldiga till våldsbrott. För tillämpning av bestämmelsen gäller att det skall vara fråga om risk för någon annans hälsa eller personliga säkerhet till följd av patientens psykiska tillstånd. Faran kan avse såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Med uttrycket annans personliga säkerhet avses liksom enligt gällande rätt dennes kroppsliga integritet. Psykiska lidanden som personer i patientens omgivning kan utsättas för genom t. ex. hot och trakasserier kan också utgöra grund för tvångsvård enligt lagen. Däremot avses inte risk för skada på egendom eller någon annan ekonomisk skada i sig. Fara för patientens eget liv eller dennes hälsa beaktas direkt enligt punkt 2 i första stycket.

Som har påpekats från läkarhåll under lagstiftningsärendets beredning är det en högst vansklig uppgift att förutsäga framtida farlighet hos personer som lider av en psykisk störning. Från vetenskaplig synpunkt råder här sålunda stor osäkerhet. Bl. a. är ju en persons farlighet beroende av i vilken social miljö denne befinner sig och i vilka situationer denne hamnar. Tidsfaktorn, typ av aggressivitet och antalet tidigare begångna handlingar av liknande slag ger emellertid viss vägledning vid en generell bedömning för framtiden. Detsamma gäller mot vem som tidigare våldshandlingar har riktats.

Intagning för tvångsvård

4 § 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 som enligt beslut av landstingskommunen har befogenhet till det.

Vårdintyg får inte utfärdas för den som är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård.

Bestämmelserna i 4–6 §§ reglerar förfarandet vid intagning för psykiatrisk tvångsvård. Reglerna, som har behandlats i avsnitt 3.2, överensstämmer till stora delar med gällande rätt. Sålunda har systemet med s.k. *tvåläkarprövning* vid intagningen i princip behållits oförändrat i lagförslaget. Detta innebär att behovet av tvångsvård som huvudregel skall avgöras efter en självständig bedömning av två olika läkare. Till skillnad från vad som gäller enligt LSPV finns det dock inte något formellt krav på oberoende mellan de två läkarna.

Intagning för psykiatrisk tvångsvård grundas enligt lagförslaget på ett vårdintyg. En bestämmelse om att intagning för sådan vård inte får beslutas utan att ett vårdintyg har utfärdats har därför tagits in i *första stycket*. Ett vårdintyg är ett läkarintyg, av vilket det skall framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Det skall grundas på en särskild läkarundersökning. Ett tillägg härom har gjorts i förhållande till lagtexten i lagrådsremissen. Bedömningen av om ett vårdintyg skall utfärdas utgör det första ledet i tvåläkarprövningen.

Enligt den nya lagstiftningen skall liksom för närvarande vem som helst kunna initiera att en läkarundersökning för vårdintyg kommer till stånd. Initiativ till en sådan undersökning kan således komma från t.ex. läkare i den öppna vården, socialtjänsten, polisen eller anhöriga till patienten. Till skillnad från LSPV innebär lagförslaget ingen skyldighet för polisen att föranstalta om läkarundersökning för vårdintyg. Som närmare kommer att framgå av 47 § skall polisen emellertid ha en skyldighet att lämna biträde för att undersökningen skall kunna genomföras.

En särskild fråga är i vilken utsträckning en läkare eller någon annan är skyldig att ta initiativ till att ett förfarande för intagning för psykiatrisk tvångsvård påbörjas. I detta sammanhang kan hänvisas till allmänna läkarinstruktionen (1963:341), enligt vilken det åligger varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela en patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar samt att då intyg eller utlåtande utfärdas iaktta synnerlig omsorg och samvetsgrannhet (3 § 1 och 4). Sjukvårdshuvudmannens ansvar för att en god hälso- och sjukvård erbjuds framgår av 3 § HSL. Vidare bör påpekas att en kommun har ett yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver (3 § socialtjänstlagen). Det hör alltså till socialtjänstens uppgifter att vid behov hjälpa en enskild att få kontakt med sjukvården. Polismyndighetens ansvar och befogenhet behandlas i anslutning till 47 §.

Enligt vad som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.1) kan en läkarundersökning för vårdintyg anses innebära ett ingrepp i den undersöktes personliga integritet. En bestämmelse om att en sådan undersökning får företas bara om det finns skälig anledning till det har därför tagits in i *andra stycket första meningen*. Bestämmelsen har sin motsvarighet i LSPV. Regeln innebär att en undersökning inte får påbörjas, om inte omständigheterna ger viss grund för att undersökningen kommer att mynna ut i ett vårdintyg. Det ligger i sakens natur att det här inte kan krävas någon högre grad av sannolikhet, utan det åvilar den läkare som i så fall skall utföra undersökningen att pröva om det finns tillräckligt fog för den.

Undersökning för vårdintyg skall enligt *andra stycket andra meningen* utföras av en legitimerad läkare. I vissa delar av landet kan det av praktiska skäl vara nödvändigt att tillåta läkare med utländsk examen som tjänstgör där eller s.k. AT-läkare att utfärda vårdintyg. En föreskrift om rätt för regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen att medge undantag från kravet på att det skall vara fråga om en legitimerad läkare har därför tagits in i 40 §. LSPV innehåller i huvudsak motsvarande regler.

Det kan påpekas att paragrafen inte innehåller någon motsvarighet till den nuvarande regeln i 6 § LSPV om att vårdintyg i vissa situationer får utfärdas endast av läkare med specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar.

Andra stycket tredje meningen innehåller en föreskrift om omhändertagande för undersökning för vårdintyg. Avsikten är inte att vårdpersonalen särskilt skall fråga patienten om han går med på att låta undersöka sig. Ger emellertid patienten på något sätt uttryck för att han motsätter sig undersökningen får prövas om ett beslut om omhändertagande skall fattas. Beslutet skall inte kunna överklagas.

Ett omhändertagande för vårdintygsundersökning mot den omhändertagnes vilja är en frihetsberövande åtgärd. Det har därför bedömts lämpligt att införa en begränsning i fråga om vilka läkare som får fatta beslut om omhändertagande för sådana undersökningar som inte kan utföras med patientens samtycke. Bestämmelsen i *andra stycket fjärde meningen* innebär att ett sådant beslut får fattas endast av läkare som enligt beslut av sjukvårdshuvudmannen har befogenhet till det.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.1) är avsikten att ifrågavarande befogenhet i första hand skall ges till en överordnad läkare inom primärvården eller den psykiatriska verksamheten. Av praktiska skäl kan det på vissa platser i landet och särskilt med avseende på helger vara nödvändigt att göra avsteg från denna princip. I regel skall den läkare som beslutar om omhändertagande för läkarundersökning för vårdintyg också utföra undersökningen. Detta följer av att beslutet får anses innebära ett ställningstagande till att undersökningen skall genomföras. Som *lagrådet* anmärkt kan dock praktiska skäl i ett enskilt fall motivera att en annan läkare genomför undersökningen.

Befogenheten att besluta om läkarundersökning i här avsedda fall behöver inte avse en viss läkare utan kan knytas till innehav av bestämda

tjänster. Läkare ur den krets som ges denna befogenhet skall också vara behöriga att begära polishandräckning för att genomföra undersökningen eller för att föra en patient till en sjukvårdsinrättning sedan ett vårdintyg har utfärdats (47 § andra stycket 1 och 2). Det kan därför vara lämpligt att sjukvårdshuvudmannen underrättar vederbörande polismyndighet om sitt beslut.

Det är självfallet ytterst angeläget att ett omhändertagande för undersökning genomförs så hänsynsfullt och skonsamt mot patienten som omständigheterna medger i det enskilda fallet. Det bör så långt möjligt vara personal från primärvården eller den psykiatriska verksamheten som ombesörjer omhändertagandet. Många gånger kan det vara lämpligt att personalen tar till sin hjälp personer från socialtjänsten eller andra människor som patienten känner sedan tidigare och har förtroende för. Det bör framhållas att det inte är tillåtet för vårdpersonal att utöva våld mot patienten i detta sammanhang. Om det blir nödvändigt får polis anlitas. Men om polisen måste anlitas bör naturligtvis vårdpersonalen vara närvarande vid omhändertagandet.

Föreskrifter om platsen för vårdintygsundersökningen har inte bedömts nödvändiga. Sådana föreskrifter finns inte heller i LSPV. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.1) bör man emellertid försöka undvika att föra en patient med tvång till en vårdinrättning för undersökning. Som uttalas vid 47 § kan det i många fall i stället vara lämpligt att undersökningen utförs i patientens eget hem.

Som närmare kommer att framgå under 11 § skall det inte krävas något vårdintyg för att den som redan är frivilligt intagen för psykiatrisk vård på en vårdinrättning skall få ges tvångsvård där (konvertering). I dessa fall görs således undantag från tvåläkarprövningen. Beslut om konvertering skall dock följas av en snar domstolsprövning (12 §). Det skall inte heller krävas något vårdintyg vid beslut om övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt 14 §. I *tredje stycket* i förevarande paragraf har tagits in en bestämmelse om att vårdintyg inte får utfärdas för den som är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Bestämmelsen har ansetts behövlig för att klargöra att ett beslut om konvertering får fattas endast i de situationer som anges i 11 §.

5 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall, utöver ett uttalande enligt 4 § 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.

Enligt *första stycket första meningen* får vårdintyg utfärdas endast i omedelbar anslutning till en läkarundersökning. Som följer av 4 § första stycket skall det finnas sannolika skäl för att den undersökte får ges tvångs-

vård. Detta överensstämmer med gällande rätt. Uttrycket sannolika skäl har valts för att markera att sådana faktiska omständigheter skall ha framkommit vid läkarundersökningen att man kan förmoda att förutsättningar för att ge tvångsvård föreligger. En högre grad av sannolikhet krävs av naturliga skäl för att få utfärda vårdintyg än för att få påbörja undersökningen. Som har nämnts under 4 § ingår bedömningen av om ett intyg skall utfärdas i det första ledet i tvåläkarprövningen.

Enligt *första stycket andra meningen* skall ett vårdintyg innehålla ett uttalande att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna är uppfyllda för att ge den undersökte tvångsvård samt en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet. Några närmare föreskrifter om vad som därutöver skall stå i intyget ges inte i lagen. Det bör ankomma på socialstyrelsen att fastställa formulär för vårdintyg.

Första stycket har jämkats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag.

I *andra stycket* anges att jävsbestämmelserna i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) gäller även för läkare som utövar yrket enskilt. En motsvarighet finns i 6 § LSPV. Syftet med jävsreglerna är att garantera en objektiv och opartisk handläggning. De täcker alla situationer då det finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet för opartiskheten hos den som skall handlägga ett ärende. Den som känner till en omständighet, som kan antas utgöra jäv mot honom, skall självmant ge det till känna. Den som är jävig får inte handlägga ärendet, men får vidta åtgärder som inte någon annan kan vidta utan olägligt uppskov.

Enligt *tredje stycket* åligger det den läkare som har utfärdat ett vårdintyg att se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där intagningsfrågan skall prövas. När intyget kommer till inrättningen, får ett ärende om ifrågasatt intagning av den undersökte anses anhängiggjort. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 4 § tredje stycket LSPV.

6 § Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Patienten får efter beslut av tjänstgörande läkare hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgjorts. 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.

Paragrafens lydelse har ändrats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag.

I *första stycket första meningen* har tagits in en föreskrift om att intagning för psykiatrisk tvångsvård skall avgöras efter en undersökning av patienten. Den bedömning av vårdbehovet och övriga förutsättningar för tvångsvård som sker vid intagning utgör det andra ledet i tvåläkarprövningen. Intagningsfrågan skall avgöras skyndsamt och inte senare än 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen.

Det kan krävas viss tid för att få tillfredsställande underlag för bedömning av förutsättningarna för tvångsvård. En föreskrift har därför tagits in i *första stycket andra meningen* om att patienten efter beslut av tjänstgörande läkare får hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgjorts. Ett sådant beslut gäller alltså tills intagningsprövning har skett, dvs. inte längre än 24 timmar. Under denna tid ges intagningsläkaren möjlighet att i anslutning till undersökning av patienten göra en självständig bedömning av patientens psykiska tillstånd och förutsättningarna i övrigt för tvångsvård samt att inhämta kompletterande uppgifter av den läkare som har utfärdat vårdintyget. Eventuellt behöver en kurator kopplas in eller kontakt tas med anhöriga till patienten. Om patienten har förts till vårdinrättningen med hjälp av polis och motsätter sig vård, kan det bli nödvändigt att polisen stannar kvar på inrättningen tills ett kvarhållningsbeslut har fattats.

Ett beslut om kvarhållande kan behöva fattas under stark tidspress. Det kan därför inte krävas att ett sådant beslut föregås av någon mer ingående prövning. Ett vårdintyg och en förmodan att patienten inte frivilligt stannar kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts bör i princip kunna utgöra tillräcklig grund för beslut. Någon möjlighet att överklaga ett beslut om kvarhållande har inte införts.

Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.2) får patienten inte ges behandling mot sin vilja med stöd av enbart ett kvarhållningsbeslut. Tvångsbehandling med t. ex. ett neuroleptikum måste föregås av ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård. Inte heller andra tvångsåtgärder än som följer av kvarhållningsrätten får vidtas. Bestämmelserna i brottsbalken om nöd får självfallet tillämpas i utpräglade nödsituationer.

Ett beslut i fråga om intagning får enligt *första stycket tredje meningen* inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Ett intagningsbeslut på grundval av ett vårdintyg får alltså fattas senast under fjärde dygnet efter dagen för intygets utfärdande. Detta innebär i enlighet med vad som har anförts i den allmänna motiveringen en avsevärd förkortning av vårdintygets giltighetstid jämfört med nuvarande ordning.

Ett beslut i fråga om intagning för tvångsvård skall enligt *andra stycket första meningen* fattas av chefsöverläkaren. Han skall enligt 39 § kunna delegera uppgiften till en annan erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin. Det innebär att denne i princip skall vara specialist i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri. Det finns inte något hinder mot att samme läkare beslutar både om kvarhållande och intagning. Intagningsbeslutet får dock enligt *andra stycket andra meningen* inte fattas av samme läkare som har utfärdat vårdintyget. Något särskilt krav på oberoende mellan de båda läkarna skall däremot inte gälla.

När ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård fattas skall naturligtvis förutsättningarna för sådan vård vara uppfyllda. Vid denna tidpunkt är det således inte längre tillräckligt att det föreligger sannolika skäl för att den undersökte har behov av psykiatrisk tvångsvård. Beslutet om intagning innebär myndighetsutövning mot en enskild. Förvaltningslagens regler om bl. a. tolk (8 §), beslutsmotivering (20 §) och underrättelse om

beslut (21 §) blir härigenom tillämpliga när läkaren handlägger frågan om intagning för tvångsvård. Jag avser att återkomma till regeringen med förslag till verkställighetsföreskrifter som innebär att intagningsbeslutet och skälen härför skall dokumenteras i patientens journal.

Tvångsvård efter beslut av rätten

7 § 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 före utgången av fyraveckorstiden 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.

Tvångsvård på grund av ett vårdintyg och läkares intagningsbeslut får enligt lagförslaget pågå endast en kortare tid. Denna tid har av skäl som angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.3) bestämts till högst fyra veckor. Bedöms det under detta skede att en patient bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning skall chefsöverläkaren före utgången av fyraveckorstiden skriftligen ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård. En bestämmelse härom har tagits in i *första stycket*. Bestämmelsen innebär att obligatorisk domstolsprövning skall ske innan ett frihetsberövande får fortsätta utöver den inledande vårdperioden. Den nämnda tiden på fyra veckor utgör en maximitid. Det finns således inget hinder mot att ansökan om medgivande till tvångsvård görs i början av denna tidsperiod. Detta kan vara lämpligt i vissa situationer, t.ex. om patienten vid tidpunkten för intagningen för tvångsvård nyligen getts sådan vård.

Åtgärden att ansöka hos länsrätten om medgivande till tvångsvård skall kunna delegeras till en erfaren specialistkompetent läkare men inte till någon annan läkare (se 39 §). Det förtjänar att påpekas att ansökan skall ha kommit in till länsrätten inom den nämnda tiden på fyra veckor. Sker inte detta upphör tvångsvården (se 28 §), och patienten får inte längre hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja.

I ansökan skall enligt *andra stycket* anges vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården. En fyllig redovisning är av vikt för att länsrätten skall få ett fullgott beslutsunderlag vid sin prövning. Det är inte minst viktigt för att rätten skall kunna ta ställning till om det inte finns någon annan form av stöd och behandling som kan vara tillräcklig och som patienten kan acceptera. I ansökan skall därför även uppges vilka överväganden som gjorts rörande vård i annan form för patienten.

En redogörelse skall också lämnas för det stöd och den behandling som planeras för patienten. Ju längre tid en patient ges tvångsvård, desto större krav kan i regel ställas på den utredning som skall ligga till grund för länsrättens prövning. Detta har markerats genom att det i fall som avses i

denna paragraf skall lämnas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten efter vistelsen på vårdenheten. Detta kan ske t. ex. genom att till ansökan fogas den plan över behandlingen som enligt 16 § skall upprättas så snart patienten har tagits in för tvångsvård. Ansökan och redogörelsen skall genom länsrättens försorg delges patienten.

Om den ansvarige läkaren finner att en patient inte kan närvara personligen vid en muntlig förhandling, bör han underrätta länsrätten om detta. Det kan lämpligen ske i samband med att en redogörelse enligt andra stycket lämnas till rätten (jfr 37 §). Om en stödperson har utsetts för patienten är det lämpligt att läkaren upplyser rätten om detta så att stödpersonen kan meddelas om en muntlig förhandling.

8 § Rätten skall på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får tvångsvården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

Paragrafen, som utformats enligt *lagrådets* förslag, anger att länsrätten alltid skall fatta beslut i frågan om fortsatt tvångsvård när en ansökan gjorts enligt 7 §. Vidare föreskrivs om vårdtiden sedan rätten efter ansökan enligt 7 § har beslutat att tvångsvård får ges. Den maximala tiden för sådan vård utgör fyra månader. Vårdtiden räknas från dagen för beslutet om intagning. Rättens beslut gäller omedelbart om inte annat förordnas (se 45 §).

Rättens prövning skall avse huruvida förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. I prövningen skall inte ingå att ta ställning till någon längsta vårdtid. Det åligger emellertid chefsöverläkaren att under hela fyramånadersperioden fortlöpande överväga om förutsättningarna alltjämt föreligger (se 27 §).

Under remissbehandlingen har det ifrågasatts i vilken utsträckning en läkare har befogenhet att på nytt besluta om intagning för tvångsvård sedan domstol beslutat att sådan vård inte får ges. Som framgår av 33 § avses läkaren inte vara behörig att överklaga länsrättens beslut beträffande tvångsvård. Det har bl. a. på grund härav inte ansetts lämpligt att reglera möjligheterna att ånyo besluta om intagning kort efter en domstolprövning. Det ligger emellertid i sakens natur att det för ett nytt intagningsbeslut i sådant fall måste krävas att nya omständigheter har tillkommit sedan domstolens avgörande.

9 § Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 8 §. 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 7 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

Det kan på goda grunder antas att syftet med vården för de allra flesta tvångsintagna patienter kommer att uppnås inom den föreskrivna längsta vårdtiden på fyra månader från intagningen. För de fall där det finns

behov av en längre tids vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång har öppnats en möjlighet till förlängning av tvångsvårdstiden. Av *första stycket första meningen* följer att förlängning kräver en ny domstolsprövning. Denna prövning skall avse om förutsättningarna för tvångsvård alltjämt består och i så fall för hur lång tid vården längst får pågå.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.3) bör det ställas krav på en ny kvalificerad bedömning av patientens situation inför en eventuell förlängning av tiden för tvångsvård. Det har bl.a. för dessa fall i 37 § föreskrivits att länsrätten vid muntlig förhandling vid behov skall höra lämplig sakkunnig. Med lämplig sakkunnig avses i första hand en psykiater, men det kan också vara en psykolog, socionom eller någon annan som har särskild sakkunskap. I sammanhanget kan pekas på bestämmelsen i 42 § om förordnande för viss tid av särskilda sakkunniga att bistå rätten.

I *första stycket andra meningen* slås fast att medgivande till förlängning får lämnas för högst sex månader åt gången. På förslag av *lagrådet* har bestämmelsen kompletterats med att förlängningen räknas från prövningstillfället. För förlängning krävs givetvis att tvångsvårdsförutsättningarna alltjämt är för handen. Den nämnda tiden utgör en maximitid. Risken för hospitalisering måste särskilt beaktas i förlängningsfallen. När förlängning medges får maximitiden sex månader inte tillämpas slentrianmässigt. Den är avsedd att utnyttjas endast i sådana mindre vanliga fall där tvångsvården redan har pågått under lång tid och en förbättring av patientens psykiska tillstånd ter sig avlägsen. Det förutsätts för vissa undantagsfall att medgivande till förlängning kan lämnas mer än en gång. Om någon förlängning inte medges, upphör tvångsvården omedelbart, även om den tidigare medgivna vårdtiden inte har gått till ända.

Enligt *andra stycket första meningen* skall en ansökan om förlängning ha kommit in till länsrätten inom den längsta tid som gäller för tvångsvården enligt senaste domstolsbeslut. I annat fall upphör tvångsvården (se 28 §), och patienten får inte hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja. Av *andra stycket andra meningen* följer att ansökan skall innehålla skälen för ett förlängningsbeslut och att det till ansökan skall fogas en redogörelse för vårdplaneringen rörande patienten. Avsikten är att ställa minst samma krav på en ansökan om förlängning som på en ansökan enligt 7 §.

10 § Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart.

Bestämmelsen, som har utformats enligt *lagrådets* förslag, innebär att tvångsvården fortsätter och att patienten bl.a. får hållas kvar på vårdinrättningen tills länsrätten har beslutat i anledning av en där gjord ansökan om medgivande till tvångsvård. En förutsättning för detta är dock att ansökan har kommit in till länsrätten inom den föreskrivna tidsfristen. Som framgår av 35 § skall mål om tvångsvård prövas skyndsamt och i regel företas till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan kom in.

Även om en ansökan om förlängning av vårdtiden har lämnats in till rätten, skall chefsöverläkaren fortlöpande överväga om förutsättningarna för tvångsvård alltjämt föreligger. Om denne innan rätten avgör målet beslutar att vården skall upphöra, skall rätten inte göra någon prövning i sak. Som *lagrådet* framhållit måste chefsöverläkaren för sådant fall underrätta domstolen så att ärendet kan avskrivas från vidare handläggning där. Eftersom detta följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer har en i lagrådsremissen föreslagen regel om att ansökan upphör att gälla i den berörda situationen fått utgå.

I enlighet med lagrådets förslag anges i tydlighetens intresse i paragrafen att tvångsvården upphör omedelbart, om rätten avslår en ansökan enligt 7 eller 9 §.

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

11 § Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård när

1. förutsättningarna enligt 3 § föreligger och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket.

I 11–13 §§ regleras frågan om *konvertering*. Med konvertering avses att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivillig form förs över till psykiatrisk tvångsvård. Frågan har ingående behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.4). Förslaget i lagrådsremissen har vidhållits i sak men lagtexten har jämkats redaktionellt med anledning av lagrådsgranskningen.

Kravet enligt *första stycket* att en patient skall vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård medför att bestämmelserna om konvertering inte tillämpas på patienter som får enbart somatisk sjukhusvård eller på patienter som erhåller öppen vård. Om psykiatrisk tvångsvård skulle bli aktuell för sådana patienter, kan beslut om det fattas på grundval av vårdintyg i den ordning som anges i 4–6 §§.

För ett konverteringsbeslut krävs enligt *punkt 1* att förutsättningarna för tvångsvård i 3 § föreligger. Detta innebär att patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning samt på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård. Vidare skall patienten motsätta sig den behövliga vården eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart sakna förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Konvertering kan med hänsyn till den sistnämnda förutsättningen aktualiseras främst när en patient som är intagen för vård i frivillig form enligt HSL ger uttryck för att han vill lämna sjukvårdsinrättningen trots att han oundgängligen behöver vården där. Ställning måste då omgående tas till

om tvångsvård skall beslutas. Utan konverteringsbeslut får patienten inte hindras att lämna sjukvårdsinrättningen.

I *punkt 2* anges som ytterligare förutsättning för ett konverteringsbeslut att patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Förutsättningarna i punkterna 1 och 2 skall vara uppfyllda samtidigt. Farebedömningen i konverteringsfall skall avse risken för allvarlig skada. Som typexempel kan nämnas risk för självmord eller risk för våldsbrott mot annan. Risken skall föreligga till följd av en allvarlig psykisk störning hos patienten. Med skada avses främst fysisk skada, men också psykiska lidanden som personer i patientens omgivning kan utsättas för genom t. ex. hot eller trakasserier omfattas. Däremot avses inte skada på egendom eller annan ekonomisk skada.

I *andra stycket* anges att regleringen i 6 § om intagning för tvångsvård inte gäller i konverteringsfallen. Detta innebär att bestämmelserna om vårdintyg och kvarhållningsrätt inte tillämpas liksom att någon tvåläkarprövning inte skall ske i dessa fall.

12 § När beslut har fattats om tvångsvård enligt 11 §, skall chefsöverläkaren skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Föreskrifterna i 7 § andra stycket skall därvid tillämpas.

I bestämmelsen i paragrafens *första mening* föreskrivs av skäl som har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.4) att ett läkarbeslut om konvertering skall följas av en snar domstolsprövning. Chefsöverläkaren skall skyndsamt och senast inom fyra dagar från beslutet skriftligen ansöka hos länsrätten om medgivande till tvångsvård i konverteringsfall. Ansökan skall ha kommit in till länsrätten inom den nämnda tiden. I annat fall förfaller konverteringsbeslutet och patienten får inte hållas kvar mot sin vilja på sjukvårdsinrättningen. Paragrafens första mening har ändrats redaktionellt i förhållande till vad som föreslogs i lagrådsremissen.

Tidsfristen på fyra dagar är bestämd med beaktande av att viss tid behövs för postgång och att det kan vara svårt att hinna förbereda ansökningshandlingar samma dag som ett konverteringsbeslut fattas, t. ex. om detta sker under en helg.

Åtgärden att ansöka om medgivande till fortsatt tvångsvård kan delegeras till en erfaren specialistkompetent läkare men inte till någon annan läkare (se 39 §). Om det finns särskilda skäl får uppgiften att besluta om konvertering enligt 11 § delegeras utan någon sådan begränsning. Konverteringsbeslut kan nämligen behöva fattas i brådskande situationer.

Hänvisningen i *andra meningen* till 7 § andra stycket innebär att chefsöverläkaren i en ansökan om medgivande till tvångsvård skall ange de omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts rörande vård i annan form för patienten. Han skall också redogöra för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

13 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 11 § 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 9 §.

I paragrafen, vars lydelse har jämkats i förhållande till lagrådsremissens förslag, slås fast att tvångsvården vid konvertering under förutsättning att rätten lämnar medgivande till fortsatt vård får pågå under högst fyra månader. Tiden räknas från dagen för läkarbeslutet om konvertering enligt 11 §.

Andra meningen innehåller en hänvisning till vad som gäller vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §. Tvångsvårdstiden kan således förlängas enligt samma regler som gäller vid intagning grundad på vårdintyg och läkarbeslut enligt 6 §. Hänvisningen innebär också att tvångsvården så som anges i 10 § får pågå i avvaktan på att rätten beslutar i anledning av ansökningen.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

14 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 12 och 13 §§, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämställs med ett beslut enligt 11 §.

Paragrafen gäller för de patienter som är frihetsberövade med anledning av brott och som ges rättspsykiatrisk vård. Paragrafen har utformats redaktionellt på motsvarande sätt som 11 §.

När frihetsberövandet skall upphöra kan det självfallet vara så att förutsättningarna enligt 3 § för att ge patienten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. En föreskrift om att chefsöverläkaren får besluta om sådan vård utan hinder av att vårdintyg inte utfärdats har därför tagits in i *första stycket*. De kategorier som här avses är som framgår av 15 § lagen om rättspsykiatrisk vård anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller i en kriminalvårdsanstalt.

I *andra stycket* anges att beslutsförfarandet enligt 6 § inte gäller när rättspsykiatrisk vård övergår till tvångsvård. I stället skall länsrättens medgivande sökas i dessa fall på samma sätt som vid konvertering, vilket framgår av hänvisningen till 12 §. Föreskrifterna i 13 § skall tillämpas när det gäller maximum för vårdtidens längd, vilket innebär fyra månader från dagen för chefsöverläkarens beslut samt möjlighet till förlängning i samma ordning som anges i 9 §.

Vården

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

Paragrafen innehåller en bestämmelse om var psykiatrisk tvångsvård får ges. Bestämmelsen bör ses mot bakgrund av att tvångsvård kräver intagning på en sjukvårdsinrättning enligt 3 §. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.1) bör inriktningen vara att avveckla mentalsjukhus av traditionell typ. I första hand bör tvångsvård ges på sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård. Detta är ofta fallet vid länssjukhus och länsdelssjukhus. Av skäl som har framförts i den allmänna motiveringen har det inte ansetts lämpligt att införa närmare bestämmelser i lagstiftningen om vilka vårdenheter som får ta emot patienter för tvångsvård.

I paragrafen anges att tvångsvård ges på en landstingskommunal sjukvårdsinrättning. Av 1 § tredje stycket följer att sådan vård även får ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en kommun som inte ingår i en landstingskommun. Däremot får intagning för psykiatrisk vård med tvång inte ske på en enskild institution. Det går inte heller att föra över en patient till en enskild institution sedan intagning har skett. Det är emellertid inte uteslutet att en patient som ges tvångsvård på en kommunal inrättning får tillstånd att uppehålla sig utanför inrättningens område t. ex. för att vistas på en institution som drivs i enskild regi (se 25 §). Patienten anses i sådant fall fortfarande som intagen på den kommunala inrättningen.

Det finns naturligtvis inget hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk. En patient med t. ex. akut hjärtinfarkt och psykos eller svår kroppsskada i kombination med en allvarlig psykisk störning kan inledningsvis vara i behov av vård på en medicinsk eller kirurgisk avdelning och samtidigt i behov av psykiatrisk tvångsvård. En för psykiatrisk vård ansvarig läkare kan i sådant fall besluta att patienten kan intas och tillfälligt vårdas på en somatisk enhet. Denne läkare har självfallet ansvar för den psykiatriska vården medan en annan läkare på den somatiska enheten har ansvar för den somatiska vården.

När det gäller frågan vilken sjukvårdsinrättning en patient skall tas in på, får de principer tillämpas som gäller för övrig hälso- och sjukvård. Ett beslut om att intagningen skall ske på en viss inrättning går inte att överklaga.

Av 1 § första stycket följer att föreskrifterna i 2 a § HSL gäller för innehållet och utformningen av psykiatrisk tvångsvård. Dessa bestämmelser anger i några punkter vad som kännetecknar en god vård, och de skall tillämpas på tvångsvård i den mån inte annat följer av förevarande lag, i första hand avsnittet som omfattar 16–26 §§.

16 § En behandlingsplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. När det är lämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

I samråd med patienten skall det klarläggas om denne har behov av stöd från socialtjänsten.

I *första stycket första meningen* anges att en behandlingsplan skall upprät-

tas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Behandlingsplanen syftar till att säkerställa att tvångsvården bedrivs med sikte på att patienten så snart det går skall kunna ta ansvar för sig själv, vid behov med stöd i frivilliga former från den psykiatriska verksamheten eller exempelvis socialtjänsten. Av planen bör därför framgå patientens behandlingsbehov och personliga förhållanden. Planen bör också så långt möjligt belysa patientens behov av arbete, utbildning eller annan sysselsättning samt behov av bostad. Planen skall givetvis kunna anpassas efter de förändringar som kan inträffa under den tid patienten vårdas på inrättningen.

Planen skall enligt *första stycket andra och tredje meningarna* så långt möjligt upprättas i samråd med patienten och, när det är lämpligt, med hans närstående. Det är nämligen viktigt att patienten i den mån hans psykiska tillstånd medger det själv får ge sin mening till känna och delta i planeringen av vården. Det är också viktigt att anhöriga och andra personer som står patienten nära får möjlighet att delta i behandlingsplaneringen. Någon gång kan dock en sådan kontakt med de närstående vara mindre lämplig av rena behandlingsskäl, åtminstone för en tid. Det är främst när patienten motsätter sig en kontakt med de anhöriga som det av behandlingsmässiga skäl finns anledning att underlåta en sådan. Bestämmelsen i första stycket tredje meningen har därför inte gjorts ovillkorlig i detta hänseende. Det bör här påpekas att sekretesslagens bestämmelser medför vissa begränsningar när det gäller frågan om en nära anhörig eller annan närstående skall informeras eller ges tillfälle att samråda med personalen i behandlingsplaneringen.

Man bör i god tid planera för det stöd och den behandling som patienten kan behöva efter vistelsen på vårdinrättningen. En bestämmelse om att utredning skall ske i samråd med patienten för att klarlägga om denne har behov av stöd från socialtjänsten har därför tagits in i *andra stycket*. En kontakt med socialtjänsten förutsätter givetvis att patienten är införstådd med detta. I vissa fall kan det finnas behov av att andra myndigheter eller organ kontaktas, t.ex. arbetsförmedlingen eller omsorgsnämnden. Även vid kontakter med myndigheter måste naturligtvis sekretesslagens bestämmelser iakttas.

17 § I fråga om behandlingen under vårdtiden skall samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd skall ske också med patientens närstående när det är lämpligt. 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 §.

Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) skall en tvångsintagen patient få vård och behandling under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra sjuka personer. HSL:s grundläggande bestämmelser om respekt för patientens självbestämmande och integritet gäller också som princip för den vård som sker med tvång. Patientens önskemål skall därför respekteras så långt det är möjligt. Hans utsatta ställning gör det särskilt viktigt att vården och behandlingen sker i former som inkräktar så litet som möjligt på hans integritet. En läkares skyldighet

att ge adekvat behandling regleras i allmänna läkarinstruktionen. Enligt denna åligger det varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela en patient de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar.

Paragrafen innehåller i *Första stycket första meningen* en erinran om att samråd skall ske med patienten om den behandling som patienten skall ges under vårdtiden. Kravet på ett samrådsförfarande har emellertid inte gjorts ovillkorligt. Det måste bli patientens psykiska tillstånd som avgör när ett sådant förfarande får underlåtas.

Samråd skall enligt *första stycket andra meningen* ske med patientens närstående när det är lämpligt. Motsätter sig patienten en kontakt med de närstående bör man avstå från att kontakta dem. I vissa brådskande situationer kan det vidare vara omöjligt att kontakta någon närstående innan behandling sätts in. Som har uttalats vid 16 § medför bestämmelserna i sekretesslagen vissa begränsningar när det gäller frågan om en närstående skall informeras eller ges tillfälle att samråda med vårdpersonalen i behandlingsfrågor. Med närstående avses främst nära anhöriga, t. ex. make/maka, sambo, föräldrar, barn och syskon. Det bör naturligtvis i regel vara tillräckligt att någon av de närstående kontaktas.

Det är viktigt för resultatet av vården att den kan genomföras i en atmosfär av samförstånd och samverkan mellan vårdpersonalen och patienten. För fall när enighet likväl inte kan nås om behandlingen föreskrivs i *första stycket tredje meningen* i paragrafen att chefsöverläkaren ytterst avgör frågan. Avsikten är inte att denne skall besluta i frågan vid varje tillfälle som patienten under pågående behandlingsperiod skall ges t. ex. en viss medicinering, utan bestämmelsen tar sikte på mer övergripande behandlingsbeslut som ger befogenhet för övrig vårdpersonal att genomföra de vårdåtgärder som följer av ett sådant beslut. Av 39 § första stycket följer att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren specialistkompetent läkare att fatta beslut av detta slag. Bestämmelsen om behandlingen avser naturligtvis inte olika slag av åtgärder i ordnings-, kontroll- eller säkerhetssyfte som regleras särskilt i 19–24 §§.

Andra stycket innehåller en allmänt formulerad regel som erinrar om att behandlingen skall hållas inom den ram som framgår av syftet med tvångsvården enligt 2 §. Bestämmelsen omfattar alla psykiatriska behandlingsåtgärder. Somatisk behandling åsyftas däremot inte. Kravet på att anpassning skall ske till tvångsvårdens beskrivna syfte gäller såväl arten som omfattningen och varaktigheten av behandlingsåtgärderna. I det enskilda fallet får således en behandlingsåtgärd inte vara mer ingripande än som är försvarbart med hänsyn till det i lagen angivna ändamålet med tvångsvården, nämligen att tillgodose patientens oundgängliga behov av sådan vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning och göra det möjligt för patienten att medverka till vidare behandling på frivillig grund. För varje behandlingsåtgärd gäller naturligtvis dessutom kravet på att åtgärden skall vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den föreslagna bestämmelsen har berörts i den allmänna motiveringen, bl. a. i anslutning till överväganden rörande depåbehandling med läkemedel under tvångsvård (avsnitt 3.5.2).

En särskild fråga är i vad mån en patient som är intagen på en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård också kan ges somatisk behandling. Motsätter sig patienten en sådan behandling kan självfallet svåra gränsdragningsproblem uppstå.

Enligt socialberedningen skulle de av beredningen föreslagna föreskrifterna om medicinsk behandling av patienten gälla inte bara psykiatrisk behandling utan även behandling vid kroppssjukdomar. Innebörden härav skulle vara att somatisk behandling mot patientens vilja skulle få ges vid allvarlig fara för patientens liv eller hälsa.

Enligt HSL förutsätter vården i princip samtycke av patienten, och något stöd för påtvingade kroppsliga ingrepp finns alltså inte där. En patient som ges vård i frivillig form enligt HSL kan därför motsätta sig att en viss vårdåtgärd vidtas och när som helst avbryta en påbörjad behandling. Om en patient är medvetslös eller omtöcknad eller av annan orsak är ur stånd att ge ett rättsligt giltigt tillstånd till en behandling, som bedöms vara nödvändig med hänsyn till hans hälsotillstånd, anses denna emellertid kunna genomföras ändå (prop. 1981/82:97 s. 118). Det sistnämnda torde förutsätta att det inte är känt att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen. Av intresse i detta sammanhang är också brottsbalkens bestämmelser om nöd (24 kap. 4 och 5 §§). Enligt dessa skall den som för att avvärja fara för liv eller hälsa eller rädda värdefull egendom eller av annan sådan orsak handlar i nöd vara fri från ansvar, om gärningen, med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas någon annan och omständigheterna i övrigt måste anses försvarlig. I vad mån en handling skall anses försvarlig och därmed faller under brottsbalkens nödregler beror följaktligen på en avvägning mellan å ena sidan de intressen som kränks genom handlingen och å andra sidan de intressen för vars tillgodoseende handlingen behövs.

Vårdåtgärder som företas trots att patienten motsatt sig dem innebär ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten. Detta gäller självfallet även om en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård skulle ges somatisk behandling mot sin vilja. Samhället har emellertid åtagit sig ett särskilt ansvar för de personer som omhändertagits med tvång på en vårdinrättning. Det bör därför inte råda någon tvekan om att livräddande åtgärder får vidtas mot patientens vilja. Om somatisk behandling även i övrigt kan ges i fall av fara för hälsan, torde få bedömas från fall till fall. En allvarlig psykisk störning kan t. ex. vara direkt orsakad av en svår somatisk sjukdom och en somatisk behandlingsåtgärd kan då tänkas vara ofrånkomlig. Av betydelse för ställningstagandet i särskilda fall bör vara bl. a. patientens psykiska tillstånd, den somatiska sjukdomens art och den typ av åtgärd det gäller. Nödrätten torde inte kunna utnyttjas annat än om hälsofaran är verkligt allvarlig och överhängande. Jag vill erinra om att en ingående diskussion har förts i prop. 1983/84: 148 beträffande frågan om möjligheterna att tillföra någon som är tvångsintagen på institution näring eller vätska mot hans vilja. Därvid har också berörts etiska problem gällande vårdpersonalens skyldigheter.

Med hänvisning till vad som har anförts anser jag att man inte uppnår någon väsentlig precisering genom en lagregel av den typ som socialbered-

ningen tänkt sig att utnyttja för att bestämma under vilka förutsättningar en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård får ges somatisk behandling mot sin vilja. Enligt min mening finns inte i förevarande ärende något tillfredsställande underlag för att föreslå någon särskild reglering i frågan. Problemet får som hittills i förekommande fall lösas med utgångspunkt i sådana allmänna principer som har nämnts i det föregående. Inte heller anser jag det lämpligt att i en psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning ge regler om vårdpersonalens ansvar i olika tänkbara situationer.

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

Om det behövs från behandlingssynpunkt, får chefsöverläkaren besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten.

Föreskriften i *första stycket* har viss motsvarighet i 13 § LSPV. Patienten kan hindras att lämna vårdinrättningens område eller en del av inrättningen genom inlåsning eller på annat sätt, t. ex. med hjälp av vårdpersonal. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) är inte avsikten att låsningsmöjligheten skall utnyttjas kontinuerligt utan endast i den utsträckning som det är nödvändigt för att hindra patienten från att avvika.

Möjligheten att låsa om en patient tar sikte på den vårdavdelning eller motsvarande där han vårdas eller själva vårdinrättningens område. Patientens rörelsefrihet får däremot enligt denna bestämmelse inte begränsas genom inlåsning i enbart det rum där patienten vistas. I 20 § anges förutsättningarna för inlåsning på rummet eller annat avskiljande av en patient från övriga patienter. Det föreligger självfallet inget hinder mot att patienten ges möjlighet att låsa om sig själv, t. ex. på natten. I så fall kan det vara fråga om lås som vårdpersonalen vid behov kan öppna utifrån.

Föreskriften i *andra stycket*, där en smärre språklig förändring gjorts i förhållande till lagrådsremissens förslag, innebär att beslut kan fattas om att en patient inte får ta emot besök. Ett sådant beslut bör avse en viss bestämd besökande eller vissa besökande och bör i regel kunna avse en angiven tid. I vissa situationer kan det bli aktuellt att besluta om andra typer av inskränkningar beträffande besök hos en patient, t. ex. att en besökande inte skall lämnas ensam med patienten.

Avsikten är att föreskriften i andra stycket skall komma till användning i undantagssituationer. Det har därför föreslagits att en begränsning beträffande besök skall få ske endast om det behövs från behandlingssynpunkt. Beslut kan fattas även om patienten motsätter sig det. Chefsöverläkaren avses kunna delegera denna uppgift till en annan läkare. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till verkställighetsföreskrifter som innebär att denna typ av beslut och skälen härför skall dokumenteras i patientens journal.

19 § 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.

I paragrafen, som ändrats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, regleras förutsättningarna för fastspänning med bälte eller annan liknande mekanisk anordning. Som har nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) finns det flera olika typer av bältesliknande fixeringsanordningar.

Fastspänning får enligt *första stycket* tillgripas endast vid omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Bestämmelsen tar sikte främst på hastigt uppkomna faresituationer som inte kan bemästras på något annat sätt än genom att patienten spänns fast med bälte. Det skall vara fråga om risk för en allvarlig fysisk skada. Fastspänning får självfallet aldrig tillgripas i bestraffningssyfte.

Att spänna fast en patient med bälte skall i princip alltid vara en kortvarig åtgärd, som snarast bör ersättas med andra insatser. Otillräckliga personalresurser får t.ex. inte medföra att patienten hålls fastspänd en längre tid än som är absolut nödvändigt med hänsyn till faresituationen. Bälte bör inte användas längre än någon eller högst några timmar. Det är viktigt att patienten inte lämnas ensam medan han är fastspänd. En föreskrift har därför tagits in om att vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Bestämmelsen i *andra stycket* innebär att en patient i vissa extrema undantagssituationer får spännas fast med bälte mer än några timmar. Förutsättningarna för fastspänning i första stycket skall givetvis vara uppfyllda för att få spänna fast en patient annat än kortvarigt. Dessutom tillkommer krav på synnerliga skäl. Bestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i fall där risken för allvarlig skada är överhängande någon tid.

Enligt *tredje stycket* är det chefsöverläkaren som beslutar om att en patient skall spännas fast med bälte. Han avses kunna delegera uppgiften att besluta enligt första stycket till en annan läkare med stöd av 39 §. Ett beslut om bältesläggning kan nämligen ofta behöva fattas i brådskande situationer. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) bör emellertid vidtagna åtgärder alltid rapporteras till chefsöverläkaren. Givet är att en läkares beslut om fastspänning får verkställas av annan vårdpersonal. Det har ansetts lämpligt att socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket. Om en patient hålls fastspänd under lång tid, bör styrelsen fortlöpande hållas underrättad om detta. I sammanhanget bör nämnas bestämmelsen i 49 § om att chefsöverläkaren skall åläggas att fortlöpande lämna socialstyrelsen uppgifter om åtgärder som vidtagits enligt denna lag, bl. a. fastspänning med bälte.

20 § 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 hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

I *första stycket första meningen* anges att 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. En patient kan hållas avskild från andra patienter på ett rum, antingen på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum. Avsikten är att avskiljande skall komma till användning endast i rena undantagssituationer och då främst i skyddssyfte. Det är således inte tillåtet med rutinmässig isolering, t. ex. under natten. Avskiljande får naturligtvis heller aldrig tillgripas i bestraffningssyfte. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) bör man alltid noga pröva möjligheterna att med personalinsatser uppnå det syfte som en isoleringsåtgärd avser.

Eftersom avskiljande av en patient från andra patienter är en starkt integritetskränkande åtgärd, bör den avslutas så snart det är möjligt. Det bör därför fortlöpande prövas om ett beslut om avskiljande kan hävas. Den längsta tiden för en sådan åtgärd har enligt *första stycket andra meningen* bestämts till åtta timmar. Anses det nödvändigt att åtgärden består därutöver krävs ett nytt beslut. En föreskrift om detta har tagits in i *första stycket tredje meningen*. Ett beslut om förlängning får fattas flera gånger.

Ett beslut om avskiljande får enligt *andra stycket* avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Hänvisningen till första stycket innebär att förutsättningarna för avskiljande enligt detta stycke skall vara uppfyllda för att få besluta om avskiljande enligt andra stycket. Dessutom tillkommer krav på synnerliga skäl. Bestämmelsen tar sikte på vissa extrema fall då patientens situation är så svår att ett avskiljande måste ske för en längre tid än några dagar. Detta torde behövas endast i särpräglade undantagsfall.

Ett beslut om avskiljande fattas enligt *tredje stycket första meningen* av chefsöverläkaren. Av 39 § följer att han kan delegera denna uppgift till en annan läkare.

Det har ansetts lämpligt att socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd. En föreskrift om underrättelseskyldighet har därför tagits in i *tredje stycket andra meningen*. Om en patient hålls avskild under lång tid, är det lämpligt att styrelsen fortlöpande hålls underrättad om detta.

Patienten skall enligt *tredje stycket tredje meningen* under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal. Av skäl som har nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) har det inte ansetts lämpligt att föreskriva att vårdpersonal skall vara närvarande när patienten hålls avskild.

21 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel,
2. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,
3. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
4. annan egendom som kan skada honom 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.

Bestämmelsen i *första stycket*, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2), innebär ett uttryckligt förbud för en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård att inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. Till andra berusningsmedel hör bl. a. thinner och andra flyktiga lösningsmedel. Den intagne får inte heller inneha injektionssprutor eller kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas vid missbruk eller annan befattning med narkotika. Det senare kan vara t. ex. haschpipor, kokainskedar, förvaringspåsar och vågar. Förbudet omfattar också annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på inrättningen. Annan egendom som kan vara till skada för patienten eller till men för vården kan utgöras av t. ex. gamla läkemedel. Vapen och tillhyggen kan innebära risker för såväl patienten som andra patienter och vårdpersonal.

I *andra stycket* anges att sådan egendom som inte får innehas får tas om hand när den påträffas. Frågor om hur man skall förfara med omhändertagen egendom regleras i 24 §.

22 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. 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 21 §, får egendomen omhändertas.

Första stycket innebär att en försändelse till en patient får granskas för kontroll av att den inte innehåller skadlig egendom, t. ex. narkotika. Det är således tillåtet att öppna alla brev och paket som kommer till en patient. Till skillnad från vad som gäller enligt LSPV är det däremot enligt lagförslaget inte tillåtet att granska det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Det är inte heller tillåtet att granska försändelser från en patient. Skälen härför har redovisats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2).

Chefsöverläkaren avses kunna delegera kontrolluppgiften till en annan läkare enligt 39 §. Ett beslut att kontrollera en försändelse skall inte kunna överklagas.

Enligt *andra stycket* får sådan skadlig egendom som avses i 21 § omhändertas.

När det gäller frågor om rätten att telefonera hänvisas till den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2).

23 § Om det är påkallat får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till sjukvårdsinrättningen, för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 21 §. Detsamma gäller om det under vistelsen på vårdinrättningen uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos patienten.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

Om det är påkallat får en patient enligt *första stycket första meningen* kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas när patienten kommer till vårdinrättningen. Avsikten är inte att sådana åtgärder skall vidtas rutinmässigt, utan i det särskilda fallet måste alltid en bedömning göras av om åtgärden är befogad. Det måste således finnas någon konkret anledning för att få tillgripa kroppsvisitation eller kroppsbesiktning. Detta har belysts i ett JO-ärende (dnr 3409-1985) som rör ett närliggande problem. Motsvarande bestämmelse finns i 17 § LVU och i 32 § LVM. Kroppsvisitation och kroppsbesiktning utförs för närvarande på patienter som ges psykiatrisk tvångsvård med stöd av 13 § LSPV.

Syftet med bestämmelsen, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2), är att förhindra att illegal narkotika och annan skadlig egendom förekommer på en vårdinrättning. Med kroppsvisitation avses undersökning av patientens kläder, väska eller något annat som han för med sig, däremot inte av hans kropp. Varje undersökning av kroppen antingen den är endast okulär eller mera ingående är att betrakta som kroppsbesiktning. Med ytlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. Undersökningen kan gå till så att patienten ombeds att ta av sig kläderna och stå upp, varefter den som utför besiktningen granskar de delar av kroppen som är synliga samt fotsulorna. Även huvudhåret och armhålorna får granskas. I övrigt är det inte tillåtet att be den som skall undersökas att inta särskilda ställningar för att de för ögat annars dolda delarna av kroppen skall kunna iakttas liksom inte heller att undersöka munhåla eller annan hålighet eller beröra vederbörandes nakna kropp för att undersöka delar av denna. Om så sker blir det fråga om fullständig kroppsbesiktning (jfr prop. 1981/82:2 s. 24 f.).

Om misstanke uppkommer att skadlig egendom skall påträffas hos patienten, får denne enligt *första stycket andra meningen* kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas även under vistelsen på vårdinrättningen. Det kan t. ex. bli aktuellt om patienten nyligen tagit emot besök eller om missbruk förekommit på inrättningen. Detsamma gäller om patienten tillfälligt vistats utanför vårdinrättningen.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får enligt *andra stycket* inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. Det bör således alltid prövas om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning kan

begränsas till vissa moment. Det understryks att åtgärden skall genomföras hänsynsfullt. Detta innebär bl. a. att åtgärder som rör en kvinna bör vidtas av kvinnlig personal eller av läkare eller sjuksköterska. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Enligt *tredje stycket* är det chefsöverläkaren som beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Denne avses kunna delegera denna uppgift till en annan läkare. Ett beslut om kroppsvisitation eller kroppsbesiktning avses inte kunna överklagas.

Frågan om bestämmelser behövs om ytterligare kontrollåtgärder, såsom fullständig kroppsbesiktning, har på regeringens uppdrag nyligen utretts genom socialstyrelsens försorg (jfr prop. 1987/88:147 s. 107). Resultatet har redovisats i en rapport i juni 1990. Ärendet bereds för närvarande i socialdepartementet.

24 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 21 eller 22 § 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 beslagtagen 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.

Av paragrafens *första stycke* framgår att all sådan egendom, som omhändertagits enligt 21 eller 22 § eller som påträffats utan någon känd ägare, och som kan användas vid missbruk, skall förstöras eller försäljas. Motsvarande föreskrifter finns i 63 § Kval och 4 § lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus. Av bestämmelsen i 21 § första stycket förevarande lag följer att inte alla föremål som får omhändertas skall förstöras eller försäljas med stöd av förevarande regel. Undantaget gäller föremål som inte är särskilt ägnade att användas vid missbruk men som på annat sätt kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Sådana föremål måste alltså i princip lämnas tillbaka till patienten när tvångsvården har upphört.

Det ankommer på chefsöverläkaren att låta förstöra eller försälja den aktuella egendomen. Bestämmelsen hänvisar till lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Det innebär att omhändertagen egendom skall förstöras, om dess värde är ringa eller om det annars måste anses försvarligt att förstöra den; i andra fall skall egendomen försäljas. Med hänsyn till karaktären på denna egendom torde det dock i praktiken sällan bli aktuellt med försäljning. Ett beslut om förstörande eller försäljning av egendom skall kunna överklagas (se 33 §).

När det gäller möjligheterna för personalen vid vårdinrättningen att ta kontakt med polisen när narkotika har omhändertagits kan hänvisas till vad som uttalades i förarbetena till lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus (prop. 1984/85:46 s. 30).

Bestämmelsen i *andra stycket* har sin förebild i 3 § lagen om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m.

25 § Chefsöverläkaren får ge patienten tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

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

Innehållet i paragrafen, som reglerar frågor om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission), har behandlats i avsnitt 3.5.4. En patient som getts permission skall alltjämt anses som intagen på vårdinrättningen för psykiatrisk tvångsvård. Detta innebär bl. a. att chefsöverläkaren är skyldig att se till att en sådan kontakt hålls med patienten från vårdinrättningens sida att vederbörande läkare kan bilda sig en uppfattning om patientens psykiska tillstånd och de åtgärder som eventuellt bör vidtas.

I *första stycket första meningen* anges att patienten får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Ett sådant tillstånd kan avse t. ex. en del av ett dygn eller ett visst antal dygn i sträck. Det kan också avse återkommande permissioner, t. ex. under vissa helger. Tillstånd som nu nämnts är avsedda för de fall det förutsätts att patienten inom viss kortare tid skall återvända till vårdinrättningen.

Tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område kan ges för att förbereda tvångsvårdens upphörande, men även andra skäl kan motivera ett sådant tillstånd, t. ex. läkarundersökning på en annan vårdinrättning.

Tvångsvård skall i enlighet med vad som anges i 2 § inriktas på att tillgodose ett oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning och därvid göra det möjligt för patienten att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att återvinna den psykiska hälsan. För att underlätta en smidig övergång till fortsatt vård i sådana former har öppnats en möjlighet att ge patienten tillstånd att tillbringa resterande tid av tvångsvårdsperioden utanför sjukvårdsinrättningen. Bestämmelsen i första meningen omfattar i och för sig denna situation. Det är emellertid med hänsyn till den rättsliga prövningen inte alltid möjligt att på förhand direkt beräkna vid vilken tidpunkt tvångsvården kommer att upphöra. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område under återstoden av vårdtiden får enligt *första stycket andra meningen* ges endast om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Avsikten är inte att denna form av tillståndsgivning skall tillämpas rutinmässigt. Den bör främst kunna utnyttjas i vissa fall då tvångsvårdstiden har blivit förlängd vid ett eller flera tillfällen. Frågan om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område under återstoden av vårdtiden för lagöverträdare tar jag upp vid förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård (avsnitt 7.2).

En patient som getts tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område skall enligt *andra stycket* kunna ges särskilda villkor för vistelsen.

Patienten skall kunna åläggas att iaktta särskilda villkor oavsett om tillståndet avser en del av vårdtiden eller återstoden av vårdtiden. Vad dessa villkor mer konkret skall kunna avse har inte närmare reglerats i paragrafen. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.4) bör de främst kunna avse skyldighet att underkasta sig viss medicinering eller annan behandling, att hålla kontakt med en viss person eller socialtjänsten, att vistas på ett kommunalt eller enskilt vårdhem eller att besöka en vårdcentral, m.m. Villkor om vistelse vid behandlingshem eller hem för vård eller boende kan aktualiseras för t.ex. patienter som har missbrukat narkotika. Villkor om bostad och arbete kan tänkas bli aktuella undantagsvis. I lagrådsremissen föreslogs en begränsning så till vida att villkor skulle kunna meddelas enbart "i behandlingssyfte". Mot denna begränsning har *lagrådet* invänt att det också kan finnas behov av villkor såsom förbud att vistas på viss plats eller att besöka eller annars ta kontakt med vissa personer. I samband härmed har lagrådet pekat på behovet av skydd för tredje man. Med hänsyn härtill har orden "i behandlingssyfte" inte tagits med vid utformningen av bestämmelsen i andra stycket.

Det bör inte finnas något hinder mot att meddela en patient särskilda villkor under en redan påbörjad permission. De preciseringar som behövs för att ange i vilka avseenden särskilda villkor skall få ges torde kunna ske förordningsvägen. Det är därför min avsikt att återkomma till regeringen med förslag i detta avseende.

Det är viktigt att en patient som getts permission vid behov erbjuds en effektiv uppföljande öppen vård. En patient som behöver stöd och hjälp när han lämnar vårdinrättningen måste följas till dess hans förhållanden stabiliserats. Detta kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, vara en uppgift för den öppna psykiatriska vården men också för socialtjänsten. Även en patient som inte kontinuerligt är i behov av stöd bör med vissa tidsintervall erbjudas kontakt och därigenom påminnas om de hjälpmöjligheter som finns (jfr SoU 1981/82:53 s. 14).

Av 28 § följer att tvångsvården automatiskt upphör om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård görs inom föreskriven tid. Detta innebär att också tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden upphör automatiskt under motsvarande förutsättning, varvid patienten inte längre anses som intagen för psykiatrisk tvångsvård. Innan tvångsvården upphör bör givetvis behövlig kontroll göras av att patientens tillstånd är sådant att vården kan avslutas. Det får inte bli så att vården upphör trots att patientens psykiska tillstånd i själva verket blivit sämre och patienten behöver hjälp i form av återintagning.

Förutsättningen för tvångsvård i 3 § första stycket 2 att vården skall avse heldygnsvård skall inte utgöra hinder mot att tillstånd ges till permission. Någon särskild bestämmelse härom behövs inte. I detta avseende kan hänvisas till vad som anförts under 3 § första stycket 2 i denna fråga. Övriga förutsättningar i 3 § första stycket måste självfallet vara uppfyllda under den tid patienten har permission.

Det finns inte något hinder mot att förlänga tvångsvårdstiden för en patient som getts tillstånd enligt första stycket andra meningen. Vårdtiden får förlängas enligt föreskrifterna i 9 §. Det finns inte heller något uttryck-

ligt krav på att patienten efter beslut om förlängning av vårdtiden åter skall vistas på sjukvårdsinrättningen innan ett nytt beslut om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område får fattas. En utgångspunkt vid tvångsvårdsregleringens utformning har emellertid varit att den vårdtid som ett beslut om tvångsvård omfattar skall inledas med vistelse på sjukvårdsinrättningen och att vistelse utanför vårdinrättningen skall komma till stånd först efter någon tid. Detta är naturligt också i de nu aktuella fallen där patienten visat sig inte kunna klara vistelsen utanför vårdinrättningen på ett tillfredsställande sätt.

Tillstånd enligt denna paragraf skall skiljas från det som brukar kallas frigång, dvs. att en patient får vistas utanför sjukvårdsinrättningens byggnad men inom inrättningens område. Frågor om detta faller under 18 § första stycket.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Denne avses kunna delegera uppgiften till en annan läkare med stöd av 39 §. Patienten skall när som helst kunna ansöka om permission. Det ställs inte några formella krav på hur en sådan ansökan skall göras. En muntligt framförd begäran av patienten är tillräcklig. Ett avslagsbeslut på en sådan begäran kan överklagas hos länsrätten (33 §). Ett sådant överklagande måste emellertid ske skriftligen (3 § FPL). I detta sammanhang bör vidare erinras om bestämmelsen i 28 § FPL om att domstol, som har att pröva ett överklagande, kan meddela interimistiskt förordnande i saken.

26 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 25 §, om förhållandena kräver det.

I paragrafen anges att tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får återkallas. Detta får ske endast om förhållandena kräver det. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.4) bör återtagning till en vårdinrättning självfallet inte kunna tillgripas som en rent disciplinär åtgärd mot en patient, som har åsidosatt villkor som har meddelats honom. För återtagning krävs att patientens tillstånd är sådant att man inte ser någon annan utväg än att fortsätta vården genom att patienten vistas på vårdinrättningen. Återtagning till vårdinrättningen får ske inom den längsta tid som enligt tidigare beslut gäller för tvångsvården. Om en patient getts tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område av domstol efter överklagande, bör tillståndet återkallas endast om nya omständigheter tillkommit efter domstolsprövningen.

En patient som getts tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område anses fortfarande som intagen på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård. Detta innebär att bestämmelserna om vårdintyg och tvåläkarprövning inte tillämpas vid beslut om återtagning till inrättningen.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Han avses kunna delegera denna uppgift till en annan läkare enligt 39 §. Patienten kan överklaga ett beslut om återtagning till vårdinrättningen hos länsrätten (33 §). I detta sammanhang bör nämnas bestämmelsen i 47 § om att polismyndigheten skall

lämna biträde på begäran av chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte återvänt dit sedan tiden för tillståndet att vistas på egen hand utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet återkallats.

Tvångsvårdens upphörande

27 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

I 27–29 §§ regleras frågor om tvångsvårdens upphörande.

När förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård inte längre är uppfyllda, skall enligt 27 § beslut om att tvångsvården skall upphöra genast fattas. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.6) skall detta ske så snart förutsättningarna brister i något hänseende. Om patienten vill stanna kvar på vårdinrättningen och fortfarande har behov av psykiatrisk vård där, finns det inte något hinder mot att den tvångsmässiga vården övergår i frivillig vård.

Det åligger chefsöverläkaren att fortlöpande överväga om förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård föreligger. Som har framhållits tidigare gäller detta även om frågan om tvångsvård är föremål för domstolsprövning. I detta sammanhang bör nämnas att patienten i princip när som helst kan ansöka om att tvångsvården skall upphöra. Det ställs inte några formella krav på hur en sådan ansökan skall göras. En muntligt framförd begäran av patienten är tillräcklig. Beslutet skall däremot vara skriftligt och innehålla skälen för beslutet, och det bör antecknas i patientens journal. Ett avslagsbeslut på en begäran om tvångsvårdens upphörande kan överklagas hos länsrätten (33 §). Ett sådant överklagande måste ske skriftligen (3 § FPL).

28 § Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 7, 9 eller 12 §.

Tvångsvården enligt denna lag upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 4 § andra stycket lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelsen i *första stycket* innebär att tvångsvården automatiskt upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom föreskriven tid. Om tvångsvården upphör, får patienten inte längre hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja.

Enligt LSPV (12 §) gäller att, om en patient genom lagakraftvunnen dom har överlämnats till sluten psykiatrisk vård och redan är intagen på sjukhus för sådan vård, han i fortsättningen skall anses intagen på grund av domstolens förordnande. Denna bestämmelse i LSPV har ingen motsvarighet i det nu behandlade lagförslaget. Detta beror på att regleringen av

psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd för lagöverträdare föreslås ske i en särskild lag om rättspsykiatrisk vård. Detta lagförslag reglerar även tvångsvård för personer som är frihetsberövade med anledning av brott, i huvudsak anhållna och häktade. För samtliga dessa fall kan den situationen tänkas uppstå att patienten redan är föremål för vård enligt det nu behandlade lagförslaget när rättspsykiatrisk vård påbörjas. Bestämmelsen i *andra stycket* om att tvångsvården enligt denna lag upphör när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård innebär att det är regleringen för den rättspsykiatriska vården som skall tillämpas i fortsättningen. En redaktionell jämkning har gjorts i bestämmelsen i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

Andra stycket innehåller även en hänvisning till 4 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen i den sist nämnda paragrafen gäller för de patienter som ges tvångsvård enligt det nu behandlade lagförslaget och som anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt. Beslutet om psykiatrisk tvångsvård skall i sådana fall anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård. Den fortsatta vården av patienten sker således enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Påpekas bör att vården i dessa fall skall ske på de särskilda sjukvårdsinrättningar som avses i 6 § första stycket andra meningen i den lagen.

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

1. avvisning enligt utlänningslagen (1989:529) eller lagen (1989:530) om åtgärder för att förebygga våldsdåd med internationell bakgrund,
2. utvisning enligt samma lagar,
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, eller
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

skall tvångsvården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

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

Bestämmelserna i *första stycket*, som i huvudsak motsvarar 18 a § första stycket LSPV, innebär att intagning för psykiatrisk tvångsvård under vissa förutsättningar inte hindrar verkställigheten av ett beslut om avvisning, utvisning eller utlämning. Patientens störning och behov av vård i Sverige kan i och för sig utgöra ett humanitärt skäl att få stanna i landet, men om ett avlägsnandebeslut är fattat – under hänsynstagande till samtliga omständigheter – bör ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård inte hindra verkställigheten av avlägsnandebeslutet. Patienten måste emellertid vara i ett sådant tillstånd att han klarar att resa. Som ytterligare förutsättning för tillämpning av denna bestämmelse gäller att den myndighet som skall

verkställa avlägsnandebeslutet begär att tvångsvården skall upphöra (jfr prop. 1979/80:96 s. 73).

En fråga enligt första stycket om upphörande av tvångsvården prövas av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas. Som *lagrådet* pekat på behöver detta inte anges i ett särskilt stycke i paragrafen. Chefsöverläkarens beslut går inte att överklaga. För patienten finns emellertid möjlighet att i förekommande fall överklaga beslut i avlägsnandeärendet.

Bestämmelsen i *andra stycket* tar sikte på det fallet att beslut har fattats om att en patient som är utländsk medborgare skall skickas hem för fortsatt vård där. För närvarande regleras detta i 7 § kungörelsen ang. tillämpningen av lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m.m. Den i lagrådsremissen föreslagna bestämmelsen innebar att tvångsvården skulle upphöra genom beslut av chefsöverläkaren i sådana situationer. Enligt *lagrådet* ligger det i sakens natur att den psykiatriska tvångsvården i dessa fall skall pågå till dess att patienten sänds hem och därefter upphöra. En lagbestämmelse härom är enligt lagrådets mening onödig och eventuellt erforderliga bestämmelser skulle kunna utfärdas i enklare ordning. Mot bakgrund av lagrådets synpunkt har bestämmelsen i andra stycket utformats som en erinran om att tvångsvården upphör automatiskt vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats enligt 12 kap. 3 § utlänningslagen. Min avsikt är att återkomma till regeringen med förslag till bestämmelser i en förordning som motsvarar de nuvarande föreskrifterna i 7 § kungörelsen.

Stödperson

30 § 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. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödperson utses av den nämnd som avses i lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Förslaget om stödperson har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7 och 3.8).

I *första stycket* anges att en stödperson skall utses när patienten begär det. Patienten kan emellertid på grund av sitt psykiska tillstånd sakna förmåga att ta initiativ till att få hjälp av en stödperson. En föreskrift har därför tagits in om att en stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen skall enligt *andra stycket första meningen* bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård. Avsikten är således inte att stödpersonen skall ha någon självständig ställning. Han skall t. ex. inte i denna sin egenskap kunna överklaga ett beslut som har fattats av chefsöverläkaren eller rätten.

Stödpersonen har enligt *andra stycket andra meningen* rätt att besöka

patienten på vårdinrättningen. I detta sammanhang bör nämnas att en föreskrift om rätt för stödpersonen att närvara vid en muntlig förhandling inför en domstol och att om möjligt underrättas om förhandlingen tas in i 37 §.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7) skall en stödperson vara skyldig att iaktta tystnadsplikt beträffande uppgifter om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, som han har fått kännedom om i sin verksamhet som stödperson. En skyldighet för stödpersonen att inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter har därför tagits in i *andra stycket tredje meningen*. Som också har framgått av den allmänna motiveringen skall stödpersonen utses av den nämnd som har hand om landstingskommunens förtroendenämndsverksamhet. Det bör påpekas att sekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller för ledamöter av och tjänstemän vid förtroendenämnderna (se prop. 1981/82:186 s. 47).

I *tredje stycket* anges att stödpersonen utses av den nämnd som utgör förtroendenämnd enligt gällande lag om sådana nämnder.

31 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till förtroendenämnden 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 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta förtroendenämnden om detta.

I paragrafen har, i överensstämmelse med vad *lagrådet* har föreslagit, sammanförts bestämmelser om underrättelser till förtroendenämnd. Dessa bestämmelser föreslogs i lagrådsremissen intagna i andra paragrafer i lagförslaget. Förevarande paragraf har disponerats och i huvudsak utformats så som lagrådet förordat.

Enligt 48 § skall patienten upplysas om rätten att få hjälp av en stödperson. Det åligger vidare enligt den allmänna regeln i *första stycket* i förevarande paragraf chefsöverläkaren att ta initiativ till att stödperson förordnas genom att anmäla till förtroendenämnden när det kan finnas skäl att utse en stödperson. Sådana skäl föreligger självfallet så snart patienten ger till känna att han önskar bistånd av en stödperson. Det kan också finnas skäl att anmäla till nämnden frågan om stödperson bör utses, t. ex. när patienten på grund av sitt psykiska tillstånd saknar förmåga att begära hjälp av en stödperson, vacklar i sin inställning till vården eller saknar stöd från närstående. Påpekas bör att patienten naturligtvis också kan vända sig direkt till nämnden i denna fråga.

Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7) bör patientens uppfattning tillmätas stor betydelse vid val av stödperson. Om

det är möjligt bör förtroendenämnden utse den som patienten själv begär. Nämnden bör kunna byta ut en redan utsedd stödperson, om patienten eller någon annan begär det och det finns skäl för detta. Vidare bör stödpersonen entledigas från sitt uppdrag, om patienten förklarar att han inte längre önskar bistånd från stödpersonen. I annat fall bör stödpersonen entledigas när tvångsvården har upphört.

I *andra stycket* föreskrivs om obligatorisk anmälan till förtroendenämnden i fall då chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård eller patienten överklagar ett beslut om intagning enligt 6 § eller ett beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra. Undantag från anmälningsskyldigheten gäller naturligtvis om patienten redan har en förordnad stödperson. Genom underrättelserna ges förtroendenämnden ökad möjlighet att överblicka de domstolsprövningar i tvångsvårdsfrågor som förekommer inom nämndens område.

I *tredje stycket* åläggs chefsöverläkaren skyldighet att snarast underrätta förtroendenämnden när tvångsvården har upphört för en patient som har en förordnad stödperson till hjälp.

Överklagande

32 § Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6, 11 eller 14 §. 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 7 § andra stycket.

I 32 och 33 §§ regleras möjligheterna att överklaga beslut som chefsöverläkaren fattar enligt lagen. Den förstnämnda paragrafens bestämmelser om rätt att överklaga ett intagningsbeslut hade inte någon direkt motsvarighet i lagrådsremissen. I stället föreslogs där en möjlighet för en patient som tagits in för tvångsvård att inom fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet ansöka direkt hos länsrätten om att tvångsvården skall upphöra.

Lagrådet har ifrågasatt om det remitterade förslaget i förevarande del står i överensstämmelse med artikel 5 i europakonventionen och framhållit att möjligheten att ansöka om tvångsvårdens upphörande inte kan anses likvärdig med rätten att få en laglighetsprövning av intagningsbeslutet. Enligt lagrådet bör en rätt införas för den som tagits in för tvångsvård att överklaga intagningsbeslutet. I anslutning därtill kan det lämpligen sägas ut i lagtexten att överklagandet skall föranleda en prövning även av frågan om tvångsvården skall upphöra.

Den av lagrådet förordade lösningen torde på väsentligen likartat sätt som lagrådsremissens förslag tillgodose intresset av att kunna erbjuda en snar rättslig prövning av uppkomna frågor om tvångsvårdens upphörande, vilket regelmässigt måste vara det väsentliga för patienten. Med hänsyn härtill och då det inte bör på något håll få råda tvekan om den nya lagstiftningens förenlighet med konventionsbestämmelser som Sverige för-

bundit sig att följa har den förevarande regleringen getts det innehåll och den utformning som lagrådet har föreslagit. Det innebär att patienten enligt *första stycket* i paragrafen ges rätt att överklaga chefsöverläkarens intagningsbeslut enligt 6 § liksom intagningsbeslut i konverteringsfall enligt 11 eller 14 §. Rättens prövning av ett överklagande skall omfatta också frågor om tvångsvården skall upphöra, oavsett om intagningsbeslutet var lagligt eller ej.

I *andra stycket* av paragrafen har, också i huvudsak i överensstämmelse med *lagrådets* förslag, tagits in en regel om att chefsöverläkarens yttrande skall inhämtas över dels de omständigheter som utgör grunden för tvångsvården, dels de överväganden som gjorts beträffande vård i annan form för patienten och dels det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Under 33 § berörs frågor om vem som är klagoberättigad, i vilken form och inom vilken tid ett överklagande skall ske samt till vilken instans ett överklagande skall ges in.

33 § 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 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 26 § 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Har skrivelsen kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.

I *första stycket* anges vilka andra beslut av chefsöverläkaren än som nämnts i 32 § som får överklagas hos länsrätten. De beslut som får överklagas är avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra, beslut om förstöring eller försäljning av egendom, avslag helt eller delvis på begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, beslut om återkallelse av sådant tillstånd och meddelande av villkor i samband med vistelse utanför vårdinrättningen.

Möjlighet att överklaga beslut om villkor för vistelse utanför vårdinrättningens område har tillfogats i enlighet med vad *lagrådet* har förordat. Skälet för detta är att villkor av sådant slag ibland kan få betydelse under avsevärd tid och innebära kännbara begränsningar i patientens frihet. Någon åtskillnad har inte gjorts mellan dessa fall och sådana situationer då klagorätten i praktiken är av mindre värde för patienten, t. ex. vid kortvariga, nära förestående permissioner.

Som har nämnts tidigare kan patienten i princip när som helst begära hos chefsöverläkaren att tvångsvården skall upphöra. *Lagrådet* har föreslagit att en motsvarighet till LSPV:s föreskrift i 18 § om att utskrivningsnämnden inte är skyldig att pröva ansökan om utskrivning förrän en månad förflutit från tidigare ansökan tas in i den nya lagen. Syftet med förslaget är att i någon mån begränsa antalet mål utan att patientens rättsskydd eftersätts. Jag anser det emellertid vara mindre lämpligt att ha en regel av detta slag vid ett domstolsförfarande. Någon sådan regel har därför inte tagits in i lagen. Det ligger emellertid i sakens natur att en rättslig prövning av ett avslagsbeslut på en begäran om upphörande av tvångsvården inte sällan kan bli relativt enkel om denna sker i nära anslutning till t. ex. en obligatorisk domstolsprövning enligt 7 eller 9 §.

Klagoberättigad är endast patienten. Han kan emellertid på grund av sitt psykiska tillstånd eller av andra skäl ha svårigheter med att överklaga ett beslut om psykiatrisk tvångsvård. Det är då viktigt att patienten får det stöd och den hjälp han behöver i detta hänseende av vårdpersonalen eller genom dess förmedling. Det har inte ansetts lämpligt att låta anhöriga till patienten kunna självständigt överklaga beslut om psykiatrisk tvångsvård (jfr avsnitt 3.6).

Överklagande hos länsrätten skall ske skriftligen. Handlingen med överklagandet måste vara egenhändigt undertecknad av patienten eller hans ombud (3 § FPL). Den som vill överklaga ett beslut skall ange vad som yrkas eller den ändring i beslutet som han begär. Ändringsyrkandet torde dock inte behöva anges uttryckligt. Det räcker att yrkandet framgår vid en rimlig och välvillig tolkning av besvärshandlingen. Patienten kan senare under handläggningen justera eller precisera det yrkande som framgår av handlingen (jfr prop. 1985/86:80 s. 73). Självfallet är det i praktiken i de flesta fall fråga om ett yrkande som innebär att tvångsvården skall upphöra.

För länsrättens handläggning av överklaganden enligt förevarande paragraf avses gälla en möjlighet till prövning av ensamdomare. Detta föreslås reglerat i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar (se avsnitt 7.5). Innebörden kommenteras under 38 §.

Under remissbehandlingen har någon instans påpekat att det är oklart i vilken utsträckning beslut om tvångsmedicinering eller användning av tvångsåtgärder kan överklagas. Enligt min mening är det inte lämpligt att en rad olika frågor angående vårdens innehåll skall kunna bli föremål för prövning av domstol. Ett visst avsteg härifrån har dock gjorts beträffande läkarbeslut om särskilda villkor enligt 25 §. En mer generell möjlighet att överklaga till domstol beträffande vårdinnehållet skulle kunna medföra en del problem med gränsdragningen gentemot andra myndigheters uppgifter. Som har nämnts utövar socialstyrelsen tillsyn över hälso- och sjukvårdens personal. Anser en patient att han är felbehandlad kan han anmäla detta hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden prövar bl. a. om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall åläggas disciplinpåföljd. Patienten kan också vända sig till förtroendenämnden för att diskutera olika behandlingsfrågor. Hos varje sjukvårdshuvudman finns det en eller flera förtroendenämnder, som har till uppgift att främja kon-

takterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och förmedla den hjälp till patienterna som förhållandena kräver. I *andra stycket första meningen* föreskrivs mot den angivna bakgrunden att sådant beslut av chefsöverläkaren som inte har nämnts uttryckligen i första stycket inte får överklagas. Det bör påpekas att lagtextens formulering utesluter såväl förvaltningsbesvär som kommunalbesvär.

I ansökningsmål har chefsöverläkaren ställning som part i länsrätten. Han har emellertid inte ansetts böra ges befogenhet att i något fall överklaga beslut av länsrätt eller kammarrätt. Ett skäl härför är att denna typ av åtgärder inte lämpligen bör ingå i läkarens arbetsuppgifter. I *andra stycket andra meningen* har därför tagits in en bestämmelse om att chefsöverläkaren inte får överklaga beslut enligt lagen av en domstol.

Föreskrift om tidsfristen för överklagande av beslut finns i 23 § förvaltningslagen och 7 § FPL. Besvärstiden är tre veckor från den dag då patienten fick del av det beslut som överklagas.

Det föreslås inte någon motsvarighet till föreskriften i 24 § LSPV om att ett beslut får överklagas så länge patienten vårdas med stöd av lagen och därutöver under tre veckor från det att patienten skrevs ut. En överklagningsmöjlighet syftar i allmänhet till att det överklagade beslutet skall kunna ändras med rättslig verkan. Det finns därför knappast något behov av att t.ex. ett beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra skall kunna överklagas sedan tvångsvården har upphört. Det går för övrigt att komma till rätta med felaktiga beslut inom ramen för den tillsyn som finns över hälso- och sjukvårdspersonalen.

Av *tredje stycket* följer att patienten skall vända sig direkt till länsrätten om han vill överklaga ett beslut av chefsöverläkaren. Detta har ansetts lämpligt av hänsyn till patienten. Det har vidare ansetts att det inte bör ingå i en läkares arbetsuppgifter att bedöma om skrivelser med överklaganden har kommit in i rätt tid. Den föreslagna ordningen avviker från vad som i allmänhet gäller beträffande förvaltningsprocessen (7 § FPL), där det föreskrivs att en besvärshandling skall ges in till den myndighet, som har meddelat det beslut som överklagas.

I lagförslaget upptas inte någon föreskrift om till vilken domstol besvärshandlingar i vilka länsrättens eller kammarrättens beslut överklagas skall ges in. Detta innebär att den som vill överklaga länsrättens beslut om psykiatrisk tvångsvård hos kammarrätten skall ge in skrivelsen med överklagandet till länsrätten. Vidare skall den som vill överklaga kammarrättens beslut hos regeringsrätten ge in skrivelsen med överklagandet till kammarrätten. Detta följer av FPL.

I tredje stycket anges att länsrätten skall pröva om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om inte förseningen beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Om skrivelsen lämnas till chefsöverläkaren, skall denne omedelbart vidarebefordra handlingen till länsrätten.

Om avvisning skett kan det vara lämpligt att länsrätten underrättar chefsöverläkaren om detta. Ett sådant förfarande kan leda till att patienten i vissa fall ges möjlighet att få sakfrågan prövad på nytt.

34 § Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av länsrätten i det län där sjukvårdsinrättningen är belägen.

I 34–38 §§ regleras frågor om handläggningen i domstol.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om den inbördes behörigheten länsrätterna emellan. Det är vårdinrättningens belägenhet som blir avgörande för vilken länsrätt som är behörig. Detta innebär att det kan vara lämpligt att flytta över ett mål om psykiatrisk tvångsvård från en länsrätt till en annan, om en patient förs över till en ny sjukvårdsinrättning i ett annat län utan att tvångsvården har upphört (jfr 41 §).

35 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 28 § 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 skrivelsen med överklagandet kom in till länsrätten. Länsrätten får förlänga denna tid, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Föreskrifterna i första och andra meningen gäller inte mål som avses i 33 § första stycket 2.

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

Beträffande reglerna för handläggningen i domstol har eftersträvats överensstämmelse så långt möjligt med motsvarande föreskrifter i de sociala vårdlagarna LVU och LVM. Förevarande paragraf är uppbyggd på likartat sätt som 33 och 34 §§ LVU samt 37 och 38 §§ LVM.

Det är som regel angeläget att få en fråga om psykiatrisk tvångsvård eller om permission prövad skyndsamt. FPL innehåller inga bestämmelser om handläggningstiden vid denna typ av mål. Liksom i LVU och LVM har det därför med hänsyn till att det rör sig om frihetsberövande ansetts nödvändigt att komplettera lagförslaget med särskilda bestämmelser om skyndsamhet i handläggningen. De korta vårdtiderna i förslaget gör det vidare nödvändigt att alla mål behandlas med skyndsamhet för att rimliga rättssäkerhetskrav skall vara uppfyllda. En föreskrift om det finns i *första stycket*. Föreskriften gäller vid handläggning av av alla mål oavsett vilken domstolsinstans det gäller.

I första stycket har på *lagrådets* initiativ också tagits in regler dels om att länsrätten så snart en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till rätten skall pröva om den har kommit in i rätt tid, dels om att länsrätten skyndsamt skall underrätta chefsöverläkaren om en sådan ansökan har befunnits för sent inkommen. Syftet med dessa bestämmelser är att garantera att patienten inte mot sin vilja hålls kvar på sjukvårdsinrättningen sedan tvångsvården upphört till följd av regleringen i 28 §.

Att en länsrätt regelmässigt skall hålla muntlig förhandling i ett mål om psykiatrisk tvångsvård framgår av 36 §. Det har ansetts särskilt angeläget att rätten företar ett mål om tvångsvård till avgörande inom en kort tid

från det att målet har anhängiggjorts hos rätten. Det föreskrivs därför i *andra stycket första meningen* att en länsrätt skall göra detta inom åtta dagar från det att målet kom in till rätten. Tidsfristen på åtta dagar gäller även om chefsöverläkaren ansöker t.ex. enligt 7 § om medgivande till tvångsvård i början av fyraveckorsperioden. Det beror på bl.a. att denne kan ha särskilda skäl som talar för att en juridisk prövning av förutsättningarna för tvångsvård bör äga rum i ett tidigt skede av vårdperioden. Föreskriften gäller för alla mål i länsrätt, dvs. för såväl ansökningsmål som besvärsmål. Tiden har utökats från en vecka till åtta dagar i förhållande till socialberedningens förslag. Detta har gjorts för att underlätta länsrättens planering av sin verksamhet.

Det har inte ansetts behövligt att i lagen föreskriva några särskilda tidsfrister för kammarrätt och regeringsrätten. För handläggning av mål i dessa instanser gäller det allmänna kravet på skyndsamhet i första stycket.

Andra stycket innebär inte ett krav på att ett mål om psykiatrisk tvångsvård under alla förhållanden måste avgöras slutligt inom den föreskrivna tiden på åtta dagar. En muntlig förhandling som påbörjas inom tiden får sålunda fortsätta senare med stöd av föreskriften i *andra stycket andra meningen*, om det är nödvändigt med hänsyn till utredningen eller något annat hinder för ett omedelbart avgörande. Av bestämmelsen följer också att det redan när målet kommer in kan stå klart att utredningen måste kompletteras, t.ex. med ett sakkunnigutlåtande, eller att förhandlingen av andra skäl inte kan hållas inom den föreskrivna tiden om åtta dagar. Undantagsmöjligheten bör emellertid utnyttjas med stor återhållsamhet. Länsrätten bör pröva behovet av kompletterande utredning och bestämma dag för förhandling så snart ett mål om tvångsvård har kommit in till rätten.

Någon särskild regel om när dom eller beslut skall vara meddelade föreslås inte. Sådana regler finns inte heller i LVU och LVM. I detta hänseende gäller utöver bestämmelser i instruktionerna för länsrätt och kammarrätt den allmänna regeln om skyndsamhet i första stycket. Det bör rimligen tillhöra undantagen att ett beslut i fråga om psykiatrisk tvångsvård inte kan meddelas i nära anslutning till en förhandling.

I *andra stycket tredje meningen* görs undantag från tidsfristen vid överklagande som rör beslut om förstöring eller försäljning av egendom.

I *tredje stycket* anges att länsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på målets avgörande. Enligt 28 § FPL gäller visserligen redan beträffande besvärsmål att domstol, som har att pröva besvär, kan förordna att det överklagade beslutet, om det annars skulle lända till efterrättelse omedelbart, tills vidare inte skall gälla och även i övrigt förordna rörande saken. Genom den föreslagna bestämmelsen blir det möjligt att fatta interimistiska beslut i alla typer av mål.

36 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt.

Paragrafen följer delvis mönstret i LVU (35 §) och LVM (39 §). Den gäller handläggningen i länsrätt. Föreskrifter om platsen för en muntlig förhandling och vem som skall kallas till den finns i 37 §.

Enligt 9 § FPL är förfarandet inför allmän förvaltningsdomstol skriftligt. Med hänsyn till betydelsen av ett omhändertagande för tvångsvård bör emellertid, som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9), länsrättens prövning av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård som regel ske efter muntlig förhandling. Av bestämmelsen i förevarande paragraf framgår att länsrätten skall hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt. Presumtionen är således stark för muntlig förhandling. Den föreslagna bestämmelsen blir tillämplig i alla mål om psykiatrisk tvångsvård, dvs. såväl ansöknings- som besvärsmål.

Det kan vara uppenbart obehövligt att hålla en muntlig förhandling om en sådan nyligen hållits i ett föregående mål rörande samme patient och nya omständigheter av vikt inte tillkommit efter förhandlingen. Detsamma gäller om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan närvara vid en muntlig förhandling eller inte vill att en sådan skall hållas. En annan tänkbar situation är då målet gäller sådana frågor som korttidspermission eller förstörande eller försäljning av egendom.

Det föreslås inga särskilda regler om när kammarrätt eller regeringsrätten skall hålla muntlig förhandling. Det innebär att föreskrifterna i 9 § FPL blir tillämpliga i dessa fall, dvs. muntlig förhandling får hållas när den kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Det föreligger således ingen presumtion för muntlig förhandling, men rätten bör självmant överväga om det finns behov av en sådan. I länsrätt och kammarrätt skall muntlig förhandling vidare hållas, om enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar mot det.

En i lagrådsremissen intagen föreskrift om att patienten skall upplysas om att han kan begära muntlig förhandling innan ett mål avgörs har på *lagrådets* inrådan fått utgå.

37 § 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 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 obehövligt.

Om det behövs, 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 skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

Enligt lagen om allmänna förvaltningsdomstolar (27 §) gäller att allmän förvaltningsdomstol sammanträder på den ort där den har sitt säte eller där avdelning av domstolen är förlagd och att domstolen får sammanträda på annan ort när det föreligger särskilda skäl. Som har framhållits i den

allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) är det viktigt av hänsyn till patienten att en muntlig förhandling regelmässigt hålls på den sjukvårdsinrättning där patienten vårdas. Avsteg från lagen om allmänna förvaltningsdomstolar har därför gjorts genom en föreskrift i *första stycket* om att muntlig förhandling hålls på vårdinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat. Det förutsätts att sjukvårdshuvudmannen kan tillhandahålla lokaler och att förhållandena där är sådana att principen om offentlighet kan upprätthållas. Särskilda skäl att hålla förhandling i t.ex. rättens egna lokaler kan antas föreligga när patienten begär det och hans psykiska tillstånd medger att förhandlingen hålls där.

Rätten bör som regel kalla patienten till personlig inställelse. Patientens psykiska tillstånd kan emellertid någon gång föranleda undantag från detta krav. Det föreskrivs därför att patienten skall vara närvarande vid förhandlingen om det är möjligt med hänsyn till hans psykiska tillstånd. Som anförts under 7 § kan det vara lämpligt att chefsöverläkaren underrättar rätten om patienten enligt läkarens uppfattning inte kan närvara personligen. Patientens stödperson har rätt att vara närvarande vid förhandlingen och skall om möjligt underrättas om den. Föreskrifter om när stödperson skall förordnas finns i 30 §. Chefsöverläkaren skall höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövligt.

Andra stycket innehåller föreskrifter om hörande av sakkunnig vid muntlig förhandling inför länsrätten. Om det behövs skall sådant sakkunnigförhör hållas i de mål som kan förekomma hos länsrätten enligt lagen. Det kan ibland vara lämpligt att den sakkunnige hörs per telefon.

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) och på de skäl som anförts där följs inte *lagrådets* förslag om att en erfaren psykiater skall ingå som ledamot i länsrätten vid prövning av mål enligt lagen. Det behov som finns av att tillföra rätten sakkunskap i psykiatriska och andra frågor får därför tillgodoses främst genom särskilt förordnade sakkunniga. Den nyss nämnda bestämmelsen om att lämplig sakkunnig vid behov skall höras vid muntlig förhandling bör kunna bidra till att länsrätten får uppkommande medicinska eller andra frågeställningar tillräckligt belysta och till att länsrättens möjligheter att göra en obunden bedömning inte kan sättas i fråga. För att underlaget för länsrättens bedömning av argumenteringen i t.ex. medicinska frågor skall bli så gott som möjligt har tillfogats en regel som medger att den sakkunnige kan få spela en aktiv roll vid förhandlingen genom att ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten i sådana hänseenden som är av betydelse för sakkunniguppgiftens fullgörande. Utfrågningen skall naturligtvis ske under domstolens processledning.

I *tredje stycket* föreskrivs att rätten under vissa förutsättningar får förordna att patienten skall hämtas till rätten. Detta kan ske antingen omedelbart eller till en senare dag. Motsvarande bestämmelse finns i LVU (35 §) och LVM (39 §).

Att patienten under vissa förutsättningar har rätt att få erforderligt biträde i det rättsliga förfarandet framgår av 41 och 42 §§ rättshjälpslagen.

38 § 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 33 § första stycket.

I paragrafen anges att nämndemän skall ingå i rätten när kammarrätten avgör mål om psykiatrisk tvångsvård. Av 12 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar framgår att kammarrätt, när det är särskilt föreskrivet att nämndemän skall ingå i rätten, är domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän. Fler än fyra lagfarna ledamöter och tre nämndemän får i sådant fall inte sitta i rätten. Den föreslagna bestämmelsen gör undantag för mål som angår enbart en fråga som nämns i 33 § första stycket. Kravet på medverkan av nämndemän i kammarrätt gäller således inte i t.ex. mål om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra eller i permissionsmål. I detta avseende har inte gjorts någon ändring i förhållande till lagrådsremissen.

För länsrättens del följer av lagen om allmänna förvaltningsdomstolar att nämndemän skall delta i avgörandet. Länsrätten är som huvudregel domför med en lagfaren domare och tre nämndemän. Om det behövs med hänsyn till målets omfattning eller någon annan särskild omständighet, får fyra nämndemän sitta i rätten (17 §). *Lagrådets* förslag om särskild sammansättning med en läkarledamot i länsrätten och, som konsekvens därav, om ökad nämndemannamedverkan vid prövning av överklaganden har inte godtagits. Förslaget till ändring i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar innebär därför att det främst för klagan över beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra och klagan över beslut i permissionsfrågor görs undantag från kravet att nämndemän skall delta i avgörandet. Skälet härför är bl.a. att sådana klagomål får anföras vid ett obegränsat antal tillfällen. Påpekas bör emellertid att ett mål inte får avgöras av ensamdomare, om det är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt (se 18 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar). Sådan särskild anledning kan förcligga t.ex. när omständigheterna i målet tyder på att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Detsamma gäller om en icke ringa tid förflutit sedan frågan om tvångsvård eller permission senast avgjordes i domstol. Det bör påpekas att länsrätten i regel inte skall kunna avgöra ett mål beträffande en patient som i ett brottmål har överlämnats till rättspsykiatrisk vård förenad med särskild utskrivningsprövning utan medverkan av nämndemän (jfr 21 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård och 18 § i förslaget till ändring i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar).

Övriga bestämmelser

39 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin 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 6 § om intagning,

2. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
3. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
4. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning, eller
5. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande.

Som har anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.2.2) och inledningsvis i specialmotiveringen under rubriken Vissa begrepp i lagen har beslut fattats om ändrade bestämmelser om ledningsansvaret i 14 § HSL. Enligt dessa skall, för enheter där patientsäkerheten kräver det, en chefsöverläkare ha ett samlat administrativt och medicinskt ledningsansvar. Lagförslaget om psykiatrisk tvångsvård bygger på den nya regleringen beträffande ledningsansvaret inom hälso- och sjukvården. Med hänsyn till chefsöverläkarens avsedda ställning och funktion bör denne ges möjlighet att delegera uppgifter enligt förevarande lagstiftning på någon annan som har den kompetens som behövs för dessa uppgifter. Bestämmelsen i *första meningen* innebär att en chefsöverläkare har möjlighet att uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom psykiatrin att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt lagförslaget.

Chefsöverläkaren har enligt den nya lydelsen av 14 § HSL möjlighet att uppdra åt annan befattningshavare vid enheten att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Denna möjlighet till delegation av ledningsuppgifter tar inte sikte på de uppgifter som regleras särskilt i tvångsvårdslagstiftningen. Avsikten är att delegation av dessa sist nämnda uppgifter inte skall ske i annan ordning än enligt bestämmelserna i förevarande paragraf.

Enligt *andra meningen* får den ledningsansvarige läkaren, om det finns särskilda skäl, överlämna åt en annan läkare att fatta beslut enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vissa uppgifter har emellertid ansetts vara av så ömtålig natur att de inte skall vara möjliga att delegera till en annan läkare. Det gäller enligt punkterna 1–5 uppgifterna att besluta enligt 6 § om intagning för tvångsvård, att ansöka enligt 7, 9, 12 eller 14 § om rättens medgivande till att tvångsvården fortsätter, att fatta de övergripande besluten enligt 17 § om behandlingen, att besluta enligt 19 § andra stycket om fastspänning med bälte annat än kortvarigt resp. att besluta enligt 20 § andra stycket om avskiljande av en patient från övriga patienter för en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

I anslutning till den nya regleringen av ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården har också införts en kompletterande regel i 13 § HSL som föreskriver att det för varje patient på en enhet som skall ledas av en chefsöverläkare skall utses en legitimerad läkare som patientansvarig. Innebörden av detta kan förutsättas bli att det för varje patient som ges psykiatrisk tvångsvård skall finnas en patientansvarig läkare. Denne läkares uppgift skall bl.a. vara att för den enskilde patienten samordna undersöknings- och behandlingsåtgärder, se till att patienten informeras om sitt hälsotillstånd och tänkbara behandlingsåtgärder samt bevaka att patientens möjligheter till samråd om och inflytande på vården tas till vara. Det är att märka att den patientansvarige läkaren inte enbart av det skälet att han utsetts som patientansvarig enligt HSL kan anses ha

fått någon befogenhet att träffa avgöranden om åtgärder som skall beslutas av chefsöverläkaren eller annan läkare enligt tvångsvårdslagstiftningen (jfr prop. 1989/90:81 s. 51). Vid delegation av beslutsbefogenhet enligt denna lagstiftning är det i stället angeläget att närmare precisering sker av i vilka avseenden beslutanderätt lämnas över.

40 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens.

Av 4 § följer att undersökning för vårdintyg skall utföras av en legitimerad läkare. Som har nämnts under den paragrafen kan det emellertid i vissa delar av landet av praktiska skäl vara nödvändigt att tillåta läkare med utländsk examen som tjänstgör där eller AT-läkare att utföra undersökning för vårdintyg. I den förevarande paragrafen, som motsvarar en bestämmelse med annan placering i lagrådsremissen, har därför öppnats en möjlighet att medge undantag från kravet på legitimation för läkare som utför en sådan undersökning. Avsikten är att undantag skall kunna medges genom föreskrifter eller beslut av socialstyrelsen i särskilda fall. Som har anförts vid 4 § är det givet att den läkare som undersöker patienten också skall utfärda det vårdintyg som kan bli en följd av undersökningen. Bestämmelsen motsvarar delvis 6 § LSPV.

I paragrafen har också öppnats en möjlighet att på motsvarande sätt som i de nyssnämnda fallen medge undantag från kravet i första stycket på specialistkompetens inom psykiatrin. Chefsöverläkaren kan härigenom ges möjlighet att uppdra åt en läkare med tillräcklig erfarenhet att fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt lagen.

41 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § 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.

I paragrafen klargörs att beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning, ansökan hos rätten om tvångsvård och rättens medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sådan inrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården skall upphöra. Motsvarande reglering finns i 11 § LSPV. Den nya bestämmelsen innebär bl. a. att en redan verkställd intagnings- eller ansökningsprövning inte behöver göras om på den sjukvårdsinrättning dit patienten förflyttats. Självfallet kan en överflyttning till annan sjukvårdsinrättning inte innebära att den längsta vårdperiod som följer av ett fattat beslut om tvångsvård förlängs. Inte heller i övrigt skall rättsverkningarna av ett sådant beslut ändras vid en överflyttning.

Frågan om möjligheterna att ge patienten psykiatrisk tvångsvård då han tas in på en enhet för somatisk vård har berörts under 15 §.

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

Allmän förvaltningsdomstol har möjlighet att beträffande en viss fråga inhämta yttrande från sakkunnig (24 § FPL). I detta sammanhang bör också nämnas att regeringen på begäran av allmän förvaltningsdomstol får förordna särskilda sakkunniga för viss tid med uppgift att tillhandagå domstolen med utlåtanden (29 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar).

För att underlätta för de allmänna förvaltningsdomstolarna att i olika frågor av ofta brådskande natur kunna få ett utlåtande från eller höra en utomstående psykiater har i paragrafen tagits in en regel om att ett antal fasta sakkunniga skall förordnas med uppgift att vid behov bistå domstolarna. Bestämmelsen har gjorts tvingande. Genom bestämmelsen blir det möjligt att till socialstyrelsen delegera uppgiften att förordna särskilda sakkunniga. Bl. a. på grund av att jävssituationer kan uppstå bör utgångspunkten vara att varje domstol har tillgång till minst två sådana sakkunniga. Som fasta sakkunniga bör utses framför allt läkare som är specialister i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri.

Bestämmelsen begränsar inte möjligheten att inhämta sakkunnigutlåtande från någon annan enligt den redovisade föreskriften i FPL. Det bör påpekas att länsrätten enligt 37 § vid behov skall hålla sakkunnigförhör vid muntlig förhandling.

43 § 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.

Vid bedömning av en patients vårdbehov skall chefsöverläkaren beakta om detta behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning på en sjukvårdsinrättning (jfr 3 §). Läkaren skall vidare i en ansökan enligt t. ex. 7 § till länsrätten om medgivande till tvångsvård ange bl. a. vilka överväganden som gjorts rörande vård i annan form för patienten. För att en chefsöverläkare skall kunna fullgöra dessa och sina övriga åligganden enligt lagen har i första meningen i paragrafen tagits in en bestämmelse om att sekretesskyddade uppgifter om en patient skall lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detsamma gäller enligt andra meningen för att en sakkunnig skall kunna fullgöra sitt uppdrag eller då yttrande inhämtas av socialstyrelsen. Paragrafen har utarbetats delvis efter förebild av den nuvarande bestämmelsen i 10 § lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål och 8 § lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål.

Det förutsätts i lagtexten att uppgifterna för att lämnas ut behövs för utförande av chefsöverläkarens åligganden, för en sakkunnigs uppdrag eller för att socialstyrelsen skall kunna yttra sig. I allmänhet måste den utlämnande myndigheten utgå från att begärda uppgifter behövs. Den

kommunala familjerådgivningen med dess särskilda förtroendesekretess omfattas inte av uppgiftsskyldigheten. I den mån chefsöverläkaren, den sakkunnige eller socialstyrelsen har behov av att få uppgifter från andra områden än hälso- och sjukvården och socialtjänsten, t. ex. från arbetsförmedlingen, får det förutsättas att uppgifter därifrån kan lämnas med tillämpning av den s. k. generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen (jfr prop. 1980/81:20 s. 18 f.).

44 § Om patienten har fyllt 15 år, har han 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.

Enligt *första stycket* har den som fyllt 15 år rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden om psykiatrisk tvångsvård. Motsvarande föreskrift om processbehörighet finns i socialtjänstlagen (56 §) och LVU (36 §). Det finns inte någon föreskrift i LSPV om processbehörighet för den som är under 18 år. Patienter som är under 18 år har emellertid i praktiken ansetts ha rätt att själva föra sin talan enligt LSPV inför utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden. Påpekas bör att den föreslagna bestämmelsen endast reglerar frågan om processbehörighet för den som har fyllt 15 år. Patientens ställning som part oavsett ålder berörs inte av bestämmelsen. Inte heller berörs föräldrarnas eller annan vårdnadshavares ställning som part av bestämmelsen. Bestämmelsen innebär således endast att de som har fyllt 15 år har rätt att vid sidan av sina legala ställföreträdare eller ensamma föra sin talan i mål och ärenden om psykiatrisk tvångsvård.

Det torde endast undantagsvis bli aktuellt att ge psykiatrisk tvångsvård åt någon som är strax under 15 år. Avsikten är att den som är under 15 år inte själv skall få föra sin talan i ett mål om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål som avser den som är under 15 år skall föräldrarna (eller annan vårdnadshavare) vara ställföreträdare för parten.

Som har nämnts under 3 § är det i princip patientens egen inställning till den ifrågasatta tvångsvården som skall tillmätas självständig betydelse vid bedömning av om tvångsvårdsförutsättningarna är uppfyllda. Detta gäller oavsett patientens ålder och innebär därför beträffande den som är under 15 år, trots att han inte är behörig att processa inför domstol i vårdfrågan, att det är han som skall ta ställning till den vård som erbjuds. Föreligger det stora motsättningar mellan den unge och föräldrarna eller annan vårdnadshavare kan en god man förordnas, där så erfordras, för att bistå den unge i den rättsliga angelägenheten.

I *andra stycket* föreskrivs att en patient som är under 15 år bör höras under vissa förutsättningar. Lämpligheten av att höra patienten vid t. ex. en muntlig förhandling i domstol får avgöras med ledning av hans ålder och psykiska tillstånd. I regel bör domstolen inhämta ställföreträdarens och chefsöverläkarens synpunkter på denna fråga.

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

Det ligger i sakens natur att beslut om psykiatrisk tvångsvård i regel måste kunna verkställas omedelbart. I paragrafen föreskrivs därför att beslut som meddelas enligt lagen gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

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

Bestämmelsen innebär att s.k. surrogatdelgivning, kungörelsedelgivning eller spikning inte får användas vid delgivning med patienten i denna typ av mål och ärenden. I stället skall personlig delgivning användas. Motsvarande föreskrift finns i smittskyddslagen, socialtjänstlagen, LVU och LVM.

47 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom 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 4 § andra stycket sista meningen för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § 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, eller
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.

Enligt 11 § polislagen (1984:387) får en polisman omhänderta en person, om polismyndigheten genom en särskild föreskrift har befogenhet att besluta att någon skall omhändertas. Omhändertagandet får ske om de angivna förutsättningarna föreligger enligt den särskilda föreskriften och om dröjsmål med omhändertagandet innebär fara för liv eller hälsa eller någon annan fara. Polismannen skall så skyndsamt som möjligt anmäla omhändertagandet till sin förman, som omedelbart skall pröva om omhändertagandet skall bestå och underrätta polismyndigheten, om beslutet innebär ett kvarhållande (15 §).

Ett ingripande enligt polislagen förutsätter således att särskilda regler som gäller polisens rätt till ingripande i mera speciella situationer tas upp i lagar som gäller just dessa situationer. En föreskrift har därför tagits in i *första stycket första meningen* om att en polismyndighet får besluta att omhänderta en person, om det föreligger skälig anledning att anta att denne lider av en allvarlig psykisk störning och därför är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Farorekvisitet i bestämmelsen har på förslag av *lagrådet* utformats på samma sätt som i gällande lag (7 § LSPV). Tillägget om möjlighet till omhändertagande när någon annars behöver omedelbar hjälp överensstämmer med lagrådsremissens förslag.

Ett omhändertagande av en person kan tänkas bli aktuellt t.ex. för att förhindra ett självmord eller för att avvärja att någon i personens omgivning blir skadad. En psykisk störning kan emellertid yttra sig på många olika sätt. En persons beteende kan också vara sådant att det föreligger en omedelbar fara för personens egen hälsa och att hans behov av hjälp därför framstår som överhängande. Bedömningen av om förutsättningarna för ett omhändertagande är uppfyllda kan naturligtvis ibland bli något summarisk vid tillfället för polismans ingripande. En noggrannare prövning bör däremot alltid vara möjlig när förmannen eller polismyndigheten prövar om omhändertagandet skall bestå.

Den omhändertagne får inte förvaras under någon längre tid på polisstationen utan endast kvarhållas tillfälligt under kortast möjliga tid i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom den hjälp som är nödvändig. Polisen bör efter ett omhändertagande av en psykiskt störd person således genast kontakta en sjukvårdsinrättning eller den öppna psykiatriska verksamheten för att den omhändertagne skall få erforderlig hjälp snarast möjligt och i första hand utan inslag av tvång. Det förutsätts att vårdpersonal tar över den omhändertagne så snart som möjligt. Eventuellt kan behov finnas av handräckning från polisen för att genomföra en undersökning för vårdintyg enligt punkt 1 i andra stycket. Påpekas bör att det enligt lagförslaget till skillnad från vad som gäller enligt LSPV inte föreligger skyldighet för polismyndigheten att ta initiativ till att en läkarundersökning för vårdintyg påbörjas (se avsnitt 3.2.1).

Ett alternativ till att underrätta vårdpersonal bör vara att föra den som har tagits om hand till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. En föreskrift som anger detta har tagits in i *första stycket andra meningen.*

I *andra stycket* ges regler om handräckning av polismyndighet. Bestämmelserna har viss motsvarighet i 35 § LSPV.

Enligt *andra stycket punkt 1* kan polishandräckning begäras för att möjliggöra en undersökning för vårdintyg. Det ligger i sakens natur att polishandräckning skall begäras endast när det av omständigheterna framgår att den enskilde håller sig undan eller inte frivilligt går med på undersökningen. Bestämmelsen har tillkommit främst för att göra det möjligt för den läkare som skall utföra undersökningen att få tillträde till den bostad eller det utrymme, där den enskilde befinner sig. Som socialberedningen har framhållit är det viktigt att den enskilde, om det inte är omöjligt eller uppenbart olämpligt, undersöks där han vistas. Om den som skall undersökas går med på att låta undersöka sig i sin bostad och undersökningen lämpligen kan ske där, bör polishandräckning för transport till en läkarmottagning således inte komma i fråga såvida inte starka skäl talar för detta.

Det har ansetts lämpligt att begränsa kretsen av läkare som kan begära polishandräckning enligt denna punkt. Endast den läkare som enligt beslut av sjukvårdshuvudmannen har befogenhet att besluta om undersökning för vårdintyg mot patientens vilja skall vara behörig att begära sådan handräckning (jfr 4 §).

Andra stycket punkt 2 reglerar det fallet att en patient sedan ett vårdintyg har utfärdats skall föras till en sjukvårdsinrättning för prövning av frågan

om psykiatrisk tvångsvård skall ges. Oftast är det den läkare som har undersökt patienten som bäst kan bedöma behovet av polishandräckning. Den krets av läkare som har nämnts i föregående punkt skall därför vara behörig att begära handräckning för att föra en patient till en sjukvårdsinrättning. Det är självklart att läkaren innan han begär polishandräckning först försöker, om det är lämpligt, att övertala patienten att frivilligt inställa sig på den sjukvårdsinrättning, där frågan om intagning skall prövas. Chefsöverläkaren på den aktuella inrättningen skall också kunna begära polishandräckning enligt denna punkt. Denne bör emellertid först ha fått tillgång till vårdintyget och eventuella övriga handlingar. Eftersom beslut om intagning på en sjukvårdsinrätting för tvångsvård inte får grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar, torde det inte bli aktuellt i så många fall att chefsöverläkaren begär handräckning enligt denna punkt. Chefsöverläkaren skall naturligtvis inte fatta något formellt beslut om intagning innan han begär handräckning. Frågan om intagning skall nämligen avgöras först efter dennes undersökning av patienten (se 6 §).

I *andra stycket punkt 3* har införts en möjlighet för chefsöverläkaren att begära polishandräckning, om en patient som vårdas på en vårdinrättning för psykiatrisk vård avviker från inrättningen.

Enligt *andra stycket punkt 4* kan chefsöverläkaren begära polishandräckning för att återföra en patient till vårdinrättningen, om han inte återvänt dit sedan ett tillstånd att vistas på egen hand utanför inrättningens område har gått ut eller om tillståndet har återkallats.

Av 39 § följer att chefsöverläkaren kan delegera uppgiften att begära polishandräckning.

Som socialberedningen har framhållit är det viktigt att de polismän som återför en patient till en vårdinrättning efter t. ex. en permission uppträder hänsynsfullt och att främst polismän med en längre erfarenhet används för ett sådant uppdrag. Vidare bör så långt det är möjligt ingripanden av uniformerad personal undvikas. Om en sökt patient hämtas i bostaden, bör detta självfallet ske på ett så diskret sätt som möjligt så att åtgärden inte väcker uppseende bland grannar och andra. Det är önskvärt att man så långt möjligt använder sig av personal inom den psykiatriska vården eller socialtjänsten för att övertyga patienten om att han frivilligt skall följa med till vårdinrättningen.

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

1. att enligt 32 och 33 §§ överklaga vissa beslut,
2. att anlita ombud eller biträde,
3. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
4. att få hjälp av en stödperson.

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

I *första stycket* regleras en upplysningsskyldighet som chefsöverläkaren skall ha gentemot patienter som ges psykiatrisk tvångsvård. Upplysningsskyldigheten gäller patientens rättigheter att överklaga enligt 32 och 33 §§

och att få rättsligt och annat stöd i olika situationer. Paragrafen har utformats i enlighet med *lagrådets* förslag.

Bestämmelsen har viss motsvarighet i 37 § LSPV, som infördes den 1 januari 1983. Socialutskottet erinrade i samband härmed i sitt av riksdagen godkända betänkande (SoU 1981/82:53 s. 13, rskr. 383) om att information om överklagandemöjligheter etc. skall lämnas när patientens tillstånd medger det. Det är t.ex. inte nödvändigt eller i många fall ens lämpligt med hänsyn till patienten att en akut insjuknad nyintagen patient genast informeras om sina juridiska rättigheter gentemot läkaren och sjukhuset. Personalen måste i första hand försöka få ett gott förhållande till patienten och se till att han eller hon får den vård som är omedelbart påkallad. Det får ankomma på den ansvarige läkaren att avgöra när patientens tillstånd stabiliserats så att en meningsfull information kan ges. Enligt utskottet bör det självfallet ske så snart som möjligt. Bestämmelsen avser att återspegla denna inställning.

I *andra stycket* anges att lagen om psykiatrisk tvångsvård skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen, väl synlig för patienterna. Motsvarande föreskrift finns i LSPV (37 §). Om rättspsykiatrisk vård ges på sjukvårdsinrättningen, skall också lagbestämmelserna om denna vårdform finnas anslagna inom inrättningen (se 29 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård).

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

Av skäl som har anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.3) har det ansetts speciellt viktigt att fortlöpande kunna följa och studera tillämpningen av den nya tvångsvårdslagstiftningen. Behovet av att inhämta och centralt sammanställa underlag för samlade bedömningar rörande tvångsvårdstillfällen och olika behandlings- och kontrollåtgärder vid sådana tillfällen motiverar en omfattande uppgiftsskyldighet i dessa avseenden för dem som har särskilda beslutsbefogenheter vid lagstiftningens tillämpning. Det bör därför i lag anges att chefsöverläkare skall fortlöpande lämna uppgifter till socialstyrelsen om åtgärder som vidtagits enligt lagstiftningen. Närmare föreskrifter i frågan bör meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen. Avsikten är att dessa föreskrifter skall innebära en precisering av omfattningen av uppgiftsskyldigheten för chefsöverläkaren. Som har framhållits i den allmänna motiveringen bör uppgiftsskyldigheten närmare utformas så att intresset av generell information om användningen av tvång inte kommer i konflikt med intresset av att skydda patientens personliga integritet. Antalet personrelaterade uppgifter bör således begränsas så långt det är möjligt.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg, som uppfyller kraven i den gamla lagen, får längst till och med den 10 januari 1992 godtas som underlag för ett beslut om intagning för tvångsvård enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 8 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 avgöra frågan om patienten enligt 6 § 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 enligt 9 eller 10 § eller återintagen enligt 20 § i den gamla lagen skall anses intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden om fortsatt vård skall dock anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård under sex månader enligt 9 § i den nya lagen.

5. Har någon som genom dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

6. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av den gamla lagen och beträffande vilken det enligt 17 § andra stycket samma lag ankommit på utskrivningsnämnd att besluta om utskrivning skall anses genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden i fråga om utskrivning skall därvid anses som ett beslut av länsrätten enligt 16 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård.

7. Är en patient vid ikraftträdandet utskriven på försök eller har han tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, skall han anses ha tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden respektive under del av vårdtiden enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Särskilda föreskrifter som har meddelats med stöd av 14 § första stycket eller 19 § andra stycket i den gamla lagen, liksom ett förordnande enligt sistnämnda lagrum att patienten skall ställas under tillsyn av lämplig person, skall därvid anses utgöra särskilda villkor enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk vård.

8. Om ett ärende hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden inte är slutligt avgjort av samma nämnd vid utgången av december 1991, skall med iakttagande av vad som anges i punkterna 9 och 10 rätten i stället pröva om det enligt lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård eller, vid rättspsykiatrisk vård, enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård, för tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller för återkallelse av sådant tillstånd. Är det i ärendet fråga om att en patient i samband med

utskrivning på försök skall åläggas att iaktta särskilda föreskrifter eller ställas under tillsyn av lämplig person tillämpas dock föreskrifterna i den gamla lagen.

Den som har väckt ett ärende enligt den gamla lagen före ikraftträdandet får utföra talan i saken efter ikraftträdandet, även om han inte är behörig till det enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård.

9. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

10. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

I *punkt 1* anges att lagen om psykiatrisk tvångsvård träder i kraft den 1 januari 1992 och att LSPV samtidigt upphävs. Till en del ersätts LSPV av lagen om rättspsykiatrisk vård, som också träder i kraft den 1 januari 1992. Övergångsfrågornas reglering har tagits upp samlat i anslutning till den nu aktuella lagen. Övergångsreglerna bygger med vissa undantag på principen att den nya lagstiftningen skall tillämpas fullt ut såväl när fråga uppkommer efter ikraftträdandet om intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård som när det gäller patienter som vid ikraftträdandet är föremål för vård enligt LSPV.

Övergångsbestämmelserna i *punkt 2* innebär att ett vårdintyg som har utfärdats enligt den gamla lagen under vissa förutsättningar kan användas som underlag för ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Intagningsbeslutet måste i sådana fall fattas senast den 10 januari 1992. Intyget får vid beslutsfattandet inte vara äldre än 14 dagar. Efter ikraftträdandet får självfallet ett intagningsbeslut grundat på ett vårdintyg enligt den gamla lagen fattas endast om det framgår att förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § i den nya lagen är uppfyllda. Ett beslut om övergång från frivillig vård till tvångsvård, s. k. konvertering, får efter ikraftträdandet fattas endast enligt föreskrifterna i 11 § i den nya lagen. Ett vårdintyg som har utfärdats för en patient som på egen begäran är intagen för psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning utgör således efter ikraftträdandet inte någon formell förutsättning för ett konverteringsbeslut (jfr 6 § tredje stycket i den gamla lagen).

Om en patient vid ikraftträdandet är intagen för vård enligt 8 § i den gamla lagen innebär intagningsbeslutet att endast en preliminär bedömning av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård har gjorts. Det har därför i *punkt 3* föreskrivits att chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 skall pröva om patienten skall vara intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Intill dess frågan om intagning har avgjorts skall den gamla lagen gälla i de delar som kan tillämpas i den nämnda situationen. Därefter skall den nya lagens bestämmelser tillämpas vid den fortsatta handläggningen. Bestämmelserna i punkt 3 har utformats enligt *lagrådets* förslag.

Enligt *punkt 4* skall ett beslut om intagning enligt 9 eller 10 § eller återintagning från försöksutskrivning enligt 20 § i den gamla lagen anses som ett beslut om intagning enligt 6 § i den nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet. Om chefsöverläkaren finner att patienten behöver fortsatt tvångsvård, skall han således senast inom fyra veckor från ikraftträdandet ansöka hos länsrätten enligt 7 § i den nya lagen om medgivande till tvångsvård.

Ett beslut av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden om fortsatt vård enligt 20 a § i den gamla lagen skall anses som ett beslut om sådan vård under sex månader enligt 9 § i den nya lagen. Det innebär att chefsöverläkaren, om han finner att patienten behöver fortsatt vård, senast inom sex månader från dagen för nämndens beslut skall ansöka hos länsrätten om medgivande till tvångsvård. Denna föreskrift skall inte tillämpas i de fall nämnden, efter en anmälan av chefsöverläkaren enligt 20 a § i den gamla lagen, inte har tagit upp frågan om utskrivning till prövning. Det bör vara lämpligt att utskrivningsnämnderna under det sista halvåret före ikraftträdandet prövar frågan om utskrivning i så många anmälda fall som det är möjligt. Detta kan bidra till en tidsmässig spridning av målen hos länsrätterna efter ikraftträdandet. Som *lagrådet* har anmärkt kan ett nämndbeslut om fortsatt vård enligt 20 a § LSPV som vid ikraftträdandet är äldre än sex månader inte åberopas som grund för tvångsvård efter ikraftträdandet. I denna situation bör det emellertid föreligga en anmälan enligt nämnda lagrum från chefsöverläkaren om behovet av fortsatt vård. Därvid skall gälla den handläggningsordning och den tidsfrist för länsrättens prövning – som regel inom åtta dagar från den nya lagens ikraftträdande – som lagrådet har redovisat.

Genom *punkt 5* klargörs att den som genom en dom har överlämnats till sluten psykiatrisk vård men inte har tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet skall anses genom dom ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

Övergångsbestämmelserna i *punkt 6* innebär att N-, O- och PN-fallen efter den nya lagstiftningens ikraftträdande skall behandlas som patienter vilka genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkaren skall sålunda enligt 16 § andra stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård senast inom fyra månader från den dag domstolens beslut blivit verkställbart hos länsrätten anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning (jfr 20 a § andra stycket LSPV). Andra meningen i den nu aktuella punkten medför att, om utskrivningsnämnden tidigare har prövat frågan om utskrivning, chefsöverläkaren enligt vad som föreskrivs i andra stycket i nyss nämnda paragraf skall göra sådan anmälan inom sex månader från utskrivningsnämndens beslut (jfr 20 a § tredje stycket LSPV). I denna fråga hänvisas till vad som har anförts under punkt 4. Det bör påpekas att länsrätten i de nu aktuella fallen liksom beträffande ordinära fall av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har möjlighet att anförtro chefsöverläkaren prövningen av frågan om vistelse utanför vårdinrättningens område under viss del av vårdtiden.

Övergångsbestämmelserna i *punkt 7* innebär att ett beslut om utskrivning på försök enligt den gamla lagen skall anses som ett beslut om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden enligt den nya lagen. Vidare skall ett beslut om tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet enligt den gamla lagen anses som ett beslut om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under del av vårdtiden enligt den nya lagen. Som en yttersta gräns för tillståndets giltighetstid gäller den enligt den gamla lagen längsta medgivna tiden för utskrivning på försök eller tillstånd att vistas utom sjukhusområdet. Ett beslut om utskrivning på försök kan således under förutsättning att det fattas den 31 december 1991 vara giltigt längst t. o. m. den 30 juni 1992 (jfr 19 § andra stycket i den gamla lagen). Vad *lagrådet* har uttalat i anslutning till förevarande punkt har föranlett att en i lagrådsremissen intagen bestämmelse om den enligt LSPV längsta medgivna tiden för utskrivning på försök eller för tillstånd att vistas utom sjukhusområdet har fått utgå såsom överflödig.

I fall som avses med övergångsbestämmelserna i punkt 7 gäller vidare, i överensstämmelse med de synpunkter som *lagrådet* har anfört, att chefsöverläkaren efter den nya lagens ikraftträdande kan enligt den lagen, om förhållandena kräver det, återkalla tillståndet att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller meddela ett nytt tillstånd med ändrade villkor. För en enligt LSPV försöksutskriven patient, som ju skall anses ha tillstånd till vistelse utanför inrättningens område, förutsätts att, om tillståndet inte har återkallats, chefsöverläkaren ansöker hos länsrätten inom den tid som gällt för försöksutskrivningen om medgivande till fortsatt tvångsvård, om han anser att sådan vård behövs.

Bestämmelserna i 10 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård skall tillämpas på de aktuella situationerna beträffande dem som enligt punkt 6 anses genomgå rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkaren får således återkalla sådana beslut liksom med stöd av 23 § nyss nämnda lag överlämna åt en annan läkare att fatta beslut i en sådan fråga (jfr 14 § tredje stycket och 20 § andra stycket LSPV). Andra meningen i förevarande punkt innebär att särskilda föreskrifter m. m. som har meddelats med stöd av LSPV vid försöksutskrivning eller vid tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet skall anses utgöra sådana särskilda villkor som kan meddelas med stöd av den nya lagen resp. lagen om rättspsykiatrisk vård.

Som har nämnts under punkt 1 skall den nya lagstiftningen med vissa undantag tillämpas fullt ut efter ikraftträdandet. Detta gäller, som framgår av *punkt 8*, i princip även i ett ärende som handlagts av utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden och som skall övertas av allmän förvaltningsdomstol.

I LSPV finns bestämmelser om besvär över beslut om att en patient i samband med utskrivning på försök skall iaktta särskilda föreskrifter eller stå under tillsyn av lämplig person (jfr 21 och 22 §§ i den gamla lagen). Dessa besvärsbestämmelser saknar motsvarigheter i den nya lagen. Det föreskrivs bl. a. därför att äldre föreskrifter skall tillämpas vid prövning av frågan om särskilda föreskrifter eller tillsyn i ett ärende som har överlämnats från utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden till allmän

förvaltningsdomstol. Det bör påpekas att äldre föreskrifter skall tillämpas vid prövning av en sådan fråga även om ärendet gäller en patient som enligt punkt 6 anses genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I LSPV finns vidare bestämmelser om att bl.a. patientens make, barn, far, mor eller syskon får föra talan inför en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden (jfr 18 och 24 §§ den gamla lagen). Eftersom dessa bestämmelser om talerätt saknar motsvarigheter i den nya lagstiftningen har det ansetts lämpligt att föreskriva att den som har väckt ett ärende före ikraftträdandet får utföra talan även om han inte är behörig till det enligt den nya lagstiftningen. Detta gäller självfallet endast om han är behörig att utföra talan enligt den gamla lagen.

Genom att utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden enligt den föreslagna lagstiftningen inte skall finnas kvar krävs särskilda föreskrifter som reglerar vad som skall hända med de LSPV-ärenden i dessa nämnder som ännu inte har avgjorts vid ikraftträdandet. Detsamma gäller beslut som har meddelats under tiden närmast före den nya lagstiftningens ikraftträdande. Dessa frågor regleras i *punkterna 9 och 10*. Innebörden av dessa föreskrifter är att länsrätterna tar över de ärenden som inte har hunnit avgöras av utskrivningsnämnderna. Kvarvarande ärenden i psykiatriska nämnden skall avgöras av kammarrätten i Stockholm. Detta är naturligt med hänsyn till de domkretsregler som gäller.

7.2 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård

Inledande bestämmelser

1 § Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (1991:000) 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 eller
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt.

Bestämmelserna i paragrafen reglerar lagens tillämpningsområde. Paragrafen har ändrats redaktionellt i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

Av *första stycket* framgår att lagen omfattar fall av psykiatrisk tvångsvård som inte regleras i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård och att vården i dessa fall benämns rättspsykiatrisk vård. En erinran om föreskrifterna i den nu aktuella lagen har tagits in i den nyssnämnda lagen (1 § andra stycket).

Den erinran som tagits in i 1 § första stycket första meningen nämnda lagförslag om att föreskrifterna i HSL gäller all psykiatrisk vård har avseende även på rättspsykiatrisk vård enligt förevarande lag. Det innebär bl.a. att socialstyrelsen skall utöva tillsyn över rättspsykiatrisk vård som bedrivs av sjukvårdshuvudmännen (jfr 18 § HSL). Beträffande rättspsykiatrisk vård som kan komma att ges på en enhet för rättspsykiatrisk under-

sökning, som drivs av staten (jfr 6 § andra stycket förevarande lag), bör socialstyrelsen också kunna utöva tillsyn. Jag avser att återkomma till regeringen med en bestämmelse om detta i förordning, om någon sådan statligt driven enhet kommer att finnas efter lagens ikraftträdande.

I *andra stycket* anges de fall där lagen är tillämplig. Av *punkt 1* följer att lagen reglerar vården för dem som efter beslut av domstol – med stöd av de bestämmelser i 31 kap. 3 § brottsbalken (BrB) som chefen för justitiedepartementet senare i dag kommer att föreslå – skall ges rättspsykiatrisk vård. Det är här fråga om två olika typer av fall. En kategori utgörs av de fall som regleras i 31 kap. 3 § första stycket BrB, dvs. de fall där regleringen av det rättsliga förfarandet vid vården i princip inte är avsedd att skilja sig från vad som gäller enligt förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 4.4). En annan kategori utgörs av de fall där den rättspsykiatriska vården enligt 31 kap. 3 § andra stycket BrB är förenad med särskild utskrivningsprövning, dvs. de fall där brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och där det till följd av störningen finns risk för att lagöverträdaren återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

I *punkt 2 och 3* anges i vilka fall i övrigt rättspsykiatrisk vård kan komma till stånd. Utgångspunkten för avgränsningen av den personkrets som bör omfattas av bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård – vid sidan av dem som ges sådan vård som brottspåföljd – har varit att patienten är dömd för eller misstänkt för brott och frihetsberövad efter domstolsprövning. Denna princip har emellertid med hänsyn till det praktiska behovet ansetts inte kunna gälla fullt ut.

Punkt 2 i andra stycket omfattar sålunda såväl personer vars frihetsberövande inte har prövats av domstol som personer vars frihetsberövande inte grundas på brott eller misstanke om brott. Kategorin anhållna omfattar visserligen personer som är misstänkta för brott. Förutsättningarna för frihetsberövandet har emellertid inte prövats av domstol utan av en åklagare. Med hänsyn till att den maximala tiden för ett sådant frihetsberövande är kort (se 24 kap. 12, 13, 15 och 16 §§ RB) har anhållna personer ansetts böra omfattas av den nu aktuella särskilda regleringen av psykiatrisk tvångsvård, eftersom det är praktiskt betydelsefullt att dessa personer här behandlas på samma sätt som övriga kategorier vilka avses komma att falla under regleringen.

Beträffande kategorin häktade, som också anges i punkt 2 i andra stycket, har frågan om frihetsberövande alltid prövats av domstol. Däremot behöver frihetsberövandet inte grundas på misstanke om brott. Detta gäller t. ex. beträffande ett vittne som har häktats med stöd av 36 kap. 21 § RB eller en gäldenär som häktats enligt 6 kap. 9 § konkurslagen (1987:672) eller 2 kap. 16 § utsökningsbalken. Något principiellt hinder mot att låta dessa fall omfattas av den nu aktuella regleringen har inte ansetts föreligga. Dessa fall torde dock vara ytterst få i praktiken.

I punkt 2 i andra stycket anges slutligen en kategori personer som visserligen är misstänkta för brott och där frågan om frihetsberövande har prövats av domstol. Frihetsberövandet kan emellertid inte sägas vara grundat på misstanken om brott. Det är personer av denna kategori som avses med uttrycket "intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersök-

ning". Jag får här hänvisa till vad chefen för justitiedepartementet kommer att föreslå i detta hänseende senare i dag (bil. 2 avsnitt 3.13). Även beträffande denna kategori har reglerna om rättspsykiatrisk vård ansetts böra kunna tillämpas.

Gemensamt för de i punkt 2 angivna kategorierna är att de – med undantag för de sistnämnda fallen – omfattas av häkteslagens bestämmelser. Häkteslagen är sålunda tillämplig inte bara på häktade utan också vid en rad andra frihetsberövanden av straffprocessuell eller annan art.

En kategori som omfattas av häkteslagens föreskrifter utgörs av dem som gripits på grund av misstanke om brott (se 17 § första stycket 1 häkteslagen). Reglerna om rättspsykiatrisk vård har emellertid ansetts inte böra omfatta denna grupp redan av det skälet att det här är fråga om ett alltför kortvarigt frihetsberövande i denna form. Även andra kategorier av frihetsberövanden där häkteslagens föreskrifter skall tillämpas faller utanför den nu aktuella lagens tillämpningsområde. Det gäller sålunda den som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen, jfr 5 kap. 13 § utlänningsförordningen (1989:547). Behovet av psykiatrisk tvångsvård får i dessa fall tillgodoses med stöd av den föreslagna allmänna regleringen av sådan vård.

Vissa kategorier frihetsberövade som omfattas av häkteslagen utan att falla under punkten 2 i andra stycket (se 17 § första stycket 2 och 3 häkteslagen) tillhör emellertid den krets av personer som anges i *punkt 3* i detta stycke, nämligen intagna i kriminalvårdsanstalt liksom personer som enligt lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m. skall förpassas till en anstalt för verkställighet av fängelsestraff och som således i denna egenskap kan ges rättspsykiatrisk vård.

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.

Innehållet i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.3). Bestämmelserna innebär att sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingskommuner och kommuner som inte ingår i någon landstingskommun, har skyldighet att ge rättspsykiatrisk vård på samma sätt som vid all annan hälso- och sjukvård. *Andra stycket* motsvarar 1 § tredje stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Beslut om rättspsykiatrisk vård

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

Paragrafen innehåller en erinran om att bestämmelser om när en domstol får besluta om rättspsykiatrisk vård finns i det förslag till ny utformning av 31 kap. 3 § BrB som chefen för justitiedepartementet kommer att lägga fram senare i dag.

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

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Om någon som vårdas enligt lagen (1991:000) 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.

I *första stycket* regleras förutsättningarna för att ge häktade m. fl. personer som anges i 1 § andra stycket 2 eller 3 psykiatrisk tvångsvård. Dessa förutsättningar har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.2).

Innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning är naturligtvis densamma som i den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård. Förutsättningen att patienten skall motsätta sig vården eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart sakna förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan har också sin motsvarighet i den lagen. Jag får därför här hänvisa till specialmotiveringen till 3 § första stycket 1 och 3 nämnda lag.

De ytterligare förutsättningarna för vård har utformats något annorlunda än enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. De krav på vårdbehovet och hur det skall kunna tillgodoses som gäller enligt nämnda lag har inte någon motsvarighet i de nu aktuella fallen. Här är det tillräckligt att patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning. När det gäller motsvarande förutsättning vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd får jag hänvisa till chefens för justitiedepartementet förslag (se bil. 2 avsnitt 2.4 och specialmotiveringen till 31 kap. 3 § BrB). Det bör påpekas att, eftersom patienten i de ifrågavarande fallen redan är frihetsberövad, bedömningen av de omständigheter som skall få vägas in vid prövningen av förutsättningen enligt punkt 2, t. ex. risk för att han skadar sig själv eller andra, blir något annorlunda än bedömningen vid motsvarande förutsättning då vården kommer till stånd som en brottspåföljd.

Att de nu aktuella personerna skall beredas psykiatrisk vård i första hand i frivilliga former följer av bestämmelserna i HSL samt 4 § häkteslagen och 37 § KvaL. En erinran om detta har kommit till uttryck genom föreskriften i 1 § första stycket första meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Bestämmelsen i *andra stycket*, som har ändrats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, tar sikte på det fallet att en person av de aktuella kategorierna redan är föremål för psykiatrisk tvångsvård. Föreskriften innebär att reglerna om rättspsykiatrisk vård skall tillämpas i

stället för bestämmelserna i lagen om psykiatrisk tvångsvård (jfr 28 § andra stycket i den sistnämnda lagen). I förhållande till förslaget i lagrådsremissen har bestämmelsen utvidgats så att den omfattar samtliga de fall som avses i 1 § andra stycket 2 och 3.

Om den som redan genomgår rättspsykiatrisk vård som frihetsberövad blir frihetsberövad i annan ordning av det slag som avses i 1 § andra stycket 2 eller 3, t. ex. genom att den som är anhållen i stället blir häktad eller att den som är häktad blir intagen i kriminalvårdsanstalt, har i vissa lägen vårdförutsättningarna förändrats på denna punkt. Den rättspsykiatriska vård som pågår påverkas naturligtvis inte i övrigt av att grunden för vården på detta sätt har ändrats.

5 § Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § första stycket fattas av en chefsöverläkare vid en enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller därvid bestämmelserna i 4 § första och andra styckena, 5 § och 6 § första stycket tredje meningen lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen för frivillig psykiatrisk vård.

Bestämmelserna i paragrafen, som har ändrats redaktionellt i förhållande till förslaget i lagrådsremissen, reglerar förfarandet vid intagning för rättspsykiatrisk vård som avses i 4 §. Reglerna har berörts i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.3).

Bestämmelserna i *första stycket första och andra meningarna* har motsvarighet i 6 § andra stycket första meningen resp. 4 § första stycket första meningen och 6 § andra stycket andra meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Att personalen vid kriminalvårdsanstalter, häkten, polisarrester och rättspsykiatriska kliniker enligt nuvarande ordning har skyldighet att ta initiativ till att förfarande för intagning för sluten psykiatrisk vård enligt LSPV kommer till stånd följer av KvaL (37 §) och häkteslagen (4 §) samt administrativa föreskrifter på de olika områdena (se 135 § KVVFS 1986:4, 33 § KVVFS 1986:5, RPS FS 1986:35 samt 29 och 30 §§ arbetsordningen för det rättspsykiatriska verksamhetsområdet). Motsvarande skyldighet skall naturligtvis gälla i fråga om rättspsykiatrisk vård. Det bör emellertid påpekas att sådan vård enligt den nya ordningen skall få ges även vid enheter där rättspsykiatriska undersökningar genomförs (se 6 §).

Hänvisningen i *första stycket tredje meningen* beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg till de angivna bestämmelserna i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar har avseende bara på häktade m. fl. som inte förts över till sjukvårdsinrättningen eller undersök-

ningsenheten. Beträffande övriga kategorier frihetsberövade som kan ges rättspsykiatrisk vård krävs nämligen enligt tredje stycket inte att vårdintyg har utfärdats. Den aktuella hänvisningen beträffande de först nämnda kategorierna innebär följande.

Undersökning för vårdintyg får företas bara om det finns skälig anledning till det. Undersökningen skall utföras av en legitimerad läkare. Eftersom patienten redan är föremål för frihetsberövande enligt häkteslagen eller KvaL, är bestämmelserna i 4 § andra stycket tredje och fjärde meningarna i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård om att patienten får tas om hand för undersökning inte tillämpliga. Det bör emellertid påpekas att vederbörande läkare kan begära polishandräckning med stöd av 27 § förevarande lag, jämförd med 47 § andra stycket 1 nyssnämnda lag, för att kunna genomföra undersökningen. Även regleringen i häkteslagen och KvaL ger möjligheter att genomföra en undersökning utan patientens samtycke.

Ett vårdintyg får utfärdas bara i omedelbar anslutning till en särskild undersökning. Intyget skall innehålla ett uttalande om att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna enligt 4 § första stycket förevarande lag för att få ge patienten rättspsykiatrisk vård är uppfyllda samt en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.

Bestämmelserna i 11 och 12 §§ förvaltningslagen om jäv är tillämpliga när vårdintyg skall utfärdas. Den läkare som har utfärdat vårdintyget skall se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för rättspsykiatrisk vård skall prövas. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.

Föreskriften i *andra stycket* motsvarar bestämmelsen i 6 § första stycket första meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Med hänsyn till att patienten är frihetsberövad i annan ordning har någon regel om hur länge patienten får hållas kvar på sjukvårdsinrättningen till dess intagningsfrågan har avgjorts – motsvarande första stycket andra meningen i den nyssnämnda paragrafen – inte ansetts erforderlig.

Av *tredje stycket* följer, som nyss har sagts, att det beträffande vissa kategorier frihetsberövade som får ges rättspsykiatrisk vård inte krävs att ett vårdintyg har utfärdats. Detta gäller enligt *första meningen* i fråga om den som skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning och som redan har förts över till undersökningsenheten. Bestämmelsen tar sikte på såväl häktade som s. k. frifotingar vilka har tagits in med tvång på en undersökningsenhet (jfr 8 § första stycket första meningen resp. 10 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning). *Andra meningen* gäller personer som är anhållna, häktade eller intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt, om de är konverteringsfall och alltså har tagits in på sjukvårdsinrättningen för psykiatrisk vård i frivilliga former.

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

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

I paragrafen regleras frågan var rättspsykiatrisk vård får ges. Bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2 och 4.5.4).

Första stycket första meningen innebär att rättspsykiatrisk vård får ges på samma enheter som tvångsvård enligt förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (se 15 § nämnda lag). Av detta följer i sin tur att sjukvårdshuvudmännen själva får avgöra frågor om placering och förflyttningar av patienter som ges rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen gör det även möjligt för sjukvårdshuvudmännen att genom överenskommelser dem emellan bestämma att vården i ett visst fall skall ges av en annan huvudman än den som enligt vad som följer av 2 § har skyldighet att ge vård. Härigenom får sjukvårdshuvudmännen möjligheter att skapa den vårdorganisation på området som man anser vara lämplig.

Av bestämmelsen i *första stycket andra meningen* följer emellertid att sjukvårdshuvudmännens frihet att bestämma var rättspsykiatrisk vård skall ges är inskränkt i de fall som avses i 1 § andra stycket 2 och 3, dvs. då vården gäller häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl. Regeringen skall nämligen avgöra vid vilka sjukvårdsinrättningar rättspsykiatrisk vård i dessa fall får ges. Det får ankomma på vederbörande sjukvårdshuvudman att hos regeringen ansöka om ett godkännande av det aktuella slaget beträffande den eller de vårdinrättningar där rättspsykiatrisk vård i de angivna fallen är avsedd att komma till stånd. Ett godkännande bör naturligtvis föregås av ett samråd med kriminalvårdsstyrelsen och riksåklagaren. Jag avser att återkomma till regeringen om närmare föreskrifter om de aktuella vårdinrättningarna.

Föreskriften i *andra stycket* innebär att rättspsykiatrisk vård får ges även vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning åt den som är intagen där, som häktad eller med tvång med stöd av 10 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning, och som genomgår undersökning. Av den allmänna motiveringen har framgått att organisationen för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten i framtiden kan komma att bestå av såväl undersökningsenheter som drivs av sjukvårdshuvudmännen som av enheter drivna av staten. Denna ordning ges stöd i 5 § i det förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning som chefen för justitiedepartementet kommer att lägga fram senare i dag (bil. 2). När det gäller enheter inom hälso- och sjukvården får man därvid räkna med att dessa i allmänhet kommer att vara förlagda vid sådana sjukvårdsinrättningar där rättspsykiatrisk vård för häktade m. fl. får ges. Den nu aktuella bestämmelsen saknar därför praktisk betydelse i dessa fall, om undersökningsenheten kan sägas ingå i vårdinrättningen. Beträffande en statlig undersökningsenhet ger

emellertid bestämmelsen en befogenhet att ge en intagen rättspsykiatrisk vård så länge en rättspsykiatrisk undersökning pågår.

Motsvarande bestämmelse i förslaget i lagrådsremissen hade samma sakliga innebörd som den nu föreslagna i andra stycket i paragrafen. Bestämmelsen i lagrådsremissen innebar således att rättspsykiatrisk vård fick ges åt den som var intagen vid en enhet av det aktuella slaget så länge undersökningen pågick. I lagrådsremissen uttalade jag att undersökningen fick anses pågå längst till dess utlåtandet över undersökningen upprättats, vid vilken tidpunkt rättspsykiatrisk vård med stöd av bestämmelsen också senast skulle upphöra.

Lagrådet har uttalat att det under föredragningen upplysts att det är vanligt förekommande att en vårdplats inte kan beredas omedelbart efter det att en rättspsykiatrisk undersökning har avslutats. Med utformningen av lagrådsremissens förslag kan det enligt lagrådet således inträffa att personer får stanna kvar vid en undersökningsenhet under viss tid utan att det finns någon rättslig grund för att bereda erforderlig vård med tvång. Denna konsekvens är enligt lagrådets mening inte godtagbar. Lagrådet anser att vårdmöjlighet måste föreligga under hela vistelsen vid enheten. Lagrådets förslag till bestämmelse i andra stycket har utformats i enlighet med detta.

För egen del vill jag peka på att en förutsättning för rättspsykiatrisk vård i de nu aktuella fallen, liksom beträffande psykiatrisk tvångsvård enligt den allmänna regleringen, är att patienten motsätter sig den psykiatriska vård han har behov eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan (se 4 § första stycket 3). I förhållande till regleringen i LSPV innebär detta, som jag har pekat på i specialmotiveringen till 3 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, att det i princip inte blir möjligt att tvångsvårda en patient som samtycker till den vård som är nödvändig. Min bedömning mot bakgrund av erfarenheterna från de nuvarande rättspsykiatriska klinikerna är att en övervägande majoritet av de personer som efter den nya lagens ikraftträdande tas in vid undersökningsenheter och som har behov av psykiatrisk vård kommer att kunna ges sådan vård med eget samtycke. Vid statligt drivna enheter kommer naturligtvis frivillig psykiatrisk vård, som jag har berört i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.5), att kunna ges i samma utsträckning som vid de rättspsykiatriska klinikerna i dag, eftersom det vid dessa enheter kommer att finnas hälso- och sjukvårdspersonal som får ge sådan vård. Frivillig psykiatrisk vård kommer sålunda att kunna ges så länge någon är intagen vid enheten.

I de undantagsfall där tvångsvård blir aktuell under undersökningen med hänsyn till att den intagne inte vill medverka till vård är det självfallet angeläget att tvångsvården, om det behövs, kan fortsätta även efter undersökningen. Jag har i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.4 och 4.5.5) betonat vikten av att samarbete sker mellan en statlig undersökningsenhet och vederbörande sjukvårdshuvudman i de fall där det är påkallat med rättspsykiatrisk vård även efter det att den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats. Som jag ser det finns det emellertid inte anledning att befara att det i dessa kvalificerade vårdfall i den tilltänkta nya organisatio-

nen kan uppstå problem av det slag lagrådet tar upp. Jag vill i detta sammanhang för övrigt peka på den generella risk som är förenad med tvångsvårdslagstiftning och som knappast helt kan undvikas, nämligen att en patient på grund av resursmässiga hinder e. d. inte kan ges den tvångsvård som är påkallad. I de nu aktuella fallen är det i princip enbart möjligheten att använda tvångsmedicinering som skulle saknas på undersökningsenheten.

Att rättspsykiatrisk vård bör kunna ges åt den som är intagen vid en undersökningsenhet så länge undersökningen pågår är, som jag har berört i den allmänna motiveringen, påkallat av intresset av att i framtiden kunna undvika sådana problem från behandlingssynpunkt som förekommit med den nuvarande organisationen. Som jag ser det är det angeläget att den för vilken tvångsvård är påkallad inte, när undersökningen pågår vid en statlig enhet, skall behöva förflyttas från enheten för att kunna ges sådan vård. Av principiella skäl bör emellertid möjligheten att ge rättspsykiatrisk vård utanför hälso- och sjukvården vara begränsad till denna situation.

Jag vill här också peka på föreskriften i 15 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård som innebär att vård enligt den lagen ges på en vårdinrättning inom hälso- och sjukvården. Däremot kan sådan vård inte ges vid en undersökningsenhet som drivs av staten. Det innebär bl. a. att bestämmelserna i 14 § den lagen om övergång från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård inte kan tillämpas på en sådan enhet. I den mån rättspsykiatrisk vård skulle kunna ges här även efter det att patienten genomgått rättspsykiatrisk undersökning ökar naturligtvis risken för att fall inträffar där den rättspsykiatriska vården skall upphöra på grund av att denne inte längre är frihetsberövad men där det allså inte finns möjlighet att besluta om psykiatrisk tvångsvård, även om sådan vård är påkallad. Det kan tänkas inträffa t. ex. i de i och för sig sällan förekommande fall där domstolen på grund av vad som kommit fram vid undersökningen finner att den misstänkte – patienten – inte kan fällas till ansvar för brottet på grund av att denne till följd av sin psykiska störning inte haft uppsåt till den åtalade gärningen. Detta är en konsekvens som inte undviks med lagrådets förslag.

Med hänsyn till vad jag nu har pekat på och till vad jag nyss anfört om den begränsade risk för praktiska svårigheter som en ordning i enlighet med lagrådsremissens förslag enligt min uppfattning kan medföra är jag därför inte beredd att ansluta mig till lagrådets förslag på den aktuella punkten. I förhållande till motsvarande bestämmelse i lagrådsremissens förslag har andra stycket i paragrafen sålunda endast jämkats i redaktionellt hänseende.

7 § 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.

Paragrafen har getts ny utformning i förhållande till lagrådsremissens förslag. Den utgör en motsvarighet till de nuvarande bestämmelserna i 12 § LSPV.

Eftersom socialstyrelsen inte längre skall besluta om placeringen av patienter som skall ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd ankommer det på vederbörande sjukvårdshuvudman att se till att vården kommer till stånd. I *första stycket* föreskrivs sålunda att den rättspsykiatriska vården skall inledas utan dröjsmål när domstolsbeslutet har vunnit laga kraft. Jag har inhämtat av chefen för justitiedepartementet att hon avser att senare hos regeringen ta upp frågan om ändringar i förordningen om underrättelse om dom i vissa brottmål, m. m. (se 22 §) så att det skapas garantier för att kommunikationen mellan domstolen och vederbörande sjukvårdshuvudman fungerar vid verkställigheten.

Bestämmelsen i *andra stycket första meningen* motsvarar i sak den nuvarande regeln i 12 § andra stycket LSPV. Den är emellertid i den nya regleringen avsedd att få praktisk betydelse i den situationen då den dömde inte redan är intagen på en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård eller frivillig psykiatrisk vård som häktad. Avsikten med bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård för häktade är nämligen bl. a. att den som är häktad och som i samband med en rättspsykiatrisk undersökning visar sig uppfylla förutsättningarna för att få psykiatrisk tvångsvård skall kunna ges sådan vård vid undersökningsenheten, om den hör till en sjukvårdsinrättning, även efter det att undersökningen har avslutats. I ett sådant fall kan rättspsykiatrisk vård ges med stöd av 4 § och 15 § 1 till dess att domstolens beslut om rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd vinner laga kraft, om beslutet om häktning gäller till dess. I de fall, som enligt vad som har anförts vid 6 § kan antas bli de vanligaste, då den dömde efter den rättspsykiatriska undersökningen kan ges psykiatrisk vård i frivilliga former vid sjukvårdsinrättningen, aktualiseras emellertid inte frågan om att ge psykiatrisk tvångsvård innan domen har vunnit laga kraft.

Eftersom avsikten är, i de fall då undersökningsenheten hör till hälso- och sjukvården, att den sjukvårdshuvudman som har ansvaret för den rättspsykiatriska undersökningen skall kunna vara också den som ger rättspsykiatrisk vård (se avsnitt 4.3 och bil. 2 avsnitt 3.6), bör den dömde sedan domen vunnit laga kraft som regel kunna ges rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 vid samma sjukvårdsenhet där denne som häktad getts rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk vård i frivilliga former sedan undersökningen avslutades. Som följer av den nu aktuella paragrafen ankommer det emellertid i princip på sjukvårdshuvudmännen att själva avgöra var rättspsykiatrisk vård skall ges. Och om den sjukvårdshuvudman som kommer att ge den rättspsykiatriska vården med anledning av domen är en annan än den hos vilken den rättspsykiatriska undersökningen har utförts, kan den situationen uppstå att vården på undersökningsenheten ges med stöd av bestämmelserna i 4 § HSL om skyldigheten för varje sjukvårdshuvudman att tillgodose behovet av omedelbar vård hos den som vistas inom landstingskommunen.

Bestämmelsen i andra stycket första meningen är alltså avsedd att få praktisk betydelse i de fall då den häktade efter domen befinner sig i häkte.

Detta kan vara fallet t. ex. på grund av att denne inte har genomgått någon rättspsykiatrisk undersökning i målet men likväl av domstolen överlämnats till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Enligt vad chefen för justitiedepartementet kommer att föreslå senare i dag skall nämligen en ny, kvalificerad form av s. k. § 7-intyg kunna utgöra tillräckligt underlag för ett sådant beslut (se bil. 2 avsnitt 3.14). Men även i ett sådant fall kan den häktade naturligtvis redan innan domen vunnit laga kraft ha förts över till en sjukvårdsinrättning av det aktuella slaget för rättspsykiatrisk vård i sin egenskap av häktad eller för psykiatrisk vård i frivilliga former.

Andra stycket andra meningen saknade motsvarighet i lagrådsremissens förslag. Bestämmelsen innebär att regelsystemet i lagen för rättspsykiatrisk vård av häktade, utom beträffande regeln i 4 § första stycket om förutsättningarna för sådan vård, skall tillämpas i de nu aktuella fallen så länge beslutet om häktning består. Sålunda kan t. ex. bestämmelsen i 8 § andra stycket första meningen om särskilda restriktioner bli tillämplig här. Förevarande bestämmelse innebär vidare bl. a. att vården skall ges på en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen.

Som har berörts i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.4) har det uppstått oklarhet vid tillämpningen av den nuvarande bestämmelsen i 12 § andra stycket LSPV beträffande vilket regelsystem – häkteslagens eller LSPVs – som här gäller i fråga om möjligheterna att få permission. Avsikten med den nu aktuella bestämmelsen är att undanröja att en sådan oklarhet uppstår även med den nya lagstiftningen. Av andra meningen i andra stycket följer sålunda att den dömde i de ifrågavarande fallen inte kan ges tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område så länge häktningsbeslutet gäller.

Paragrafen innehåller ingen motsvarighet till den nuvarande regeln i 12 § LSPV om att den som av domstol överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV men som redan är intagen för sådan vård i fortsättningen skall anses intagen på grund av domstolens förordnande. Av 28 § andra stycket första meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård framgår nämligen att tvångsvård enligt den lagen skall upphöra när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård.

8 § Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16–24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får kriminalvårdsstyrelsen 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. 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 liksom brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen 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 brott som

innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

I paragrafen regleras frågor om behandlingen av patienten på vårdinrättningen. Bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2 och 4.5.4).

Av den allmänna motiveringen har framgått att innehållet i rättspsykiatrisk vård när det gäller behandlingen av patienten och liknande frågor, t. ex. möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot denne, i princip inte skall skilja sig från vad som gäller enligt förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. *Första stycket* innehåller sålunda i dessa frågor en hänvisning till vad som föreskrivs i den sistnämnda lagen i motsvarande hänseenden. Jag får därför hänvisa till de angivna bestämmelserna och specialmotiveringen till dessa. Regeln i 17 § andra stycket om behandlingsåtgärderna kan inte tillämpas fullt ut, eftersom förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är något annorlunda än tvångsvårdsförutsättningarna enligt den allmänna regleringen. Avsikten är emellertid att behandlingen vid rättspsykiatrisk vård skall gå ut på att motivera patienten och i övrigt se till att denne blir i stånd att medverka till frivillig behandling.

Beträffande frågan vid vilka inrättningar rättspsykiatrisk vård får ges innehåller den nu aktuella lagen en särskild reglering i 6 §. Förevarande paragraf innehåller därför ingen hänvisning till motsvarande föreskrift i 15 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

I *andra stycket första meningen* har tagits in en föreskrift om befogenhet för kriminalvårdsstyrelsen att när det gäller häktade m. fl. i ett särskilt fall besluta om särskilda inskränkningar i de angivna avseendena, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt. Det bör påpekas att föreskriften har gjorts tillämplig även beträffande personer av samma kategorier som har förts över till en sjukvårdsinrättning av det aktuella slaget för psykiatrisk vård på frivillig grund eller, såvitt avser häktade, till en enhet för rättspsykiatrisk undersökning (se 37 § fjärde stycket i förslaget till ändring i KvaL och 19 § andra stycket i förslaget till ändring i häkteslagen).

Det får förutsättas att det endast i undantagsfall finns skäl att tillämpa den aktuella bestämmelsen. Men om t. ex. placeringen i kriminalvårdsanstalt av en intagen har förestavats av säkerhetsskäl kan det naturligtvis finnas anledning för kriminalvårdsstyrelsen att i samband med att frågan om rättspsykiatrisk vård uppkommer överväga huruvida det behövs särskilda restriktioner av det aktuella slaget för den intagne under vården (jfr 6, 7 och 25–30 §§ KvaL). Det bör påpekas att möjligheten att besluta om restriktioner inte är avsedd att sträcka sig längre i de nu aktuella fallen än vad som gäller enligt 25–30 §§ KvaL.

Sedan lagrådsremissen beslutades i mars 1990 har regeringen föreslagit vissa ändringar i kriminalvårdslagstiftningen (prop. 1989/90: 154). Ändringarna har nyligen behandlats av riksdagen och träder i kraft den 1 januari 1991 (1990/91:JuU2, rskr. 14). De innebär bl. a. att beslut i klientärenden inom kriminalvården i stor utsträckning skall kunna fattas på lokal

nivå – av andra kriminalvårdsmyndigheter än kriminalvårdsstyrelsen eller tjänstemän inom kriminalvården – men att ärenden av särskilt kvalificerat slag även i fortsättningen skall handläggas av styrelsen. Jag har, mot bakgrund av de överväganden som gjorts i det lagstiftningsärendet (se prop. 1989/90: 154 s. 23 ff.), med hänsyn till den grannlaga prövning som är förenad med beslutsbefogenheterna enligt bestämmelserna i andra stycket funnit att de bör läggas på kriminalvårdsstyrelsen utan sådan delegationsmöjlighet som införs i kriminalvårdslagstiftningen.

Bestämmelsen i *andra stycket andra meningen* innebär att de inskränkningar som kriminalvårdsstyrelsen får besluta om beträffande en viss patient inte får omfatta granskning av vissa brev från denne. Föreskriften har sin motsvarighet i 9 § häkteslagen resp. 25 § KvaL. Jag får här hänvisa till specialmotiveringen till ändringen i den sistnämnda paragrafen. Det bör påpekas att anknytningen i förevarande bestämmelser till de aktuella föreskrifterna i häkteslagen och KvaL är avsedd att innebära att brev från en patient till postverket inte skall omfattas av förbudet mot brevgranskning.

Bestämmelsen i *tredje stycket* har beträffande intagna i kriminalvårdsanstalt en direkt motsvarighet i 31 § KvaL i dess nya lydelse fr. o. m. den 1 juli 1990 (prop. 1989/90: 130, JuU33, rskr. 286, SFS 1990: 417). Den nu aktuella föreskriften omfattar emellertid även rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol. Denna utvidgning av möjligheten för regeringen att besluta om restriktioner av det aktuella slaget i särskilda fall till att omfatta även andra än intagna i kriminalvårdsanstalt får anses motiverad, eftersom den nuvarande ordningen kan sägas innehålla en olikformighet i detta avseende när det gäller behandlingen av en person som har dömts för t. ex. brott mot rikets säkerhet och överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. Det bör emellertid betonas att föreskriften är avsedd att tillämpas endast i undantagsfall. Något praktiskt behov av motsvarande regler beträffande personer som skall förpassas till en kriminalvårdsanstalt har inte ansetts föreligga.

När det gäller frågan om brevcensur med stöd av tredje stycket bör observeras att det här inte föreligger någon sådan begränsning som anges i andra stycket andra meningen. Jag får i detta avseende hänvisa till specialmotiveringen till 25 § i förslaget till ändring i KvaL.

De restriktioner beträffande patienter som har beslutats med stöd av andra och tredje styckena liksom åklagarrestriktioner beträffande häktade skall naturligtvis – på samma sätt som tvångsåtgärder med stöd av första stycket – verkställas av personalen vid sjukvårdsinrättningen eller undersökningsenheten. Av 19 § framgår att beslut av kriminalvårdsstyrelsen enligt andra stycket i förevarande paragraf överklagas hos kammarrätten.

9 § I fråga om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, utom i fall då vården har förenats med särskild utskrivningsprövning, gäller bestämmelserna i 25 och 26 §§ lagen (1991: 000) om psykiatrisk tvångsvård.

Bestämmelsen i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2). Genom föreskriften regleras frågan om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol, om vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. Med hänsyn till den jämkning som på förslag av *lagrådet* vidtagits i 25 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård har innebörden av förevarande paragraf ändrats på motsvarande sätt.

Hänvisningen till de aktuella bestämmelserna i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär att vederbörande läkare får ge patienten tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför vårdinrättningens område och att ett tillstånd får avse återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Av hänvisningen följer vidare att patienten får åläggas att iaktta särskilda villkor.

Slutligen gäller att chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd, om förhållandena kräver det. Jag får i övrigt hänvisa till specialmotiveringen till 25 och 26 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

10 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning 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 återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor.

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.

Bestämmelserna i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2). I paragrafen regleras frågor om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning efter beslut av domstol. Med anledning av påpekanden från *lagrådet* har vissa justeringar gjorts i paragrafen i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

Av *första stycket första meningen* följer att den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning får, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, av länsrätten ges tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Det bör påpekas att en ansökan enligt bestämmelsen, till skillnad från vad som gäller beträffande en begäran av patienten hos chefsöverläkaren i motsvarande fråga enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (se 25 §), skall göras skriftligen. Av 33 § FPL följer att patienten hos kammarrätten får överklaga ett beslut av länsrätten att inte ge

denne tillstånd till utevistelse. Enligt bestämmelsen i 18 § andra stycket andra meningen förevarande lag får chefsöverläkaren inte överklaga länsrättens beslut i en tillståndsfråga medan allmän åklagare enligt föreskrifterna i 20 § får överklaga ett beslut att ge tillstånd till utevistelse.

I *andra stycket* första meningen anges de faktorer som länsrätten särskilt skall beakta vid sin prövning av en tillståndsfråga. Som framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2) har bestämmelsen utformats i enlighet med *lagrådets* förslag. Bestämmelsen är avsedd att ge uttryck för den allsidiga prövning som länsrätten har att göra i de aktuella fallen. Väsentligt vid denna prövning är att skyddsbehovet för närstående och omgivning blir beaktat i tillräcklig utsträckning. Samtidigt är det angeläget att patienten ges möjligheter att successivt anpassa sig till ett liv utanför vårdinrättningen.

Som lagrådet har anfört bör i bedömningen, utöver de faktorer som anges i bestämmelsen, särskilt vägas in även i vilka former utevistelsen är avsedd att ske. Lagrådet har påpekat att riskerna med en vistelse utanför vårdinrättningen begränsas om exempelvis någon form av övervakning anordnas. För länsrättens prövning är det därför angeläget att chefsöverläkaren noga redovisar de arrangemang i detta avseende som är avsedda att vidtas för patienten under utevistelsen. Frågan om möjligheten att förena ett tillstånd med villkor, som innebär t. ex. att patienten övervakas, återkommer jag strax till.

Som jag har anfört beträffande den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 3.5.4) bestäms patientens möjligheter att vistas utanför vårdavdelningen eller vårdinrättningen av hans tillstånd och rutinerna vid inrättningen. Frågan om patientens rörelsefrihet i de nu aktuella fallen, i den mån det inte gäller vistelse på egen hand utanför vårdinrättningens område som kräver särskilt tillstånd av länsrätten enligt förevarande bestämmelse, avgörs i sista hand av chefsöverläkaren (se 8 § första stycket). Självfallet är det särskilt angeläget i dessa fall att det sker en noggrann prövning av i vilken utsträckning patienten kan ges möjlighet att på egen hand vistas t. ex. inom vårdinrättningens område men utanför sin vårdavdelning. Som jag har anfört i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2) är det angeläget att patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är intagna vid sjukvårdsinrättningar som har tillräckliga säkerhetsmässiga förutsättningar för sådan vård så att t. ex. rymningsförsök av patienter kan förhindras vid s. k. frigång eller annars under vistelsen vid inrättningen. Detta utesluter naturligtvis inte att det under vården i det enskilda fallet kan visa sig att säkerhetskraven inte skiljer sig från kraven i fall då rättspsykiatrisk vård inte är förenad med särskild utskrivningsprövning, vilket ju påverkar frågan vid vilken inrättning vården bör ges.

Bestämmelsen i *andra stycket andra meningen* överensstämmer i sak med vad som gäller vid tillstånd enligt 9 § då den rättspsykiatriska vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. Möjligheten att ge en patient tillstånd att vistas utanför sjukhuset under återstående delen av vårdtiden har emellertid särskild betydelse i de nu aktuella fallen. En person som har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott kan jämfört med

andra patienter i allmänhet sägas vara i större behov av fortsatt kontakt med vårdinrättningen sedan vistelsen där upphört. Eftersom det här är fråga om att vid prövningen av när vården skall upphöra bedöma risken för att patienten till följd av sitt psykiska tillstånd återfaller i brott kan det förutsättas att det i dessa fall ofta anses nödvändigt att den definitiva utskrivningen föregås av en period för utslussning i samhället av patienten där sjukvården i samarbete med socialtjänsten kan ge denne stöd. Detta gäller särskilt i missbruksfall.

Möjligheten enligt *tredje meningen* i andra stycket att förena ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område med särskilda villkor är avsett att utnyttjas i bl. a. fall av det sistnämnda slaget. Bestämmelsen motsvarar 25 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Som angetts i specialmotiveringen till den paragrafen har sistnämnda bestämmelse i enlighet med *lagrådets* förslag utformats så att särskilda villkor får ges inte bara i behandlingssyfte. Likaledes på förslag av lagrådet har motsvarande ändring vidtagits i den nu aktuella bestämmelsen i förhållande till förslaget i lagrådsremissen.

I de nu aktuella fallen kan det naturligtvis i ännu högre grad än beträffande andra tvångsvårdspatienter finnas skäl att föreskriva villkor om t. ex. förbud att vistas på en viss plats eller att besöka eller annars ta kontakt med någon viss person. Sådana villkor kan få en funktion liknande besöksförbud enligt lagen (1988:688) om besöksförbud. I vissa fall kan det tänkas att skyddsaspekterna gör sig så starkt gällande att patienten bör få vistas utanför vårdinrättningen bara under förutsättning att en anhörig eller någon annan lämplig person åtar sig att ha personlig tillsyn över patienten. Tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område kan då förenas med ett särskilt villkor i detta hänseende. Det bör här påpekas att de situationer då patienten vid vistelser utanför sjukhuset ledsagas av personal från vårdinrättningen naturligtvis inte utgör sådana utevistelser som förutsätter tillstånd.

Det bör påpekas att patienten har rätt att hos kammarrätten överklaga länsrättens beslut inte bara i själva tillståndsfrågan utan även när det gäller frågan om särskilda villkor. På motsvarande sätt kan en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning överklaga chefsöverläkarens beslut om särskilda villkor hos länsrätten (se 18 § första stycket 3), vars beslut i sin tur naturligtvis kan överklagas till kammarrätten.

Av *tredje stycket första meningen* följer att länsrätten får överlämna åt chefsöverläkaren att fatta beslut om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om det inte gäller återstoden av vårdtiden. Frågan vilka fall som här avses har berörts i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2). Det får anses självklart att befogenheten att delegera beslutanderätten på läkare i dessa frågor inte utnyttjas i de fall då åklagaren med stöd av 20 § har förbehållit sig rätten att överklaga ett beslut av domstolen att vården skall upphöra; att åklagaren får överklaga ett beslut av länsrätten om delegation följer av första stycket punkt 2 i nyssnämnda paragraf.

I *andra meningen* i tredje stycket har tagits in en bestämmelse om att länsrätten får återta befogenheten för chefsöverläkaren att besluta i per-

missionsfrågor. Ett sådant ärende hos länsrätten kan initieras t. ex. på en framställning av åklagaren. Frågan kan också tas upp i samband med ett mål om upphörande av vård. *Tredje meningen* i tredje stycket överensstämmer i sak med vad som gäller i fall enligt 9 §, dvs. då rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol inte är förenad med särskild utskrivningsprövning.

Frågor om förfarandet i länsrätten i de nu aktuella målen om tillstånd m. m. regleras i 21 och 22 §§.

I 8 § tredje stycket har tagits in bestämmelser om att regeringen för ett visst fall beträffande bl. a den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol skall få förordna om särskilda restriktioner i fråga om rätten att kommunicera med utomstående, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka terrorism. Någon särskild reglering för att tillgodose dessa syften vid vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område behövs enligt min mening inte. I de fall där hänsyn till rikets säkerhet gör sig gällande beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd får det förutsättas att lagöverträdaren är dömd just för brott mot rikets säkerhet och att på grund härav vården är förenad med särskild utskrivningsprövning. Hänsyn till rikets säkerhet bör därför som jag ser det vägas in vid den bedömning av risken för nya brott som enligt mitt förslag skall ske vid prövning av förutsättningarna för tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område i dessa fall. Eftersom åklagaren i fall med särskild utskrivningsprövning skall få yttra sig i prövningsförfarandet hos länsrätten (se 22 § andra stycket) finns det enligt min uppfattning tillräckliga garantier för att det nämnda intresset, vare sig patienten är dömd för brott mot rikets säkerhet eller inte, blir beaktat vid prövningen av frågan om vistelse utanför vårdinrättningens område. Och det får anses självklart att tillstånd aldrig ges i fall där regeringen har meddelat restriktioner i fråga om rätten att kommunicera med utomstående (jfr prop. 1987/88:130 s. 27).

Vad som nu har sagts beträffande fall där hänsyn till rikets säkerhet gör sig gällande har på motsvarande sätt och i än högre grad avseende på terroristfallen.

11 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Därvid gäller bestämmelserna i 25 § första stycket andra meningen och andra stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

En fråga om tillstånd enligt första stycket avgörs av kriminalvårdsstyrelsen efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas från chefsöverläkaren.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får genom föreskrifter eller beslut i särskilda fall flytta över kriminalvårdsstyrelsens befogenhet enligt andra stycket till någon annan kriminalvårdsmyndighet än styrelsen eller till tjänstemän inom kriminalvården.

I paragrafen regleras frågan om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Frågan har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.4). Bestämmelserna i para-

grafen innebär att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och under straffverkställigheten genomgår rättspsykiatrisk vård kan ges tillstånd att – i likhet med den som genomgår sådan vård som brottspåföljd (jfr 9 och 10 §§) – vistas utanför vårdinrättningens område. I förhållande till lagrådsremissens förslag har vissa justeringar av redaktionell karaktär vidtagits i paragrafen.

Föreskriften i *första stycket första meningen* motsvarar bestämmelsen i 25 § första stycket första meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. *Andra meningen* i första stycket innebär att de aktuella bestämmelserna i den lagen blir direkt tillämpliga i de fall som avses i paragrafen.

Av *andra stycket första meningen* följer att prövningen av fråga om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område skall göras av kriminalvårdsstyrelsen. Tillståndsprövningen omfattar naturligtvis även frågan huruvida sådana villkor som avses i 25 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård skall meddelas. Denna ordning innebär sålunda att det är kriminalvårdsstyrelsen som beslutar om och när en intagen som genomgår rättspsykiatrisk vård kan föras över till öppen vård.

Det bör betonas att det är vårdaspekterna som skall vara vägledande för tillståndsprövningen. Självfallet måste emellertid kriminalvårdsstyrelsen vid sin prövning här även väga in kriminalvårdens intressen. Hänsyn av det slag som skall tas med stöd av KvaL vid olika former av permission och tillstånd till vistelse utanför anstalt bör sålunda få påverka även den nu aktuella prövningen. Någon fullständig parallellitet i detta avseende är emellertid inte avsedd, eftersom det skulle kunna motverka det primära intresset i sammanhanget, nämligen den intagnes tillfrisknande.

Det bör emellertid observeras att tillståndet att vistas utanför vårdinrättningens område inte kan sträcka sig utöver den tid som den rättspsykiatriska vården består. När chefsöverläkaren beslutar att vården skall upphöra (se 12 § andra meningen), upphör således även kriminalvårdsstyrelsens tillstånd att gälla. I princip skall den intagne i dessa fall därför på nytt inställa sig vid anstalten så snart vården har upphört. Det får emellertid förutsättas att situationen ofta är sådan att kriminalvårdsstyrelsen på förhand kunnat fatta beslut om att den intagne med stöd av regleringen i KvaL, i första hand 34 §, får fortsätta att vistas utanför anstalten.

Ordningen att tillståndsprövningen sker efter ansökan av vederbörande chefsöverläkare eller patienten motsvarar 10 § första stycket i fråga om den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut om särskild utskrivningsprövning. Av 29 § första stycket 3 följer att chefsöverläkaren är skyldig att upplysa patienten om dennes rätt att ansöka om tillstånd av det aktuella slaget.

Syftet med *andra stycket andra meningen* är att kriminalvårdsstyrelsen alltid skall ha tillgång till en bedömning av chefsöverläkaren angående patientens behov av att vistas utanför vårdinrättningens område. Vare sig chefsöverläkaren själv enligt första meningen gör en ansökan eller inte bör han naturligtvis även ge kriminalvårdsstyrelsen underlag för eventuella särskilda villkor vid en utevistelse.

Också när det gäller frågor om patientens rörelsefrihet som inte faller

inom ramen för kriminalvårdsstyrelsens tillståndsprövning utan i sista hand avgörs av chefsöverläkaren är det självfallet angeläget att det sker ett nära samråd mellan sjukvårdsinrättningen och kriminalvårdsstyrelsen. Jag tänker här särskilt på frågan i vilken utsträckning patienten kan ges möjlighet att på egen hand vistas inom vårdinrättningens område men utanför sin vårdavdelning.

Av *tredje stycket* följer att regeringen får möjlighet att föreskriva att beslutanderätten i de aktuella ärendena skall delegeras till någon annan kriminalvårdsmyndighet än kriminalvårdsstyrelsen eller till tjänstemän inom kriminalvården och att regeringen även kan bemyndiga kriminalvårdsstyrelsen att föreskriva om sådan delegation. Bestämmelsen innebär också att möjligheten att delegera befogenheten att fatta beslut kan begränsas till att avse en intagen i ett visst fall. Exempelvis kan det visa sig vara lämpligt att möjligheten till delegation utnyttjas endast i det särskilda fallet när det gäller intagna som avses i 31 § KvaL.

Till skillnad från kriminalvårdsstyrelsens befogenheter enligt 8 § andra stycket att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen ges således i de nu aktuella fallen en möjlighet att delegera styrelsens beslutsbefogenheter. Skälet till detta är att dessa fall får anses vara av sådan karaktär att det i linje med riktlinjerna i det tidigare nämnda lagstiftningsärendet på kriminalvårdsområdet (prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14) bör kunna ske delegation av beslutanderätten. Enligt vad jag har inhämtat avser chefen för justitiedepartementet att, om förslaget genomförs, återkomma till regeringen i fråga om föreskrifter om delegation liksom om rätt för kriminalvårdsstyrelsen att ändra en tjänstemans beslut i en tillståndsfråga och om rätt för patienten att påkalla sådan prövning hos styrelsen.

Det bör påpekas att chefsöverläkaren inte – såsom i fråga om vistelse utanför vårdinrättningens område vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd (se 9 och 10 §§) – tillagts rätt att återkalla ett tillstånd av kriminalvårdsstyrelsen. Med hänsyn till möjligheten att delegera kriminalvårdsstyrelsens beslutanderätt i tillståndsfrågor, som naturligtvis även omfattar rätten att återkalla ett tillstånd, har nämligen en befogenhet av det aktuella slaget för chefsöverläkaren inte ansetts erforderlig.

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

12 § Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

I paragrafen anges när rättspsykiatrisk vård i olika fall, utom när den är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall upphöra. Bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.3 och 4.5.5).

Föreskriften i *första meningen* avser de fall av rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd där särskild utskrivningsprövning inte skall ske medan bestämmelsen i *andra meningen* gäller rättspsykiatrisk vård då patienten är häktad eller i någon annan sådan ordning som avses i 1 § andra stycket 2 eller 3 är berövad friheten. I samtliga fall gäller motsvarande förfarande för vårdens upphörande som enligt 27 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård, nämligen att vederbörande chefsöverläkare genast skall besluta att vården skall upphöra så snart det inte längre finns förutsättningar för vård. Med hänsyn till att dessa förutsättningar skiljer sig åt vid de olika formerna av psykiatrisk tvångsvård blir emellertid chefsöverläkarens prövning i motsvarande mån olikartad i de skilda fallen. Som *lagrådet* har framhållit skall chefsöverläkaren besluta att den rättspsykiatriska vården skall upphöra så snart någon av förutsättningarna för sådan vård inte längre är för handen.

Beträffande *rättspsykiatrisk vård* som ges efter beslut av domstol *med stöd av 31 kap. 3 § BrB* gäller att vården skall upphöra när patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Det bör påpekas att den psykiatriska vården kan tänkas fortsätta i frivilliga former vid vårdinrättningen, om den rättspsykiatriska vården skall upphöra till följd av att förutsättningen att patienten lider av en allvarlig psykisk störning brister. Om däremot den rättspsykiatriska vården skall upphöra på grund av att det inte med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, kan det finnas mindre skäl att inte skriva ut patienten även om det naturligtvis inte bör gälla något hinder mot att låta den psykiatriska vården forsätta med patientens samtycke vid vårdinrättningen.

Beträffande bedömningen av om det är påkallat att patienten är intagen för vård kan hänvisas till specialmotiveringen till 31 kap. 3 § BrB (bil. 2). Vid denna bedömning är det angeläget att förhållandena efter utskrivningen har klarlagts. Utskrivning bör inte ske, om patientens bostads- och arbetsförhållanden m. m. inte har ordnats tillfredsställande. Av betydelse är här inte minst i vilken utsträckning patienten kan få stöd från anhöriga m. fl. och vilka insatser som erfordras av socialtjänsten på patientens bostadsort. Att utskrivningen förbereds omsorgsfullt i kurativt hänseende från vårdinrättningens sida är således angeläget.

Beträffande patienter som ges *rättspsykiatrisk vård med stöd av 4 §* förevarande lag, dvs. häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl., gäller som vårdförutsättning liksom vid domstolsöverlämnande att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Det krävs dessutom att han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, liksom att han motsätter sig vården eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan. Även om enbart en av dessa förutsättningar brister i ett sådant fall skall alltså chefsöverläkaren genast besluta att vården skall upphöra. Att den rättspsykiatriska vården skall upphöra behöver emellertid inte innebära att patienten inte längre skall ges psykiatrisk vård vid vårdinrättningen. Om förutsättningen som avser patientens vårdbehov fortfarande är uppfylld, är det självfallet angeläget att vården kan fortsätta i frivilliga former.

När det gäller prövningen av den sistnämnda förutsättningen – huruvida patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård – bör det tillmätas vikt att alternativet till vården är att denne återförs till häkte eller kriminalvårdsanstalt. Eftersom det är väl känt att förhållandena på häktena och anstalterna påverkar de intagnas psykiska tillstånd negativt rent allmänt, är det självfallet angeläget att det i de nu aktuella fallen sker en noggrann prövning av huruvida patienten är i en sådan psykisk kondition att han kan förmodas klara en vistelse på häktet eller anstalten utan att det inom kort på nytt är motiverat att föra över honom till vårdinrättningen för rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk vård i frivilliga former.

Som nyss har berörts besvaras frågan huruvida den patient för vilken den psykiatriska tvångsvården skall upphöra även skall skrivas ut från vårdinrättningen inte i paragrafen. Detta är nämligen en helt annan fråga som är beroende av bl. a. om psykiatrisk vård i frivilliga former kan komma till stånd.

Beträffande de fall som avses i andra meningen, dvs. rättspsykiatrisk vård för häktade m. fl., bör i sammanhanget påpekas att patientens frihetsberövande självfallet inte upphör genom att vården upphör. I stället gäller att patienten i princip genast skall återföras till häktet eller anstalten. Det kan här nämnas att justitiekanslern tagit upp frågan om samarbetet mellan sjukvården och kriminalvårdsstyrelsen då vård enligt LSPV av den som är intagen i kriminalvårdsanstalt upphör (se JK-beslut 1984 s. 11). Som jag ser det får det ankomma på social-, kriminalvårds- och rikspolisstyrelserna att på resp. område utfärda de närmare föreskrifter som krävs för att samarbetet mellan sjukvården och övriga berörda myndigheter i de aktuella situationerna löper väl.

Tredje meningen motsvarar 27 § andra meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

13 § Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen 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 måna-

der 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.

14 § Har en ansökan enligt 13 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården 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 upphör, om inte en ansökan om medgivande till sådan vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 13 § tredje stycket andra meningen.

Bestämmelserna i paragraferna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.3). I förhållande till förslaget i lagrådsremissen har paragraferna med några avvikelser justerats i enlighet med vad *lagrådet* har föreslagit.

Föreskrifterna tar sikte på de patienter som avses i 12 § första meningen, dvs. de fall av rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd då vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. I sak överensstämmer regleringen nära med bestämmelserna i 8 §, 9 § första stycket och andra stycket första meningen, 10 §, 28 § första stycket och 41 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Jag får här hänvisa till specialmotiveringen till dessa bestämmelser.

En föreskrift om utredningen i länsrätten i de aktuella målen ges i 22 § första stycket andra meningen i förevarande lag.

15 § Rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning, när denne inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,
3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker.

Bestämmelserna i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.5). Paragrafen innebär att, om frihetsberövandet för patienten upphört i de fall som anges i punkterna 1–3, chefsöverläkaren skall besluta att den rättspsykiatriska vården skall upphöra. Det bör påpekas att det kan tänkas inträffa att patienten är frihetsberövad i fler än ett av de i punkterna 1–3 angivna fallen samtidigt. Den rättspsykiatriska vården skall naturligtvis i en sådan situation upphöra först när patienten inte längre är frihetsberövad i någon form.

Chefsöverläkaren kan, när han beslutar att den rättspsykiatriska vården skall upphöra, med stöd av 14 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård besluta att patienten i stället skall genomgå tvångsvård enligt den lagen. Det är naturligtvis också tänkbart att den psykiatriska vården kan fortsätta i frivilliga former. Att den rättspsykiatriska vården upphör behöver alltså inte innebära att patienten skall skrivas ut.

Chefsöverläkaren kan av praktiska skäl inte alltid fatta beslut i dessa frågor så att den rättspsykiatriska vården upphör just när patienten inte längre är frihetsberövad. Det är emellertid angeläget att chefsöverläkaren så snart som möjligt får kännedom om när frihetsberövandet har upphört eller – där så är möjligt – kommer att upphöra. Att denne på förhand får kännedom om när frihetsberövandet upphör kan tänkas inträffa framför allt i de fall som avses i punkterna 2 och 3. Några särskilda tillämpningsföreskrifter för de berörda myndigheterna torde inte krävas. Det får anses självklart att dessa ser till att chefsöverläkaren så snart som över huvud taget är möjligt blir informerad i den aktuella frågan.

16 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning skall vården 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 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 senast 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.

Föreskrifterna i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.3). De reglerar frågan om förfarandet vid särskild utskrivningsprövning.

I *första stycket* anges kriterierna för utskrivningsprövningen. Bestämmelsen innebär att den rättspsykiatriska vården skall upphöra när det inte längre med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Detta följer av punkt 2. Beträffande denna bedömning kan hänvisas till specialmotiveringen till bestämmelsen i 12 § första meningen om när rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning skall upphöra. Att risken för återfall i brott skall beaktas vid bedömningen framgår av specialmotiveringen till 31 kap. 3 § BrB.

Punkt 1 i förevarande stycke innebär emellertid att det alltid skall anses vara påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård så länge som det till följd av den psykiska störning hos honom som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brott som är av allvarligt slag. När det gäller den brottslighet som här avses kan hänvisas till underprotokollet från justitiedepartementet (bil. 2 avsnitt 2.5 och specialmotiveringen till 31 kap. 3 § BrB).

Förutsättning för beslutet i brottmålet att överlämna patienten till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning var bl. a. att den tilltalade vid beslutet led av en allvarlig psykisk störning, att han begick brottet under påverkan av en sådan psykisk störning och att det till följd av den sistnämnda störningen bedömdes finnas risk för att han återföll i brottslighet av allvarligt slag (se 31 kap. 3 § BrB). Vad som är avgörande vid utskrivningsprövningen är att patienten fortfarande lider av den psykiska störning som föranlett beslutet om utskrivningsprövning och att det till följd av denna finns en återfallsrisk av det aktuella slaget. Något uttryckligt krav på att störningen fortfarande skall bedömas som allvarlig har däremot inte föreskrivits. I praktiken torde emellertid den psykiska störningen regelmässigt vara att anse som allvarlig, om det till följd av denna föreligger en sådan återfallsrisk som förutsätts för fortsatt vård.

Det bör påpekas att punkt 2 innebär att det kan anses vara påkallat att patienten fortfarande skall vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, även om återfallsrisk enligt vad som anges i punkt 1 inte bedöms föreligga. Inte heller här gäller något uttryckligt krav att vården skall upphöra, om patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning. Om återfallsrisk enligt punkt 1 inte bedöms föreligga och patienten inte heller längre lider av en allvarlig psykisk störning, saknas det emellertid i allmänhet skäl för att patienten skall vara intagen på vårdinrättningen för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

I *andra stycket* regleras frågor om förfarandet vid den särskilda utskrivningsprövningen. Av *första meningen* följer att prövningen kommer till stånd i länsrätten på initiativ av vederbörande chefsöverläkare eller av patienten.

Andra stycket i övrigt har i förhållande till lagrådsremissens förslag justerats i konsekvens med de ändringar som gjorts i 13 § första stycket. Bestämmelserna innebär att det åligger chefsöverläkaren att vid olika tillfällen underställa frågan om när vården av en viss patient skall upphöra länsrättens prövning. När chefsöverläkaren finner att vården kan upphöra skall han sålunda enligt *andra meningen* genast göra anmälan om detta till länsrätten. Vidare skall han se till att det med vissa intervaller kommer till stånd en särskild utskrivningsprövning beträffande varje patient. Bestämmelserna i *tredje och fjärde meningarna* innebär sålunda att chefsöverläkaren, om han inte tidigare har anmält frågan hos länsrätten, senast inom fyra månader från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart och därefter inom var sjätte månad från den dag beslut i frågan om vårdens upphörande senast meddelades skall väcka frågan om utskrivningsprövning hos länsrätten.

Frågor om själva domstolsförfarandet behandlas i 21, 22 och 24 §§.

17 § I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning gäller bestämmelserna i 29 § första stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om en patient som är utlänning upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen (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 med stöd av lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom till en annan stat, upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av beslutet.

Förslaget i lagrådsremissen innehöll en paragraf med samma placering som förevarande och med bestämmelser om upphörande av rättspsykiatrisk vård motsvarande de nu föreslagna föreskrifterna i 29 § första stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård om upphörande av tvångsvård i samband med avvisning, utvisning och utlämning. I linje med vad *lagrådet* förordat har föreskrifterna i paragrafen i detta hänseende ersatts med en hänvisning till första stycket i nyssnämnda paragraf. Hänvisningen har tagits in i *första stycket* i förevarande paragraf.

Motsvarande paragraf i lagrådsremissens förslag innehöll också bestämmelser om att den rättspsykiatriska vården i fråga om en utlänning skall upphöra vid hemsändande och om att en sådan fråga prövas av chefsöverläkaren eller, om särskild utskrivningsprövning skall ske, av länsrätten efter anmälan av denne. Av de skäl som lagrådet anfört beträffande motsvarande bestämmelser i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård har *lagrådet* förordat att föreskrifterna i förevarande lag om hemsändande får utgå. I 29 § andra stycket i det nu framlagda förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård har emellertid tagits in en bestämmelse om att den psykiatriska tvångsvården upphör i fråga om en utlänning vid verkställighet av ett beslut om hemsändande. Av motsvarande skäl som anförts i specialmotiveringen till sistnämnda paragraf har därför en motsvarighet till andra stycket i den paragrafen tagits in i *andra stycket* i förevarande paragraf.

Slutligen har det i *tredje stycket* tagits in en föreskrift om att den rättspsykiatriska vården upphör vid verkställighet av ett beslut om överförande av verkställigheten av en påföljd, som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård, till en annan stat enligt 1972 års lag om internationellt samarbete. Beträffande frågan om överförande enligt den lagen får jag hänvisa till chefens för justitiedepartementet förslag (bil. 2 avsnitt 2.10 och lagförslag 14).

Förslaget i lagrådsremissen innehöll bestämmelser om att vården skall upphöra om sådant överförande skall ske och att prövningen av frågan om vårdens upphörande skall ske av chefsöverläkaren eller, om särskild utskrivningsprövning skall ske, av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren. *Lagrådet*, som anser att de sistnämnda bestämmelserna kan utgå, har framhållit att det ligger i sakens natur att vården i Sverige skall pågå till dess patienten faktiskt förs över till den andra staten och att eventuellt erforderliga bestämmelser kan utfärdas i en enklare ordning än genom denna lag. Jag delar lagrådets uppfattning om att det i och för sig inte är nödvändigt att i själva lagen om rättspsykiatrisk vård ta in regler av det aktuella slaget. Av motsvarande skäl som jag har anfört beträffande bestämmelsen i andra stycket om hemsändande anser jag emellertid att det är en klar fördel att det av lagen på ett uttömmande sätt går att utläsa i vilka olika fall den rättspsykiatriska vården upphör. Bestämmelsen i tredje stycket om vårdens upphörande vid överförande är därför avsedd att ha

samma funktion som föreskriften i andra stycket om vårdens upphörande vid hemsändande.

Överklagande

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

1. intagning enligt 5 § 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 12 §,
3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 9 § eller 10 § tredje stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
4. återkallelse enligt 9 § eller 10 § tredje stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. förordnande enligt 8 § jämförd med 24 § lagen (1991:000) 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Beträffande behandlingen av skrivelsen gäller bestämmelserna i 33 § tredje stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Paragrafen, som har justerats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, motsvarar 32 och 33 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Första stycket reglerar frågan i vilka fall patienten får överklaga ett beslut av chefsöverläkaren hos länsrätten. Bestämmelserna har utformats i linje med nuvarande ordning (se 14, 17, 19 och 21 §§ LSPV).

Av *punkt 1* följer att ett beslut av chefsöverläkaren att någon som redan är frihetsberövad skall ges rättspsykiatrisk vård, dvs. själva intagningsbeslutet, får överklagas. Liksom motsvarande reglering i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (32 §) skall överklagandet anses innefatta en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra.

Enligt *punkt 2* får chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra överklagas i de fall som avses i 12 §, dvs. i samtliga fall utom då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning.

Punkt 3, som gäller fall som avses i 9 § eller 10 § tredje stycket första meningen innebär att chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område liksom att meddela villkor i samband med en sådan vistelse får överklagas.

Enligt *punkt 4* får chefsöverläkarens beslut att återkalla ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område överklagas. Bestämmelsen är liksom punkt 3 tillämplig bara vid rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Av hänvisningen i 9 § till 25 och 26 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård följer att chefsöverläkaren i de fall då den rättspsykiatriska vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning får återkalla ett

av honom själv givet tillstånd för patienten att vistas utanför vårdinrättningens område. Och av 10 § tredje stycket tredje meningen följer att, om vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd av länsrätten eller av honom själv, efter delegation av länsrätten, för patienten att vistas utanför vårdinrättningens område.

Punkt 5, som motsvarar punkt 2 i 33 § första stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård, innebär att ett beslut om förstöring eller försäljning av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel får överklagas. Detsamma gäller i fråga om föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk eller annan befattning med narkotika.

Andra stycket och tredje stycket första meningen motsvarar 33 § andra stycket resp. tredje stycket första meningen i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. I *tredje stycket andra meningen* har gjorts en hänvisning till bestämmelserna i 33 § tredje stycket nämnda lag när det gäller frågan om behandlingen av en skrivelse med överklagande till länsrätten av ett beslut av chefsöverläkaren.

19 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket första meningen eller 11 § andra stycket får överklagas av patienten hos kammarrätten.

Bestämmelsen innebär att den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får överklaga kriminalvårdsstyrelsens beslut i fråga om särskilda restriktioner i ett visst fall med stöd av 8 § andra stycket första meningen hos kammarrätten. Vidare följer av paragrafen att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt hos kammarrätten får överklaga styrelsens beslut enligt 11 § andra stycket i fråga om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Paragrafen innebär också att chefsöverläkaren inte får överklaga styrelsens beslut i något fall. Att han inte heller får överklaga kammarrättens beslut i de aktuella fallen framgår av 18 § andra stycket andra meningen.

Av specialmotiveringen till 11 § framgår att, i den mån beslutanderätten enligt den paragrafen för kriminalvårdsstyrelsen delegeras till någon annan kriminalvårdsmyndighet eller till tjänstemän inom kriminalvården, det är avsett att meddelas bestämmelser av regeringen om bl. a. rätt för styrelsen att ändra ett sådant beslut.

20 § Allmän åklagare får överklaga

1. beslut enligt 10 § första stycket av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,
2. beslut enligt 10 § tredje stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att beträffande viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
3. beslut enligt 16 § att vården skall upphöra,

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

Har anmälan gjorts, får beslutet inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att åklagaren inte kommer att överklaga.

I paragrafen regleras en åklagares befogenhet att överklaga beslut i samband med rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning. Frågan har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.2 och 4.4.3).

I *första stycket punkt 1—3* anges de olika beslut som får överklagas av åklagare. Bestämmelsen tar sikte på beslut av länsrätten. Av 33 § FPL följer att rätten att överklaga omfattar även motsvarande beslut av kammarrätten. För att besvär av åklagaren över ett beslut av kammarrätt skall prövas av regeringsrätten krävs prövningstillstånd (3 § FPL).

På förslag av *lagrådet* har bestämningen av vilken åklagare som skall få överklaga ett beslut av det aktuella slaget utformats så att det skall åstadkomma en flexibel ordning. Till skillnad från motsvarande bestämmelse i förslaget i lagrådsremissen innebär sålunda första stycket att rätten att överklaga inte är begränsad till den åklagare som beretts tillfälle att yttra sig i målet före beslutet. Det får ankomma på riksåklagaren att meddela närmare föreskrifter om vilka åklagare som skall handha uppgifter med överklagande.

Förutsättningen för att åklagare skall få överklaga ett beslut av det aktuella slaget är emellertid enligt första stycket att en åklagare före beslutet har anmält till länsrätten att beslutet kan komma att överklagas. Det kan antas att sådana förbehåll i praktiken i de flesta fall kommer att göras i de yttranden som åklagare avger i målen. En garanti för att en åklagare får kännedom om att ett beslut enligt punkt 1—3 har aktualiserats i ett visst fall ligger i att sådana beslut, såsom anges vid 22 §, utom i undantagsfall är avsedda att kunna meddelas bara om åklagaren har fått tillfälle att yttra sig.

Självfallet kan en anmälan av det aktuella slaget av en åklagare ske också i någon annan form. Avsikten är visserligen inte att den åklagare som har yttrat sig i målet också skall behöva närvara vid förhandlingen där den aktuella frågan tas upp för avgörande. Om denne t. ex. på egen begäran får delta i förhandlingen för att komplettera sitt yttrande, kan emellertid anmälan göras vid förhandlingen.

Bestämmelsen i *andra stycket* innebär att i de fall då anmälan har gjorts ett beslut inte får verkställas förrän det har vunnit laga kraft. Av föreskriften följer vidare att beslutet gäller genast, om åklagaren avstått från att göra anmälan. Beslutet är också verkställbart om åklagaren har gjort anmälan men efter beslutet förklarat att han avstår från att överklaga. Likvärdigt med det sistnämnda fallet är att åklagaren har överklagat beslutet men därefter återkallat sitt överklagande. Om återkallelsen i det fallet görs innan klagotiden gått ut — dvs. inom tre veckor från domstolens dom (se 7 § FPL) — skall alltså beslutet verkställas redan innan det har vunnit laga kraft. Det bör påpekas att beslutet skall gå i verkställighet så snart åklagaren har gett till känna sin uppfattning för överinstansen och alltså utan att ett eventuellt avskrivningsbeslut av denna domstol avvaktas (jfr NJA 1989 s. 382). Det är mot denna bakgrund i dessa fall angeläget att åklagaren också direkt meddelar vårdinrättningen att han återkallar sitt överklagande. Motsvarande gäller beträffande de fall där åklagaren avstår från att överklaga.

Enligt 45 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård gäller beslut enligt den lagen omedelbart, om inte annat förordnas. Motsvarande regel är avsedd att gälla enligt förevarande lag. Bestämmelsen i andra stycket i den nu aktuella paragrafen utgör ett undantag från nämnda regel. Den föreskrift motsvarande 45 § i nyssnämnda lagförslag som tagits in i 25 § förevarande lag har utformats i enlighet med detta.

Handläggningen i domstol

21 § Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34–38 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall dock nämndemän ingå i kammarrätten.

I paragrafen regleras frågor om handläggningen i domstol av mål enligt lagen. Bestämmelsen i *första meningen*, som har utformats i enlighet med *lagrådets* förslag, innebär att föreskrifterna i 34–38 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar i de aktuella målen. Det kan här hänvisas till specialmotiveringen till dessa paragrafer.

Av hänvisningen i första meningen till 38 § i det nyssnämnda lagförslaget följer att nämndemän skall ingå i kammarrätten i mål enligt förevarande lag utom när det gäller frågor som avses i 18 § första stycket 2–5. *Andra meningen*, som getts delvis ny utformning i förhållande till lagrådsremissens förslag, innebär att nämndemän skall delta i kammarrättens handläggning också i de fall som avses i 18 § första stycket 3 och 4, om vården är förenad med särskild utskrivningsprövning. Det gäller här överklagande i de situationer då chefsöverläkaren meddelat beslut på delegation av länsrätten som innebär avslag på en begäran om permission eller meddelande av villkor i samband med en permission samt då chefsöverläkaren återkallat en permission som beviljats av länsrätten eller av honom själv på delegation av länsrätten.

Beträffande möjligheterna att avgöra mål om rättspsykiatrisk vård i länsrätt utan medverkan av nämndemän får jag hänvisa till 18 § i förslaget till ändring i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar.

22 § I ett mål enligt 10 § första stycket eller 16 §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 18 § första stycket 1 skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 10 § första stycket, 13 § eller 16 §, skall han 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 obehövligt, skall rätten i ett mål enligt 10 eller 16 § 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 tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd eller om upphörande av vården.

Paragrafen innehåller vissa ytterligare regler om utredningen i ett ärende i länsrätten utöver vad som följer av 21 §. Motsvarande paragraf i lagrådsre-

missens förslag innehöll en föreskrift om hörande av sakkunnig. Denna bestämmelse har här ersatts av hänvisning i 21 § till 37 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Beträffande frågan om hörande av sakkunnig i mål om rättspsykiatrisk vård kan därför hänvisas till specialmotiveringen till sistnämnda paragraf.

Första stycket första meningen i förevarande paragraf avser mål beträffande rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning samt mål vid överklagande av beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 5 §. Bestämmelsen utgör en motsvarighet till föreskriften i 32 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. *Andra meningen* i första stycket kan i sin tur sägas motsvara 7 § andra stycket i det nyss nämnda lagförslaget.

Föreskriften i *andra stycket* innebär att länsrätten som huvudregel skall ge vederbörande åklagare tillfälle att yttra sig i fråga om särskild utskrivningsprövning och när det i de aktuella fallen gäller prövning av en fråga om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område liksom beträffande frågan huruvida befogenheten att ge sådant tillstånd skall flyttas över på chefsöverläkaren. Självfallet kan det aldrig anses uppenbart obehövligt att höra åklagaren i de fall länsrätten beslutar att vården skall upphöra, att patienten skall ges permission eller att befogenheten att ge permission skall överlämnas åt chefsöverläkaren. Skyldigheten att låta åklagaren yttra sig gäller även i ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, dvs. då patienten överklagat ett beslut av chefsöverläkaren – efter länsrättens bemyndigande – att avslå en begäran av patienten om permission eller att meddela villkor i samband med permission eller ett beslut av chefsöverläkaren om återkallelse av ett beslut av länsrätten eller av honom själv, efter sådant bemyndigande, om permission.

När det gäller åklagarens hörande är det avsett att komma till stånd genom att denne yttrar sig skriftligen till länsrätten. Avsikten med att ge tillfälle för åklagaren att yttra sig är att risken till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning för att han återfaller i brott skall bli belyst. Åklagaren bör i detta syfte kunna utnyttja alla uppgifter som han och polisen har tillgång till om patienten i olika typer av register eller på annat sätt. I den mån handläggningen i länsrätten ger anledning till det – t. ex. med hänsyn till vad som har framkommit vid en muntlig förhandling – bör naturligtvis åklagaren kunna ges tillfälle att komma in med ett kompletterande yttrande. I undantagsfall kan det också vara motiverat att åklagaren är närvarande och yttrar sig vid en muntlig förhandling.

Som *lagrådet* har framhållit är det väsentligt att åklagaren beaktar de risker som patientens vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område kan innebära för målsäganden i det brottmål där beslutet om särskild utskrivningsprövning meddelades. Liksom lagrådet anser jag att målsäganden genom åklagaren bör få sina synpunkter framförda till länsrätten i samband med åklagarens yttrande och till högre instans, om åklagaren överklagar länsrättens beslut.

Avsikten är att det i normalfallet skall vara åklagaren i det mål där

beslutet om särskild utskrivningsprövning meddelades som skall beredas tillfälle att yttra sig. Det kan emellertid i vissa fall inträffa att denne inte längre är kvar som åklagare eller att det finns någon annan åklagare som vid tiden för den nu aktuella prövningen har bättre möjligheter än den förstnämnde åklagaren att ge information om patienten som belyser risken för återfall i brott. Bestämmelsen i andra stycket innebär därför att domstolen när det finns särskilda skäl kan bereda någon annan åklagare än åklagaren i det mål där beslutet om särskild utskrivningsprövning meddelades tillfälle att yttra sig. Oavsett vilken åklagare som ges tillfälle att yttra sig ankommer det naturligtvis på åklagarväsendet att självt avgöra vilken åklagare som skall yttra sig. Det får i linje med vad som anförts vid 20 § beträffande åklagares befogenhet att överklaga beslut enligt lagen ankomma på riksåklagaren att meddela närmare föreskrifter om förfarandet för åklagarnas del.

Motsvarande paragraf i förslaget i lagrådsremissen innehöll en uttrycklig föreskrift om att domstolen i mål om särskild utskrivningsprövning skall inhämta ett yttrande av socialstyrelsen, när det finns skäl till det. *Lagrådet* har påpekat att rätten enligt 24 § FPL får inhämta yttrande över en fråga som kräver särskild sakkunskap från en myndighet och att den nämnda föreskriften inte ger något därutöver. Jag delar lagrådets uppfattning. Någon bestämmelse motsvarande föreskriften i förslaget i lagrådsremissen har därför inte tagits upp här. Avsikten är emellertid att domstolen i t. ex. särskilt tveksamma fall vid särskild utskrivningsprövning skall kunna få en ytterligare medicinsk bedömning vid sidan av de bedömningar som har inhämtats från vederbörande chefsöverläkare och den särskilt sakkunnige. Med stöd av 24 § FPL bör därför domstolen inhämta ett yttrande av socialstyrelsen när det finns skäl till det. Styrelsen bör naturligtvis vid sitt ställningstagande ha tillgång till chefsöverläkarens bedömning och övriga erforderliga uppgifter om patienten i patientjournaler m. m. I den mån domstolen inte kan tillhandahålla dessa uppgifter ankommer det givetvis på chefsöverläkaren att biträda socialstyrelsen i detta avseende. Det kan också bli aktuellt för styrelsen i vissa fall att låta en läkare som inte är knuten till vårdinrättningen undersöka patienten. Enligt socialstyrelsens instruktion (1988:1236) skall styrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor avgöra ärenden i vilka socialstyrelsen på begäran av bl. a. en domstol skall avge utlåtanden om någons hälsotillstånd.

Övriga bestämmelser

23 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin 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 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 13 § om medgivande till fortsatt vård,
3. anmälan enligt 16 § andra stycket om upphörande av vården,
4. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård,

5. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket nämnda lag, eller

6. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket nämnda lag.

Paragrafen motsvarar 39 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Första meningen överensstämmer i sak med första stycket första meningen i den nyss nämnda paragrafen och innebär en generell möjlighet för chefsöverläkaren att till en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatrin delegera uppgifter som han har enligt lagen.

Andra meningen anger i vilka fall chefsöverläkaren får överlämna åt någon annan läkare vid den aktuella vårdinrättningen eller undersökningsenheten att fatta beslut enligt lagen. Huvudregeln är att beslutanderätten får överlämnas åt en sådan annan läkare.

Ett undantag från den nämnda huvudregeln gäller enligt *punkt 1* vid beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård beträffande häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt m. fl. Enligt *punkt 2* får chefsöverläkaren vid rättspsykiatrisk vård som påföljd utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte heller överlåta till envar läkare att hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt vård. Ett annat undantag gäller enligt *punkt 3* vid rättspsykiatrisk vård som påföljd med beslut om särskild utskrivningsprövning och avser uppgiften att hos länsrätten anmäla frågan om vårdens upphörande. Enligt *punkterna 4–6*, som gäller vid alla former av rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren inte heller överlåta på varje läkare att i vissa fall besluta om behandlingen eller om fastspänning resp. avskiljande.

I lagrådsremissens förslag innehöll paragrafen en bestämmelse motsvarande den föreskrift som nu tagits in i 40 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård om möjlighet att medge undantag från kravet i vissa fall på läkarlegitimation eller specialistkompetens. På *lagrådets* inrådan har nu i stället gjorts en hänvisning till sistnämnda bestämmelse i 24 § i förevarande lagförslag.

24 § Bestämmelserna i 40, 42 och 43 §§, 44 § första stycket samt 46 och 49 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

Paragrafen innehåller en hänvisning till vissa bestämmelser i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Hänvisningen till 40 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 23 § första stycket förevarande lag på specialistkompetens samt i 5 § första stycket sista meningen, jämförd med 4 § andra stycket andra meningen förstnämnda lag, på att den som utfärdar vårdintyg skall vara legitimerad.

Hänvisningen till 42 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär att bestämmelsen i den paragrafen om att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen för viss tid skall kunna förordna särskilda sakkunniga att bistå domstol gäller även vid rättspsykiatrisk

vård. I praktiken torde det bli fråga om att samma personer förordnas som särskilda sakkunniga för mål om psykiatrisk tvångsvård och mål om rättspsykiatrisk vård. När det gäller kompetensen hos läkare som förordnas för mål om rättspsykiatrisk vård bör emellertid krävas att de är specialister i psykiatri eller rättspsykiatri.

Hänvisningen till 43 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte hindrar ett uppgiftslämnande till chefsöverläkaren för att denne skall kunna fullgöra sina åligganden eller till den som är sakkunnig eller till socialstyrelsen i mål om rättspsykiatrisk vård. I den mån den sakkunnige eller socialstyrelsen har behov av att få uppgifter från andra områden än hälso- och sjukvården och socialtjänsten, t. ex. från kriminalvården, får det förutsättas att uppgifter därifrån kan lämnas med tillämpning av den s. k. generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen (jfr prop. 1980/81:28 s. 18 f.).

25 § Utom i fall som avses i 20 § gäller beslut som meddelas enligt denna lag omedelbart, om inte annat förordnas.

Bestämmelsen motsvarar 45 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Ett undantag från regeln om att beslut gäller omedelbart har gjorts beträffande beslut som enligt 20 § får överklagas av allmän åklagare sedan beslutet föregåtts av en anmälan som nämns där.

26 § När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande förtroendenämnd enligt lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § 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 30 § lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i andra stycket andra meningen nämnda paragraf om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 8 § 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.

Paragrafen reglerar frågor om förtroendenämnd och stödperson.

Bestämmelserna i 31 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård om underrättelse till förtroendenämnden har i det nu aktuella lagförslaget getts en motsvarighet i de situationer då förtroendenämnden kan få eller kan ha haft anledning att utse en stödperson på grund av att en domstolsprövning av förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård kan komma resp. kan ha kommit att aktualiseras. Dessa situationer kommer till uttryck i *första stycket* i den nu aktuella paragrafen.

Andra stycket, som gäller vid alla former av rättspsykiatrisk vård, inne-

håller i *första meningen* en hänvisning till de bestämmelser om stödperson som gäller vid psykiatrisk tvångsvård i övriga fall. Jag får här hänvisa till specialmotiveringen till 30 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Av den nu aktuella bestämmelsen framgår att föreskrifterna om stödperson inte skall tillämpas i de fall då den som är intagen för rättspsykiatrisk undersökning på en undersökningsenhet som drivs av staten ges rättspsykiatrisk vård där med stöd av 6 § andra stycket förevarande lag.

Andra stycket andra meningen i den nu aktuella paragrafen tar sikte på vissa patienter som har inskränkningar i rätten att ta emot besök. Eftersom en stödperson enligt 30 § andra stycket andra meningen i den nyss nämnda lagen ges rätt att besöka patienten på sjukvårdsinrättningen kan det uppstå en konflikt med den speciella bestämmelsen i 8 § tredje stycket om befogenhet för regeringen att beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd eller under tid då han är intagen i kriminalvårdsanstalt besluta om inskränkningar i bl.a. rätten att ta emot besök. Motsvarande konflikt kan tänkas uppstå med bestämmelserna om åklagarrestriktioner i 16 § häkteslagen, som enligt mitt förslag skall få tillämpas beträffande den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk vård (se förslaget till ändring i 19 § första stycket häkteslagen). De sistnämnda bestämmelserna ger en förundersökningsledare eller åklagare rätt att bl.a inskränka den häktades möjligheter att ta emot besök (se 11 § häkteslagen).

Andra stycket andra meningen i förevarande paragraf innebär att de nämnda bestämmelserna om inskränkningar i rätten att ta emot besök ges företräde i förhållande till 30 § andra stycket andra meningen lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det får emellertid förutsättas att det endast i extrema undantagsfall kan finnas anledning att på grund av sådana inskränkningar förhindra en stödperson från att besöka patienten.

Även i andra fall än som nu har sagts kan en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård ha begränsningar i rätten att ta emot besök. Enligt bestämmelsen i 8 § andra stycket första meningen kan sålunda kriminalvårdsstyrelsen i ett visst fall ha meddelat restriktioner i detta avseende. Det får i dessa fall förutsättas att någon konflikt med den nu aktuella bestämmelsen om rätt för stödpersonen att besöka patienten inte behöver uppstå.

Det nu sagda ger emellertid rent allmänt anledning betona att förtroendenämnden vid sitt val av stödperson för en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård kan ha skäl att vara särskilt noggrann. Nämnden bör i detta syfte kunna samråda med t.ex. kriminalvården eller vederbörande åklagare.

27 § I fråga om polismyndighets skyldighet att lämna biträde gäller i tillämpliga delar 47 § andra stycket lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård. Sådant biträde skall lämnas även när en patient i fall som avses i 7 § första stycket inte inställer sig när vården skall påbörjas.

Paragrafen reglerar frågan om polisens skyldighet att lämna chefsöverläkaren biträde med tvångsåtgärder vid rättspsykiatrisk vård.

Motsvarande paragraf i förslaget i lagrådsremissen innehöll en direkt

uppräkning av de olika fall där sådant biträde skall lämnas. Denna uppräkning har här i *första meningen* delvis ersatts med en hänvisning till vad som gäller i motsvarande fall vid psykiatrisk tvångsvård. Hänvisningen medför den skillnaden i förhållande till bestämmelsen i lagrådsremissens förslag att polisen får skyldighet att lämna biträde inte bara vid rättspsykiatrisk vård som ges som en brottspåföljd utan även i fall som avses i 1 § andra stycket 2 och 3, dvs. då sådan vård avser den som redan är frihetsberövad. Detta innebär också att det i sådana fall kan finnas möjligheter att ingripa med tvångsåtgärder mot en patient såväl med stöd av t. ex. häkteslagen eller KvaL som 47 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Andra meningen, som inte har någon motsvarighet i 47 § andra stycket nyssnämnda lag, ger möjlighet för chefsöverläkaren att begära hjälp av polisen då en patient som av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård inte kommer till vårdinrättningen när vården skall inledas. Det får emellertid förutsättas att den dömde som häktad i de flesta fall redan genomgår rättspsykiatrisk vård – enligt 5 § eller med stöd av 7 § andra stycket – eller psykiatrisk vård i frivilliga former på en sjukvårdsinrättning eller, om han är på fri fot, vård enligt den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård och att bestämmelsen därför endast i undantagsfall kan behöva tillämpas.

28 § 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 när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, skall en sådan ges så snart som möjligt och innan patienten lämnar vårdinrättningen.

Bestämmelserna i paragrafen, som har justerats redaktionellt i förhållande till lagrådsremissens förslag, har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.1 resp. avsnitt 4.4.3).

Föreskriften i *första meningen* innebär att chefsöverläkaren skall ta kontakt med målsäganden i det aktuella brottmålet för att utröna om han eller hon önskar få uppgifter om när patienten får rätt att vistas utanför vårdinrättningens område på egen hand eller när tvångsvården slutligt upphör. En begränsning ligger i att en sådan kontakt skall vara påkallad med hänsyn till det begångna brottet och övriga omständigheter. Här avses i första hand att patienten har gjort sig skyldig till ett grovt våldsbrott mot målsäganden och att omständigheterna är sådana att det med hänsyn till målsägandens säkerhet ter sig befogat att denne får information om när patienten kommer att vistas på egen hand utanför vårdinrättningen. Även i de fall där det inte kan sägas finnas någon beaktansvärd risk för att patienten utsätter målsäganden för något sådant brott kan det emellertid av omsorg om målsägandens person vara motiverat att denne får information av det aktuella slaget.

Andra meningen innebär att en målsägande, som förklarat sig vilja ha information av det aktuella slaget, skall underrättas av chefsöverläkaren

om de beslut som innebär att patienten kommer att vistas utanför vårdinrättningen. Det har ansetts befogat att sådan underrättelse lämnas också i de fall då målsäganden själv tar kontakt med vårdinrättningen men där chefsöverläkaren inte enligt föreskriften i första meningen anser det vara påkallat att tillfråga denne. Bestämmelsen i andra meningen omfattar därför också dessa fall. Det bör därvid i klarhetens intresse påpekas att själva rätten att få underrättelse inte är beroende av en prövning av det slag som skall ske enligt första meningen innan kontakt tas med målsäganden.

Informationen skall enligt bestämmelsen i andra meningen lämnas så snart som möjligt och innan patienten med anledning av beslutet lämnar vårdinrättningen. Eftersom lagen innebär att det i princip är länsrätten som har att fatta beslut i dessa frågor beträffande de aktuella patienterna (se 10 och 16 §§), är det angeläget att chefsöverläkaren i sin tur av länsrätten så snart som möjligt får besked om länsrättens beslut. Att länsrätten snabbt underrättar vårdinrättningen i dessa frågor är naturligtvis motiverat även med hänsyn till patientens intressen och oavsett om målsäganden skall ges information.

Av 23 § följer att chefsöverläkaren får uppdra åt någon annan läkare vid vårdinrättningen att fullgöra de skyldigheter som åvilar honom enligt paragrafen.

När det gäller de fall då en patient avviker från vårdinrättningen utan lov eller inte i tid återkommer till denna efter medgiven utevistelse på egen hand är avsikten att polisen inom ramen för den normala polisverksamheten skall lämna målsäganden den information och det skydd som kan behövas med hänsyn till omständigheterna. Att polisen skall hjälpa till att återföra patienten till vårdinrättningen i dessa fall följer av bestämmelsen i 27 § första meningen. Det får förutsättas att det här sker ett sådant samarbete mellan vårdinrättningen och polisen att målsägandens säkerhet inte äventyras. Är det fråga om en överhängande risk för att patienten kommer att utöva våld mot målsäganden, kan det naturligtvis vara nödvändigt att man från vårdinrättningens sida också själv så snart som över huvud taget är möjligt försöker få kontakt med målsäganden.

Det bör påpekas att det uppgiftslämnande från polisen till målsäganden som kan behövas i de nu aktuella situationerna kan ske utan hinder av sekretessen (jfr 1 kap. 5 § sekretesslagen). Och i de nödfall då vårdinrättningen tar direktkontakt med målsäganden kan uppgiftslämnandet ske straffritt, även om det i och för sig innebär ett utlämnande i strid med hälso- och sjukvårdssekretessen (jfr 24 kap. 4 § BrB).

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

1. att enligt 18 § överklaga vissa beslut,
2. att ansöka enligt 16 § andra stycket om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,
3. att ansöka enligt 10 eller 11 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
4. att anlita ombud eller biträde,

5. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och

6. att få hjälp av en stödperson.

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

I paragrafen anges i vilka fall chefsöverläkaren är skyldig att upplysa patienten om rättigheter som denne har enligt lagen. Paragrafen motsvarar 48 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Förevarande paragraf i förslaget i lagrådsremissen innehöll en erinran om att det av 21 § förvaltningslagen följer att patienten genom chefsöverläkarens försorg skall upplysas om sin rätt att överklaga enligt 18 § denna lag. Motsvarande erinran i lagrådsremissens förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård har i enlighet med vad *lagrådet* förordat ersatts av en direkt föreskrift om chefsöverläkarens skyldighet i detta hänseende (se 48 § första stycket 1). En motsvarighet till den bestämmelsen har tagits in i *första stycket punkt 1* i förevarande paragraf.

Enligt *första stycket punkt 2* har chefsöverläkaren skyldighet att upplysa en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning om att denne med stöd av 16 § andra stycket har rätt att ansöka hos länsrätten om att vården skall upphöra.

Av *första stycket punkt 3* följer att chefsöverläkaren är skyldig upplysa patienten, om denne skall genomgå särskild utskrivningsprövning eller är intagen i kriminalvårdsanstalt, om att denne kan ansöka hos länsrätten eller, om beslutsbefogenheten delegerats till chefsöverläkaren, hos honom själv resp. vederbörande kriminalvårdsmyndighet om att få permission.

Första stycket punkt 4—6 överensstämmer i sak med 48 § första stycket 2—4 i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Förslaget i lagrådsremissen innehöll en särskild paragraf med en erinran om att det i rättshjälpslagen finns bestämmelser om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål enligt förevarande lag. På förslag av *lagrådet* har paragrafen, på samma sätt som motsvarande paragraf i lagrådsremissens förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård, nu fått utgå med hänsyn till att möjligheten till rättshjälp framgår även av första stycket punkt 5 i förevarande paragraf.

Andra stycket har sin motsvarighet i 48 § andra stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Beträffande personer, som vid ikraftträdandet är intagna på en sjukvårdsinrättning med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, ges övergångsbestämmelser i anslutning till lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

I *punkt 2* erinras om att det i övergångsbestämmelserna till lagen om psykiatrisk tvångsvård anges hur N-, PN- och O-fall vid årsskiftet 1991/1992 skall behandlas i fortsättningen.

Övergångsbestämmelserna till den fr. o. m. den 1 juli 1986 gällande omsorgslagstiftningen – den s. k. införandelagen – innefattar vissa regler om vård oberoende av samtycke av psykiskt utvecklingsstörda på vårdhem och specialsjukhus. I 6 § införandelagen anges sålunda att 35 § om beredande av vård oberoende av samtycke och därtill anslutande bestämmelser i 36–37 a §§ och 39–54 §§ i den upphävda 1967 års omsorgslag fortfarande gäller i tillämpliga delar för specialsjukhus och vårdhem för vuxna. Enligt 7 § införandelagen är det, sedan beslutsnämnderna avskaffades den 1 juli 1986, utskrivningsnämnd som avses i LSPV som fattar de beslut som enligt den upphävda lagen skulle ha fattats av beslutsnämnd.

Enligt vad som har förordats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) skall organisationen med utskrivningsnämnder och psykiatrisk nämnd upphöra och rättslig prövning av frågor om psykiatrisk tvångsvård ske hos de allmänna förvaltningsdomstolarna. Dessa domstolar föreslås också ta över nämndernas uppgifter att besluta i vissa fall om vård oberoende av samtycke enligt införandelagen. Någon ändring föreslås emellertid inte i detta sammanhang av innehållet i sak i övergångsregleringen.

De uppgifter övertagandet gäller är utskrivningsnämndernas prövning enligt 1967 års omsorgslag av frågor om inskrivning i vårdhem eller specialsjukhus (36 §), om försöksutskrivning från vårdhem eller specialsjukhus (39 § första och andra styckena jämfört med 41 § andra stycket och 42 § andra och tredje styckena), om slutlig utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus (40 § jämförd med 41 § andra stycket och 42 § andra och tredje styckena) samt om tillstånd att vistas utanför sjukhusområdet i s. k. N-, O- och PN-fall (43 §). Hos utskrivningsnämnderna kan dessa frågor aktualiseras på skilda sätt. Det kan ske genom begäran av tjänsteman som avses i 7 § införandelagen (motsvarigheten till tidigare vårdchef eller omsorgsöverläkare) resp. av överläkare vid specialsjukhus eller föreståndare vid specialvårdhem. Ett annat sätt är genom framställning från sådan befattningshavare som nyss har sagts vid meningsskiljaktighet mellan denne och patienten eller dennes vårdnadshavare eller förmyndare. Vidare kan utskrivningsnämnd själv ta upp frågor om utskrivning och försöksutskrivning när den finner det behövligt. Några frågor avseende patienter på specialsjukhus (N-, O- och PN-fall) skall obligatoriskt prövas av utskrivningsnämnd efter anmälan från vederbörande överläkare.

6 §

Paragrafens hänvisningar till vissa alltjämt gällande bestämmelser i 1967 års omsorgslag blir genom den föreslagna ändringen begränsade. Hänvisningen till 37 § har fått utgå i överensstämmelse med det förslag som chefen för justitiedepartementet lägger fram om att slopa möjligheten för allmän domstol att såsom brottspåföljd överlämna psykiskt utvecklingsstörda till vård i specialsjukhus. Hänvisningen till 45, 47 och 49 §§ har

tagits bort på grund av att psykiatriska nämnden upphör. Också hänvisningen till 46 § tredje stycket – där det sägs att talan hos psykiatriska nämnden får föras utan inskränkning till viss tid – har fått utgå. Vid överklagande hos länsrätt skall gälla vanlig klagofrist om tre veckor från det klaganden har fått del av beslutet. Genom de ändringar som föreslås i 7 § införandelagen blir nuvarande andra och tredje styckena i förevarande paragraf överflödiga. Dessa stycken har därför fått utgå.

7 §

Förslaget till ändring av *andra stycket* i förevarande paragraf innebär att de uppgifter som sålunda ankommer på utskrivningsnämnd förs över på länsrätten i det län där vårdhemmet eller specialsjukhuset är beläget. Någon prövning ex officio, dvs. utan begäran eller anmälan från resp. befattningshavare, skall dock inte komma i fråga för rättens del.

Utskrivningsnämndernas beslut kan enligt gällande ordning överklagas till psykiatriska nämnden (44 § i 1967 års omsorgslag). Genom överföring till länsrätt av utskrivningsnämndsuppgifter som nyss har nämnts kommer överprövningen i stället att ske hos kammarrätt. Psykiatriska nämnden har emellertid också till uppgift att efter överklagande direkt pröva en tjänstemans beslut i vissa fall. Främst gäller det besvärsärenden om återtagning efter försöksutskrivning och om permission för patienter som inte är N-, O- eller PN-fall. Eventuella sådana besvärsärenden skall enligt den nya lydelsen av paragrafens *tredje stycke* prövas av länsrätt.

Fjärde stycket innehåller bl. a. en bestämmelse om den inbördes behörigheten länsrätterna emellan.

Paragrafens *femte stycke* innehåller – med avvikelse från huvudregeln enligt FPL – bestämmelser om att en skrivelse med överklagande av en befattningshavares beslut skall ges in till länsrätten. Denna ordning överensstämmer med vad som föreslås i lagen om psykiatrisk tvångsvård vid överklagande av chefsöverläkares beslut.

I paragrafens *sjätte stycke* har tagits upp hänvisningar till regler om handläggning i domstol m. m. i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

Sjunde stycket erinrar om möjligheten enligt 41 och 42 §§ rättshjälpslagen att få rättshjälp genom offentligt biträde i mål om inskrivning eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder ändringarna i införandelagen i kraft den 1 januari 1992.

Av 31 kap. 3 § i förslaget till lag om ändring i brottsbalken följer att överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda avskaffas som brottspåföljd fr. o. m. den 1 januari 1992. Bestämmelsen i *punkt 2* innebär att en dom på överlämnande till vård i specialsjukhus som en brottspåföljd skall verkställas även om vården inte har hunnit påbörjas. Det spelar i detta avseende inte någon roll om domen har vunnit laga kraft vid nämnda tidpunkt eller inte.

Övergångsbestämmelserna i *punkterna 3 och 4* innebär att ärenden om vård oberoende av samtycke av psykiskt utvecklingsstörda hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet skall övertas av länsrätt resp. kammarrätten i Stockholm. Motsvarande gäller beträffande de ärenden i dessa frågor där beslut har meddelats under tiden närmast före ikraftträdandet och där fullföljd mot beslutet skett efter ikraftträdandet enligt meddelad besvärshänvisning.

7.4 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

41 §

Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7) skall rätten till rättshjälp genom offentligt biträde bygga på samma princip i ett mål om psykiatrisk tvångsvård som enligt gällande rätt och som i mål enligt lagstiftningen om beredande av vård av unga resp. vård av missbrukare. Det innebär att rättshjälp skall beviljas, om det inte måste antas att det saknas behov av biträde (se 42 § rättshjälpslagen).

För närvarande kan rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i ett ärende hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning för psykiatrisk tvångsvård eller utskrivning från sådan vård. Det har ansetts lämpligt att denna form av rättshjälp i princip skall kunna beviljas i motsvarande situationer i ett mål hos allmän förvaltningsdomstol enligt den nya lagstiftningen. Offentligt biträde skall således kunna förordnas i ett mål om tvångsvård när fråga är om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Däremot skall rättshjälp genom offentligt biträde inte kunna beviljas i permissionsmål utom i de fall då vården har förenats med särskild utskrivningsprövning. Vad som har ansetts motivera rätt till offentligt biträde i sistnämnda fall är främst att åklagaren i dessa situationer skall få tillfälle att yttra sig, om det inte är uppenbart obehövligt (se 22 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård).

Paragrafens lydelse har i anledning av lagrådsgranskningen jämkats med beaktande av de ändringar som gjorts i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård.

49 §

De föreslagna ändringarna i paragrafen föranleds av att systemet med utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden föreslås avskaffat.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder ändringarna i rättshjälpslagen i kraft den 1 januari 1992.

Enligt övergångsbestämmelserna till lagförslagen om psykiatrisk tvångsvård och om ändring i införandelagen skall länsrätterna ta över de ärenden om tvångsvård som inte har hunnit avgöras av utskrivningsnämnderna.

Kvarvarande ärenden i psykiatriska nämnden skall övertas av kammarrätten i Stockholm. Om rättshjälp har beviljats före ikraftträdandet i sådana ärenden, lämnas rättshjälpen fortfarande efter ikraftträdandet. Detta framgår av övergångsbestämmelserna i *punkt 2*.

Övergångsbestämmelserna i *punkterna 3 och 4* innebär att rättshjälpsärenden hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet skall övertas av länsrätt resp. kammarrätten i Stockholm. Motsvarande gäller beträffande de ärenden där beslut i fråga om rättshjälp har meddelats under tiden närmast före ikraftträdandet och där beslutet överklagats efter ikraftträdandet enligt meddelad besvärshänvisning.

7.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

14 §

Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) föreslås att rättslig prövning av frågor om psykiatrisk tvångsvård skall göras av de allmänna förvaltningsdomstolarna med länsrätterna som första instans. Uppräkningen i första stycket punkt 2 i förevarande paragraf har därför kompletterats med mål enligt lagarna om psykiatrisk tvångsvård och om rättspsykiatrisk vård.

Som också har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9) föreslås att utskrivningsnämndernas och psykiatriska nämndens uppgifter enligt införandelagen i huvudsak tas över av de allmänna förvaltningsdomstolarna (se 7 §). Också mål enligt den lagen har därför tillfogats i punkt 2 i första stycket.

18 §

Det av *lagrådet* framlagda förslaget om särskild sammansättning av länsrätten vid behandling av mål om psykiatrisk tvångsvård har inte följts av skäl som redovisats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9). Vad lagrådet – som konsekvens av sitt nämnda förslag – har förordat i fråga om domförhet vid målens avgörande i sak har inte heller biträtts. Ändringen i tredje stycket punkt 3 i paragrafen har därför i allt väsentligt samma innebörd som i det till lagrådet remitterade förslaget.

Som har nämnts i specialmotiveringen till 38 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård skall det sålunda vara möjligt för länsrätten att utan medverkan av nämndemän avgöra bl. a. ett mål om överklagande av beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra och av beslut i permissionsfrågor. Skälen för detta är bl. a. att sådana klagomål får anföras vid ett obegränsat antal tillfällen. Påpekas bör emellertid att mål inte får avgöras av ensamdomare i länsrätt, om det är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt.

Av förevarande bestämmelse följer att nämndemän skall delta i handläggningen i länsrätt i de allra flesta typer av mål som avser rättspsykiatrisk

vård som har förenats med särskild utskrivningsprövning. Uppräkningen av vilka mål enligt 18 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård som får avgöras av ensamdomare i länsrätt har sin motsvarighet i 21 § i nämnda lagförslag i fråga om möjligheten att avgöra mål i kammarrätt utan deltagande av nämndemän.

7.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Enligt förslaget upphävs 38 §, som innehåller en erinran om föreskrifterna i LSPV och de ännu gällande bestämmelserna i 1967 års omsorgslag om vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.

25 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om brevgranskning. I *första stycket* har vidtagits en justering som innebär att brev från den som är intagen i kriminalvårdsanstalt till ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda alltid skall vidarebefordras utan granskning. De nuvarande bestämmelserna i första stycket innebär att endast brev från den intagne till andra svenska myndigheter än postverket eller till en advokat skall behandlas på detta sätt.

Bakgrunden till justeringen är att Sverige har tillträtt eller kan komma att tillträda internationella överenskommelser som innebär att Sverige förbinder sig att inte förhindra att personer som avtjänar fängelsestraff eller på något annat sätt är frihetsberövade här i landet kan anföra klagomål hos ett internationellt organ på sin behandling. Exempelvis har Sverige beträffande Europakonventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna iklätt sig ett sådant åtagande genom att ha avgett deklaration enligt artikel 25. Den nya utformningen av första stycket är avsedd att ge stöd i vår interna lagstiftning för sådana åtaganden när det gäller personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt. Motsvarande ordning införs för den som är intagen och som förs över till en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivilliga former resp. rättspsykiatrisk vård, se 37 § fjärde stycket i förevarande lagförslag och 8 § andra stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård.

Det bör i sammanhanget uppmärksammas att regeringen enligt 31 § förevarande lag kan besluta om avvikelser från bl.a. den nu aktuella paragrafen, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka terrorism. Befogenheten för regeringen innebär att den här behandlade inskränkningen i brevcensur som kriminalvårdsstyrelsen får besluta om inte gäller vid motsvarande beslut av regeringen. När det gäller brev från en intagen till ett internationellt organ av det aktuella slaget är emellertid regeringen bunden att ändå följa det åtagande i detta avseende som Sverige har gjort enligt t.ex. den nyssnämnda europakonventionen. Motsvarande fråga uppkommer vid 8 § tredje stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård.

26 §

Paragrafens tredje stycke har jämkats redaktionellt med anledning av justeringen av 25 §.

28 §

Ändringen i paragrafen innebär att andra stycket upphävs.

Den nuvarande regleringen i andra stycket innebär att det i fråga om granskning av försändelser inte görs någon skillnad mellan personer som är intagna på en psykiatrisk avdelning inom kriminalvården och personer som är intagna på sjukhus enligt LSPV. I förarbetena till KvaL ifrågasattes om en sådan ordning, som innebär att det i detta avseende görs en skillnad mellan psykiatriska avdelningar och kriminalvårdsanstalter i övrigt, var sakligt motiverad, och föredragande statsrådet förutskickade att frågan kunde komma att tas upp i ett senare sammanhang (prop. 1974:20 s. 140 f.).

Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär en begränsning av möjligheterna att granska försändelser i förhållande till regleringen i 15 § LSPV (se avsnitt 3.5.2 och 22 § i nämnda lagförslag). Bl. a. försvinner möjligheten att granska brev och andra försändelser från patienten. I förhållande till bestämmelserna i 25 – 27 §§ nu förevarande lag får den nya regleringen beträffande granskning av försändelser vid psykiatrisk tvångsvård sägas vara mindre långtgående. Det saknas därför skäl att fortsättningsvis beträffande intagna som har förts över till en psykiatrisk avdelning vid en kriminalvårdsanstalt i det aktuella hänseendet utöver reglerna i KvaL tillämpa även regleringen i lagen om psykiatrisk tvångsvård, som ju här annars bort ha gjorts tillämplig via regleringen i lagen om rättspsykiatrisk vård. Att andra stycket i förevarande paragraf upphävs innebär sålunda att det beträffande intagna som har förts över till en psykiatrisk avdelning inte skall tillämpas några särskilda regler om granskning av försändelser i förhållande till övriga intagna.

37 §

I paragrafen regleras frågan om hur behovet av hälso- och sjukvård för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt skall tillgodoses under anstaltsvistelsen. Ändringarna i paragrafen föranleds av den föreslagna nya ordningen för psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård) och psykiatrisk vård i frivilliga former genom intagning på sjukvårdsinrättning för dessa personer.

Första stycket femte meningen som är ny innehåller en erinran om reglerna om rättspsykiatrisk vård och motsvarar delvis nuvarande 38 §.

Fjärde stycket, som är nytt, har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.4 och 4.6). I förhållande till förslaget i lagrådsremissen har stycket getts en delvis ny utformning, dock utan att någon ändring i sak vidtagits.

Bestämmelsen innebär att de föreskrifter som reglerar frågor om an-

vändning av olika former av tvångsåtgärder mot en intagen som genomgår psykiatrisk tvångsvård skall tillämpas även beträffande en intagen som har gett samtycke till psykiatrisk vård och som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som efter regeringens godkännande får ge psykiatrisk tvångsvård åt intagna m. fl. frihetsberövade. De regler vid rättspsykiatrisk vård som har sin grund i att det är fråga om tvångsvård har dock av naturliga skäl inte getts någon motsvarighet i de nu aktuella fallen (jfr 8 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård samt 16 och 17 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård).

Det bör betonas att vistelsen för psykiatrisk vård vid den aktuella sjukvårdsinrättningen förutsätter den intagnes samtycke. Återtar denne sitt samtycke skall han naturligtvis föras tillbaka till anstalten. Till dess så kunnat ske har personalen befogenheter att vidta de tvångsåtgärder som följer av bestämmelserna. Av 5 § tredje stycket andra meningen i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård följer emellertid att den intagne kan få ges rättspsykiatrisk vård vid vårdinrättningen, om han inte längre ger sitt samtycke till psykiatrisk vård och förutsättningarna i övrigt för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda.

När det gäller rätten att överklaga beslut enligt fjärde stycket följer av hänvisningen till 18–24 §§ i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård att det beträffande åtgärder som vidtas av personalen vid vårdinrättningen med stöd av dessa bestämmelser inte föreligger någon sådan rätt (se avsnitt 3.5.2). I fråga om tvångsåtgärder enligt 8 § andra och tredje styckena i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård kan naturligtvis regeringens beslut inte överklagas medan däremot kriminalvårdsstyrelsens beslut kan överklagas hos kammarrätten med stöd av 59 § förevarande lag. Det bör påpekas att möjligheten för kriminalvårdsstyrelsen att besluta om sådana tvångsåtgärder inte är avsedd att sträcka sig längre än som följer av KvaL.

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

Förslaget berör, förutom frågor om psykiatrisk tvångsvård och psykiatrisk vård i frivilliga former på en sjukvårdsinrättning för den som omfattas av häkteslagens bestämmelser, även frågor om behandlingen av häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning. De sistnämnda frågorna kommer i övrigt att tas upp av chefen för justitiedepartementet senare i dag. Jag har alltså samrått med henne beträffande lagförslaget i den delen och får i fråga om den allmänna motiveringen här hänvisa till hennes framställning (bil. 2 avsnitt 3).

4 §

I *andra stycket tredje meningen* har liksom i 37 § KvaL tagits in en erinran om föreskrifterna i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård. Ändringen medför att den bestämmelse som införs i tredje meningen den 1 januari 1991 (prop. 1989/90: 154, 1990/91:JuU2, rskr. 14) i stället får bilda en ny fjärde mening i stycket.

9 §

I *första stycket* i paragrafen har vidtagits motsvarande justering som i 25 § första stycket KvaL. Jag får hänvisa till specialmotiveringen till den paragrafen. Den nya utformningen av förevarande paragraf innebär också att det *nuvarande fjärde stycket* upphävs. Att bestämmelsen upphävs föranleds av chefens för justitiedepartementet förslag senare i dag om att slopa möjligheten att under en rättspsykiatrisk undersökning hålla kvar brev av hänsyn till den misstänkte (se bil. 2 avsnitt 3.12).

19 §

Paragrafen i sin nuvarande lydelse innehåller en hänvisning till bestämmelserna i 7 a § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål och 12 § andra stycket LSPV (se prop. 1981/82:72).

De nya bestämmelserna i paragrafen reglerar frågor om behandlingen av häktade och anhållna när de har förts över till en sjukvårdsinrättning, där de får ges rättspsykiatrisk vård, eller, beträffande häktade, till en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. Som följer av den nya bestämmelsen i 4 § andra stycket tredje meningen regleras behandlingen under rättspsykiatrisk vård i den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård. I förevarande paragraf regleras däremot frågor om behandlingen av den som befinner sig på en sådan enhet för psykiatrisk vård efter eget samtycke eller för rättspsykiatrisk undersökning. De aktuella frågorna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.5.4 och 4.6) och kommer såvitt avser behandlingen av häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning att tas upp av chefen för justitiedepartementet senare i dag (bil. 2 avsnitt 3.12).

Av *första stycket* följer att av regleringen i häkteslagen i övrigt endast bestämmelserna om s. k. åklagarrestriktioner skall tillämpas beträffande den som vistas på en sjukvårdsinrättning där rättspsykiatrisk vård får ges i fråga om den som är häktad eller beträffande den som vistas på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. I fråga om en sjukvårdsinrättning av det aktuella slaget gäller föreskriften även då vistelsen avser psykiatrisk vård i frivilliga former. I den mån beslut om åklagarrestriktioner har meddelats ankommer det på personalen vid vårdinrättningen eller undersökningsenheten att verkställa dessa.

I förhållande till lagrådsremissens förslag har *andra stycket* getts en delvis ny utformning, dock utan att någon ändring i sak vidtagits. Bestämmelsen reglerar olika frågor om användning av tvångsåtgärder mot den som är häktad och intagen på en sjukvårdsinrättning av det nyssnämnda slaget för psykiatrisk vård efter eget samtycke eller, beträffande häktade, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. Regleringen överensstämmer i princip med vad som gäller i dessa frågor beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som har förts över till en sjukvårdsinrättning av det aktuella slaget (se 37 § fjärde stycket i förslaget till ändring i KvaL). Möjligheten för regeringen att beträffande en intagen i ett särskilt fall förordna om inskränkningar i fråga om rätten att ta emot

eller skicka försändelser etc. har dock inte någon motsvarighet när det gäller häktade.

Av 16 b § följer att kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt andra stycket i förevarande paragraf om särskilda restriktioner beträffande den häktade enligt 8 § andra stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård kan överklagas hos kammarrätten. Det bör påpekas att möjligheten för styrelsen att besluta om inskränkningar av det aktuella slaget inte är avsedd att sträcka sig längre än vad som i övrigt gäller enligt förevarande lag (jfr 9–12 §§). Sålunda bör t.ex. det i 9 § tredje stycket angivna förbudet mot brevöppning utan den häktades medgivande beaktas av styrelsen även i de nu aktuella enskilda fallen (jfr prop. 1975/76:90 s. 45 f.).

Det bör påpekas att föreskrifterna i paragrafen omfattar även de övriga kategorier än häktade på vilka lagen är tillämplig enligt vad som föreskrivs i 17 §. I förhållande till förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård (se 1 § andra stycket) innebär detta ett något vidare tillämpningsområde så till vida att även den som gripits på grund av misstanke om brott eller som omhändertagits enligt 28 kap. 11 § tredje stycket BrB i avvaktan på att beslut om undanröjande av skyddstillsyn vinner laga kraft omfattas av de nu aktuella föreskrifterna. Att förevarande paragraf kan tillämpas även i dessa fall har ansetts inte möta några principiella hinder och torde för övrigt sakna praktisk betydelse.

8 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.,
4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
5. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
6. lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt,
7. lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

Redovisning av gällande lagstiftning

1 Inledning

Den övergripande lagen på hälso- och sjukvårdens område är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). Lagen reglerar enskild och offentlig vård på både sjukhus och andra vårdinrättningar och i öppna former samt såväl somatisk som psykiatrisk vård. HSL innehåller inga regler om vård med tvång. Den reglerar således bara frivillig vård.

Förutsättningarna för och förfarandet vid psykiatrisk vård oberoende av samtycke regleras i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Den kompletterar således HSL när det gäller regler om tvång i vården. De allmänna reglerna i HSL gäller principiellt också för LSPV-vård och en generell regel i HSL ersätts endast av ett uttryckligt stadgande i LSPV av annan innebörd.

LSPV omfattar också vården och behandlingen av de psykiskt störda lagöverträdare som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård. I huvudsak innehåller LSPV också förutsättningarna för att överlämnande skall kunna ske. Brottsbalken (BrB) och lagen om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål m. fl. lagar innehåller dock regler som har betydelse för bl. a. valet av påföljd när det gäller dessa psykiskt störda.

De grundläggande fri- och rättigheterna regleras på det internationella planet av olika konventioner och i Sverige av grundlagen (regeringsformen). Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna antogs år 1948. För stora delar av Europa gäller Europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

När det gäller medicinsk behandling har FN nyligen antagit etiska regler och läkarna har själva i de s. k. Tokyo- och Hawaii-deklarationerna antagit sådana regler. I Europarådets regi har en rekommendation för utformningen av de nationella psykiatriska tvångslagarna tagits fram.

2 Allmänt om LSPV

LSPV:s regler kan delas in i fyra huvudgrupper. Dessa är

- lagens tillämpningsområde och förutsättningarna för intagning,
- behandling och tvång under vårdtiden,
- utskrivning samt
- övriga administrativa bestämmelser.

Den följande redovisningen av LSPV:s regler följer i huvudsak denna indelning.

LSPV-vård innebär principiellt att den intagne kan underkastas medicinsk behandling mot sin vilja samt visst annat fysiskt tvång, t. ex. kan han hindras att lämna sjukhuset. Av lagen framgår att tvång, oavsett om det

innefattar behandling eller är av annat slag, får användas om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda patienten själv eller omgivningen. En läkares skyldighet att ge adekvat behandling i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet regleras liksom för frivilligt vårdade patienter i allmänna läkarinstruktionen (1963:341). Innehållet i den medicinska behandlingen regleras således inte i LSPV.

Beslutsfunktionerna i LSPV utövas av överläkaren och/eller utskrivningsnämnden inom dess verksamhetsområde samt psykiatriska nämnden. För de respektive funktionerna redogörs närmare nedan.

3 LSPV:s tillämpningsområde och förutsättningarna för intagning

3.1 Tillämpningsområdet

LSPV inleds med bestämmelser om vilka psykiska sjukdomstillstånd som medger att tvångsvård tillgrips. Tillstånden sammanfattas med uttrycket psykisk sjukdom. Med psykisk sjukdom jämställs psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen (1 § första och andra styckena). Uttrycken är inte definierade i lagtexten. Av lagens förarbeten (prop. 1966:53) framgår emellertid att psykisk sjukdom omfattar bl. a. såväl psykoser som neuroser.

Också psykiska insufficienstillstånd till följd av missbruk av alkohol eller narkotika faller under lagen.

För att LSPV skall vara tillämplig fordras att sjukdomstillståndet skall vara allvarligt. Sluten psykiatrisk vård skall vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Detta betyder att såväl sjukdomens art som dess utveckling i det enskilda fallet (grad) skall vara så allvarlig att psykiatrisk vård på sjukhus inte kan undvaras.

Oavsett allvaret i sjukdomstillståndet fordras för att lagen skall vara tillämplig att sjukdomen yttrar sig på visst sätt. Specialindikationerna utgörs av en medicinsk(a) och fyra sociala (b-e).

Som villkor för att a-indikationen skall gälla anges att den sjuke uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt. Rekvisitet avser att säkerställa att de som är så psykiskt sjuka att de inte inser att de är i behov av vård, skall kunna behandlas mot sin vilja. Med bristande sjukdomsinsikt jämställs att någon till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård. För att a-indikationen skall vara uppfylld krävs därutöver att den sjuke skall kunna få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller att tillståndet avsevärt försämras om vården uteblir. Endast läkare med särskild kompetens har rätt att utfärda vårdintyg då denna indikation åberopas (6 §).

b-indikationen tar upp de fall då någon anses farlig för annans personliga säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv.

I c-indikationen ges möjlighet till intagning av den som inte kan ta vård

om sig och i d-indikationen omhändertagande av den som har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

e-indikationen är speciell såtillvida att den får åberopas endast när en domstol överlämnar någon till sluten psykiatrisk vård i brottmål (3 §). Indikationen har som rekvisit att någon är farlig för annans egendom eller annat intresse som skyddas av lagstiftningen.

3.2 Vårdinstitutionerna

LSPV får i princip tillämpas endast på sjukhus som drivs i offentlig regi. Efter den 1 januari 1983 gäller dock att också andra vårdinstitutioner efter regeringens bestämmande kan ta in patienter med stöd av LSPV (2 § första stycket).

3.3 Förutsättningar i övrigt för intagning

Intagning enligt LSPV kan ske antingen genom beslut av läkare på grundval av ett vårdintyg eller efter förordnande av domstol i brottmål (3 §).

Vid intagning efter beslut av domstol fordras ingen ytterligare prövning eller formell förutsättning utöver domen. Vid annan intagning skall överläkaren på den klinik där intagningen har skett inom åtta dagar pröva om vård kan ges med stöd av lagen (9 §).

LSPV innehåller närmare regler om vårdintyg i 4–6 §§. Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till personlig undersökning. I princip krävs att den läkare som gör undersökning för vårdintyg är legitimerad. När a-indikationen åberopas skall läkaren vara specialistkompetent inom gruppen psykiska sjukdomar eller ha erhållit socialstyrelsens tillstånd att utfärda vårdintyg av detta slag.

Vissa regler om vårdintyg anknyter till den s. k. tvåläkarprövningen. Denna innebär att behovet av vård skall prövas av två av varandra oberoende läkare. Vårdintyg som har utfärdats av en läkare som tjänstgör på den klinik där intagningen skall ske får därför inte godtas (6 § andra stycket). Intagningsbeslut får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget (8 § fjärde stycket).

Undantag från den i LSPV bärande principen om tvåläkarprövning får göras, förutom vid intagning efter beslut av domstol, i vissa fall vid s. k. konvertering, dvs. då en frivilligt intagen patient under vårdtiden förs över till vård enligt LSPV. I sådant fall får ett vårdintyg godtas om det har utfärdats av en läkare vid den klinik där patienten skall tas in enligt LSPV. För detta krävs dock att det skulle uppstå betydande olägenhet att anlita en annan läkare.

Ett vårdintyg får vidare inte godtas om det är mer än 14 dagar gammalt vid beslutet om intagning enligt 8 § första stycket (8 § andra stycket).

I vissa fall kan undersökning för vårdintyg begäras av en polismyndighet. Om det föreligger sannolika skäl att någon lider av en psykisk sjukdom och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv får en polismyndighet ta honom om hand enligt LSPV, om fara är i dröjsmål (7 § första stycket). Om den som tagits om hand inte genast friges, skall undersökning

för vårdintyg äga rum på begäran av polismyndigheten. Innehållet i vårdintyget behöver inte vara lika omfattande som annars (7 § andra stycket jämfört med 5 § första stycket).

Utfärdas inte vårdintyg eller beslutas inte intagning, får den som tagits om hand inte hållas kvar med stöd av LSPV (7 § fjärde stycket). Reglerna i 7 § första – fjärde styckena gäller inte om den som tagits om hand redan är intagen med stöd av LSPV. Han skall då i stället föras till ett sjukhus (7 § femte stycket).

Vid undersökning för vårdintyg kan den läkare som skall göra undersökningen begära biträde av polisen (35 §). Biträde kan begäras för att undersökningen skall kunna genomföras eller för läkarens personliga skydd. Möjligheterna till biträde av polisen är olika för läkare i allmän tjänst och för övriga läkare.

3.4 Förfarandet vid intagning

Intagning enligt 8 § kan komma till stånd om det finns ett vårdintyg som uppfyller de tidigare nämnda förutsättningarna och om det föreligger sannolika skäl för att vård kan beredas med stöd av lagen. Överläkaren eller en annan läkare på vilken beslutanderätten har delegerats kan besluta om intagning.

Inom åtta dagar från intagningen skall överläkaren pröva om vård kan beredas med stöd av lagen (9 § första stycket). Denna prövning kan inte överlåtas på en annan läkare. Om överläkaren finner att patienten kan beredas vård med stöd av lagen, skall han besluta att patienten också i fortsättningen skall vara intagen på sjukhuset. Vid motsatt uppfattning skall han omedelbart skriva ut patienten (9 § andra stycket).

I vissa situationer skall prövningen enligt 9 § i stället göras av utskrivningsnämnden. I de fall då tvåläkarprövningen har frångåtts med stöd av 6 § tredje stycket skall prövningen av vårdbehovet enligt 9 § första stycket göras av utskrivningsnämnden i stället för av överläkaren (10 § första stycket 1.) Nämnden skall genast underrättas om intagningsbeslutet i sådana fall (8 § fjärde stycket). Detta gäller förutom i de s.k. konverteringsfallen också när jäv enligt 11 § förvaltningslagen (1986:223) har förelegat mot den som har utfärdat vårdintyget eller har beslutat om intagning enligt 8 § eller mot överläkaren (10 § första stycket). Brådskande beslut får i avvaktan på nämndens prövning fattas av överläkaren (10 § andra stycket).

Den som har överlämnats av domstol till sluten psykiatrisk vård skall tas in på sjukhus utan intagningsprövning. Socialstyrelsen anvisar vid vilket sjukhus intagningen skall ske (12 §). Om den dömde redan är intagen med stöd av ett vårdintyg tar domstolens förordnande över och han betraktas som intagen uteslutande på grund av domen. Är den dömde häktad efter domen kan han tas in på sjukhus redan innan domen har vunnit laga kraft, förutsatt att han själv och åklagaren medger det.

I LSPV ges ingen närmare beskrivning av de åtgärder som får vidtas med stöd av lagen.

Den allmänna regeln om tillåtna åtgärder finns i 13 §. Av paragrafen framgår att en patient får hindras att lämna sjukhuset. Detta innebär att patienten får låsas in. Han får i övrigt underkastas det tvång som är "nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen". Det tvång som främst inryms här är medicinering mot patientens vilja. Den yttersta gränsen för vilka behandlingsåtgärder som får vidtas bestäms av kravet på vetenskap eller beprövad erfarenhet.

Skyddet för patienten själv eller omgivningen inbegriper också andra tvångsåtgärder. Exempel på sådant tvång är fastlåsning i bälte.

I 15 § regleras en särskild form av tvång. Om det finns särskilda skäl får enligt denna paragraf överläkaren eller, på överläkarens uppdrag, en annan läkare ta del av innehållet i försändelser till och från en patient som vårdas enligt LSPV. I vissa fall kan en försändelse tas om hand och kvarhållas. Beslut att kvarhålla en försändelse skall fattas av utskrivningsnämnden. Överläkaren får ta försändelsen om hand i avvaktan på nämndens beslut (15 § andra stycket).

Försändelser som är ställda till vissa uppräknade myndigheter skall vidarebefordras utan granskning. (15 § tredje stycket). Vissa försändelser får granskas men inte kvarhållas (15 § fjärde stycket).

Med stöd av 13 § LSPV kan överläkaren ta om hand alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som påträffas hos den som vårdas med stöd av lagen. Om sådan egendom påträffas inom sjukhusområdet utan att ägaren är känd kan den också tas om hand. Detta, liksom hur den omhändertagna egendomen skall förverkas, regleras i 36 §.

S. k. friförmåner

I LSPV regleras inte s. k. mindre friförmåner såsom rätten att vistas utanför sjukhuskliniken men inom sjukhusområdet. Tillfällig vistelse på egen hand utanför sjukhusområdet, vanligen kallad permission, regleras däremot i 14 §.

En förutsättning för permission är att den inte medför fara för annans personliga säkerhet eller patientens eget liv. Vid permission får meddelas särskilda föreskrifter (14 § första stycket).

Permission beslutas av överläkaren utom när det gäller de patientkategorier som avses i 17 § andra stycket (s. k. N-, O- och PN-fall). När det gäller dessa beslutar utskrivningsnämnden. Nämnden kan dock delegera beslutanderätten till överläkaren i ett enskilt fall. Överläkaren får beträffande andra patienter än de som avses i 17 § andra stycket delegera beslut om permission till en annan läkare i ett enskilt fall (14 § andra och tredje styckena).

Tillstånd till permission får återkallas av överläkaren om "förhållande-

na påkallar det". Återkallelse kommer i fråga när patienten enligt överläkarens bedömning inte klarar av att vistas utanför sjukhuset. Också beslut om återkallelse kan delegeras till en annan läkare vid sjukhuset i vissa fall (14 § fjärde stycket).

Om patienten inte självmant kommer till sjukhuset när permissionen har gått ut eller har återkallats, kan överläkaren begära biträde av polis (35 § första stycket).

5 Utskrivning och utskrivning på försök m. m.

5.1 Olika patientkategorier

I LSPV gäller i flera avseenden speciella regler för de olika patientkategorierna. I 17 § definieras dessa kategorier, som vanligen förkortas P-, N-, O- och PN-fall. I 17 § andra stycket definieras de tre sistnämnda kategorierna. Övriga patienter är P-fall. N-fall är de som av domstol i ett brottmål har överlämnats till sluten psykiatrisk vård. O-fall är de som under inflytande av psykisk sjukdom har begått "brott" mot annans personliga säkerhet, för vilket åtal inte väckts, dvs. utan att domstol har prövat "brottet". PN-fall är de som har varit intagna i kriminalvårdsanstalt för att avtjäna ett fängelsestraff och som under anstaltsvistelsen eller i samband med att denna upphört har tagits in för sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV. En ytterligare förutsättning är att de inte skall återföras till kriminalvårdsanstalten.

O-fallsrubriceringen görs av överläkaren. Till ledning för läkaren har dåvarande medicinalstyrelsen och psykiatriska nämnden år 1967 gemensamt utfärdat ett cirkulär angående avgränsning av O- fallen. I cirkuläret redogörs närmare bl. a. för värderingen av bevisningen och sambandet mellan brottet och sjukdomen. I en brottskatalog anges vilka brott i brottsbalken som skall medföra rubricering som O-fall, t. ex. mord, dråp och misshandel, flertalet sedlighetsbrott, rån samt mordbrand och sabotage om de har medfört fara för annans liv eller hälsa.

5.2 Utskrivning och utskrivning på försök

Reglerna för utskrivning och utskrivning på försök liknar varandra i flera avseenden (19 § tredje stycket jämfört med 17 och 18 §§). Utskrivning på försök är avsett som ett alternativ till behandling på sjukhus när patienten inte skall återvända till sjukhuset. Utskrivning på försök är begränsad i tiden. Uppdelningen mellan överläkarens och utskrivningsnämndens kompetens är vid utskrivning och utskrivning på försök densamma som vid permission. Således beslutar överläkaren i P-fall och nämnden i övriga fall (17 §). Överläkaren får dock hänskjuta en fråga om utskrivning eller utskrivning på försök till utskrivningsnämnden (17 § första stycket). Han skall när det gäller N-, O- eller PN-fall anmäla till nämnden, när det finns

skäl till utskrivning eller utskrivning på försök av en patient (17 § tredje stycket). En annan skillnad mot reglerna vid permission är att det saknas en delegationsmöjlighet från nämnden till överläkaren.

För utskrivning på försök fordras särskilda skäl. I övrigt gäller samma regler beträffande förutsättningar, föreskrifter och återintagning som vid permission. Därutöver får patienten ställas under tillsyn av en lämplig person (19 § andra stycket).

Utskrivning på försök är begränsad till högst sex månader med möjlighet till förlängning med högst sex månader åt gången. Utskrivning skall ske så snart det inte längre föreligger förutsättningar för vård enligt 1 § (16 § första stycket). Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande (16 § andra stycket). c-indikationen i 1 § får inte åberopas för att hålla kvar en patient i annat fall än då patienten av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård (16 § första stycket).

Utskrivningsnämnden är alltid behörig att skriva ut en patient slutligt eller på försök (17 § fjärde stycket och 19 § tredje stycket). Detta gäller även P-fallspatienter, för vilka överläkaren normalt beslutar. När en patient har vårdats tre månader på sjukhus efter intagningen enligt LSPV, skall överläkaren anmäla till nämnden om han anser att det behövs fortsatt LSPV-vård. Nämnden kan då ta upp frågan om utskrivning eller utskrivning på försök. Motsvarande förfarande skall sedan upprepas var sjätte månad under vårdtiden på sjukhus (20 a §).

5.3 Ansökan om utskrivning

Patienten och vissa uppräknade anhöriga till honom, hans förmyndare, gode man eller förvaltare får ansöka om utskrivning eller utskrivning på försök (18 § första stycket och 19 § tredje stycket). Endast ansökan till utskrivningsnämnden är reglerad. En ansökan till överläkaren kan därför göras formlöst.

En ansökan till nämnden skall vara skriftlig. Genom överläkarens försorg skall under vissa förutsättningar patienten upplysas om möjligheten av att ansöka om utskrivning eller utskrivning på försök och beredas tillfälle att upprätta erforderliga handlingar (18 § andra stycket och 19 § tredje stycket).

En utskrivningsnämnd är inte skyldig att pröva en ansökan om utskrivning eller utskrivning på försök förrän en månad gått sedan prövningen av en tidigare ansökan (18 § tredje stycket).

6 Övriga administrativa bestämmelser

6.1 Överklagande och verkställighet av beslut

Utskrivningsnämnderna är dels första instans i vissa ärenden, dels överprövningsinstans. Sådana beslut av läkare som kan överklagas prövas av utskrivningsnämnden. Utskrivningsnämndens beslut överklagas hos psykiatriska nämnden, som är sista instans.

Flertalet beslut enligt LSPV kan överklagas. Undantag utgör beslut som inte utgör formella förvaltningsrättsliga beslut, såsom att en utskrivningsnämnd inte finner skäl att ta upp frågan om utskrivning eller utskrivning på försök enligt 20 a §. Vidare kan beslut om behandlingsåtgärder inte överklagas. Beslutar nämnden däremot att t. ex. vägra utskrivning, så kan detta beslut överklagas.

De beslut av läkare som kan överklagas finns uppräknade i 21 §. I 22 § räknas upp de beslut av utskrivningsnämnd som kan överklagas till psykiatriska nämnden.

Den som får ansöka om utskrivning enligt 18 § första stycket får också överklaga ett beslut (24 §). Talan får väckas under vårdtiden och inom tre veckor från den slutliga utskrivningen (24 §).

Utskrivningsnämndens beslut skall underställas psykiatriska nämndens prövning, om överläkaren har gjort förbehåll om detta senast vid det sammanträde då beslutet fattades samt om överläkaren inom tre dagar därefter begärt underställning (25 §). Utskrivningsnämndens beslut i ett sådant fall får inte verkställas innan det har prövats av psykiatriska nämnden. I övrigt är beslut enligt LSPV omedelbart verkställbara (27 §).

6.2 Nämnderna

I LSPV finns regler om utskrivningsnämndernas sammansättning och om förfarandet i nämnderna (28 – 34 §§).

En utskrivningsnämnd består av fem ledamöter, en ordförande som är eller har varit innehavare av en ordinarie domartjänst, en läkare som bör ha specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter (28 § första stycket).

Psykiatriska nämnden har sex ledamöter. Kravet på ordföranden är detsamma som i utskrivningsnämnderna. I övrigt ingår två läkare som har specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar, en person som är särskilt insatt i sociala frågor och ytterligare två ledamöter (28 § andra stycket).

Det skall finnas suppleanter för ledamöterna.

Lekmännen utses av regeringen på förslag av landstingens förvaltningsutskott. Alla ledamöter förordnas för perioder om högst fyra år i sänder. En ledamot skall ha avlagt domared innan han börjar tjänstgöra. För en läkarledamot gäller dessutom att han inte får delta i ett ärende som rör en patient inom den slutna psykiatriska vården på det sjukhus där han tjänstgör. I övrigt gäller för samtliga ledamöter reglerna om domarjäv i 4 kap. rättegångsbalken (29 §).

Flera av bestämmelserna i LSPV om handläggningen faller tillbaka på allmänna processuella regler. Detta gäller reglerna om domared och domarjäv som nyss sagts samt regler om omröstning (34 § andra stycket) och ersättning av allmänna medel till en patient, ett vittne eller annan person (32 § och 33 § tredje stycket).

Ett ärende i utskrivningsnämnden avgörs vid ett sammanträde. I princip skall överläkaren och patienten eller någon annan som för talan vara närvarande (30 § första stycket). Detsamma gäller beträffande patienten om förhör enligt 33 § har ordnats med någon som kan ha upplysningar att lämna (33 § första och andra styckena).

Om ett ärende handläggs i patientens frånvaro, skall ledamöterna före ärendets avgörande ha skaffat sig en personlig kännedom om patienten för att ärendet skall få avgöras. Sådan kännedom hos en av ledamöterna räcker om patienten är utskriven på försök (30 § andra stycket). Undantag från kravet på personlig kännedom om patienten får också göras om det finns synnerliga skäl (30 § tredje stycket).

I psykiatriska nämnden skall muntlig förhandling hållas, om ärendets beskaffenhet kräver det (31 §).

Ordföranden får ensam endast besluta om förskott på ersättningen till en patient, ett vittne eller en annan person. Detsamma gäller beslut som rör rättshjälp genom offentligt biträde. I övrigt skall utskrivningsnämnden eller psykiatriska nämnden vara fulltalig när ett ärende avgörs (34 § första stycket).

Av 34 a § framgår att skälen för ett beslut, där 20 § förvaltningslagen är tillämplig, får utelämnas också i andra fall än som anges i förvaltningslagen, om ändamålet med vården annars skulle motverkas. När det gäller en läkares beslut om intagning (8 §) eller beslut om att vården skall fortsätta (9 §) eller vägrad utskrivning skall dock de förutsättningar i 1 § som beslutet grundas på alltid anges. Detsamma gäller motsvarande beslut av utskrivningsnämnden eller psykiatriska nämnden.

6.3 Bestämmelser i övrigt

En patient skall, så snart hans tillstånd medger det, underrättas om sin rätt att överklaga, att anlita ombud eller biträde enligt förvaltningslagen samt att begära rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen. LSPV skall anslås inom sjukhuset väl synlig för patienterna (37 §).

I 38 och 39 §§ ges regler om tillsynen över efterlevnaden av LSPV och delegation att meddela föreskrifter för lagens tillämpning. Tillsynen utövas av socialstyrelsen som efter regeringens bemyndigande också får utfärda närmare föreskrifter.

Socialberedningens sammanfattning av sitt betänkande (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (utom såvitt avser de frågor som behandlas i bil. 2)

Inledning

I detta betänkande lägger vi fram förslag till en ny psykiatrisk tvångslagstiftning. Vi för också fram synpunkter på samarbetet mellan socialtjänst och psykiatri, framför allt beträffande patienter som skrivs ut från mentalsjukhusen.

I vår översyn av den nuvarande lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) har vi också försökt att se lagstiftningsarbetet i ett historiskt perspektiv och samtidigt sätta det i samband med det förnyelsearbete som pågår inom psykiatrin i allmänhet.

I de inledande kapitlen finns bakgrundsmaterialet redovisat. Kap. 1 innehåller en historisk tillbakablick och i kap. 2 redogör vi för gällande rätt, för olika regler om skydd för fri- och rättigheter och för psykiatrisk tvångsvård i vissa andra länder. Kap. 3 innehåller dels vissa statistiska uppgifter om utvecklingen av tvångsvården, dels en redovisning av olika rapporter och reformförslag inom psykiatrin. I kap. 4 finns en redogörelse för tre intervjuer, en med en patient, en med en skötare och en med en läkare.

Utgångspunkter för en ny tvångslagstiftning (kap. 5)

Enligt våra direktiv skall vi fortsätta den översyn av LSPV som har inletts med vissa lagändringar fr. o. m. den 1 januari 1983 med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångslagstiftningen. Detta ställer krav på en förutsättningslös diskussion om tvångsvården inom psykiatrin, vilket i sin tur innebär att man bör veta vilken historisk tradition som den nuvarande lagstiftningen bygger på. Då kan man lättare urskilja de linjer som utvecklingen har följt.

Den ideologiska grunden för sinnessjuklagen, dvs. den lag som föregick LSPV, finns i en stadga från 1858. Huvudtanken i denna stadga var att den psykiskt störde var sjuk och behövde behandlas. Detta innebar en stor förändring genom att man bröt mot det gamla synsättet att den psykiskt störde var besatt av onda andar eller straffad av Gud. Den bärande behandlingsidén i 1858 års stadga var isolering. Den sjuke skulle avlägsnas från sin vanliga miljö och placeras på geografiskt isolerade institutioner. Nära besläktad med idén om isolering var uppfattningen att sinnessjuka var farliga och störande och behövde kontrolleras. All vård var till en början kopplad till sinnessjukhusen och förenad med tvång. Sinnessjukhusen bildade en särorganisation och styrdes av en särskild lagstiftning. Först

så småningom blev det möjligt att frivilligt ansöka om intagning, men läkaren bestämde ända fram till 1959 när patienten fick lämna sjukhuset.

Det var denna hundraåriga tradition som LSPV skulle bryta. En viktig princip i den nya lagstiftningen var att de grundläggande bestämmelser som gällde för sjukvården i övrigt också skulle gälla för psykiatrin. LSPV skulle bara innehålla särbestämmelser som reglerade de situationer då tvång behövde tillgripas. Lagens intentioner slog dock inte igenom helt. Sjukvårdslagens övergripande princip om frivillighet hade svårt att göra sig gällande inom psykiatrin med de traditioner av förvaring, kontroll och tvång som fanns där.

Ett par områden där traditionen har haft särskild tyngd är *sjukdomsbegreppet och rättssäkerhetsfrågorna*. Sjukdomsbegreppet fick under senare delen av 1800-talet och under större delen av 1900-talet en allt starkare biologisk förankring. Man sökte efter samma organiska förlopp som för de somatiska sjukdomarna. Bl. a. detta synsätt medförde att begreppet sinnessjuk fick en total innebörd. Den sinnessjuke ansågs i alla avseenden som inkapabel att bestämma över sitt eget liv. Det fanns också en obeveklighet i diagnosen; en gång sinnessjuk, alltid sinnessjuk. Synen på den intagne som sjuk i en enbart biologisk mening gjorde sannolikt också att rättssäkerhetsfrågorna fick så liten betydelse. Behandlingstanken medförde att man inte så mycket tänkte på att den sjuke var berövad friheten mot sin vilja. Den sjuke ansågs vidare otillräknelig, dvs. man kunde inte lita på hans ord.

Sedan LSPV:s tillkomst har den psykiatriska vården genomgått *en betydande förändring*. Under 1970- och 1980-talen har planeringen av den psykiatriska vården fått en ny inriktning som bygger på att biologiska, sociala och psykologiska faktorer medverkar i uppkomsten av psykiska störningar. Psykoterapeutiska behandlingsmetoder har fortlöpande utvecklats. Man har alltmer börjat inse att det för att hjälpa en människa krävs en aktivering av de egna resurserna och inte ett passivt omhändertagande där behandlingen bara består av psykofarmaka. Vidare har man börjat inse att människan inte kan isoleras från sin omgivning under långa tider på en institution utan negativa konsekvenser.

Den mer nyanserade syn på psykiska störningar som nu har ersatt det tidigare strikta biologiska sjukdomsbegreppet har starkt bidragit till att vi har valt att använda begreppet *allvarlig psykisk störning* i stället för psykisk sjukdom. Detta begrepp ger en annan och vidare förklaringsgrund än ett individinriktat sjukdomsbegrepp.

Det principiella i vårt synsätt är vidare att det är det mer eller mindre *akuta behovet av vård* som skall vara avgörande för om psykisk vård och behandling skall få ske med tvång. Målsättningen för ett omhändertagande med tvång bör därför vara att häva ett krisläge för att få en kontakt med den psykiskt störde så att en behandlingsrelation på frivillig grund kan bli möjlig.

Tvångsvårdens omfattning står i ett mycket nära och komplicerat samspel med en rad faktorer – lagens utformning, vårdorganisationen, synen på psykiska störningar och vårdideologi. Under de senaste åren har det skett en klar minskning av tvångsvårdens omfattning. Anmärkningsvärt i

den statistiska redovisningen av tvångsomhändertaganden är de påfallande regionala skillnaderna. Det finns en klar koppling mellan gamla mentalsjukhus, den slutna vårdens platsantal och användningen av tvång.

En lag om tvångsvård skall reglera i vilka situationer som en människa kan anses vara så allvarligt störd och ha ett så stort vårdbehov att hon måste tvångsomhändertas för psykiatrisk vård. Frågan om när tvångsvård skall få tillgripas måste alltid ställas i relation till förhållanden i samhället och till vår toleranströskel gentemot ett avvikande beteende. Vår svenska tradition har ett snävt normalitetsbegrepp och en stram vakthållning mot det avvikande och bråkiga. Handlingar som utåt verkar ha till syfte att hjälpa en människa som är sjuk kan därför i verkligheten stå för en önskan att få bort den som väcker oro. Det är vidare oftast i tillspetsade och akuta situationer som man måste ta ställning till om lagen skall användas för ett tvångsomhändertagande och människan därmed ryckas ur sin miljö. Tvångets natur ställer således stora krav på den som skall utföra det och ett frihetsberövande är alltid allvarligt. Bedömningen av om tvånget är nödvändigt måste därför föregås av en diskussion där man prövar alternativa vägar. Vidare måste det finnas insyn i denna verksamhet så att godtyckliga bedömningar elimineras så långt det är möjligt. Den juridiska kompetensen måste därför ha en *kontrollfunktion* gentemot den psykiatriska vården. Även en politisk insyn måste finnas.

Rättssäkerheten kräver därför att den juridiska prövningen skärps. Det bör innebära att, sedan den första prövningen har gjorts av en läkare, beslut om tvångsvård bör fattas av en rättslig myndighet. En domstolsprövning är den lösning som anvisas i internationella instrument i första hand. Inte minst mot bakgrund av de stora skillnaderna i tillämpningen av LSPV talar starka rättssäkerhetsskäl för att denna väg skall väljas också i Sverige i fortsättningen.

Behandlingen av de tvångsomhändertagna är en viktig del av en ny lag. Om samhället har möjligheten att beröva en människa friheten utifrån bedömningen att hon behöver vård, måste också kravet ställas högt på att hon får en bra behandling i en positiv miljö. Det är därför inte acceptabelt att en stor del av tvångsvården sker vid de gamla mentalsjukhusen. Även om en människa är tvångsomhändertagen bör vidare vården så långt det går inriktas på patientens aktiva deltagande.

Tidigare lagstiftning har genom sin utformning bidragit till att styra inflödet av sinsemellan mycket olika grupper av människor till mentalsjukhusen. Främst gäller det åldersdementa och lagöverträdare som dömts till sluten psykiatrisk vård. Bägge dessa grupper skiljer sig markant från människor med akuta psykiska störningar och det finns därför skäl att behandla dem åtskilt i lagstiftningen. Bestämmelser om tvångsvård av *människor med akuta psykiska störningar* bör därför finnas i en särskild lag om akut psykiatrisk tvångsvård (akutlagen).

När det gäller de *psykiskt störda lagöverträdarna* bör liksom hittills de egentliga påföljdsreglerna finnas i brottsbalken. Närmare bestämmelser om vården m.m. bör finnas i en särskild lag om rättspsykiatrisk vård. Beträffande människor med *åldersdemens* och vissa utvecklingsstörda uppstår ett behov av regler som gör det tillåtet att vidta åtgärder för att

skydda dem från att skada sig. Dessa regler bör tas in i en särskild lag om regler till skydd för vissa åldersdementa m. fl.

Fortsatt förnyelse av psykiatrin (kap. 6)

Sedan flera år tillbaka pågår på olika sätt en förändring och en förnyelse inom psykiatrin. Det är viktigt att understryka att förnyelsen behövs och att den måste fullföljas. Denna förnyelse gäller givetvis psykiatrin i allmänhet men har stor betydelse också för tvångsvården. Erfarenheter från andra länder visar att kombinationen av politiska beslut som rör lagstiftningen och en medveten vårdpolicy radikalt kan minska behovet av tvång.

Den psykiatriska verksamheten bör bygga på en *helhetssyn* på människans livsvillkor och deras betydelse för hennes psykiska störning. Den bör arbeta med respekt för hennes självbestämmanderätt och integritet. En behandling mot patientens vilja eller utan hans aktiva medverkan har inte särskilt stora möjligheter att lyckas annat än mycket kortsiktigt. Det är därför viktigt att man med patientens aktiva medverkan gör en genomtänkt behandlingsplanering. Patientens behov måste klarläggas, målen för behandlingen formuleras och en uppföljning ske.

Den psykiatriska verksamheten bör vara organiserad så att den finns nära patienten och hans verklighet. Det bör därför finnas *geografiskt och befolkningsmässigt avgränsade områden*, där den psykiatriska verksamheten har ansvar för allt utbud av behandling och rehabilitering inom psykiatrin, dvs. både vård dygnet runt på sjukhus och olika former av öppen vård. Detta som brukar kallas sektorisering benämner vi *distriktsindelning* av psykiatrin.

Vi vet att vård på sjukhus under lång tid ger institutionsskador. Om någon form av institutionsvård behövs så måste den ske i en miljö som är så hemlik som möjligt. Våra mentalsjukhus kan inte erbjuda en sådan miljö. Många sjukhem kan det inte heller. Det behövs därför små *hem för behandling och rehabilitering* – integrerade i vanliga bostadsmiljöer – med en klar målsättning för sitt arbete och där patienterna aktivt medverkar såväl i det dagliga livet som i olika former av terapi. Vid behandling i små grupper blir den enskilde patientens behov och förutsättningar lättare synliga. Hans resurser och intressen kan tas tillvara och aktivt utnyttjas i behandlingsarbetet. Det blir också lättare för patienterna att knyta kontakter med varandra och behålla banden med sina närstående och sin vardagliga miljö.

Vissa särskilda frågor (kap. 7)

Rättsliga grunder för vård och behandling inom hälso- och sjukvården

I regeringsformen finns vissa grundläggande regler om skydd för fri- och rättigheter. De regler som är mest betydelsefulla i detta sammanhang är skyddet mot frihetsberövande och mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Dessa och andra fri- och rättigheter får enligt regeringsformen bara begränsas genom särskilda lagregler. I HSL finns inga regler som inskränker patien-

ternas fri- och rättigheter. Lagstöd för intagning och behandling mot patientens vilja finns f.n.. framför allt i den psykiatriska tvångslagstiftningen, LSPV.

Behandlingsåtgärder, också sådana som innebär kroppsliga frihetsinskränkningar, förekommer i viss utsträckning utan patientens samtycke även när vården meddelas enligt HSL. Brottsbalkens regler om nöd åberopas ibland som grund för rätten att vidta en behandlingsåtgärd utan samtycke. S.k. presumerat samtycke är en annan grund för behandling, när det saknas ett uttalat samtycke eller samtycke inte alls kan lämnas. Ibland hävdar man också att det inom hälso- och sjukvården finns en slags behandlingsrätt eller behandlingsskyldighet som närmast tycks motsvara en sedvanerätt eller en utvidgad nödrätt inom detta område.

Både nödreglerna och det presumerade samtycket har emellertid sina begränsningar. Någon sedvanerätt som bryter grundlagsskyddet i regeringsformen finns det enligt vår mening inte. Vård och behandling som innebär frihetsinskränkningar och saknar direkt lagstöd är särskilt tveksam i de fall då behandlingen pågår under lång tid och avser patienter vars samtycke knappast kan presumeras, eftersom de inte i något skede har förmåga att ge ett adekvat samtycke. Kraven på samtycket bör ställas högre om åtgärderna är av ingripande natur och särskilt om de är främmande för sjukvården som helhet. Exempel på sådana åtgärder är fastspänning i bälte och inlåsning.

Beslutsfunktionerna

Inom den nuvarande psykiatriska tvångslagstiftningen finns det lokala utskrivningsnämnder och en psykiatrisk nämnd för hela landet som fattar beslut i vissa fall. Dessa nämnder jämställs i regeringsformen med domstolar, eftersom ordföranden skall vara eller ha varit ordinarie domare. Utskrivningsnämndernas huvudsakliga arbetsuppgifter består i att besluta om permission, utskrivning m.m. beträffande tvångsintagna patienter som har begått brott. Flertalet beslut som överläkaren fattar kan också överklagas hos utskrivningsnämnden. Det gäller t.ex. beslut om tvångsintagning, där överläkaren fattar beslut i den mån det inte är fråga om patienter som av domstol har överlämnats till sluten psykiatrisk vård efter att ha begått brott. Utskrivningsnämndens beslut kan överklagas hos psykiatriska nämnden.

Våra förslag till ny psykiatrisk tvångslagstiftning medför att flera förändringar bör göras när det gäller beslutsfunktionerna. Framför allt är det de ökade kraven på rättssäkerhet och uppdelningen av lagstiftningen i tre delar som ställer krav på en förändring av beslutsfunktionerna. När det gäller akutlagen innebär rättssäkerhetskraven att frågan om tvångsvård skall medges måste bli föremål för rättslig prövning i en helt annan utsträckning än f.n.. Psykiskt störda lagöverträdare skall enligt våra förslag omfattas av en särskild lagstiftning. Detta medför att många av de beslut som f.n.. fattas av utskrivningsnämnderna med fördel kan fattas av beslutsorgan inom andra samhällsområden.

Det är således i första hand fråga om att avgöra var beslutanderätten

skall ligga, när det gäller att pröva frågor om tvångsvård enligt akutlagen. De alternativ man har är att göra om utskrivningsnämnderna till "inskrivningsnämnder" eller att lägga prövningen på domstol, nämligen länsrätt eller tingsrätt.

Både ledamöter, sekreterare och kanslipersonal i utskrivningsnämnderna har sina uppdrag som bisyssla och de arvoderas av sjukvårdshuvudmannen. Det saknas en gemensam praxisbildning, och samordningen mellan de olika utskrivningsnämnderna är också bristfällig. För att utskrivningsnämnderna skulle kunna fungera på ett sätt som tillfredsställer de höga anspråk som ärendenas natur kräver skulle en reformering av dem behöva bli omfattande och dra stora kostnader.

Utskrivningsnämnderna är vidare en specialinstans som prövar frågor inom ett mycket begränsat område. Detta gäller också om de skulle göras till beslutsorgan inom den nya lagstiftningen. Under de senaste decennierna har det tillkommit allt fler specialdomstolar. Detta har ofta kritiserats. Man har menat att en alltför långt driven specialisering verkar hämmande på förmågan att göra en tillräckligt allsidig bedömning av de frågor som skall avgöras.

Inga andra nämnder eller specialdomstolar har tillagts så omfattande befogenheter att besluta i frågor som rör frihetsberövanden som utskrivningsnämnderna och psykiatriska nämnden. Att behålla dessa nämnder och förändra deras uppgifter skulle således innebära en tämligen unik situation för svensk rättsordning genom att en endast domstolsliknande organisation beslutar om ingripande frihetsberövanden som berör relativt många människor. Övervägande skäl talar således för att de beslutsfunktioner som det här är fråga om skall läggas antingen på de allmänna domstolarna, dvs. tingsrätter, hovrätter och högsta domstolen, eller på de allmänna förvaltningsdomstolarna, dvs. länsrätter, kammarrätter och regeringsrätten.

Ingen av de båda domstolsorganisationerna kan allmänt sett anses vara mer lämpad än den andra att handlägga mål och ärenden enligt en ny psykiatrisk tvångslag. Båda organisationerna uppfyller de krav som kan ställas på utformning, sammansättning och praxisbildning. Det måste därför bli skillnader i fråga om enskilda detaljer som blir avgörande.

Till tingsrätternas förmån talar framför allt att de är betydligt fler än länsrätterna och att således de resor som måste företas till muntliga förhandlingar ofta skulle bli betydligt kortare om man väljer tingsrätterna. I länsrätterna ligger visserligen tyngdpunkten på skattemålen men där prövas också många sociala mål. Framför allt mål enligt LVU och LVM visar stora likheter med de mål som kommer att finnas enligt akutlagen. De förfaranderegler som gäller för länsrätterna är bättre anpassade till mål av den typ som det här är fråga om. Allmänheten förknippar inte heller länsrätten med brottmål. Till detta kommer att länsrätterna troligen har större faktiska möjligheter att utan nämnvärda personalförstärkningar ta på sig nya måltyper. Vi menar därför att övervägande skäl talar för att mål enligt akutlagen och vissa andra mål skall läggas på de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst utgör vård med tvång ett undantag i lagstiftningen. Tvångsvård upplevs nästan alltid som en kränkning av den personliga integriteten och är ett så allvarligt ingrepp i denna att det motiverar en särskild insyn i och kontroll av vården och de övriga åtgärder som vidtas mot den enskildes vilja.

Sedan den 1 januari 1983 har utskrivningsnämnderna fått en stärkt ställning som tillsynsorgan för LSPV-vården. Man har dock kritiserat nämnderna för deras dubbla roll att dels tillvarata den enskildes intresse och dels bevaka samhällsskyddet. Vi har föreslagit att en domstol och inte utskrivningsnämnden skall fatta beslut i frågor om tvångsvård enligt akutlagen. Utskrivningsnämndernas nuvarande beslutsfunktioner beträffande de psykiskt störda lagöverträdarna kommer att tas över av andra organ. Vi föreslår därför att utskrivningsnämnderna skall avskaffas och att i stället insynsnämnder skall inrättas som skall fungera som ett stöd för framför allt patienterna. Insynsnämnderna bör följa tillämpningen av både akutlagen, lagen om regler till skydd för vissa åldersdementa m. fl. och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Tillämpningen av dessa lagar bör följas genom besök på institutioner och genom information till och samråd med patienter, vårdpersonal och ledning. För att insynsnämnderna skall kunna följa tillämpningen av de aktuella lagarna skall vissa beslut anmälas till nämnderna. Det gäller framför allt beslut om tvångsvård och skyddsåtgärder men också vissa beslut om användning av tvångsmedel. Om det föreligger brister skall nämnderna i första hand försöka lösa dessa genom överläggningar med berörd personal och ansvarigt politiskt organ. Går inte det, skall anmälan göras till vederbörande myndighet, t. ex. socialstyrelsen.

Det skall finnas minst en insynsnämnd i varje län. Nämnden skall bestå av minst fem ledamöter och tre suppleanter som utses av regeringen och föreslås på politiska grunder av landstingen och de kommuner som står utanför landstingen. Nämndernas kanslier skall vara förlagda till länsstyrelserna. De skall till sin hjälp ha psykiatriker och personer som är insatta i sociala frågor. På länsstyrelserna finns det också tillgång till juridisk expertis. Vidare skall det inom socialstyrelsen finnas ett psykiatriskt råd som har till uppgift att följa tillämpningen av den psykiatriska tvångsvården i hela landet, som ger råd och stöd åt insynsnämnderna och fattar beslut i vissa särskilda frågor.

Akut psykiatrisk tvångsvård (kap. 8)

Några viktiga utgångspunker

- Vård av människor med psykiska störningar skall ges i samförstånd med patienten enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Stöd och behandling skall så långt möjligt ges i öppna former genom primärvårdens eller den psykiatriska verksamhetens försorg.
- Vård med tvång skall bara kunna ges för att avhjälpa ett akut vårdbehov hos patienten.

- Vård med tvång skall inriktas på att stärka patientens resurser att leva ett självständigt liv och förmå honom att ta emot fortsatt stöd och behandling i frivilliga former.
- Patienternas rättssäkerhet skall stärkas bl. a. genom att
  - domstolsprövning skall krävas för tvångsvård som överstiger åtta dagar,
  - tvångsvården efter domstolsbeslut skall få pågå i sammanlagt högst två månader med starkt begränsade möjligheter till förlängning,
  - en stödperson skall förordnas som skall hjälpa patienten i samband med domstolsprövningen,
  - insynen i vården skall förbättras genom att särskilda insynsnämnder inrättas.

I lagens inledande paragrafer betonas vikten av att tvångsvård tillgrips bara när möjligheterna till stöd och behandling i frivilliga former är uttömda. Där anvisas också i korthet vilka insatser som bör föregå ett eventuellt beslut om tvångsvård. Både primärvården och socialtjänsten har här viktiga uppgifter att fylla vid sidan av psykiatrisk vård i olika former, dvs. vad vi i fortsättningen kallar för den psykiatriska verksamheten. Stöd och behandling bör så långt möjligt ges i patientens eget hem eller annars i öppna former. Genom den distriktsindelning som nu är på gång i hela landet ökas möjligheterna för personalen inom den psykiatriska verksamheten att hjälpa och stödja människorna i deras närmiljö och att förstå de problem som kan finnas där.

Om det visar sig att en människas behov av psykiatrisk vård inte kan tillgodoses i frivilliga former, får en ansvarig läkare inom primärvården eller den psykiatriska verksamheten ta henne om hand för att undersöka förutsättningarna för tvångsvård. Även polismyndigheten får under vissa förutsättningar göra ett omhändertagande.

Grundförutsättningen för att tvångsvård skall kunna tillgripas är att patienten lider av en *allvarlig psykisk störning*. Detta begrepp ersätter begreppet psykisk sjukdom och därmed jämställt abnormtillstånd i LSPV. Med allvarlig psykisk störning avses främst tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med klart störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till allvarliga psykiska störningar räknas också klara demenstillstånd, allvarliga depressioner med självmordstankar och svårartade personlighetsstörningar av visst beskrivet slag. Vissa kortvariga, svårartade abstinenstillstånd vid alkohol- och narkotikamissbruk samt svårartade krisreakioner och psykiska undantagstillstånd kan också vara av den art att de måste räknas som allvarlig psykisk störning. Avsikten är att ställa minst samma krav på den psykiska störningens art och grad som LSPV gör.

En ytterligare förutsättning för tvångsvård är att patienten på grund av sitt tillstånd och den situation som han befinner sig i har ett *oundgängligt och akut behov av vård* som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom psykiatrisk vård dygnet runt. ("Vård dygnet runt" ersätter den tidigare termen sluten vård.) Slutligen skall det krävas att patienten *motsätter sig den vård som är nödvändig*. Tvångsvård "oberoende av samtycke" skall således inte förekomma i fortsättningen.

En skillnad i förhållande till LSPV är att den katalog av specialindikationer som finns där har slopats. I stället för att ta fasta på vissa yttringar av patientens psykiska störning har vi valt att lägga tonvikten på vårdbehovet som sådant, något som enligt vår mening ger ett riktigare uttryck för när tvångsvård är påkallad. Vi vill betona att det är patientens eget vårdbehov som skall vara utslagsgivande. Hans förhållande till omgivningen får vägas in som ett led i bedömningen av det egna vårdbehovet.

Sedan den 1 januari 1983 är det enligt LSPV möjligt att låta frivillig vård övergå i tvångsvård (s.k. konvertering). Vi anser att det är principiellt felaktigt att den som har lagt in sig frivilligt på ett sjukhus senare skall kunna hindras från att lämna detta. Någon möjlighet till konvertering bör därför inte finnas i den nya lagen.

Vårdtiden enligt LSPV är i princip obestämd. Sedan den 1 januari 1983 gäller dock att behovet av fortsatt tvångsvård skall anmälas till utskrivningsnämnden efter tre månader och därefter var sjätte månad. I en tvångslag med den inriktning på tvångsvård i akuta situationer som vi föreslår bör det finnas *bestämda regler för längsta vårdtid med tvång.*

Det behov av tvångsvård som ibland finns i vissa akuta krissituationer går ofta över på några dagar eller någon vecka. Därefter kan patienten många gånger skrivas ut från sjukhuset eller vårdas där i frivilliga former. För en så kort tvångstid krävs det enligt vår mening inga andra rättssäkerhetsgarantier än att en prövning görs av två läkare, dvs. en läkare skriver ett vårdintyg och den andre beslutar om intagning. Den senare skall ha förordnande som överläkare eller biträdande överläkare på en tjänst som kräver specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar. Något krav på att de båda läkarna formellt sett skall vara oberoende av varandra anser vi inte behövs.

Om det blir fråga om tvångsvård under en längre tid måste kravet på rättssäkerhet ställas högre. Tvångsvården skall då prövas av en domstol, nämligen länsrätten. Rätten skall inte bara pröva att patienten har en allvarlig psykisk störning och ett akut och oundgängligt behov av psykiatrisk vård dygnet runt. Lika viktigt är det att ta ställning till om det inte finns någon annan form av stöd och behandling som kan vara tillräcklig och som patienten kan acceptera.

När det gäller att avgöra under hur lång tid som tvångsvård skall kunna pågå utan att frågan prövas av domstol har vi gjort en avvägning mellan olika intressen. Det har vi gjort också när det gäller längden av de tvångstider som skall kunna fastställas av domstol. Vi har stannat för att föreslå att överläkaren inom *åtta dagar* från intagningen skall ansöka hos länsrätten om fortsatt tvångsvård om han anser att detta är nödvändigt. Därefter har länsrätten normalt en vecka på sig att fatta beslut. Om länsrätten beslutar om fortsatt tvångsvård, får denna pågå under *två månader* från det att patienten togs in för tvångsvård.

Länsrätten får sedan efter ansökan av överläkaren förlänga tvångsvården med högst två månader. Vi räknar dock med att detta skall bli nödvändigt bara i ett fåtal fall. I allmänhet kan patienten skrivas ut innan två månader har gått eller motiveras till fortsatt vård i frivilliga former. Om det föreligger synnerliga skäl får tvångsvården förlängas med upp till

sex månader. En förlängning under så lång tid bör dock bara förekomma i sällsynta undantagsfall. I båda fallen skall det vara en förutsättning för förlängning att ansökan tillstyrks av socialstyrelsens psykiatriska råd.

Möjligheterna till förlängning utgör avsteg från akutlagens bärande principer. Utvecklingen måste följas med vaksamhet så att inte förlängningsmöjligheten blir utnyttjad i en omfattning som inte har varit avsedd. Vi föreslår därför att socialstyrelsen i samarbete med kommunförbunden skall *utvärdera* lagen redan efter ett år. Då bör också patienternas erfarenheter tas till vara.

Länsrätten skall alltid hålla *muntlig förhandling* i mål om psykiatrisk tvångsvård. Förhandlingen skall normalt hållas på det sjukhus där patienten vårdas. Patienten skall få hjälp av en särskild stödperson vid förhandlingen och senare under tvångstiden. Rätten skall kunna utse en särskild psykiater som sakkunnig vid prövningen av om tvångsvård är nödvändig. Vid behov bör rätten även kunna anlita psykologisk eller social expertis för att klargöra de alternativ som finns till vård dygnet runt.

Tvångsvård skall bara få ges vid sjukhus för övervägande somatisk akutvård eller på mindre hem för behandling och rehabilitering som enligt förordnande av socialstyrelsen får ta emot patienter för psykiatrisk tvångsvård. Under en övergångstid skall i begränsad utsträckning tvångsvård också kunna förekomma på mentalsjukhus efter dispens från socialstyrelsen.

När det gäller *innehållet i vården* betonar vi särskilt att en patient som vårdas med tvång skall ha rätt till en ändamålsenlig vård och behandling under samma etiska och vetenskapliga betingelser som patienter som vårdas i frivilliga former. Det skrivs in i lagen att en behandlingsplan alltid skall upprättas och att den skall upprättas och genomföras i samråd med patienten och, när det är lämpligt, med hans anhöriga.

Användningen av *tvångsmedel* skall enligt vår mening begränsas så mycket som möjligt. Det skall givetvis vara möjligt – men är inte nödvändigt – att låsa den vårdavdelning där patienten vårdas. Vidare skall det vara möjligt att under åtta timmar avskilja en patient från övriga patienter. Socialstyrelsens psykiatriska råd skall i undantagsfall kunna medge att patienten hålls avskild under en längre tid än åtta timmar. Fastspänning med bälte får bara förekomma helt kortvarigt i akuta situationer. I båda fallen skall vårdpersonal vara närvarande under hela den tid som tvångsåtgärden pågår. Beslutet skall fattas av överläkaren.

Det är enligt vår mening angeläget att *medicin* och övrig behandling så långt möjligt ges efter samråd med patienten. Behandling mot patientens vilja får bara ges, om det föreligger en allvarlig fara för hans liv eller hälsa. Regeringen eller socialstyrelsen bör förbjuda eller begränsa användningen av sådana behandlingar som kan ge bestående biverkningar, t. ex. psykokirurgiska behandlingar, och föreskriva att behandlingar som av patienten kan upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande inte får ges mot patientens vilja (t. ex. ETC eller "elbehandling"). Även begränsningar i användningen av neuroleptika (antipsykotika) diskuteras.

Några regler om försöksutskrivning behövs enligt vår mening inte i den nya lagen. De begränsade vårdtider med tvång som det kommer att bli

fråga om ger inte utrymme för detta. Även i fortsättningen kommer det dock att bli nödvändigt att i viss utsträckning pröva hur en patient klarar sig på egen hand utanför sjukhuset innan han skrivs ut. Det bör därför finnas regler som medger kortare *permissioner* och ger möjlighet att återföra en patient till sjukhuset om denne inte återvänder självmant.

Tvångsvård är ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten, även om avsikten är att ge en människa en nödvändig vård som hon annars inte skulle få. Det är därför viktigt att rättssäkerheten ökas på olika sätt och att insynen i vården förstärks. Det bör därför – utöver den domstolsprövning som vi tidigare har nämnt – vara möjligt att hos länsrätten *överklaga* vissa av de beslut som fattas av överläkaren, nämligen när denne har beslutat om intagning av en patient eller vägrat utskrivning. Vidare skall det i varje län finnas minst en politiskt sammansatt *insynsnämnd* som skall ha till uppgift att följa den psykiatriska tvångsvården i länet genom besök på olika vårdinrättningar och genom samråd med framför allt patienter och vårdpersonal och med olika myndigheter.

Behovet av regler till skydd för vissa åldersdementa m. fl. (kap. 9)

Några viktiga utgångspunkter

- Alltför många människor med åldersdement beteende vårdas i dag på mentalsjukhus långt ifrån sin hemort och enligt LSPV:s tvångsbestämmelser.
- De bör i stället ha rätt till ett skyddat boende i eller så nära sin hemort som möjligt.
- För att kunna förverkliga ett boende i små, lokala och hemlika institutioner måste det i vissa situationer finnas en möjlighet att tillfälligt hindra någon från att lämna den institution där han vårdas.
- Enligt vår regeringsform är det tillåtet att vidta en åtgärd av detta slag bara om det finns ett uttryckligt lagstöd. Ett sådant lagstöd kommer att finnas i den lag om tvångsvård vid akuta vårdbehov som vi föreslår. Denna lag passar dock inte för de åldersdementa.
- Det bör därför finnas en lag om regler till skydd för vissa åldersdementa m. fl., där det klart anges vad som är tillåtet, när en skyddsåtgärd får vidtas och var detta får ske.

Inom psykiatrin vårdas f. n.. en stor grupp människor med åldersdement beteende. En utveckling pågår dock mot att föra över denna patientkategori till sjukhem och långvårdskliniker för somatisk vård. En annan tendens i utvecklingen är att så långt möjligt låta även åldersdementa bo kvar i en invand miljö och undvika skadliga förflyttningar. Detta har i ökad utsträckning lett till att människor med åldersdement beteende vårdas inom olika former av socialt serviceboende.

Inom både landstingskommunal och kommunal vård av åldersdementa förekommer det i dag att man – i bästa välmening – låser avdelningar eller sätter in svåröppnade lås. Det sker utan att LSPV tillämpas och är då i princip otillåtet. Enligt regeringsformen krävs det nämligen lagstöd för att

man skall få tillämpa frihetsinskränkande åtgärder. Det är visserligen tillåtet att ingripa med tvång mot en människa i vissa tillfälliga nödsituationer, t. ex. för att rädda hennes liv. När det gäller åldersdementa är det mestadels fråga om långvariga förvirringstillstånd. Ofta blir de aldrig så bra att de kan ge sitt samtycke. De allmänna nödreglerna och reglerna om presumerat samtycke passar därför inte särskilt bra på de människor som det här är fråga om, i vart fall inte när det gäller så integritetskränkande åtgärder som t. ex. inlåsning.

Vi har tidigare föreslagit att den psykiatriska tvångslagstiftningen bara skall användas vid akuta vårdbehov. Detta förslag liksom utvecklingen inom vården av människor med åldersdement betecnde aktualiserar frågan om det går att ge en god vård och samtidigt ett tillfredsställande skydd för åldersdementa och vissa andra kategorier, om det inte finns lagstöd för att vidta vissa åtgärder utan att den enskilde har gett sitt samtycke. Om man inte inför ett särskilt lagstöd, finns det risk för att man tvingas välja mellan att låta de åldersdementa vårdas bland akut sjuka med stöd av akutlagens bestämmelser och att frånhända sig möjligheten att ge dem det nödvändiga skydd som behövs i vissa situationer. Det finns då också risk för att åtgärder vidtas utan lagstöd.

Vi har kommit fram till att det bästa är att införa en särskild lag om regler till skydd för främst åldersdementa. I en sådan lag kan man klart ange vilka åtgärder som skall vara tillåtna och under vilka förutsättningar som en viss åtgärd skall få vidtas. Härigenom ökar man rättssäkerheten för de patienter det gäller. Man kan också se till att samhället får ökad insyn i den vård där sådana åtgärder nu vidtas utan lagstöd och utan kontroll och förhindra att de upprepas. Lagen syftar alltså till att minska användningen av frihetsinskränkande åtgärder.

Lagen skall i första hand gälla människor med åldersdement beteende, dvs. människor med sviktande minnesfunktioner, en bristande orientering i tillvaron, försämrade kommunikationer med omvärlden och avtagande uthållighet och koncentrationsförmåga. Även yngre personer kan ha ett beteende som liknar åldersdement beteende. Det kallas presenil demens. Vissa utvecklingsstörda och personer med svåra hjärnskador kan också uppvisa ett beteende som ger liknande behov av omvårdnad som gruppen åldersdementa på grund av att de inte kan uttrycka sin vilja. I de senare fallen rör det sig om ett litet antal människor. För att undvika allt för stora gränsdragningsproblem har vi stannat för att lagen skall kunna tillämpas endast på *åldersdementa* och *utvecklingsstörda*.

Möjligheten att tillämpa lagen skall vidare vara knuten till *vissa institutioner*. I första hand skall lagen tillämpas på sjukhus eller sjukhem inom den offentliga hälso- och sjukvården eller på grupphem eller motsvarande inom den offentliga omsorgsverksamheten. Efter särskilt tillstånd av socialstyrelsen skall lagen vidare kunna tillämpas på vissa hem inom socialtjänsten där verksamheten bedrivs i samverkan med sjukvårdshuvudmannen.

Vi har diskuterat vilka skyddsåtgärder som skall vara tillåtna och stannat för att det endast skall vara tillåtet att *låsa* den avdelning där patienten eller den boende vistas. Däremot föreslår vi inte några regler som medger

fastspänning eller tvångsbehandling. Givetvis måste andra patienter eller boende ha full frihet att lämna avdelningen när de vill. De skall också informeras om varför avdelningen hålls låst. Låsningen får inte heller innebära en regelrätt kvarhållningsrätt utan skall bara användas som ett sätt att tillfälligt hindra t.ex. den som är förvirrad att springa ut i ett obevakat ögonblick eller ge en möjlighet till rådrum för att försöka övertala honom att stanna kvar. Lagen får inte heller användas för att mot den åldersdementes eller utvecklingsstördes vilja ta in honom på en institution.

Förutom att lagen bara skall få tillämpas på vissa grupper av människor med särskilt svåra handikapp och på vissa institutioner, där dessa människor brukar vårdas, så skall det också i det enskilda fallet ställas vissa krav på tillståndet hos den person det gäller, på beslutsfattaren och underlaget för beslutet. En skyddsåtgärd får således bara vidtas för att tillfälligt hindra den som har en bristande orientering i tid och rum från att utan uppsikt eller följeslagare lämna det sjukhus eller det hem där han vårdas, om det finns en betydande fara för att han annars skall komma till allvarlig skada.

Beslut att använda en skyddsåtgärd skall fattas av den som är ansvarig för vården. Om denne inte är psykiater, skall en sådan höras innan beslutet fattas. Bakgrunden härtill är att det behövs psykiatrisk expertis för att avgöra om patienten verkligen lider av åldersdemens och att det inte är fråga om andra tillstånd där en annan vårdform eller andra åtgärder behövs. När en skyddsåtgärd behöver vidtas inom den offentliga omsorgsverksamheten skall i stället överläkaren hos styrelsen för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda höras.

En skyddsåtgärd får givetvis användas endast så länge den behövs. Beslutet att vidta en skyddsåtgärd skall omprövas regelbundet och minst en gång var sjätte månad. Den som beslutet gäller och anhöriga till honom får överklaga beslutet hos länsrätten.

Vården vid ett sjukhus eller ett hem som får tillämpa skyddsreglerna skall stå under uppsikt av den insynsnämnd som enligt akutlagen skall finnas för det område där sjukhuset eller hemmet ligger. Beslut att använda en skyddsåtgärd skall alltid anmälas till insynsnämnden.

Psykiskt störda lagöverträdare (kap. 10)

— — —

När det gäller *vård och vårdorganisation* är det f.n., så att de flesta psykiskt störda lagöverträdare vårdas på mentalsjukhus eller psykiatriska kliniker tillsammans med patienter som inte är kriminellt belastade. Patienter som är särskilt vårdkrävande vårdas dock vid särskilda s.k. riksenheter. De rättspsykiatriska undersökningarna görs på statliga rättspsykiatriska kliniker eller stationer. En arbetsgrupp inom socialstyrelsen, den s.k. ASV-gruppen, föreslog år 1981 att den nuvarande rättspsykiatriska organisationen skulle inordnas i den allmänpsykiatriska vårdstrukturen och få gemensamt huvudmannaskap med övrig psykiatri. Enligt arbetsgruppen skulle det inom varje sjukvårdsregion finnas en regional organisation med ett

integrerat ansvar för dels rättspsykiatriska undersökningar, dels vård av vissa psykiskt störda med behov av särskilda vårdresurser, framför allt lagöverträdare.

ASV-gruppens förslag har ännu inte genomförts.

Vi vet således f. n. inte hur den framtida rättspsykiatriska organisationen kommer att se ut. I vårt resonemang räknar vi dock med att det i framtiden kommer att finnas en organisation på regional nivå, som bl. a. dels gör rättspsykiatriska undersökningar och dels har vårdplatser för i huvudsak patienter som behöver psykiatrisk vård och är kriminellt belastade. Våra förslag kan dock tillämpas även inom den organisation som finns f. n.., nämligen på de rättspsykiatriska klinikerna och på de s. k. riksenheterna. Detta förutsätter då att det meddelas ett särskilt förordnande av socialstyrelsen om vilka enheter som skall höra till den rättspsykiatriska vården.

Beträffande många lagöverträdare gäller att de inte behöver vårdas inom någon särskild vårdorganisation. De är inte farligare och har inte några annorlunda vårdbehov än psykiskt sjuka som inte är kriminella. Sådana patienter bör givetvis kunna vårdas på sjukhus eller behandlingshem i hemorten tillsammans med andra patienter. Man kan dock inte bortse från att det bland lagöverträdarna finns personer som vid upprepade tillfällen har begått grova våldsbrott och där skyddsaspekterna är särskilt framträdande. I sådana fall kan det vara befogat med en placering på särskilda sjukhus eller särskilda enheter.

Normalt bör en patient till en början vårdas inom den rättspsykiatriska organisationen. I en del fall bör en överföring till hemortssjukhus kunna ske mycket snart. I undantagsfall kan det finnas anledning att över huvud taget undvika placering inom den rättspsykiatriska vården, liksom det kan finnas fall då någon inte bör vårdas utanför den rättspsykiatriska organisationen.

Vissa av de nuvarande riksenheterna är förlagda till gamla byggnader som är hårt nedslitna och dåligt lämpade för moderna behandlingsmetoder. Oberoende av våra förslag finns det ett stort behov av upprustning. Även när det gäller psykiskt störda lagöverträdare är individuell behandlingsplanering och små behandlingshem att föredra. Möjligheter finns att lösa de säkerhetskrav som kan behövas också på sådana institutioner.

Medicinsk behandling mot den enskildes vilja, fastspänning med bälte och avskiljande från medpatienter skall liksom enligt akutlagen bara få förekomma i undantagsfall. Reglerna bör därför vara desamma.

Beträffande *eftervården* bör det dock gälla vissa särskilda bestämmelser för de psykiskt störda lagöverträdarna. Här kan kravet på samhällsskydd leda till att en viss kontroll bör ske efter utskrivningen. Vidare är det här ofta fråga om betydligt längre vårdtider än enligt akutlagen.

Många gånger kan man säkert komma överens med patienten om hur eftervården skall ordnas. Något särskilt beslut om övervakning eller föreskrifter behövs då inte. Om patienten inte vill samarbeta bör det däremot vara möjligt att besluta om övervakning eller att ge särskilda föreskrifter om fortsatta kontakter med läkare och om innehållet i övervakningen. Den övervakning som skall kunna förekomma bör i första hand vara av

stödjande och hjälpande karaktär. Kontrollfunktionen bör komma i andra hand men kan inte helt undvaras. Övervakningstiden bör maximeras till tre år.

Möjligheten att förordna om övervakning och särskilda föreskrifter bör dock bara gälla den som fortfarande vårdas inom rättspsykiatrin när han skall skrivas ut. Om andra patienter behöver stöd i någon form när de skall skrivas ut skall de givetvis få detta. Ett sådant stöd bör dock kunna ordnas på frivillig väg.

Under den tid som den rättspsykiatriska vården pågår är det en lång rad *beslut i olika frågor* som måste fattas. F. n. fattar utskrivningsnämnderna beslut om t. ex. permission och utskrivning när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. Utskrivningsnämnderna skall inte finnas kvar i det nya systemet. Ett annat organ bör då ta över utskrivningsnämndernas beslutsfunktioner och även fatta beslut i de nya situationer som uppstår till följd av det förändrade påföljdssystemet. Detta organ bör ligga utanför sjukvården och ha juridisk kompetens. En uppgift bör vara att tillgodose de samhällsskyddsaspekter som finns i vissa fall.

De *övervakningsnämnder* som finns inom kriminalvårdens frivårdsorganisation har visserligen helt nyligen fått en ändrad sammansättning och delvis förändrade arbetsuppgifter. Fortfarande fattar de dock en lång rad beslut beträffande kriminalvårdens frivårdsklientel, beslut som ofta har ett nära samband med de beslut som måste fattas beträffande de psykiskt störda lagöverträdare som genomgår eller skall skrivas ut från rättspsykiatrisk vård. Vi har därför stannat för att föreslå att övervakningsnämnderna skall få vissa beslutsfunktioner även beträffande dem som har dömts till rättspsykiatrisk vård. Bl. a. skall övervakningsnämnden besluta om permission, utskrivning och överföring av patienter från en rättspsykiatrisk vårdenhet till en psykiatrisk klinik e. dyl. och från psykiatrisk vård till fängelse. Övervakningsnämnderna skall dock bara fatta beslut så länge någon är kvar på en rättspsykiatrisk enhet och när han skall flyttas därifrån, dvs. då samhällsskyddsaspekterna är mest framträdande.

De särskilda påföljdsreglerna för psykiskt störda lagöverträdare bör liksom hittills finnas i brottsbalken. Närmare bestämmelser om vård, vårdorganisation m. m. bör finnas i en särskild lag om rättspsykiatrisk vård.

Gränsdragningsproblem kan inte undvikas helt. Givetvis kan en person under sin levnad bli aktuell både enligt de bestämmelser som skall gälla för lagöverträdarna och enligt akutlagen. I vissa fall är situationen helt klar. Har någon dömts för ett brott och har domstolen förordnat om psykiatrisk vård, så skall givetvis de särskilda bestämmelser som gäller lagöverträdare tillämpas. Lika klart är att akutlagen skall tillämpas när tvångsvård är nödvändig beträffande den som inte har begått något brott i anslutning till att han drabbas av en allvarlig psykisk störning.

Det finns dock flera situationer då det kan vara tveksamt, om akutlagen eller de särskilda reglerna för psykiskt störda lagöverträdare skall tillämpas. Sådana situationer kan uppkomma när någon är anhållen eller häktad och medan verkställighet av ett fängelsestraff pågår. I de flesta fall kan säkert psykiatrisk vård åstadkommas på frivillig väg. Om så inte är fallet,

föreslår vi att vård med tvång skall kunna ges enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

För att sådan vård skall kunna ges bör samma krav ställas som enligt akutlagen, dvs. vårdbehovet skall vara akut och oundgängligt. Särskilt beslut skall fattas av överläkaren, i de flesta fall sedan vårdintyg har utfärdats av en annan läkare. Beroende på vad som är lämpligast i det enskilda fallet skall vård ges på antingen rättspsykiatriska vårdenheter eller på vanliga psykiatriska vårdenheter. De rättspsykiatriska vårdenheterna måste dock ha ett särskilt ansvar för psykiatrisk vård i dessa fall.

Vissa begrepp inom hälso- och sjukvården (kap. 11)

Vi skall enligt våra direktiv försöka hitta lösningar så att begreppen överläkare, sjukhus, klinik, öppen och sluten vård kan tas bort ur lagstiftningen.

Vi har stannat för att i stället för sluten vård använda begreppet *vård dygnet runt*. Öppen vård förekommer i en mängd olika former och kan inte närmare definieras. Vi har därför funnit att det inte är av något större intresse att introducera ett nytt begrepp för denna vårdform.

Redan i HSL har ordet *klinik* tagits bort. Inte heller i våra förslag har vi använt klinikbegreppet. Det behövs inte för att definiera någon särskild funktion. I våra förslag använder vi däremot ordet överläkare. Skälet är att en *överläkare* alltjämt i praktiken är medicinskt ledningsansvarig för en viss vårdenhet. Överläkare är således ett praktiskt begrepp att använda.

I våra förslag används också begreppet *sjukhus*. Såvitt vi har kunnat finna behövs, i vart fall i en tvångslag, en sådan beteckning för den organisatoriska enhet inom hälso- och sjukvården som ordet sjukhus utgör.

Socialtjänst – psykiatri (kap. 12)

Några viktiga utgångspunkter

- Under de senaste åren har det skett en omfattande förändring av den institutionsbundna psykiatriska vården till vård i öppnare former, en förändring som måste fortsätta och påskyndas.
- De människor som flyttar ut från mentalsjukhus och sjukhem måste få samhällets och medmänniskornas stöd för att skapa ett meningsfullt liv.
- Det samarbete som i vissa fall redan finns mellan socialtjänsten och psykiatrin måste förstärkas och konkreta samarbetsformer av olika slag utvecklas.
- Det trygghetssystem inom olika områden i samhället som har byggts upp i vårt land måste bättre anpassas till de behov som finns hos människor som har en lång tids institutionsvård bakom sig.

Under de senaste 20 åren har vårdplatserna på mentalsjukhusen sjunkit med ca 10000. Det innebär att en stor del av de tidigare långtidsvårdade har skrivits ut till ett liv utanför sjukhusen. Fortfarande vårdas dock ett stort antal personer på mentalsjukhus och sjukhem som skulle kunna leva

ute i samhället, om det fanns ett lämpligt stöd i bostad, dagverksamhet och fritid.

Kommunerna har enligt 3 § *SoL* det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, vilket dock inte innebär någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. På andra ställen i SoL betonas att kommunernas socialtjänst bör samarbeta med andra samhällsorgan och med organisationer, föreningar m.m. Socialtjänstens särskilda ansvar för handikappade av olika slag, bl.a. psykiskt handikappade, betonas också.

I *HSL* regleras landstingens och de landstingsfria kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården. Även den psykiatriska hälso-och sjukvården styrs av HSL. Lagen lägger ett ansvar på alla nivåer i sjukvårdsorganisationen att förbättra medborgarnas hälsa genom förebyggande åtgärder. Den ställer krav på landstingen att samarbeta/samverka med primärkommun, statliga och regionala organ, frivilliga organisationer och enskilda och att ta aktiv del i samhällsplaneringen.

I HSL slås fast vissa huvudpunkter som skall karaktärisera en god hälso- och sjukvård. Landstingens ansvar att tillsammans med andra samhällsorgan, organisationer och enskilda planera befolknigens behov av hälso- och sjukvård slås också fast i lagen. Vår uppgift att beskriva former för samarbete mellan socialtjänst och psykiatri är ett led i den planeringssamverkan som beskrivs i HSL och som kommunförbunden understrukit i en gemensam rekommendation.

Utslussningen av patienter från mentalsjukhusen – och då menar vi en planerad och förberedd återgång till samhället av personer med långa vårdtider – är av mycket sent datum. Tidigare skedde vanligtvis en försöksutskrivning till föräldrar eller andra anhöriga med tillsyn av hjälpverksamhetens läkare och sköterska. Efter försökstidens utgång bröts kontakten. Samplanering med socialbyrå eller primärvård inför försöksutskrivningen var inte särskilt vanligt förekommande, även om det här finns undantag. Olika "vägen tillbaka"-projekt pågår t.ex. ute i landet, där RSMH har fått stöd av landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

Människor som har vårdats lång tid på mentalsjukhus och sjukhem möter ett förändrat samhälle, när de lämnar institutionen. Inför utflyttningen är det viktigt att tillsammans med patienten ta reda på vad han redan behärskar av det som han kommer att möta ute i samhället och sedan fylla på med nya kunskaper. Många moment kan inte alls tränas på sjukhuset utan måste utföras i en reell miljö ute i samhället, bl.a. i den bostad och i det bostadsområde, där patienten skall bo. Vid beslutet om utflyttning bör en kontaktman utses för den enskilde patienten, om detta inte skett tidigare. Med en behandlingsplan som grund kan sedan kontaktmannen och patienten besluta om de olika åtgärder som måste vidtas innan patienten flyttar från sjukhuset.

När patienten flyttar ut från sjukhuset eller sjukhemmet behövs stöd i olika hänseenden. Viktigt är det stöd som ges för att hitta rätt form av *bostad* för patienten, t.ex. om han skall bo ensam eller tillsammans med andra. Behovet av stöd i bostaden kan givetvis variera kraftigt. Här krävs

noggranna förberedelser tillsammans med socialtjänst och primärvård. De måste samordna och avstämma sina insatser så att patienten kan känna sig trygg och få en god introduktion hos hemtjänsten. Ett vårdbiträde kan ofta vara ett gott stöd för att patienten skall våga möta samhället.

En annan viktig fråga gäller *arbete och sysselsättning*. Arbetets stora betydelse för den enskilda människan har kommit att uppmärksammas allt mer. Många av psykiatrins patienter är förtidspensionerade eller arbetslösa. Det är viktigt att rehabiliteringsarbetet hos arbetsförmedling, försäkringskassa, socialtjänst och sjukvård samordnas och förbättras och att arbetet i de s.k. REHA-grupperna effektiviseras. Det är också viktigt att meningsfulla aktiviteter ordnas utanför den reguljära arbetsmarknaden. De aktiviteter som i första hand kan komma i fråga är

- dagliga aktiviteter i kommunens regi (t.ex. dagcentraler),
- aktiviteter i reell arbetsmiljö (t.ex. vissa arbetsuppgifter på lämpliga arbetsplatser inom näringslivet men också inom primärkommuner och landsting),
- arbetskooperativ (t.ex. att en grupp tidigare patienter startar systugor, cykelverkstäder eller cafeteriaverksamhet på dagcentraler e.dyl.).

De patienter som skrivs ut från mentalsjukhusen har ofta ett stort behov av *utbildning*. Det finns patienter som behöver komplettera sina kunskaper på grundskole- eller gymnasienivå eller som behöver kunskaper om hur samhället fungerar, om ekonomi, matlagning m.m. De olika utbildningsalternativ som finns är GRUNDVUX, KOMVUX, folkhögskolekurser och studiecirklar. Studiecirklar kan också vara ett lämpligt instrument för att skaffa sig mer kunskaper och bättre möjligheter att ta tillvara det kulturutbud som finns.

Många av de människor som har långa vårdtider inom psykiatrin bakom sig saknar ett fungerande *socialt nätverk* av anhöriga, nära vänner och arbetskamrater. En viktig förutsättning för rehabilitering är att skapa möjligheter till att knyta sociala kontakter. Ett led i detta är att försöka stimulera till kontakter genom att t.ex. visa på och lära sig utnyttja fritids- och kulturutbud. En mycket viktig uppgift har de klubbar som bl.a. klientorganisationerna startar på en del håll. Klubb Lindormen i Uppsala och Fountain House i Stockholm är välkända exempel.

Samspelet med *anhöriga/närstående* betraktas numera som betydelsefulla inslag både för den psykiska störningens uppkomst och för att bearbeta den. De som har vårdats inom psykiatrin under lång tid har vanligtvis en sparsam kontakt med sina anhöriga. Under senare år har många sjukhus och sjukhem med varierande resultat försökt att återknyta kontakten. Vi menar att de anhöriga kan vara en viktig resurs när patienten skall skrivas ut, om de får det stöd och den hjälp de behöver, känner personalens förtroende och känner att kraven på deras insatser är rimliga.

Inom både psykiatrins och socialtjänstens verksamhetsområden är *personalen* det huvudsakliga behandlingsinstrumentet. Det är därför nödvändigt att försöka definiera de roller som olika personalgrupper har eller kommer att få och att erbjuda en adekvat *utbildning*. Både inom socialtjänsten och psykiatrin finns i dag krav på ett förändrat arbetssätt. Inom psykiatrin minskar den traditionella vården på mentalsjukhusen och per-

sonalen börjar arbeta ute i samhället i team som består av olika personalkategorier, t. ex. läkare, sjuksköterskor, skötare, kuratorer och psykologer. Personalens arbete förnyas också genom att man starkare betonar att patientens problem måste lösas tillsammans med honom i hans närmiljö och genom att aktivera honom själv och hans omgivning i problemlösningen. Detta ökar kravet på handledning, fortbildning och en bättre grundutbildning för de personalkategorier som har en dålig sådan.

En förutsättning för att genomföra en förnyelse av psykiatrin är att landstingen och primärkommunerna känner ett *gemensamt eller samordnat ansvar* för att åtgärder vidtas och insatser kommer till stånd. Detta är nödvändigt för att dels skapa trygghet inför en utflyttning från mentalsjukhus och sjukhem för dem som vårdats under lång tid, dels för att förhindra att nya grupper långstidsvårdade uppstår.

Som underlag för den gemensamma planeringen bör ligga en *inventering* av patienter inom psykiatrisk dygnsvård, främst personer i långtidsvård. Inventeringen skall tjäna som underlag dels för *landstingets insatser* med sikte på en i grunden förändrad vård utan mentalsjukhus, dels för *kommunernas insatser* för att anpassa och utveckla kommunala stödformer till de aktuella medborgarnas behov. Planeringssamarbetet bör beröra fyra delar, där de två första punkterna är gemensamma eller avstämda beslut och där de övriga bör behandlas i samråd, nämligen

- Mål, ansvar och avgränsning av uppgifterna.
- Gemensamma eller samordnade insatser, innehållet i dessa, utbildning m. m.
- Landstingens organisation och insatser, både länsövergripande, distriktsvis och kommunvis.
- Kommunernas resurser och möjligheter till en anpassning och utveckling av dessa.

Konsekvenser av förslagen (kap. 13)

Den nya lagstiftningen ställer krav på *utbildning och information*. Det gäller såväl allmänheten som de politiker och tjänstemän som skall tillämpa den. För informations- och utbildningsverksamhet som rör lagens genomförande initialt föreslår vi därför att en arbetsgrupp bildas med representanter från socialstyrelsen, kommunförbunden, de fackliga organisationerna och RSMH. Deras uppgift bör i första hand vara att förbereda informationen till allmänheten och utarbeta studiematerial för politiker och personal inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten men också för de domstolar som kommer att beröras av lagstiftningen samt för insynsnämnder och övervakningsnämnder.

Förslagen får också konsekvenser i *kostnadshänseende*. Sammanfattningsvis beräknar vi att våra förslag medför en årlig merkostnad på ca 10 milj. kr. för staten. Denna merkostnad bör ställas i relation till dagens vårdkostnader inom psykiatrin. Den motsvarar i runda tal endast 20 årsplatser i akut psykiatrisk vård. Sett i förhållande till statens bidrag till psykiatrin år 1983/84 på ca 4,6 miljarder kr är de ökade kostnaderna för staten rent marginella.

Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av hovrätten över Skåne och Blekinge, kammarrätten i Stockholm, Stockholms tingsrätt, Jönköpings tingsrätt, Östersunds tingsrätt, länsrätten i Stockholms län, länsrätten i Göteborgs och Bohus län, länsrätten i Uppsala län, länsrätten i Västerbottens län, domstolsverket, riksåklagaren (RÅ), rikspolisstyrelsen (RPS), kriminalvårdsstyrelsen, kriminalvårdsnämnden, övervakningsnämnden i Täby, övervakningsnämnden i Lund, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, Stockholms södra utskrivningsnämnd, utskrivningsnämnden för Göteborgs och Bohus län, utskrivningsnämnden i Sundsvall, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), statens handikappråd, universitets- och högskolcämbetet (UHÄ), arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), statens invandrarverk, statskontoret, riksrevisionsverket (RRV), länsstyrelsernas organisationsnämnd (LON), riksdagens ombudsmän (JO), Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms kommun, Karlskrona kommun, Västerås kommun, Falu kommun, Sundsvalls kommun, Luleå kommun, Stockholms läns landstingskommun, Uppsala läns landstingskommun, Södermanlands läns landstingskommun, Östergötlands läns landstingskommun, Jönköpings läns landstingskommun, Kronobergs läns landstingskommun, Kalmar läns landstingskommun, Blekinge läns landstingskommun, Kristianstads läns landstingskommun, Malmöhus läns landstingskommun, Hallands läns landstingskommun, Göteborgs och Bohus läns landstingskommun, Älvsborgs läns landstingskommun, Skaraborgs läns landstingskommun, Värmlands läns landstingskommun, Örebro läns landstingskommun, Västmanlands läns landstingskommun, Kopparbergs läns landstingskommun, Gävleborgs läns landstingskommun, Västernorrlands läns landstingskommun, Jämtlands läns landstingskommun, Västerbottens läns landstingskommun, Norrbottens läns landstingskommun, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Gotlands kommun, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Svenska kommunalarbetareförbundet (SKAF), Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund (SKTF), Sveriges läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Sveriges socionomers personal & förvaltningstjänstemäns riksförbund (SSR), Svenska Läkaresällskapet, Svenska Psykiatriska Föreningen, Sveriges domareförbund, Sveriges advokatsamfund, Föreningen Sveriges åklagare, Övervakares och Kontaktpersoners Riksförbund, Handikappförbundens centralkommitté (HCK), Sveriges Folkpensionärers Riksförbund, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), verdandi, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), Alkoholproblematikers Riksförbund (ALRO), Riksförbundet FUB För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna och fängelsestraffkommittén (Ju 1979:04).

Centralorganisationen SACO/SR som har avstått från att avge ett eget yttrande, har hänvisat till yttranden av Sveriges läkarförbund, SSR och Sveriges Psykologförbund samt till ett av centralorganisationen överlämnat yttrande av Förbundet för jurister, samhällsvetare och ekonomer (JUSEK).

RÅ har överlämnat yttranden från överåklagaren i Stockholms åklagardistrikt samt från länsåklagarmyndigheterna i Västernorrlands län, Jämtlands län, Kalmar län och Värmlands län.

Kriminalvårdsstyrelsen har överlämnat ett yttrande av Statstjänstemannaförbundet (ST-Vård, Avd. 225).

Socialstyrelsen har till sitt yttrande fogat skriftliga synpunkter från medlemmarna av styrelsens vetenskapliga råd, professorn i allmänpsykiatri Jan-Otto Ottosson och lagmannen Bertil Wennergren. Styrelsen har även bifogat yttranden och skriftliga synpunkter från bl. a. statens rättspsykiatriska kliniker i Göteborg, Lund, Uppsala och Umeå samt rättspsykiatriska stationer i Örebro och Linköping.

Psykiatriska nämnden har överlämnat yttranden från Stockholms västra utskrivningsnämnd, utskrivningsnämnden för Södermanlands län med undantag av Katrineholms och Nyköpings kommuner, utskrivningsnämnderna för Gotlands län och Kalmar län, utskrivningsnämnden i Lund, utskrivningsnämnderna för Hallands län, Älvsborgs län, Skaraborgs län, Skövde kommun, Härnösands kommun och Jämtlands län samt utskrivningsnämnden i Piteå. Yttrande har vidare inkommit från utskrivningsnämnden för Katrineholms kommun.

UHÄ har överlämnat yttranden från juridiska fakultetsnämnden och institutionen för socialt arbete – socialhögskolan vid Stockholms universitet, juridiska fakultetsstyrelsen och medicinska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, medicinska fakultetsstyrelsen vid universitetet i Linköping, juridiska fakultetsstyrelsens forskningsnämnd, medicinska fakultetsstyrelsen, institutionen för tillämpad psykologi och rättssociologiska institutionen vid Lunds universitet, institutionen för socialt arbete och medicinska fakultetsnämnden vid Göteborgs universitet samt Karolinska institutet.

Flera kommuner och landsting har bifogat yttranden och skriftliga synpunkter från underställda organ och befattningshavare.

Yttrande har även kommit in från statens brandnämnd.

Yttranden och skriftliga synpunkter har inkommit från ett antal organisationer och enskilda personer, bl. a. Föreningen Sveriges Frivårdstjänstemän, Svenska Kuratorsföreningen, Länkens kamratförbund, Kvinnorättsgruppen, samrådsgruppen för socialtjänst och vårdpolitik, Riksförbundet för Familjers Rättigheter, Samarbetsgruppen KALV, Statsanställdas Förbund, Skyddskonsulenten i Sundsvalls distrikt, Föreningen Sveriges socialchefer och habiliteringsnämnden vid Stockholms läns landsting.

Lagförslagen i lagrådsremissen

1 Förslag till

Lag 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 tvångsvård i andra fall än som avses i denna lag finns i lagen (1990: 000) om rättspsykiatrisk vård.

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

2 § Tvångsvård skall syfta till att avhjälpa ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning och motivera patienten så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att återvinna den psykiska hälsan.

Förutsättningar för tvångsvård

3 § Tvångsvård 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 utan avbrott i vården, och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt lagen (1985: 568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Om patienten till följd av sitt psykiska tillstånd kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan, skall detta beaktas vid bedömningen av vårdbehovet enligt första stycket 2.

Intagning för tvångsvård

4 § 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 patienten får ges tvångsvård.

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. Ett beslut om ett sådant omhändertagande får fattas endast av läkare som enligt beslut av landstingskommunen har befogenhet till det.

Vårdintyg får inte utfärdas för den som är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård.

5 § Ett vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till en undersökning enligt 4 §. Intyget skall innehålla ett uttalande att det finns sannolika skäl för att patienten får ges tvångsvård samt 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.

6 § En fråga om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, dock inom 24 timmar från patientens ankomst till vårdinrättningen. Patienten får efter beslut av tjänstgörande läkare hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgörs. Vid beslut om intagning får vårdintyget inte vara äldre än fyra dagar.

Beslut i fråga om intagning fattas av chefsöverläkaren. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

7 § Om ett beslut har fattats om att en patient skall tas in för tvångsvård, får patienten hos länsrätten begära att tvångsvården skall upphöra. En sådan begäran prövas dock inte om den har kommit in senare än fyra veckor från dagen för beslutet om intagning.

Innan länsrätten prövar en begäran enligt första stycket, skall rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren vid den enhet där patienten är intagen att yttra sig och därvid ange de omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och lämna en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten.

Tvångsvård efter beslut av rätten

8 § 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 före utgången av fyraveckorstiden 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.

9 § Om rätten efter ansökan enligt 8 § medger fortsatt tvångsvård, får tvångsvården på grund av det beslutet pågå under högst fyra månader från dagen för beslutet om intagning.

10 § Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta

tiden enligt 9 §. Länsrätten skall därvid höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövligt.

Medgivande enligt första stycket får lämnas för högst sex månader åt gången.

En ansökan enligt första stycket skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 8 § andra stycket tillämpas beträffande ansökan enligt denna paragraf.

11 § Har en ansökan enligt 8 eller 10 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården pågå i avvaktan på att rätten beslutar med anledning av ansökan. Ansökan upphör att gälla, om chefsöverläkaren innan rätten avgör målet beslutar att tvångsvården skall upphöra.

Chefsöverläkaren skall snarast möjligt underrätta vederbörande förtroendenämnd enligt lagen (1990:000) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården om en begäran enligt 7 § att tvångsvården skall upphöra. Motsvarande gäller när denne enligt 8, 13 eller 15 § ansöker om medgivande till tvångsvård.

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

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

1. förutsättningarna enligt 3 § föreligger och
2. patienten till följd av sitt psykiska tillstånd kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Föreskrifterna i 4–6 §§ gäller inte i fall som avses i första stycket.

13 § Om chefsöverläkaren har fattat beslut enligt 12 §, skall han så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Föreskrifterna i 8 § andra stycket skall därvid tillämpas.

14 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 12 § fortsätter, får den pågå under högst fyra månader från dagen för chefsöverläkarens beslut.

I fråga om fortsatt tvångsvård utöver den längsta tid som anges i första stycket tillämpas bestämmelserna i 10 § och 11 § första stycket.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

15 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 4–6 §§ gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 13 och 14 §§, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämställs med ett beslut enligt 12 §.

Vården

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

17 § En behandlingsplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. När det är lämpligt skall samråd ske också med hans närstående.

I samråd med patienten skall det klarläggas om denne har behov av stöd från socialtjänsten.

18 § I fråga om behandlingen under vårdtiden skall samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd skall ske också med patientens närstående när det är lämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren.

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

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

Om det är angeläget från behandlingssynpunkt, får chefsöverläkaren besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten.

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

Om det finns synnerliga skäl, får fastspänning enligt första stycket ske annat än kortvarigt. Socialstyrelsen skall utan dröjsmål underrättas om beslut enligt detta stycke.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning.

21 § 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 hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

22 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel,
2. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,
3. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
4. annan egendom som kan skada honom 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.

23 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 22 §. 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 22 §, får egendomen omhändertas.

24 § Om det anses påkallat får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till sjukvårdsinrättningen, för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 22 §. Detsamma gäller om det under vistelsen på vårdinrättningen uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos patienten.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

25 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 22 eller 23 § 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 beslagtagen 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, eller 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.

26 § Chefsöverläkaren får ge patienten tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor i behandlingssyfte.

Förutsättningen enligt 3 § första stycket 2 att vården skall pågå utan avbrott hindrar inte att tillstånd ges att vistas utanför vårdinrättningens område.

27 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 26 §, om förhållandena kräver det.

Tvångsvårdens upphörande

28 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

29 § Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 8, 10 respektive 13 §.

Tvångsvården enligt denna lag upphör också när rättspsykiatrisk vård påbörjas. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 4 § andra stycket lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

30 § Har beträffande någon som är patient enligt denna lag beslut meddelats om

1. avvisning enligt utlänningslagen (1989:529),
2. utvisning enligt samma lag,
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, eller
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

skall tvångsvården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

I fråga om en patient som är utlänning skall tvångsvården upphöra, om ett beslut om hemsändande har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen.

En fråga enligt första eller andra stycket om upphörande av tvångsvården prövas av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas.

31 § När tvångsvården har upphört skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta förtroendenämnden om detta.

Stödperson

32 § 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. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

En stödperson utses av förtroendenämnden. Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till förtroendenämnden när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Överklagande

33 § Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag, om beslutet innebär att denne har

1. avslagit en begäran att tvångsvården skall upphöra,
2. beslutat enligt 25 § om förstörande eller försäljning av egendom,
3. avslagit en begäran om tillstånd enligt 26 § att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
4. beslutat om återkallelse enligt 27 § 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.

34 § Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av länsrätten i det län där sjukvårdsinrättningen är belägen.

35 § Ett mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt.

Ett mål hos en länsrätt skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då begäran, ansökan eller skrivelsen med 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 förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

36 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt.

Patienten skall genom länsrättens försorg upplysas om att han kan begära muntlig förhandling.

37 § 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 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 obehövligt.

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

38 § Vid handläggning 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 33 § första stycket.

Övriga bestämmelser

39 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatrin att fullgöra uppgifter som han har enligt denna lag.

Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren uppdra åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen att fatta beslut enligt denna lag. Detta gäller dock inte

1. beslut enligt 6 § om intagning,
2. ansökan enligt 8, 10, 13 eller 15 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
3. beslut enligt 18 § första stycket sista meningen om behandlingen,
4. beslut enligt 20 § andra stycket om fastspänning, eller
5. beslut enligt 21 § andra stycket om avskiljande.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i första stycket på specialistkompetens samt i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad.

40 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 8, 10, 13 eller 15 § och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sådan inrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården skall upphöra.

41 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen

skall för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten med utlåtanden.

42 § 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.

43 § Om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål enligt denna lag finns bestämmelser i rättshjälpslagen (1972:429).

44 § Om patienten har fyllt 15 år, har han 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.

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

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

47 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och därför kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom 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 4 § andra stycket sista meningen för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § 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, eller
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.

48 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att enligt 7 § begära att tvångsvården skall upphöra,
2. att anlita ombud eller biträde,
3. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
4. att få hjälp av en stödperson.

Av 21 § förvaltningslagen (1986:223) följer att patienten genom chefsöverläkarens försorg skall upplysas även om sin rätt att överklaga enligt 33 § denna lag.

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

49 § Chefsöverläkare skall fortlöpande lämna socialstyrelsen uppgifter om åtgärder som vidtagits enligt denna lag. Närmare föreskrifter om detta meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg, som uppfyller kraven enligt 5–7 §§ och 8 § andra stycket i den gamla lagen, får längst till och med den 10 januari 1992 godtas som underlag för ett beslut om intagning för tvångsvård enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 8 § i den gamla lagen, skall han anses intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Chefsöverläkaren skall dock senast den 3 januari 1992 avgöra om patienten skall vara intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen även efter denna tidpunkt.

4. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 9 eller 10 § eller återintagen enligt 20 § i den gamla lagen skall anses intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden om fortsatt vård skall dock anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård under sex månader enligt 10 § andra stycket i den nya lagen.

5. Har någon som genom dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

6. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av den gamla lagen och beträffande vilken det enligt 17 § andra stycket samma lag ankommit på utskrivningsnämnd att besluta om utskrivning skall anses genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden i fråga om utskrivning skall därvid anses som ett beslut av länsrätten enligt 16 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård.

7. Är en patient vid ikraftträdandet utskriven på försök eller har han tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, skall han anses ha tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden respektive under del av vårdtiden enligt 26 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård. Vad nu har sagts får dock inte i något fall medföra att den enligt den gamla lagen längsta medgivna tiden för utskrivning på försök eller tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område överskrids. Särskilda föreskrifter som har meddelats med stöd av 14 § första stycket eller 19 § andra stycket i den gamla lagen, liksom förordnande enligt sistnämnda lagrum att patienten skall ställas under tillsyn av lämplig person, skall därvid anses utgöra särskilda villkor enligt 26 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk vård.

8. Om ett ärende hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden inte är slutligt avgjort av samma nämnd vid utgången av december 1991, skall med iakttagande av vad som anges i punkterna 9 och 10 rätten i stället pröva om det enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård eller, vid rättspsykiatrisk vård, enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård, för tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller för återkallelse av sådant tillstånd. Är det i ärendet fråga om att en patient i samband med utskrivning på försök skall åläggas att iaktta särskilda föreskrifter eller ställas under tillsyn av lämplig person tillämpas dock föreskrifterna i den gamla lagen.

Den som har väckt ett ärende enligt den gamla lagen före ikraftträdandet får utföra talan i saken efter ikraftträdandet, även om han inte är behörig till det enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård.

9. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

10. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

2 Förslag till
Lag 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 (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård (*rättspsykiatrisk vård*) ges i denna lag.

Lagen gäller på det sätt som närmare anges i det följande den som efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård.

I den mån det anges nedan gäller lagen även den som

1. är anhållen, häktad eller intagen på en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m. eller
2. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt.

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.

Beslut om rättspsykiatrisk vård

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

4 § Den som avses i 1 § tredje stycket får ges rättspsykiatrisk vård om

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Om någon som anhålls, häktas eller tas in på en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m. vårdas enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård, skall beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

5 § Beslut i fråga om rättspsykiatrisk vård enligt 4 § första stycket fattas av chefsöverläkaren vid en enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller därvid bestämmelserna i 4 och 5 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § första stycket skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten. Vid beslut om intagning får vårdintyget inte vara äldre än fyra dagar.

Om rätten har fattat beslut om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte enligt 8 § första stycket första meningen lagen (1990:000) om

rättspsykiatrisk undersökning m. m. har förts över till undersökningsenheten, krävs inte något vårdintyg för beslut om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller den som med stöd av 10 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning m. m. har tagits in på en sådan enhet liksom den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen för psykiatrisk vård i frivillig form.

Vården

6 § Rättspsykiatrisk vård får 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 § tredje stycket.

I fall som avses i 1 § tredje stycket får rättspsykiatrisk vård ges även vid en undersökningsenhet som anges i 5 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m. när patienten genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

7 § Rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket skall påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft. Är den dömde häktad, får vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker.

8 § Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 17–25 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får kriminalvårdsstyrelsen 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. 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 liksom brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen 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 brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

9 § Beträffande vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, utom i fall då vården har förenats med särskild utskrivningsprövning, gäller bestämmelserna i 26 § första och andra styckena samt 27 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

10 § Den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, om det inte är uppenbart att det till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns

risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor i behandlingssyfte.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas eller av patienten. Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlåta på denne att beträffande viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket första meningen. 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.

11 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor i behandlingssyfte.

En fråga om tillstånd enligt första stycket avgörs av kriminalvårdsstyrelsen efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas eller av patienten. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas av chefsöverläkaren.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, kriminalvårdsstyrelsen får genom föreskrifter eller beslut i särskilda fall överlåta styrelsens befogenhet enligt andra stycket till tjänstemän inom kriminalvården.

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

12 § Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

13 § Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen får pågå under högst fyra månader från den dag då vården påbörjades. Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas får länsrätten dock medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Länsrätten skall därvid höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövligt.

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

14 § Har en ansökan enligt 13 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården pågå i avvaktan på att rätten beslutar med anledning av ansökan. Ansökan upphör att gälla, om chefsöverläkaren innan rätten

avgör målet beslutar att den rättspsykiatriska vården skall upphöra. 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 upphör, om inte en ansökan om medgivande till sådan vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 13 § andra stycket andra meningen.

15 § Rättspsykiatrisk vård enligt 4 § skall upphöra senast

1. beträffande den som är anhållen eller häktad när beslutet om frihetsberövande upphört att gälla,
2. beträffande den som är intagen på en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m.m. när denne inte längre får hållas kvar på enheten,
3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt när frigivning sker.

16 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning skall vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet finns risk för att han återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och
2. det inte heller annars med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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 vid den enhet där patienten vårdas eller efter ansökan av patienten. Anmälan av chefsöverläkaren skall ske genast när denne finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra och i annat fall senast inom fyra månader från den dag då vården påbörjades och därefter inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

17 § Har beträffande någon som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken beslut meddelats om

1. avvisning enligt utlänningslagen (1989:529),
2. utvisning enligt samma lag,
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, eller
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

skall den rättspsykiatriska vården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

I fråga om en patient som är utlänning skall den rättspsykiatriska vården upphöra, om ett beslut om hemsändande har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen.

Om verkställigheten av en påföljd som innebär överlämnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken till rättspsykiatrisk vård skall föras över med stöd av lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av

brottmålsdom till en annan stat, skall den rättspsykiatriska vården upphöra.

En fråga enligt första-tredje styckena om upphörande av rättspsykiatrisk vård prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren, om särskild utskrivningsprövning skall ske. I övriga fall prövas frågan av chefsöverläkaren.

Överklagande

18 § Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag, om beslutet innebär att denne har

1. beslutat enligt 5 § om rättspsykiatrisk vård,
2. avslagit en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra i fall som avses i 12 §,
3. avslagit en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 9 § eller 10 § andra stycket andra meningen,
4. beslutat enligt 9 § eller 10 § andra stycket fjärde meningen om återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. beslutat enligt 25 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård om förstörande 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.

19 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket första meningen eller 11 § andra stycket får överklagas av patienten hos kammarrätten.

20 § Ett beslut enligt 16 § att den rättspsykiatriska vården skall upphöra får överklagas av den åklagare som enligt 22 § fjärde meningen beretts tillfälle att yttra sig i målet, om åklagaren före beslutet om vårdens upphörande har anmält till rätten att han kan komma att överklaga ett sådant beslut. Har anmälan gjorts, får beslutet inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller åklagaren dessförinnan har meddelat rätten att han inte kommer att överklaga.

Handläggningen i domstol

21 § Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt 10, 13, 16, 17 eller 18 § gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34–38 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 17 § andra eller tredje stycket eller 18 § första stycket 2, 3, 4 såvitt avser en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning eller 5 är kammarrätten domför även utan nämndemän.

22 § I ett mål enligt 10 eller 16 § som har väckts genom ansökan av patienten skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 10, 13, 16 eller 17 §,

skall han 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 obehövligt, skall länsrätten i ett mål enligt 16 § höra lämplig sakkunnig. I ett mål enligt 10 eller 16 § skall rätten, om det inte är uppenbart obehövligt, 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 tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlåtelse på chefsöverläkaren av befogenhet att besluta om sådant tillstånd eller om upphörande av vården. Länsrätten skall, när det finns skäl till det, i ett mål enligt 16 § inhämta yttrande av socialstyrelsen.

Övriga bestämmelser

23 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatrin att fullgöra uppgifter som han har enligt denna lag.

Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren uppdra åt en annan läkare vid den enhet där patienten vårdas att fatta beslut enligt denna lag. Detta gäller dock inte

1. beslut enligt 5 § om rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 13 § om medgivande till att den rättspsykiatriska vården fortsätter,
3. anmälan enligt 16 § andra stycket,
4. beslut enligt 18 § första stycket sista meningen lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård om behandlingen,
5. beslut enligt 20 § andra stycket samma lag om fastspänning, eller
6. beslut enligt 21 § andra stycket samma lag om avskiljande.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i första stycket på specialistkompetens samt i 5 § på att läkare som utfärdar vårdintyg skall vara legitimerad.

24 § Bestämmelserna i 41 och 42 §§, 44 § första stycket samt 46 och 49 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

25 § Om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål enligt denna lag finns bestämmelser i rättshjälpslagen (1972:429).

26 § Utom i fall som avses i 20 § gäller beslut som meddelas enligt denna lag omedelbart, om inte annat förordnas.

27 § När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande förtroendenämnd enligt lagen (1990:000) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna i 32 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård om stödperson tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges vid en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i andra stycket andra meningen nämnda paragraf om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av tillämpningen av bestämmelserna i 8 § 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.

28 § Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av chefsöverläkaren för att

1. föra en patient i fall som avses i 7 § till sjukvårdsinrättningen, om han inte inställer sig när vården skall påbörjas,
2. återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd i fall som avses i 1 § andra stycket, eller
3. återföra en patient till vårdinrättningen, om han inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats.

29 § Om patienten genomgår rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning och karaktären av det brott som har legat till grund för beslutet om sådan vård och övriga omständigheter gör det påkallat, skall chefsöverläkaren ge målsäganden i det mål i vilket beslutet om vården meddelats möjlighet att framföra önskemål om att få del av beslut om patientens vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område eller om vårdens upphörande. Önskar målsäganden det, skall chefsöverläkaren så snart som möjligt innan patienten med anledning av ett sådant beslut lämnar vårdinrättningen underrätta målsäganden.

30 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att ansöka enligt 16 § andra stycket om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,
2. att ansöka enligt 10 eller 11 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
3. att anlita ombud eller biträde,
4. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
5. att få hjälp av en stödperson.

Av 21 § förvaltningslagen (1986:223) följer att patienten genom chefsöverläkarens försorg skall upplysas även om sin rätt att överklaga enligt 18 § denna lag.

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

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.
2. Beträffande personer, som vid ikraftträdandet är intagna på en sjukvårdsinrättning med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, ges övergångsbestämmelser i anslutning till lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Härigenom föreskrivs att 6 och 7 §§ lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[1]	
För specialsjukhus och vårdhem för vuxna gäller fortfarande i tillämpliga delar 35 § om beredande av vård oberoende av samtycke samt därtill anslutande bestämmelser i *36–37a §§ och 39–54 §§* i den upphävda lagen.	För specialsjukhus och vårdhem för vuxna gäller fortfarande i tillämpliga delar 35 § om beredande av vård oberoende av samtycke samt därtill anslutande bestämmelser i *36, 37a och 39–44 §§, 46 § första och andra styckena och 48 och 49a–54 §§* i den upphävda lagen.
En skrivelse med överklagande enligt 44 eller 47 § i den upphävda lagen tillställs den myndighet som skall pröva överklagandet.	
Om rätten att överklaga är inskränkt till viss tid och skrivelsen med överklagandet kommer in till överinstansen efter utgången av den tiden, skall överinstansen avvisa skrivelsen. Skrivelsen skall dock inte avvisas om förseningen beror på att underinstansen har lämnat klaganden en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Inte heller skall skrivelsen avvisas, om den har kommit in till underinstansen innan tiden för att överklaga har gått ut.	
7 §	
Uppgifter som enligt den upphävda lagen har ålegat överläkaren och vårdchefen hos omsorgsstyrelsen skall utföras av tjänstemän som landstingskommunen utser.	
Beslut som enligt den upphävda lagen skulle ha fattats av beslutsnämnden skall i stället fattas av utskrivningsnämnd enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.	*Följande uppgifter, som enligt de i 6 § angivna bestämmelserna i den upphävda lagen ankommer på beslutsnämnden, skall i stället fullgöras av länsrätten, nämligen att på begäran eller anmälan av en tjänsteman som avses i första stycket prö-*
Vid handläggning inför utskrivningsnämnden tillämpas 29, 30 och	

[1] Senaste lydelse 1989:119.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
32—34 §§ lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Därjämte skall 23 § i den upphävda lagen tillämpas.	*va*
Regeringen meddelar föreskrifter om ärendenas fördelning mellan utskrivningsnämnderna.	*1. en fråga om inskrivning i vårdhem eller i specialsjukhus,*
	2. en fråga om utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus och
	3. en fråga om tillstånd att vistas på egen hand utom vårdhem eller specialsjukhus.
	Länsrätten skall vidare i psykiatriska nämndens ställe pröva överklagande av beslut av en tjänsteman i sådana frågor som anges i 44 § första stycket den upphävda lagen.
	Prövning enligt andra eller tredje stycket görs av länsrätten i det län där vårdhemmet eller specialsjukhuset är beläget. Att överklagande av länsrätts beslut sker hos kammarrätt följer av förvaltningsprocesslagen (1971:291).
	När ett beslut av en tjänsteman som avses i första eller tredje stycket överklagas, skall skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att tjänstemannen har lämnat en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till den nämnde tjänstemannen innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall tjänstemannen omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.
	Vid handläggning i domstol tillämpas på motsvarande sätt 34—38 och 44—46 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.
	Bestämmelser om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål enligt denna lag finns i rättshjälpslagen (1972:429).

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Beträffande ett förordnande om att någon skall överlämnas till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda enligt 31 kap. 3 § brottsbalken i dess lydelse före den 1 januari 1992 tillämpas 6 § i dess äldre lydelse även om vården inte har påbörjats vid nämnda tidpunkt.

3. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraft-

trädandet skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

4. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

4 Förslag till

Lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

Härigenom föreskrivs att 41 och 49 §§ rättshjälpslagen (1972:429)[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
41 §[2]	
Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i mål eller ärende	
1. *hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8, 9 eller 10 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,*	1. *hos allmän förvaltningsdomstol angående upphörande av psykiatrisk tvångsvård enligt 7 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård, angående medgivande till fortsatt sådan vård enligt 8, 10, 13 eller 15 § samma lag, vid överklagande av beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra enligt 33 § samma lag, angående medgivande till fortsatt vård enligt 13 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård, angående upphörande av sådan vård enligt 16 § samma lag, vid överklagande av beslut om rättspsykiatrisk vård enligt 18 § första stycket 1 eller 2 samma lag 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,*
2. hos *utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden* angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,	2. hos *allmän förvaltningsdomstol* angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda,

3. angående beredande av vård enligt 2 eller 3 §, omedelbart omhändertagande enligt 6 §, upphörande av vård enligt 21 §, flyttningsförbud enligt 24 § eller upphörande av flyttningsförbud enligt 26 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller hos allmän förvaltningsdomstol vid överklagande enligt 41 § första stycket 1 samma lag,

4. hos allmän förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller angående omedelbart omhändertagande enligt 13 § samma lag,

5. angående avvisning enligt utlänningslagen (1989:529), dock inte hos

[1] Lagen omtryckt 1983:487.
[2] Senaste lydelse 1990:55.

polismyndighet, såvida inte utlänningen enligt 6 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen hållits i förvar längre än tre dagar,

6. angående utvisning enligt 4 kap. 3 eller 11 § utlänningslagen,

7. angående avvisning eller utvisning enligt lagen (1989:530) om åtgärder för att förebygga våldsdåd med internationell bakgrund (terroristlagen),

8. hos regeringen angående åtgärder som beslutas enligt 4 kap. 11 § utlänningslagen eller 17 § terroristlagen,

9. angående hemsändande av utlänning med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen,

10. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

11. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m. eller lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,

12. angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

13. angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,

14. hos regeringen enligt 17 § andra stycket terroristlagen angående förordnande om tillämpning av 19–22 §§ samma lag,

15. hos allmän förvaltningsdomstol angående tillfälligt omhändertagande enligt 37 §, tvångsisolering enligt 38, 39 eller 41 § eller upphörande av tvångsisolering enligt 42 § smittskyddslagen (1988:1472).

49 §[3]

I fråga om talan mot domstols beslut enligt denna lag tillämpas, utom i fall som avses i andra stycket, vad som i allmänhet gäller om talan mot beslut av domstolen.

Hovrättens beslut i en överklagad fråga angående ersättning till biträde får inte överklagas. Hovrätten får dock tillåta att beslutet överklagas, om det finns särskilda skäl för en prövning om tillstånd skall ges enligt 54 kap. 10 § första stycket 1 rättegångsbalken.

Beslut enligt denna lag av rättshjälpsmyndigheten eller annan förvaltningsmyndighet som ej omfattas av första stycket överklagas hos rättshjälpsnämnden. *Beslut av utskrivningsnämnd överklagas dock hos psykiatriska nämnden.*

Beslut enligt denna lag av rättshjälpsmyndigheten eller annan förvaltningsmyndighet som ej omfattas av första stycket överklagas hos rättshjälpsnämnden.

Beslut av advokat eller biträdande jurist på allmän advokatbyrå får inte överklagas.

Rättshjälpsnämndens *och psykiatriska nämndens* beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Rättshjälpsnämndens beslut enligt denna lag får inte överklagas.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Rättshjälp som har beviljats hos en utskrivningsnämnd eller psykiatri-

[3] Senaste lydelse 1989:360.

ska nämnden lämnas fortfarande i mål eller ärenden som efter utgången av december 1991 skall prövas av allmän förvaltningsdomstol enligt punkt 9 eller 10 övergångsbestämmelserna till lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård eller enligt punkt 3 eller 4 övergångsbestämmelserna till lagen (1990:000) om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

3. Rättshjälpsärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet skall efter ikraftträdandet prövas av länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

4. Rättshjälpsärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och rättshjälpsärenden som enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

Lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 14 och 18 §§ lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
14 §[2]	
Länsrätt prövar	
1. mål enligt skatte-, taxerings-, uppbörds-, folkbokförings- och bilregisterförfattningarna samt lagen (1989:479) om ersättning för kostnader i ärenden och mål om skatt, m.m. i den utsträckning som är föreskrivet i dessa författningar,	
2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,	2. mål enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1988:153) om bistånd åt asylsökande m.fl., lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., *lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård,* smittskyddslagen (1988:1472), karantänslagen (1989:290), lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island, eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, körkortslagen (1977:477) och lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn, allt i den utsträckning som är föreskrivet i dessa lagar samt mål enligt 6 kap. 21 § och 21 kap. föräldrabalken,
3. mål som avses i 24 § lagen (1984:3) om kärnteknisk verksamhet,	
4. mål som avses i 6 § första stycket lagen (1985:206) om viten.	
Länsrätten i Östergötlands län prövar mål enligt luftfartslagen (1957:297) i den utsträckning som är föreskrivet i den lagen.	
Förekommer vid mer än en länsrätt flera mål enligt skatte-, taxerings- eller uppbördsförfattningarna som har nära samband med varandra, får målen handläggas vid en av länsrätterna, om det kan ske utan avsevärd	

[1] Lagen omtryckt 1981:1323.
[2] Senaste lydelse 1990:63.

olägenhet för någon enskild. Närmare föreskrifter om överlämnande av mål mellan länsrätter meddelas av regeringen.

18 §[3]

Länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. när åtgärd som avser endast måls beredande vidtages,

2. vid sådant förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av annan länsrätt,

3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende,

4. vid beslut om återkallelse tills vidare av ett körkort, körkortstillstånd eller traktorkort eller om vägran tills vidare att godkänna ett utländskt körkort, när det är uppenbart att ett sådant beslut bör meddelas eller när omhändertagande beslutas enligt 23 § körkortslagen (1977:477),

5. vid beslut enligt luftfartslagen (1957:297) om försättande ur kraft av ett certifikat, elevtillstånd eller behörighetsbevis, när det är uppenbart att ett sådant beslut bör meddelas,

6. vid annat beslut som inte innefattar slutligt avgörande av mål.

Om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, är länsrätt domför med en lagfaren domare ensam vid beslut som inte innefattar prövning av målet i sak.

Vad som sägs i andra stycket gäller även vid avgörande av

1. mål om utdömande av vite,

2. mål enligt bevissäkringslagen (1975:1027) för skatte- och avgiftsprocessen, enligt lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter, om besiktning enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152), om handlings undantagande från taxeringsrevision, skattерevision eller annan granskning och om befrielse från skyldighet att lämna kontrolluppgift enligt taxeringslagen (1956:623),

3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *samt* mål om tillfälligt omhändertagande enligt 37 § smittskyddslagen (1988:1472),	3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, mål om tillfälligt omhändertagande enligt 37 § smittskyddslagen (1988:1472), *mål enligt 33 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård samt mål enligt 17 § andra eller tredje stycket, 18 § första stycket 2, 3, 4 såvitt avser de fall då vården inte har förenats med särskild utskrivningsprövning eller 5 lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård,*

4. mål enligt uppbörds- och folkbokföringsförfattningarna med undantag av mål om arbetsgivares ansvarighet för arbetstagares skatt och mål enligt lagen (1984:668) om uppbörd av socialavgifter från arbetsgivare,

5. mål om uppdelning av taxeringsvärde enligt 20 kap. 15 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152),

[3] Senaste lydelse 1990:63.

6. mål som avser ändring av taxerad inkomst med högst 5 000 kr.,

7. mål enligt skatte- och taxeringsförfattningarna i vilket beslutet överensstämmer med parternas samstämmiga mening,

8. mål om rättshjälp genom offentligt biträde i ett ärende hos en annan myndighet,

9. mål enligt körkortslagen (1977:477), om beslutet innebär att något körkortsingripande inte skall ske eller att varning meddelas eller om det är uppenbart att ett körkort, körkortstillstånd eller traktorkort skall återkallas eller att ett utländskt körkort inte skall godkännas,

10. mål enligt luftfartslagen, om beslutet innebär att varning meddelas eller om det är uppenbart att ett certifikat, elevtillstånd eller behörighetsbevis skall återkallas,

11. mål i vilket saken är uppenbar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

dels att 38 § skall upphöra att gälla,

dels att 25, 26, 28 och 37 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
25 §[1]	
Brev mellan intagen och svensk myndighet eller advokat skall vidarebefordras utan granskning. Anges brev vara avsänt från svensk myndighet eller advokat och kan skäligen misstänkas att uppgiften är oriktig, får dock brevet granskas, om förhållandet icke kan klarläggas på annat sätt.	Brev mellan intagen och svensk myndighet, *internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda* eller advokat skall vidarebefordras utan granskning. Anges brev vara avsänt från svensk myndighet, *sådant internationellt organ* eller advokat och kan skäligen misstänkas att uppgiften är oriktig, får dock brevet granskas, om förhållandet icke kan klarläggas på annat sätt.

I fråga om brev till postverket tillämpas 26 § i stället för första stycket ovan.

26 §[2]

Brev eller andra försändelser till eller från den som är intagen i sluten riksanstalt skall granskas för undersökning av om de innehåller något otillåtet föremål. Finns det anledning anta att en försändelse innehåller ett sådant föremål, får granskning i detta syfte ske även av en försändelse till eller från den som är intagen i annan anstalt, om det är påkallat av säkerhetsskäl.

Beträffande den som är intagen på specialavdelning, skall granskningen av brev eller andra försändelser även syfta till att undersöka om de innehåller något meddelande om planläggning av brottslig verksamhet, avvikande eller något annat liknande förfarande. När det är påkallat av säkerhetsskäl, får granskning i detta syfte även ske stickprovsvis beträffande intagna i allmänhet samt, beträffande den som är intagen i sluten anstalt, om det är nödvändigt med hänsyn till hans särskilda förhållanden.

Första och andra styckena gäller ej sådant brev mellan intagen och svensk myndighet eller advokat som enligt 25 § skall vidarebefordras utan granskning.	Första och andra styckena gäller ej sådant brev mellan intagen och svensk myndighet, *internationellt organ* eller advokat som enligt 25 § skall vidarebefordras utan granskning.

[1] Senaste lydelse 1981:1300.
[2] Senaste lydelse 1982:401.

28 §[3]

Vad i 25–27 §§ är föreskrivet om brev gäller även annat skriftligt meddelande. Bestämmelserna i dessa paragrafer rörande intagen gäller även sammanslutning av intagna.

För psykiatrisk avdelning gäller utöver 25–27 §§ i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Brev från intagen till annan svensk myndighet än postverket eller till advokat skall dock alltid vidarebefordras utan granskning.

37 §[4]

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall styresmannen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall styresmannen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas. *Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård för en intagen ges i lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.*

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

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

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård för psykiatrisk vård i frivilliga former, tillämpas före-

[3] Senaste lydelse 1982:401.
[4] Senaste lydelse 1989:296.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	skrifterna i 19—25 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård. I sådana fall får kriminalvårdsstyrelsen beträffande en viss intagen, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, utom beträffande brev som avses i 25 § första stycket första meningen från den intagne, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående. I fall som avses i första meningen får regeringen beträffande en viss intagen besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

Härigenom föreskrivs att 4, 9 och 19 §§ lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[1]	
Vid behandlingen av häktad skall hänsyn tagas till hans hälsotillstånd. Häktad som bedöms behöva hälso- och sjukvård eller som begär att läkare skall tillkallas, skall så snart det kan ske undersökas av läkare, om ej sådan undersökning uppenbarligen är obehövlig.	
Läkares anvisning rörande vården av häktad som är sjuk skall iakttagas. Behöver den häktade sjukhusvård, skall sådan beredas honom så snart det kan ske.	Läkares anvisning rörande vården av häktad som är sjuk skall iakttagas. Behöver den häktade sjukhusvård, skall sådan beredas honom så snart det kan ske. *Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård ges i lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.*
Kan det befaras att transport medför skada för den häktades hälsa, skall läkares medgivande till transporten inhämtas.	
Förlossning av häktad kvinna skall såvitt möjligt ske på sjukhus.	
Om anledning föreligger därtill, skall den som enligt andra eller fjärde stycket vistas på sjukhus stå under bevakning.	
9 §[2]	
Brev från häktad till svensk myndighet eller hans offentlige försvarare skall vidarebefordras utan föregående granskning. I fråga om brev från häktad till postverket tillämpas dock andra stycket.	Brev från häktad till svensk myndighet, *internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda* eller hans offentlige försvarare skall vidarebefordras utan föregående granskning. I fråga om brev från häktad till postverket tillämpas dock andra stycket.
Utöver vad som gäller enligt första stycket får häktad avsända eller mottaga brev, om det kan ske utan fara från säkerhetssynpunkt och, i fråga om den som är häktad på grund av misstanke om brott, utan fara för att bevis undanröjes eller utredning om brott eljest försvåras.	
Vägras häktad avsända eller mottaga brev utan föregående granskning av dess innehåll, skall brevet kvarhållas men får ej öppnas utan den häktades medgivande.	
Om kvarhållande i visst fall av brev från häktad som vistas på rättspsykiatrisk klinik finns särskilda bestämmelser i 9 a § lagen (1966:301)	

[1] Senaste lydelse 1984:396.
[2] Senaste lydelse 1981:1301.

om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål.

Vad i denna paragraf är föreskrivet om brev gäller även annan skriftlig handling.

19 §[3]

Om behandlingen i vissa fall av häktad som skall undergå rättspsykiatrisk undersökning eller som genom en dom som inte har vunnit laga kraft har överlämnats till sluten psykiatrisk vård finns särskilda bestämmelser.

Beträffande behandlingen av häktad som har förts över till en sådan enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen eller andra stycket lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

Föreskrifterna i 19–25 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas på häktad som har förts över till en sådan enhet som sägs i första stycket för rättspsykiatrisk undersökning eller psykiatrisk vård i frivilliga former. I sådana fall får kriminalvårdsstyrelsen beträffande en viss häktad, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, utom beträffande brev som avses i 9 § första stycket första meningen från den intagne, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[3] Senaste lydelse 1982:783.

Lagrådet

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1990-10-12

Närvarande: f. d. regeringsrådet Stig Nordlund, justitierådet Fredrik Sterzel, regeringsrådet Björn Sjöberg.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 22 mars 1990 har regeringen på hemställan av statsrådet Ingela Thalén beslutat inhämta lagrådets yttrande

dels över följande inom socialdepartementet utarbetade förslag till

1. lag om psykiatrisk tvångsvård,

2. lag om rättspsykiatrisk vård,

3. lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.,

4. lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),

5. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,

6. lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt,

7. lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.,

dels över följande inom justitiedepartementet utarbetade förslag till

1. lag om ändring i brottsbalken,

2. lag om ändring i rättegångsbalken,

3. lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189),

4. lag om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister,

5. lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister,

6. lag om ändring i delgivningslagen (1970:428),

7. lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,

8. lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.,

9. lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning,

10. lag om rättspsykiatrisk undersökning m. m.,

Förslagen har inför lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Cecilia Gylling-Lindkvist och kanslirådet Göran Rosenberg.

Förslagen föranleder följande yttrande av *lagrådet*, som av praktiska skäl bifogar egna versioner av lagarna om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökning.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

3 §

Denna paragraf, som anger förutsättningarna för tvångsvård, är av central betydelse för den reformering av lagstiftningen på området som föreslås i remissen. Lagrådet finner därför lämpligt att i detta sammanhang lägga fram vissa allmänna synpunkter på reformen.

Enligt de nu gällande bestämmelserna (1 § LSPV) får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att någon eller några specialindikationer som anges i paragrafen föreligger. Specialindikationerna infördes i LSPV som en reaktion mot den tolkning av vårdbehovsbegreppet som utbildat sig i praxis och som medfört en utvidgning av förutsättningarna för tvångsintagning (se prop. 1966:53 s. 156 ff.).

De patientinventeringar som har gjorts visar, att antalet inneliggande tvångsintagna patienter, sedan LSPV trädde i kraft år 1967, har minskat fram till inventeringen år 1988 med ca 18000 till endast ca 2800, varav minskningen under åren 1979–1988 är nära 7000.

För tvångsvård skall enligt remissförslaget krävas, förutom att patienten lider av en allvarlig psykisk störning, att patientens behov av psykiatrisk vård är oundgängligt och inte kan tillgodoses på annat sätt än genom vård efter intagning på en sjukvårdsinrättning. En ytterligare förutsättning för tvångsvård är att patienten motsätter sig den vård som behövs eller uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande till den.

Förslaget innebär att angivandet i lagtexten av det psykiska tillstånd som skall kunna föranleda tvångsintagning på sjukhus i förhållande till gällande rätt begränsas till en generalindikation som dessutom ges en allmännare, mera oprecis avfattning. Specialindikationerna i LSPV föreslås slopade.

Med hänsyn till syftet med införandet av specialindikationerna kan det synas paradoxalt att man nu vill slopa dem. Allt hänger ju då på en restriktiv tolkning av begreppen allvarlig psykisk störning och oundgängligt behov av intagning på sjukvårdsinrättning för vård. Å andra sidan förefaller specialindikationerna numera inte ha den återhållande effekt som eftersträvades vid införandet av dem. Den stora nedgång som har skett i fråga om antalet tvångsvårdade sammanhänger väsentligen med utvecklingen av nya läkemedel och nya, öppnare vårdformer, inräknat den förstärkning som skett av social service.

De förutsättningar för tvångsvård som anges i punkten 2 i första stycket avser i första ledet enbart patientens tillstånd och förhållanden. Andra ledet syftar däremot på inte bara de övriga vårdmöjligheter som i och för

sig skulle kunna användas med hänsyn till patientens tillstånd utan även de alternativ som faktiskt står till buds i landstinget. För rättssäkerheten och kravet på likhet inför lagen är det inte tillfredsställande att tvångsvårdens omfattning i olika delar av landet är beroende av huvudmännens vilja och förmåga att skapa andra vårdmöjligheter. Å andra sidan bör den nya lagstiftningen inte få tas till intäkt för att, som sägs i den allmänna motiveringen avsnitt 2.2, ytterligare nedbringa den genomsnittliga tvångsanvändningen genom en omprövning av grunderna för tvångsreglerna. Enligt en tidningsartikel den 30 september 1990 har chefen för Stockholms stads byrå för bostadslösa män uppgivit, att den snabba utflyttningen från mentalsjukhusen i Stockholm utan en motsvarande utbyggnad av behandlingshem och öppen vård har orsakat att ett ständigt ökande antal psykiskt sjuka söker sig till byrån för att få hjälp med tak över huvudet. Det är enligt lagrådets mening inte acceptabelt att ambitionen att nedbringa tvångsanvändningen inom den psykiatriska vården får sådana konsekvenser. Mot bakgrund av det anförda vill lagrådet understryka vikten av att utbyggnaden av andra vårdmöjligheter och social service fortsätter, att skillnaden mellan landstingen i utbyggnadsgrad snabbt utjämnas och att en god samverkan mellan huvudmännen för vården och socialtjänsten etableras. Allteftersom så sker kan avgörandet av om tvångsvård är oundgänglig baseras på en bedömning av vårdbehovet, som inte påverkas av resursfrågor.

Punkten 2 i 3 § skulle då få en starkt restriktiv innebörd. Det är viktigt att denna syn konsekvent upprätthålls i lagstiftningen och genomsyrar den praktiska tillämpningen.

Som framgår av det anförda aktualiserar detta ärende det rent principiella spörsmålet om beaktande av resursfrågor vid lagrådets granskning av lagförslag. Enligt 8 kap. 18 § regeringsformen skall lagrådsgranskningen bl. a. avse hur förslaget förhåller sig till rättssäkerhetens krav, om förslaget är så utformat att lagen kan antagas tillgodose angivna syften och vilka problem som kan uppstå vid tilllämpningen (18 § andra stycket 3–5). Det är tydligt att utfallet av en reform i alla dessa hänseenden kan påverkas på ett avgörande sätt av de resurser som står till buds för genomförandet. Lagrådet vill understryka det angelägna i att resursaspekterna i remisserna ges ett tillräckligt och realistiskt beaktande.

Lagrådet vill också ta upp en fråga om formuleringen av första stycket punkt 2. Där definieras det vårdbehov som skall föreligga för att motivera tvångsvård. Härför krävs enligt förslaget "ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning utan avbrott i vården". Mot bestämmelsens utformning kan invändas att passusen "utan avbrott i vården" har infogats i satsen på ett sätt som gör att dess innebörd inte säkert framgår. Dessutom gör den att bestämmelsen om permission i 26 § framstår som en motsägelse, vilket också föranlett en särskild erinran i sista stycket av 26 §.

Av motiven till bestämmelsen i 3 § framgår att avsikten är att uttrycka ett krav på sluten vård i traditionell mening, dvs. med beredningens ord "vård dygnet runt", och utesluta nyare s. k. halvöppna vårdformer som i annat sammanhang hänförts till sluten vård.

Enligt lagrådets mening framgår inriktningen på sluten vård redan genom användningen av termen "intagen". För att utesluta s. k. halvöppna vårdformer såsom dagsjukhusvård, nattsjukhusvård och femdygnsvård föreslår lagrådet att vårdformen anges som "heldygnsvård". Lagrådet föreslår alltså formuleringen "ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård". Med en sådan formulering torde

det också stå klart, att beskrivningen gäller en vårdform, som kan bestå även om permission från sjukvårdsinrättningen ges enligt bestämmelserna härom.

Lagrådet tar härefter upp den grundläggande fråga som avhandlas i paragrafens tredje stycke, nämligen vilken betydelse som skall tillmätas det skyddsbehov som kan finnas hos patientens närstående och omgivningen i övrigt.

Remissen innebär väsentliga förändringar gentemot LSPV, främst genom slopandet av specialindikationerna. Av dessa skjuter flera de närståendes och omgivningens skyddsbehov i förgrunden. I den nya lagtexten har uppmärksamheten koncentrerats på patienten själv och dennes vårdbehov. Lagtexten ger intryck av att tillmäta omgivningens skyddsbehov en ringa och väsentligen endast indirekt betydelse. En bestämmelse i tredje stycket anger dock att det vid bedömningen av patientens vårdbehov skall beaktas om han till följd av sitt psykiska tillstånd kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Enligt lagrådets mening har i remissen skyddsbehovet för närstående och omgivning skjutits alltför mycket i bakgrunden. Strävan att åstadkomma vad socialberedningen sett som en humanare och mera patientcentrerad lagstiftning än den nuvarande har i detta avseende gett ett alltför kraftigt utslag. Även om den allmänna färdriktningen bejakas, framstår det inte som godtagbart – och inte heller som nödvändigt av några principiella skäl – att nedvärdera skyddsbehovet så starkt som skett. Som även socialberedningen framhållit medför en allvarlig psykisk störning i de allra flesta fall att inte bara patienten utan också dennes närmaste omgivning påverkas, och det är svårt att skilja mellan vad som är svårigheter för omgivningen och vad som är vårdbehov för patienten.

Att specialindikationerna numera skulle innebära någon beaktansvärd risk för att patienter tvångsintas utan klart vårdbehov motsägs av de uppgifter som lämnas i remissen om utvecklingen under senare år. Som tidigare redovisats har antalet tvångsintagna patienter minskat med ca 18000 till endast ca 2800 mellan åren 1968 och 1988. Mot denna bakgrund är det svårt att känna sig övertygad om behovet av att mera väsentligt tona ned skyddsaspekterna.

Det kan enligt lagrådets mening inte accepteras att, i enlighet med det föreslagna tredje stycket, endast risker för att patienten skall *allvarligt* skada någon annan skall få beaktas och att det endast skall få ske som ett led i prövningen enligt punkten 2 i första stycket. Utgångspunkten bör vara att behovet av skydd för närstående och omgivning skall ges en mera självständig betydelse vid prövningen om tvångsvård skall komma till stånd eller inte. Eftersom riskerna för patientens liv och hälsa kan beaktas enligt punkten 2 i första stycket, bör den särskilda bestämmelsen i tredje stycket uteslutande avse skyddet för närstående och omgivning. I stället för om risk för allvarlig skada på annan bör lagtexten lämpligen, med viss anknytning till nuvarande lag, tala om risk för annans personliga säkerhet eller psykiska eller fysiska hälsa.

Lagrådet föreslår således att det i tredje stycket utsägs att "vid bedömning av behovet av tvångsvård skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa".

4 §

I specialmotiveringen till andra stycket förutsätts att den läkare, som har beslutat om ett omhändertagande, också utför undersökningen av patien-

ten. Detta torde väl som regel te sig naturligt, men lagrådet kan inte se bärande skäl för att ange denna ordning som den enda möjliga. Praktiska faktorer kan i ett enskilt fall motivera att en annan läkare genomför undersökningen. Mot lagtexten har lagrådet ingen erinran, men motiven bör jämkas i propositionen.

7 §

I paragrafen har öppnats en möjlighet för en patient som har tagits in för tvångsvård att inom fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet direkt hos länsrätten ansöka om att tvångsvården skall upphöra. Av bestämmelserna i 33 § i remissförslaget, där det anges vilka beslut av chefsöverläkaren som får överklagas och att andra än angivna beslut inte får överklagas, framgår att själva intagningsbeslutet inte kan överklagas. Förslaget skiljer sig i detta hänseende såväl från gällande rätt, 21 § LSPV, som från socialberedningens förslag. Tydligt är, fastän inte utsagt i lagrådsremissen, att patientens rättsskydd härvidlag skall anses tillgodosett genom möjligheten enligt 7 § att begära en rättslig prövning av frågan om tvångsvården skall upphöra.

Enligt lagrådets mening kan det ifrågasättas om remissförslaget i denna del står i överensstämmelse med artikel 5 i europakonventionen. Där heter det bl. a., att envar som berövas sin frihet skall äga rätt att inför domstol påfordra att lagligheten av frihetsberövandet snabbt prövas samt hans frigivning beslutas om åtgärden inte är laglig. Möjligheten att ansöka om upphörande av tvångsvården kan inte anses likvärdig med rätten att få en laglighetsprövning av intagningsbeslutet. Med de föreslagna bestämmelserna om överklagande av chefsöverläkarens beslut torde länsrätten inte ens ha rätt att i samband med prövningen av en ansökan enligt 7 § upphäva intagningsbeslutet, även om det skulle vara uppenbart olagligt.

Mot bakgrund av det anförda föreslår lagrådet, att i lagen införs en rätt för den som enligt 6 § intagits för tvångsvård att överklaga intagningsbeslutet. Ett sådant överklagande bör i och för sig föranleda en prövning även av frågan om tvångsvården skall upphöra, oavsett om intagningsbeslutet var lagligt eller ej. Det kan vara lämpligt att detta sägs ut i lagtexten men det bör ske i anslutning till bestämmelsen om överklagningsrätten. Där kan också inrymmas de regler om förfarandet vid sådan prövning, som anses behövas. Den föreslagna 7 § bör därför utgå.

Det kan anmärkas, att även intagningsbesluten enligt 12 och 15 §§ bör på i huvudsak samma skäl som anförts här kunna överklagas. Lagrådet återkommer till denna fråga i samband med granskningen av bestämmelserna i 33 § om överklagande.

Om förslaget att låta 7 § utgå följs, får efterföljande paragrafer numreras om.

Tvångsvård efter beslut av rätten

Inför den fortsatta granskningen av remissförslaget finner lagrådet det angeläget att till en mera övergripande bedömning ta upp frågan om vilka organ och i vilken sammansättning den rättsliga prövningen av beslut om tvångsvård bör ske.

Denna rättsliga prövning sker i dag av utskrivningsnämnderna och den psykiatriska nämnden. I fråga om samtliga nämnder gäller att ordföranden skall vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst och att bland ledamöterna skall ingå läkare som bör ha specialistkompetens inom gruppen psykiska sjukdomar.

Föredragande statsrådet anför i den allmänna motiveringen (3.9) att utskrivningsnämnderna fullgjort sina grannlaga uppgifter enligt LSPV på ett sätt som förtjänar all respekt samt att det på grundval av erfarenheterna från deras mångåriga verksamhet kan sägas, att nämnderna i praktiken fyller samma krav som en domstol när det gäller integritet och oberoende i beslutsfattandet. Redan risken för att reglerna om förfarandet vid utskrivningsnämndernas prövning i ett visst fall inte skulle anses uppfylla europakonventionens krav utgör dock enligt statsrådet motiv för reformer. En bättre överensstämmelse med förfarandet i domstol skulle förutsätta en väsentlig utbyggnad av förfarandereglerna och organisationen hos nämnderna, vilket skulle stå i strid med önskemålet att undvika specialdomstolar, konstaterar statsrådet. Hon finner främst med hänsyn till det anförda starka skäl tala för att frågor om psykiatrisk tvångsvård i fortsättningen handläggs vid domstol.

Av olika skäl, bl.a. sambandet med mål om frihetsberövande enligt LVU och LVM samt det smidiga förfarande som FPL med vissa tilläggsbestämmelser erbjuder i nämnda mål och som skulle lämpa sig även för mål om psykiatrisk tvångsvård, anser statsrådet att prövningen av dessa mål bör anförtros de allmänna förvaltningsdomstolarna med länsrätterna som första instans.

Lagrådet delar uppfattningen att reformer är motiverade redan av risken för att den nuvarande ordningen för rättslig prövning av frågor om frihetsberövande i samband med psykiatrisk vård i ett visst fall inte skulle anses uppfylla europakonventionens krav.

Det finns goda skäl som talar för att reformerna borde gå ut på att förfaranderegelerna och organisationen hos utskrivningsnämnderna utvecklades. Den rättsliga prövningen enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård avser sålunda en överprövning av en chefsöverläkares beslut baserat huvudsakligen på en medicinsk bedömning. Det kan därför synas naturligt, att den rättsliga prövningen sker av ett organ som innehåller såväl juridisk som medicinsk sakkunskap. Fördelen med ett särskilt organ för denna prövning är vidare att dess ledamöter får en stor erfarenhet av ärenden om psykiatrisk tvångsvård och en god insikt i de förhållanden som bör inverka på bedömningen. Genom bestämmelsen att ordföranden skall vara eller ha varit innehavare av ordinarie domartjänst skapas garantier för att den rättsliga prövningen leds av en person med auktoritet och en omfattande domarerfarenhet.

När statsrådet ändå, främst med hänsyn till våra internationella åtaganden, finner att den rättsliga prövningen bör överflyttas till domstol, instämmer lagrådet i att denna prövning i första instans bör ankomma på länsrätt.

I frågan om domstolarnas sammansättning i mål om psykiatrisk tvångsvård har vissa remissinstanser fört fram förslag om att en erfaren psykiater skall ingå som ledamot i rätten. Statsrådet anser för sin del att frihetsberövande till följd av en allvarlig psykisk störning inte på ett så grundläggande sätt skiljer sig från andra administrativa frihetsberövanden att man bör ha en särskild sammansättning i domstolen för att pröva dessa frågor. Erforderlig sakkunskap borde liksom i de övriga fallen kunna tillföras rätten genom förordnande av en utomstående psykiater eller någon annan sakkunnig. I speciella fall borde yttrande också kunna inhämtas från socialstyrelsen, anför statsrådet.

Enligt lagrådets mening är det till att börja med för länsrättens auktoritet av vikt att som ordförande vid handläggningen av mål om psykiatrisk tvångsvård fungerar en erfaren domare. Detta bör garanteras genom föreskrifter i arbetsordningen.

För att patientens ställning i processen inte skall bli svagare än enligt nuvarande ordning är det vidare ofrånkomligt att länsrätten förstärks med en erfaren psykiater som ledamot av rätten. Chefsöverläkaren kommer att i rättegången framstå som patientens motpart och den avgörande frågan är om patienten är i oundgängligt behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättningen. Om en psykiater inte ingår i rätten kan det förefalla patienten utsiktslöst att få en ändring i chefsöverläkarens beslut och även reellt kan länsrättens möjligheter att gå emot chefsöverläkarens bedömning vara begränsade.

Möjligheten för länsrätten att anlita en psykiater som utomstående sakkunnig kan inte anses som ett likvärdigt alternativ. Av specialmotiveringen till 35 § framgår att anlitandet av en sakkunnig, vilket ingalunda är tänkt ske regelmässigt, bör få formen av inhämtande av sakkunnigutlåtande. Chefsöverläkaren får möjlighet att bemöta utlåtandet vid förhandlingen inför rätten, men rätten har vid överläggningen till dom ingen sakkunskap till hjälp vid bedömningen av den medicinska argumenteringen. Det ligger också ett särskilt värde i att den medicinskt sakkunnige verkar under domaransvar, inte minst med hänsyn till den auktoritet detta medför i förhållande till chefsöverläkaren.

Det bör understrykas att den omständigheten att en psykiater ingår i domstolen inte utesluter att den i särskilda fall anlitar en utomstående psykiater som sakkunnig. Oavsett om så sker, bör den sakkunnige ledamoten av domstolen genom frågor till chefsöverläkaren medverka till att den för målet avgörande medicinska frågan blir tillfredsställande belyst vid förhandlingen.

Den psykiatriskt sakkunnige ledamoten av rätten får också särskild betydelse för samhällsskyddet vid avgörandet av mål enligt 10 och 16 §§ lagen om rättspsykiatrisk vård angående tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningen resp. upphörande av vården.

Skäl kan också anföras för att en psykiater borde ingå som ledamot vid kammarrättens handläggning av mål om psykiatrisk tvångsvård. Den medicinska frågan har emellertid då bedömts av minst två av varandra oberoende psykiatrer, och det behov av ytterligare utredning i denna del som kan finnas kan tillgodoses genom inhämtande av yttrande från socialstyrelsen. Lagrådet anser sig därför inte böra föreslå bestämmelser om särskild sammansättning av kammarrätten vid behandling av dessa mål.

Det finns dock anledning att poängtera, att målen om psykiatrisk tvångsvård blir ett nytt område för domstolarna med speciella krav på prövningen. Utvecklingen på området bör därför följas med särskild uppmärksamhet och med en beredskap att vidta de ändringar som kan befinnas erforderliga.

Mot bakgrund av det anförda föreslår lagrådet att lagen kompletteras med en bestämmelse (34 §) av innebörd, att länsrätten vid handläggningen av mål enligt denna lag, när den inte är domför med en lagfaren domare ensam, skall bestå av en lagfaren domare, en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin och tre nämndemän.

9 §

Paragrafen bör ge klart uttryck för att länsrätten alltid skall fatta ett beslut i frågan om fortsatt tvångsvård, då en ansökan kommer in enligt 8 §. I enlighet härmed bör förevarande paragraf, som blir 8 §, ges följande lydelse:

"Rätten skall på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt tvångs-

vård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning."

10 §

Om vad lagrådet föreslagit i anslutning till rubriken till detta avsnitt av lagen följs, synes bestämmelsen att länsrätten skall höra lämplig sakkunnig kunna undvaras.

Vidare synes det tillräckligt att när chefsöverläkaren första gången nämns i ett avsnitt av lagen precisera att därmed avses chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas.

Bestämmelsen om längsta tiden för förlängning av vårdtiden bör kompletteras med att förlängningen räknas från prövningstillfället. Det innebär att, om någon förlängning inte medges, tvångsvården upphör omedelbart, även om den tidigare medgivna vårdtiden inte har gått till ända. Bestämmelsen kan lämpligen utgöra andra meningen i första stycket.

Paragrafen (enligt lagrådets förslag 9 §) kan lämpligen ges följande lydelse:

"Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 8 §. 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 7 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf."

11 §

Första stycket innehåller en regel om att tvångsvård på grund av chefsöverläkarens intagningsbeslut får fortsätta till dess att länsrätten beslutar med anledning av ansökan. Som förutsättning anges att ansökan skall ha kommit in till rätten. Dessutom anges att ansökan upphör att gälla, om chefsöverläkaren innan rätten avgör målet beslutar att vården skall upphöra.

Enligt lagrådets mening är den sistnämnda regeln överflödig. Lagens allmänna uppbyggnad innebär att chefsöverläkaren när som helst kan besluta att vården skall upphöra. Har chefsöverläkaren dessförinnan hos länsrätten anhängiggjort ett ärende om tvångsvården, som ännu inte avgjorts, måste chefsöverläkaren givetvis underrätta domstolen, så att ärendet kan avskrivas från vidare handläggning. Detta följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och behöver inte särskilt utsägas för detta fall.

I de fall, då ansökan om fortsatt vård inte bifalls, torde det ligga i sakens natur att den pågående vården skall upphöra omedelbart. I tydlighetens intresse bör detta sägas ut i lagtexten.

Andra stycket innehåller regler om att chefsöverläkaren skall underrätta förtroendenämnden i situationer då ärenden om tvångsvård anhängiggörs hos länsrätten enligt remissförslagets 7, 8, 13 eller 15 §. Syftet är främst att förtroendenämnden skall få tillfälle att utse stödperson för patienten enligt 32 §, om det inte redan har skett. Från synpunkten att göra lagen överskådlig och begriplig är det enligt lagrådets mening angeläget att bestämmelserna grupperas på ett systematiskt sätt. Lagrådet förordar därför att bestämmelserna i andra stycket lyfts ut och sammanförs med bestämmelserna om stödperson, som nu finns i förslagets 32 §. Till den närmare utformningen av bestämmelserna om stödperson återkommer lagrådet senare.

Lagrådet föreslår således att paragrafen (enligt lagrådets förslag 10 §) ges följande lydelse:

"Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart."

12 §

Paragrafen anger förutsättningarna för konvertering av frivillig vård till tvångsvård. Den innebär en väsentlig begränsning i förhållande till nuvarande regler, som infördes så sent som år 1983, genom att konvertering föreslås kunna ske endast om det föreligger risk för att patienten skall allvarligt skada sig själv eller någon annan. Sistnämnda punkt har samma avfattning som tredje stycket i 3 §, vilket lagrådet i det föregående har föreslagit ändrat.

Med det starka betonandet av det *oundgängliga* vårdbehovet som kännetecknar 3 § framstår begränsningen av konverteringsmöjligheterna som sakligt omotiverade, närmast ologiska. Om det föreligger ett oundgängligt behov av vård, vilket är förutsättningen även enligt punkten 1 i 12 §, vill det förefalla uppenbart att detta behov skall tillgodoses. Omsorgen om patienten gör detta nödvändigt. Att avstå från att ingripa och ge vård skulle innebära en icke godtagbar devalvering av ordet oundgänglig.

Det är svårt att se, att den allmänna inriktningen av den föreslagna utformningen skulle göra det naturligt att anlägga en mera restriktiv syn på konvertering än enligt nu gällande lag. Tvärtom synes just den i remissen föreslagna utformningen av förutsättningarna för tvångsvård leda till att några ytterligare krav inte bör ställas upp för att konvertering skall få ske.

Frågan bör ses i belysning av de uppgifter om grunderna för konvertering som lämnas i en tabell i den allmänna motiveringen (3.4). Där framgår att drygt hälften av alla konverteringar beslutas med stöd av hjälplöshetsindikationen – ur stånd att ta vård om sig själv – och en knapp fjärdedel därför att patienterna är farliga för annan eller för eget liv. Omkring 15 % sker på den medicinska indikationen och 2 % på grund av grovt störande levnadssätt; beträffande återstående fall saknas uppgift om åberopad indikation. Talen visar att konvertering, med den i remissen föreslagna begränsningen, skulle omöjliggöras i det stora flertalet fall, sannolikt omkring 80 %. Detta är inte förenligt med en god omsorg om patienterna.

Med lagrådets ståndpunkt är en särskild bestämmelse om konvertering i och för sig inte behövlig. Vad som måste sägas är att vårdintyg inte erfordras i denna situation. Lagrådet föreslår att detta kommer till direkt uttryck i lagtexten. Hänvisningen i andra stycket kan då begränsas till 6 §.

Lagrådet föreslår att paragrafen (enligt lagrådets förslag 11 §) ges följande lydelse:

"Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte utfärdats, besluta om tvångsvård när förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket."

26 §

Enligt andra stycket får ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område förenas med särskilda villkor "i behandlingssyfte". Vad som åsyftas är enligt motiven främst föreskrifter om skyldighet att underkasta sig

viss medicinering eller annan behandling, att hålla kontakt med en viss person eller med socialtjänsten, att vistas på ett kommunalt eller enskilt vårdhem eller att besöka en vårdcentral. Även villkor om vistelse vid behandlingshem eller hem för vård eller boende kan aktualiseras för t. ex. patienter som har missbrukat narkotika. Villkor om bostad och arbete kan, sägs det vidare, undantagsvis tänkas bli aktuella. Enligt lagrådets mening kan det också finnas behov av villkor som knappast täcks av orden "i behandlingssyfte", t. ex. förbud att vistas på viss plats eller att besöka eller annars ta kontakt med vissa personer. Lagrådet hänvisar till de synpunkter på tredjemansskyddet, som har utvecklats i anslutning till 3 §, och till lagen (1988:688) om besöksförbud. Av nu anförda skäl bör orden "i behandlingssyfte" utgå. Samma ändring får ske på andra ställen, även i lagen om rättspsykiatrisk vård.

Med hänsyn till den omformulering av 3 § som lagrådet föreslagit kan sista stycket utgå.

30 §

Enligt 12 kap. 3 § utlänningslagen får regeringen meddela föreskrifter om hemsändande av utlänningar som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt vissa vårdlagar, däribland LSPV. Såvitt gäller psykiatrisk tvångsvård ligger det i sakens natur, att vården skall pågå till dess patienten sänds hem och därefter upphöra. Andra stycket i förevarande paragraf är därför enligt lagrådets mening onödigt. Eventuellt erforderliga bestämmelser kan utfärdas i en enklare ordning.

Om lagrådets förslag godtas kan lämpligen tredje stycket föras samman med det första. Den avslutande punkten skulle då kunna lyda "och chefsöverläkaren finner patientens tillstånd tillåta att detta verkställs".

31 och 32 §§

Bestämmelser om underrättelser till förtroendenämnden har intagits, förutom i 11 § andra stycket, i 31 §. De anknyter till bestämmelserna om stödperson i 32 § på det sättet att syftet med underrättelserna främst är att initiera förtroendenämnden att förordna resp. entlediga stödperson.

Som förutskickats vid 11 § förordar lagrådet att bestämmelserna samlas i det avsnitt i lagen som har rubriken "Stödperson".

I en första paragraf i avsnittet bör därvid tas in vad som i remissens förslag utgör de två första styckena i 32 §, dvs. reglerna om när stödperson skall utses och om stödpersonens uppgifter. I ett tredje stycke i paragrafen anges att stödperson utses av förtroendenämnden.

I en andra paragraf i avsnittet bör anges chefsöverläkarens skyldighet att initiera förordnande av stödperson. Denna paragraf bör inledas med en allmän regel, som överensstämmer med 32 § sista stycket i remissförslaget. Härefter bör med anknytning till vad som sägs i remissförslagets 11 § sista stycket följa en regel om obligatorisk underrättelse då chefsöverläkaren hos länsrätten har ansökt om medgivande till tvångsvård enligt 8, 13 eller 15 § men stödperson inte redan har utsetts. Som ytterligare fall då förtroendenämnden obligatoriskt skall underrättas bör anges de, då en patient överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 § och chefsöverläkarens beslut om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra.

I ett tredje stycke kan, om det anses behövas, anges chefsöverläkarens skyldighet att underrätta förtroendenämnden i fall där den förordnade stödpersonen kan entledigas.

Med denna disposition kan avsnittet (enligt lagrådets förslag 30 och 31 §§) ges följande lydelse:

"Stödperson

30 § 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. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödperson utses av den nämnd som avses i lagen (1990:000) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

31 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till förtroendenämnden 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 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

När tvångsvården av en patient, för vilken har utsetts stödperson, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta förtroendenämnden om detta."

33 §

Paragrafen behandlar överklagande. Som lagrådet har angivit vid 7 § bör patienten ges rätt att överklaga chefsöverläkarens intagningsbeslut enligt 6 § och motsvarande bör gälla intagningsbeslutet i konverteringsfall enligt 12 eller 15 § i remissförslaget (11 eller 14 § i lagrådets förslag). Av bestämmelserna om rättens prövning av ett sådant överklagande bör framgå att den bör gälla även frågan om tvångsvården skall upphöra, oavsett om intagningsbeslutet var lagligt eller ej.

De nu angivna bestämmelserna bör tas in som en första paragraf i avsnittet om överklagande. I paragrafen bör vidare tas in regler om inhämtande av chefsöverläkarens yttrande. Paragrafen (enligt lagrådets förslag 32 §) kan ges följande lydelse:

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

Innan länsrätten prövar en begäran enligt första stycket, skall rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § andra stycket."

Härefter bör följa en paragraf med de bestämmelser som nu finns i 33 §.

Bland de beslut som skall kunna överklagas har i remissen som punkt 3 upptagits beslut om avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Någon rätt att överklaga beslut om villkor för sådan vistelse har inte föreslagits. Som skäl har i remissen anförts att det här rör sig om frågor om vårdens innehåll och att det inte är lämpligt att sådana frågor skall kunna bli föremål för domstols prövning. Det är emellertid att märka att institutet vistelse utanför vårdinrättningen enligt

lagförslaget innebär en utvidgning av LSPV:s begrepp vistelse utom sjukhusområdet och i viss mån är en ersättning för det nuvarande institutet utskrivning på försök. Villkoren för vistelsen kan i fall av denna senare typ tänkas både få betydelse under avsevärd tid och bli kännbara inskränkningar i patientens frihet. Lagrådet förordar därför att patienten får möjlighet att överklaga villkor för vistelse utanför vårdinrättningen, i likhet med vad som nu gäller vid försöksutskrivning enligt 21 och 22 §§ LSPV.

Besvärsprövningen kan visserligen bli av mindre värde för patienten vid kortvariga, nära förestående permissioner o. dyl. Någon möjlighet att göra skillnad mellan olika situationer vad gäller rätten att överklaga synes emellertid inte föreligga. I stället förordar lagrådet, för att möjliggöra en snabb handläggning i brådskande fall, att en möjlighet till endomarprövning föreskrivs i länsrätten för dessa fall. Till den frågan återkommer lagrådet i samband med granskningen av förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

Bestämmelserna i 33 § första stycket kan med detta tillägg ges följande lydelse:

"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 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 26 § av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område."

Handläggningen i domstol

Följs lagrådets förslag angående länsrättens sammansättning vid handläggningen av mål om psykiatrisk tvångsvård, bör detta avsnitt inledas med en paragraf av följande lydelse:

"34 § Vid prövning av mål enligt denna lag består länsrätten av en lagfaren domare, en läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin och tre nämndemän. Vad nu sagts gäller ej, om annat följer av 18 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar."

Förslaget medför att efterföljande paragrafer får numreras om.

35 §

Enligt 29 § skall tvångsvården upphöra om inte en ansökan om länsrättens medgivande till sådan vård kommit in till rätten inom vissa i andra paragrafer angivna tidsfrister. Det är angeläget att patienten inte mot sin vilja hålls kvar på sjukvårdsinrättningen sedan tvångsvården upphört. Länsrätten bör därför så snart en ansökan om medgivande till tvångsvård kommit in till rätten pröva, om den kommit in i rätt tid. Finner länsrätten att så inte är fallet, bör rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta. Första stycket i 35 § (enligt lagrådets förslag 36 §) bör kompletteras i nu nämnda hänseenden.

Som en följd av vad lagrådet föreslår i anslutning till förslaget i remissen till ändring i 18 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar skulle fullsutten länsrätt krävas vid prövning av mål om psykiatrisk tvångsvård i betydligt större utsträckning än vad som förutsatts i remissen. För att i någon mån begränsa antalet mål utan att patientens rättsskydd eftersätts förordar lagrådet att 35 § andra stycket (enligt lagrådets förslag 36 § andra

stycket) kompletteras med en regel motsvarande 18 § LSPV, att länsrätten inte är skyldig att pröva en ansökan eller ett överklagande förrän en månad förflutit från prövningen av en tidigare framställning med samma yrkande. Ett sådant tillägg kan lämpligen bilda slutmening i andra stycket.

36 §

Patienten har enligt remissen inte någon ovillkorlig rätt till muntlig förhandling. En sådan skall hållas om det inte är uppenbart obehövligt. Med denna konstruktion bör andra stycket utgå. Ett åläggande för länsrätten att upplysa patienten om att han kan begära muntlig förhandling är olämpligt i sådana fall, där någon förhandling inte kommer till stånd, och är inte erforderligt i övriga fall.

43 §

Med hänsyn till den erinran om möjligheten till rättshjälp som framgår av 48 § första stycket 3 är 43 § överflödig och kan slopas.

47 §

Farerekvisitet för omhändertagande genom polismyndigheten har i remissen utformats snävare än för närvarande i 7 § LSPV. Samma uttryckssätt används här som i 3 och 12 §§. I konsekvens med vad som har anförts i anslutning till dessa paragrafer förordar lagrådet, att man behåller uttrycket i LSPV "är farlig för annans personliga säkerhet eller för eget liv". Mot tillägget "eller i övrigt behöver omedelbar hjälp" har lagrådet ingen invändning.

48 §

Som en konsekvens av lagrådets förslag att slopa bestämmelserna i 7 § utgår föreskriften i punkt 1 första stycket och ersätts med en skyldighet för chefsöverläkaren att upplysa patienten om hans rätt att överklaga vissa beslut. Hänvisningen i andra stycket till 21 § förvaltningslagen kan då utgå.

Övergångsbestämmelserna

Punkt 3

Punkten handlar om patienter som före den nya lagens ikraftträdande har tagits in enligt 8 § LSPV. För dessa fall föreskrivs att patienten skall anses intagen enligt 6 § nya lagen men att chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 skall avgöra om patienten skall vara intagen för tvångsvård enligt 6 § även efter denna tidpunkt.

Bakgrunden till bestämmelsen är att beslutet enligt LSPV i dessa fall endast är ett beslut om intagning för undersökning av vårdbehovet. Om LSPV fortfarande hade varit tillämplig, skulle det ha följts av överläkarens definitiva beslut senast åttonde dagen efter intagningen. Bestämmelsen åsyftar att möjliggöra att den vård som påbörjats enligt LSPV skall kunna fortsätta samtidigt som chefsöverläkaren ges viss respit att bedöma vårdbehovet jämfört med den tidsfrist som den nya lagens 6 § anger.

Den avfattning som bestämmelsen har fått kan emellertid leda till tolkningssvårigheter. Lagrådet föreslår följande formulering:

"Om en patient vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 8 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 avgöra frågan om patienten enligt 6 § i den nya lagen skall tas in för tvångsvård. Intill dess frågan om intagning har avgjorts, gäller den gamla lagen i tillämpliga delar."

Punkt 4

Enligt bestämmelserna i punkt 4 skall den som vid ikraftträdandet är intagen enligt 9 eller 10 § LSPV eller återintagen enligt 20 § LSPV anses intagen för vård enligt 6 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, varvid beslutet om intagning skall anses ha fattats vid ikraftträdandet. Det betyder att frågan om fortsatt tvångsvård måste väckas hos länsrätten inom fyra veckor från ikraftträdandet.

En särbestämmelse ges för intagna som varit föremål för beslut om fortsatt vård enligt 20 a § andra stycket LSPV. Ett sådant beslut likställs med ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård under sex månader enligt 10 § nya lagen. Av motiveringen till övergångsbestämmelsen framgår att sexmånadersfristen i detta fall räknas från beslutets dag. Skulle beslutet vid lagens ikraftträdande vara äldre än sex månader, kan beslutet således inte åberopas för fortsatt tvångsvård. I ett sådant fall torde dock, på grund av innehållet i 20 a § LSPV, en anmälan från överläkaren om behovet av fortsatt vård finnas hos utskrivningsnämnden. Punkt 8 i övergångsbestämmelserna torde för dessa fall medföra att länsrätten skall pröva frågan om fortsatt tvångsvård. Denna prövning skall enligt 35 § nya lagen ske inom åtta dagar från lagens ikraftträdande, såvida inte länsrätten av utredningsskäl eller på grund av någon annan särskild omständighet förlänger tiden för prövningen.

Punkt 7

Denna punkt innehåller särskilda övergångsbestämmelser, som gäller försöksutskrivna patienter och patienter med tillstånd att vistas utom sjukhusområdet. De innebär att sådana patienter skall anses ha tillstånd enligt 26 § nya lagen att vistas utanför sjukvårdsinrättningen under återstoden av vårdtiden resp. del av vårdtiden. En särskild bestämmelse har dock tagits in om att detta inte i något fall får medföra att den enligt LSPV längsta medgivna tiden för utskrivning på försök eller tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område överskrids.

Enligt lagrådets mening är den sistnämnda bestämmelsen ägnad att skapa förvirring vid lagtillämpningen. Såvitt kan utläsas av lagförslaget och dess motivering synes nämligen syftet med punkt 7 vara att de patienter – som vid ikraftträdandet är försöksutskrivna eller har tillstånd att vistas utom sjukhusområdet, även i fortsättningen skall följa de föreskrifter som dessförinnan har meddelats. Någon prövning enligt bestämmelserna i den nya lagen skall således tydligen inte ske annat än om något inträffar, som i det enskilda fallet nödvändiggör ingripande med återintagning, ändring av föreskrifter e. dyl. Exempelvis synes beträffande en försöksutskriven patient, som följer sina föreskrifter, vid utgången av den enligt 19 § LSPV bestämda tiden för försöksutskrivning enbart återstå att enligt 28 § nya lagen besluta att tvångsvården skall upphöra.

Om denna tolkning är riktig, föreligger inte någon konkurrens mellan den nya och den gamla lagen beträffande giltighetstid för försöksutskrivning eller föreskrifter, utan i dessa frågor gäller vad som har bestämts

enligt LSPV. Med hänsyn härtill bör den förut påtalade meningen i punkt 7 strykas.

Beträffande övergångsfallen kan i övrigt följande anmärkas.

Skulle beträffande en patient, som är försöksutskriven eller har tillstånd att vistas utom sjukhusområdet enligt LSPV, efter den nya lagens ikraftträdande inträffa något som gör det nödvändigt med återintagning, ändring av föreskrifter e. dyl., följer av punkt 7 att patienten anses ha ett tillstånd enligt 26 § nya lagen att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Chefsöverläkaren kan alltså i sådant fall enligt 27 § återkalla tillståndet och kan även, om anledning föreligger, meddela nytt tillstånd med ändrade villkor enligt 26 §.

I fråga om en försöksutskriven patient kan det fallet tänkas, att patienten, när den enligt 19 § LSPV bestämda tiden för försöksutskrivningen närmar sig sitt slut, bedöms fortfarande vara i behov av tvångsvård, utan att återkallelse enligt 27 § nya lagen ansetts befogad. I sådant fall torde chefsöverläkaren ha att ansöka hos länsrätten, i regel enligt 10 §, om medgivande till fortsatt tvångsvård. Av 29 § följer att tvångsvården i sådant fall upphör om ansökan inte har kommit in till länsrätten när tiden för försöksutskrivningen har gått ut.

Lagen om rättspsykiatrisk vård

6 §

Enligt andra stycket får rättspsykiatrisk vård ges vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning så länge undersökningen pågår. Detta får enligt specialmotiveringen anses vara fallet längst till dess utlåtandet över undersökningen har upprättats. Det har under föredragningen upplysts att det är vanligt förekommande att en vårdplats inte kan beredas omedelbart efter avslutandet av en rättspsykiatrisk undersökning. Med lagförslagets utformning kan det således inträffa att personer får stanna kvar vid en undersökningsenhet under viss tid utan att det finns någon rättslig grund för att bereda erforderlig vård med tvång. Denna konsekvens är enligt lagrådets mening inte godtagbar. Vårdmöjlighet måste föreligga under hela vistelsen vid enheten. Andra stycket bör ges följande lydelse:

"På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som är intagen för undersökning."

10 §

Det remitterade förslaget innebär att den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, om det inte är uppenbart att det till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Tillståndsfrågan prövas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, med möjlighet att i det särskilda fallet delegera beslutanderätten till chefsöverläkaren.

I linje med den uppfattning som lagrådet uttalat i fråga om tredjemansskyddet i anslutning till 3 § lagen om psykiatrisk tvångsvård anser lagrådet att skyddsbehovet för närstående och omgivning riskerar att skjutas alltför mycket i bakgrunden när det som i förslaget anges att vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område kan komma i fråga så snart återfallsrisken inte är uppenbar. Lagrådet förordar att paragrafen utformas så, att den ger

länsrätten en friare prövningsrätt, där rätten efter en genomgång av omständigheterna i det enskilda fallet bedömer i vad mån och i vilken utformning vistelse utanför vårdinrättningens område är försvarlig. Bland de omständigheter som därvid skall beaktas bör särskilt nämnas återfallsrisken, men samtidigt framhållas den inverkan som den genomgångna vården och behandlingen kan bedömas ha haft på denna risk. Som redan antytts bör i bedömningen särskilt vägas in även vilken form vistelsen är avsedd att ta. Riskerna med en vistelse utanför vårdinrättningen begränsas ju, vid i övrigt oförändrade förutsättningar, väsentligt om exempelvis någon form av övervakning anordnas. Liknande verkan kan i därför lämpade fall tänkas uppnås genom en omsorgsfull utformning av föreskrifter för patienten under vistelsen.

Lagrådet föreslår således att paragrafens första stycke delas upp i två stycken av följande lydelse:

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

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 återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör. Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor."

12 §

I anslutning till vad som anförs i specialmotiveringen till denna paragraf vill lagrådet framhålla, att chefsöverläkaren skall besluta att den rättspsykiatriska vården skall upphöra så snart någon av de i paragrafen angivna förutsättningarna för sådan vård inte längre är för handen.

13 §

Paragrafen anger de tidsfrister som skall gälla vid rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning.

Tidsberäkningen skall enligt första stycket ha som utgångspunkt den dag då vården påbörjades. Med hänsyn till att det i den situation som paragrafen avser kan göras gällande att vårdens början avhänger av successiva beslut, fattade av skilda instanser, kan enligt lagrådets mening den föreslagna ordningen leda till tolkningssvårigheter i enskilda fall. Lagrådet föreslår därför att bestämmelsen utformas så, att utgångspunkten i princip blir den dag då vården tidigast kunnat påbörjas.

I sista meningen av det föreslagna första stycket finns en föreskrift om hörande av sakkunnig. I likhet med vad som sagts om motsvarande föreskrift i 10 § lagen om psykiatrisk tvångsvård synes denna bestämmelse kunna undvaras om lagrådets förslag i fråga om länsrättens sammansättning följs.

Andra stycket i paragrafen handlar om förlängning av vårdtiden. I likhet med vad lagrådet föreslagit beträffande en motsvarande bestämmelse i lagen om psykiatrisk tvångsvård bör det sägas ut i lagtexten, att förlängningen räknas från prövningstillfället och att, om ansökan om förlängning avslås, vården omedelbart skall upphöra.

Lagrådet föreslår således att paragrafen ges följande lydelse:

"Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Har patienten inställt sig på 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. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart. Ansökan om förlängning skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut."

14 §

Lagrådet har i anslutning till 11 § lagen om psykiatrisk tvångsvård påtalat att en mening av samma lydelse som den andra meningen i första stycket av förevarande paragraf är överflödig. Meningen kan utgå även här.

17 §

Paragrafen motsvarar 30 § lagen om psykiatrisk tvångsvård. Av skäl som anförts i anslutning till den paragrafen bör andra stycket om hemsändande utgå. Ett särskilt tredje stycke har lagts till om överförande av verkställighet till en annan stat enligt 1972 års lag om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom. Med hänvisning till vad som anförts i det föregående i anslutning till den förutnämnda paragrafen vill lagrådet framhålla, att det ligger i sakens natur att vården i Sverige skall pågå till dess patienten faktiskt förs över till den andra staten och att eventuellt erforderliga bestämmelser kan utfärdas i en enklare ordning än genom denna lag. Det särskilda tredje stycket kan alltså utgå. Som en konsekvens av detta kan 17 § i sin helhet ersättas med en hänvisning till lagen om psykiatrisk tvångsvård (enligt lagrådets förslag 29 §) och således ges följande lydelse:

"I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning gäller bestämmelserna i 29 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård."

20 §

Som ett led i förstärkningen av skyddet för närstående och omgivning förordar lagrådet att åklagares överklagningsrätt även skall avse beslut enligt 10 § om patients vistelse utanför vårdinrättningens område.

Bestämningen av vilken åklagare överklagningsrätten skall tillkomma bör i lagen utformas så att den medger större flexibilitet än vad som föreslagits i remissen. Den närmare bestämningen kan därefter ske i annan ordning.

Lagrådet föreslår att paragrafen ges följande lydelse:

"Ett beslut enligt 10 § att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller 16 § att vården skall upphöra får överklagas av allmän åklagare, om åklagare före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Har anmälan gjorts, får beslutet inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att åklagaren inte kommer att överklaga."

21 §

Enligt lagrådets uppfattning bör lagen om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar gälla beträffande rättspsykiatrisk vård i alla avseenden, där lagen om rättspsykiatrisk vård inte innehåller uttryckliga undantagsbestämmelser. Det är därför onödigt att i 21 § lagen om rättspsykiatrisk vård göra en inskränkning till mål enligt vissa uppräknade paragrafer. Beträffande kammarrättens sammansättning hänvisar lagrådet till vad som anförts i anslutning till lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Lagrådet föreslår följaktligen att 21 § ges följande lydelse:

"Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34 – 39 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård."

22 §

Vid handläggning av mål om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall enligt vad lagrådet förordat i anslutning till förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård i länsrätten ingå en erfaren psykiater. Lagrådet har i anslutning till 10 § i den lagen anfört att bestämmelsen att länsrätten skall höra lämplig sakkunnig då kan undvaras. Detsamma gäller motsvarande bestämmelse i förevarande paragraf. Enligt 24 § förvaltningsprocesslagen får rätten inhämta yttrande över fråga som kräver särskild sakkunskap från myndighet. Slutmeningen i förevarande paragraf ger inte något därutöver. Meningen bör därför utgå.

Enligt fjärde meningen skall åklagaren i regel beredas tillfälle att yttra sig innan länsrätten fattar beslut som avser tillstånd för patienten att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller upphörande av vården. Lagrådet vill framhålla vikten av att åklagaren i detta sammanhang beaktar de risker som patientens vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område kan innebära för sådan målsägande som avses i 29 §. Målsäganden bör genom åklagaren få sina synpunkter framförda till länsrätten i samband med åklagarens yttrande och till högre instans om åklagaren överklagar länsrättens beslut.

Paragrafen kan lämpligen delas i två stycken med följande lydelse:

"I ett mål enligt 10 eller 16 § som har väckts genom ansökan av patienten skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 10, 13, 16 eller 17 §, skall han 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 obehövligt, skall rätten i ett mål enligt 10 eller 16 § 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 tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlåtelse på chefsöverläkaren av befogenhet att besluta om sådant tillstånd eller om upphörande av vården."

23 §

Sista stycket bör ersättas med en hänvisning i 24 § till motsvarande bestämmelse i lagen om psykiatrisk tvångsvård.

25 §

På samma sätt som föreslagits i fråga om 43 § lagen om psykiatrisk tvångsvård bör paragrafen slopas med hänsyn till att möjligheten till

rättshjälp även framgår av 30 § första stycket 4 (enligt lagrådets förslag 29 § första stycket 5).

Lagen om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

41 §

I förslaget bör göras vissa ändringar som följd av de föreslagna ändringarna i lagen om psykiatrisk tvångsvård. Första stycket bör således, såvitt gäller mål enligt nyssnämnda lag, avse mål eller ärende "hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7, 9, 12 eller 14 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård och vid överklagande enligt 32 eller 33 § samma lag av beslut om intagning för tvångsvård eller om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra".

Lagen om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

17 §

Som en konsekvens av lagrådets förslag om särskild sammansättning av länsrätten vid behandling av mål om psykiatrisk tvångsvård behövs en komplettering av fjärde stycket så att lagrummet får förslagsvis följande lydelse:

"Om domförhet vid behandling av mål om fastighetstaxering samt mål om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns, förutom i 18 §, bestämmelser i fastighetstaxeringslagen (1979:1152), lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård."

18 §

Enligt remissförslagets tredje stycke jämfört med andra stycket skall, om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, länsrätten vara domför med en lagfaren domare ensam vid avgörande av mål enligt bl. a. 33 § lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Lagrådets förslag om särskild sammansättning av länsrätten vid behandling av mål om psykiatrisk tvångsvård bör leda till att målen vid avgörande i sak prövas av fullsutten rätt. I två typer av mål bör dock länsrätten vara domför med en lagfaren domare ensam, om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt. Det gäller överklagade beslut om förstöring och försäljning av egendom och avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Avser överklagandet villkor för en vistelse utanför vårdinrättningen, som inte är kortvarig, kan det inte sällan vara påkallat med prövning av fullsutten rätt.

Lagrådet förordar att det i remissen föreslagna tillägget till 18 § tredje stycket 3, med beaktande av vad lagrådet föreslagit i anslutning till 33 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, ändras till att lyda: "mål enligt 33 § första stycket 2 och 3 lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård samt mål enligt 18 § första stycket 3 och 5 lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård."

Lagen om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Som en följd av vad lagrådet föreslår i fråga om 31 kap. 3 § brottsbalken bör hänvisningen i 6 § till 37 § äldre omsorgslagen kvarstå samt punkt 2 i övergångsbestämmelserna slopas.

31 kap. 3 §

Paragrafen behandlar i nuvarande lydelse överlämnande till sluten psykiatrisk vård och till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Den senare möjligheten till överlämnande har uteslutits i lagrådsremissens förslag till ny lydelse av paragrafens första stycke, trots att vårdformen som sådan tills vidare kommer att bestå enligt socialministerns förslag i remissen.

Av justitieministerns överväganden i remissens allmänna motivering (avsnitt 2.7) och i specialmotiveringen till paragrafen framgår skälen för hennes ställningstagande. Det anförs att möjligheten att överlämna lagöverträdare till vård i specialsjukhus har utnyttjats helt undantagsvis under senare år. I de sällsynta fall då en psykiskt utvecklingsstörd gör sig skyldig till t. ex. ett grovt våldsbrott lider denne i allmänhet också av en psykisk störning som kräver psykiatrisk behandling. Om den psykiskt utvecklingsstörde i ett sådant fall kan sägas ha en allvarlig psykisk störning och kriterierna i andra stycket angående orsakssamband mellan brott och störning är uppfyllda, kan alltså domstolen överlämna denne till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Justitieministern anser därför att det inte med hänsyn till skyddsaspekterna eller av andra kriminalpolitiska skäl är påkallat med en särskild form av påföljd för psykiskt utvecklingsstörda som ger möjlighet till tvångsomhändertagande.

Enligt lagrådets mening kan ett förlitande enbart på möjligheten att överlämna psykiskt utvecklingsstörda till rättspsykiatrisk vård leda till svårigheter i rättstillämpningen. Eftersom det för överlämnande måste påvisas att lagöverträdaren utöver en manifesterad psykisk utvecklingsstörning lider av en annan psykisk störning som kräver vård, skulle domstolen, till följd av diagnostiska problem, i ett enskilt fall kunna hamna i den situationen att den psykiska utvecklingsstörningen, trots att den var allvarlig och framstod som kausal till gärningen, inte skulle kunna föranleda överlämnande till särskild vård. Lagrådet vill i sammanhanget erinra om att det i en näraliggande situation, nämligen då det är fråga om åtalsunderlåtelse, enligt den i remissen föreslagna lydelsen av 20 kap. 7 § rättegångsbalken anges som skäl för att underlåta åtal även att vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § äldre omsorgslagen kommer till stånd. Det synes sakligt omotiverat att en åtgärd som kan åberopas som skäl för åtalsunderlåtelse inte står till buds vid domstolens påföljdsval.

Lagrådet förordar därför att möjligheten för domstol att överlämna till vård i specialsjukhus bibehålls så länge denna vårdform kvarstår. När vårdformen i framtiden enligt intentionerna avvecklas, får givetvis i det sammanhanget övervägas vilka nya vårdformer som måste sättas in för psykiskt utvecklingsstörda lagöverträdare och hur det skall förfaras med dem som vid avvecklingen vårdas i specialsjukhus.

Bestämmelsen om överlämnande till vård i specialsjukhus kan förslagsvis tas in i ett tredje stycke i paragrafen och ges följande lydelse:

"Om någon som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, kan beredas vård med stöd av 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, får rätten överlämna honom till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda."

Härutöver bör lydelsen av det i remissen föreslagna sista stycket jämkas för att innefatta även överlämnande enligt nya tredje stycket och bör således ges följande lydelse:

"Om det är påkallat med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl, får rätten i samband med överlämnandet till vård som avses i denna paragraf döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård."

Lagen om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister

2 §

Som en följd av vad lagrådet föreslår i fråga om 31 kap. 3 § brottsbalken bör överlämnande till vård i specialsjukhus alltjämt noteras i registret. Första stycket punkt 2 bör därför ges följande lydelse:

"2. överlämnats till rättspsykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller, om för brottet är föreskrivet fängelse, till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall; eller"

Lagen om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.

4 §

Den sista meningen i första stycket – om nöjdförklaring inför närmaste polismyndighet – bör enligt lagrådets mening slopas. Lagrådet har tagit del av de motiv för bestämmelsen som anfördes 1974 och funnit, att de inte längre är giltiga efter den nu aktuella reformen och omorganisationen.

Lagen om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning

Som en följd av vad lagrådet föreslår i fråga om 31 kap. 3 § brottsbalken bör nuvarande lydelse av 2 § bibehållas såvitt gäller ersättningsrätt som grundas på att någon efter domstols förordnande vårdats i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Detta medför även behov av en justering av övergångsbestämmelsen.

Lagen om rättspsykiatrisk undersökning m. m.

I samband med behandlingen av denna lag har lagrådet tagit del av skrivelser som kommit in till lagrådet från statens rättspsykiatriska kliniker i Göteborg, Lund, Stockholm och Uppsala samt från SACO-S-föreningen vid sistnämnda klinik.

5 §

I den allmänna motiveringen avsnitt 3.6 anför justitieministern att det i lag bör ges stöd för en ordning som innebär att rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl inom en statlig organisation som i en organisation inom hälso- och sjukvården. En bestämmelse med detta innehåll har inte upptagits i förevarande lagförslag men kan lämpligen bilda första meningen i 5 §. Bestämmelsen ger landstingen kompetens att utföra rättspsykiatriska undersökningar även i den mån dessa inte skulle kunna hänföras till hälso- och sjukvården utan enbart till rättsvården, som är en statlig angelägenhet. För att förenkla avfattningen av efterföljande paragrafer bör i en andra mening anges, att med undersökningsenhet i fortsättningen avses även vårdinrättning där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Paragrafen avslutas sedan lämpligen med den i remissen föreslagna bestämmelsen

att fördelningen av undersökningar mellan olika undersökningsenheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar. Innebörden härav är att fördelningen görs mellan de undersökningsenheter som vid varje tillfälle står till förfogande.

Om lagrådets förslag följs skulle 5 § således få följande lydelse:

"Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter. Med undersökningsenhet avses i fortsättningen även vårdinrättning där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Fördelningen av undersökningar mellan olika undersökningsenheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar."

6 §

I paragrafen föreslås bl.a. att undersökningstiden för häktade skall minskas kraftigt. Lagrådet instämmer givetvis i att en sådan förkortning är önskvärd. Mot bakgrunden av de problem som har förekommit under lång tid är det emellertid nödvändigt att understryka, att förslaget av hänsyn till rättssäkerheten förutsätter att tillräckliga resurser kommer att stå till buds. En sänkning av utlåtandenas kvalitet kan inte accepteras.

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Lagrådets förslag till

Lag om psykiatrisk tvångsvård

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 (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

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

2 § Tvångsvård enligt denna lag skall syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han behöver.

Förutsättningar för tvångsvård

3 § Tvångsvård 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 heldygnsvård, och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Vid bedömning av behovet av tvångsvård 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

4 § 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 som enligt beslut av landstingskommunen har befogenhet till det.

Vårdintyg får inte utfärdas för den som är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård.

5 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall, utöver ett uttalande enligt 4 § 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.

6 § Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Patienten får efter beslut av tjänstgörande läkare hindras att lämna vårdinrättningen tills frågan om intagning avgjorts. 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 efter beslut av rätten

7 § 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 före utgången av fyraveckorstiden 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.

8 § Rätten skall på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

9 § Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 8 §. 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 7 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

10 § Har en ansökan enligt 7 eller 9 § 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

11 § Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte utfärdats, besluta om tvångsvård när förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket.

12 § När beslut har fattats om tvångsvård enligt 11 §, skall chefsöverläkaren skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Föreskrifterna i 7 § andra stycket skall därvid tillämpas.

13 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 11 § 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 9 §.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

14 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte utfärdats, besluta om tvångsvård enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

Föreskrifterna i 6 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 12 och 13 §§, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämställs med ett beslut enligt 11 §.

Vården

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

16 § En behandlingsplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. När det är lämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

I samråd med patienten skall det klarläggas om denne har behov av stöd från socialtjänsten.

17 § I fråga om behandlingen under vårdtiden skall samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd skall ske också med patientens närstående när det är lämpligt. 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 §.

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

Om det behövs från behandlingssynpunkt, får chefsöverläkaren besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten.

19 § 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.

20 § 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 hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

21 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel,
2. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,
3. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
4. annan egendom som kan skada honom 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.

22 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. 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 21 §, får egendomen omhändertas.

23 § Om det är påkallat får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till sjukvårdsinrättningen, för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 21 §. Detsamma gäller om det under vistelsen på vårdinrättningen uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos patienten.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

24 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 21 eller 22 § 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 beslagtagen 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.

25 § Chefsöverläkaren får ge patienten tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får

ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

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

26 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 25 §, om förhållandena kräver det.

Tvångsvårdens upphörande

27 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

28 § Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 7, 9 eller 12 §. Tvångsvården enligt denna lag upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 4 § andra stycket lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

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

1. avvisning enligt utlänningslagen (1989:529),
2. utvisning enligt samma lag,
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, eller
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

skall tvångsvården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner patientens tillstånd tillåta att detta verkställs.

Stödperson

30 § 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. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödperson utses av den nämnd som avses i lagen (1990:000) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

31 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till förtroendenämnden 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 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 §,

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

När tvångsvården av en patient, för vilken har utsetts stödperson, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta förtroendenämnden om detta.

Överklagande

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

Innan länsrätten prövar en begäran enligt första stycket, skall rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § andra stycket.

33 § 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 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 26 § 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om skrivelsen har kommit in i rätt tid. Har skrivelsen kommit in för sent, skall länsrätten avvisa den, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Skrivelsen skall inte avvisas, om den har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra den till länsrätten.

Handläggningen i domstol

34 § Vid prövning av mål enligt denna lag består länsrätten av en lagfaren domare, en läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin och tre nämndemän. Vad nu sagts gäller ej, om annat följer av 18 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

35 § Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av länsrätten i det län där sjukvårdsinrättningen är belägen.

36 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 28 § 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 skrivelsen med 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 är dock inte skyldig att pröva en ansökan eller ett överklagande förrän

en månad förflutit från prövningen av en tidigare framställning med samma yrkande.

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

37 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt.

38 § 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 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 obehövligt.

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

39 § 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 33 § första stycket 2 eller 3.

Övriga bestämmelser

40 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin 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 6 § om intagning,
2. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
3. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
4. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning, eller
5. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande.

41 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad och från kravet i 40 § på specialistkompetens.

42 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § 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.

43 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen skall för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten med utlåtanden.

44 § 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.

45 § Om patienten har fyllt 15 år, har han 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.

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

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

48 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom 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 4 § andra stycket sista meningen för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § 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, eller
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.

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

1. att enligt 32 och 33 §§ överklaga vissa beslut,
2. att anlita ombud eller biträde,
3. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
4. att få hjälp av en stödperson.

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

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

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg, som uppfyller kraven i den gamla lagen, får längst till och med den 10 januari 1992 godtas som underlag för ett beslut om intagning för tvångsvård enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 8 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 3 januari 1992 avgöra frågan om patienten enligt 6 § 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 enligt 9 eller 10 § eller återintagen enligt 20 § i den gamla lagen skall anses intagen för tvångsvård enligt 6 § i den nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden om fortsatt vård skall dock anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård under sex månader enligt 9 § i den nya lagen.

5. Har någon som genom dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

6. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av den gamla lagen och beträffande vilken det enligt 17 § andra stycket samma lag ankommit på utskrivningsnämnd att besluta om utskrivning skall anses genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård. Ett beslut enligt 20 a § andra stycket i den gamla lagen av en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden i fråga om utskrivning skall därvid anses som ett beslut av länsrätten enligt 16 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård.

7. Är en patient vid ikraftträdandet utskriven på försök eller har han tillstånd att vistas på egen hand utom sjukhusområdet, skall han anses ha tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av vårdtiden respektive under del av vårdtiden enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård. Särskilda föreskrifter som har meddelats med stöd av 14 § första stycket eller 19 § andra stycket i den gamla lagen, liksom ett förordnande enligt sistnämnda lagrum att patienten skall ställas under tillsyn av lämplig person, skall därvid anses utgöra särskilda villkor enligt 25 § i den nya lagen eller, om det är fråga om en patient som avses i punkt 6 ovan, enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk vård.

8. Om ett ärende hos en utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden inte är slutligt avgjort av samma nämnd vid utgången av december 1991, skall med iakttagande av vad som anges i punkterna 9 och 10 rätten i stället pröva om det enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård eller, vid rättspsykiatrisk vård, enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård, för tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller för återkallelse av sådant tillstånd. Är det i ärendet fråga om att en patient i samband med utskrivning på försök skall åläggas att iaktta särskilda föreskrifter eller ställas under tillsyn av lämplig person tillämpas dock föreskrifterna i den gamla lagen.

Den som har väckt ett ärende enligt den gamla lagen före ikraftträdandet får utföra talan i saken efter ikraftträdandet, även om han inte är behörig till det enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård.

9. Ärenden hos en utskrivningsnämnd som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av

länsrätten i det län som omfattar utskrivningsnämndens verksamhetsområde.

10. Ärenden hos psykiatriska nämnden som inte har avgjorts före ikraftträdandet och ärenden i vilka beslut enligt meddelad fullföljdshänvisning därefter överklagas hos nämnden skall efter ikraftträdandet prövas av kammarrätten i Stockholm.

Lagrådets förslag till
Lag 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 (1990:000) 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 eller
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt.

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.

Beslut om rättspsykiatrisk vård

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

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

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan.

Om någon som vårdas enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård anhålls, häktas eller tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, skall beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

5 § Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § första stycket fattas av en chefsöverläkare vid en enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller därvid bestämmelserna i 4 och 5 §§ samt 6 § första stycket tredje meningen lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen för frivillig psykiatrisk vård.

Vården

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

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

7 § 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, får vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker.

8 § Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16–24 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får kriminalvårdsstyrelsen 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. 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 liksom brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen 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 brott som innefattar användande av våld, hot eller tvång för politiska syften, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

9 § I fråga om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, utom i fall då vården har förenats med särskild utskrivningsprövning, gäller bestämmelserna i 25 och 26 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

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

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 återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör.

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

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller av patienten. Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlåta på denne att beträffande viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket första meningen. 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.

11 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Därvid gäller bestämmelserna i 25 § första stycket andra meningen och andra stycket lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

En fråga om tillstånd enligt första stycket avgörs av kriminalvårdsstyrelsen efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas från chefsöverläkaren.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får genom föreskrifter eller beslut i särskilda fall överlåta styrelsens befogenhet enligt andra stycket till någon annan kriminalvårdsmyndighet än styrelsen eller till tjänstemän inom kriminalvården.

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

12 § Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

13 § Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Har patienten inställt sig på 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. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart. Ansökan om förlängning skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut.

14 § Har en ansökan enligt 13 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården pågå i avvaktan på att rätten beslutar med anledning av ansökan. 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 upphör, om inte en ansökan om medgi-

vande till sådan vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 13 § tredje stycket tredje meningen.

15 § Rättspsykiatrisk vård enligt 4 § 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 (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m., när denne inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,
3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker.

16 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning skall vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och
2. det inte heller annars med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han 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 senast när chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra och i annat fall senast inom fyra månader från den dag då vården påbörjades och därefter inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

17 § I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning gäller bestämmelserna i 29 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Överklagande

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

1. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård,
2. avslag på en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra i fall som avses i 12 §,
3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 9 § eller 10 § andra stycket andra meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
4. återkallelse enligt 9 § eller 10 § tredje stycket fjärde meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. förordnande enligt 8 § jämförd med 24 § lagen (1990:000) 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 skrivelsen med överklagandet ges in till länsrätten. Beträffande behandlingen av skrivelsen gäller bestämmelserna i 33 § tredje stycket lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

19 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket första me-

ningen eller 11 § andra stycket får överklagas av patienten hos kammarrätten.

20 § Ett beslut enligt 10 § att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller 16 § att vården skall upphöra får överklagas av allmän åklagare, om åklagare före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Har anmälan gjorts, får beslutet inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att åklagaren inte kommer att överklaga.

Handläggningen i domstol

21 § Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34–39 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

22 § I ett mål enligt 10 eller 16 § som har väckts genom ansökan av patienten skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 10, 13 eller 16 §, skall han 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 obehövligt, skall rätten i ett mål enligt 10 eller 16 § 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 tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlåtelse på chefsöverläkaren av befogenhet att besluta om sådant tillstånd eller om upphörande av vården.

Övriga bestämmelser

23 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin 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 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 13 § om medgivande till fortsatt vård,
3. anmälan enligt 16 § andra stycket om upphörande av vården,
4. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård,
5. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket nämnda lag, eller
6. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket nämnda lag.

24 § Bestämmelserna i 41, 43 och 44 §§, 45 § första stycket samt 47 och 50 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

25 § Utom i fall som avses i 20 § gäller beslut som meddelas enligt denna lag omedelbart, om inte annat förordnas.

26 § När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbö-

rande förtroendenämnd enligt lagen (1990:000) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna i 30 § lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård om stödperson tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i andra stycket andra meningen nämnda paragraf om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök i 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl.

27 § I fråga om polismyndighets skyldighet att lämna biträde gäller i tillämpliga delar 48 § andra stycket lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård. Sådant biträde skall lämnas även när en patient i fall som avses i 7 § inte inställer sig när vården skall påbörjas.

28 § 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 när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, skall en sådan ges så snart som möjligt och innan patienten lämnar vårdinrättningen.

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

1. att enligt 18 § överklaga vissa beslut,
2. att ansöka enligt 16 § andra stycket om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,
3. att ansöka enligt 10 eller 11 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
4. att anlita ombud eller biträde,
5. att få rättshjälp genom offentligt biträde enligt rättshjälpslagen (1972:429), och
6. att få hjälp av en stödperson. Denna lag skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen eller undersökningsenheten, väl synlig för patienterna.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.
2. Beträffande personer, som vid ikraftträdandet är intagna på en sjukvårdsinrättning med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, ges övergångsbestämmelser i anslutning till lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Lagrådets förslag till
Lag om rättspsykiatrisk undersökning

Härigenom föreskrivs följande.

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning

1 § I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller

2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Ändamålet med undersökningen skall anges i rättens beslut. Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 1 skall av beslutet framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning.

2 § Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får bara meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter.

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart som möjligt.

3 § Rätten får inte bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts.

Rättspsykiatrisk undersökning behövs dock inte, om den misstänkte redan är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och rätten har inhämtat utlåtande i de avseenden som anges i 1 § från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

4 § Rätten får överlämna någon till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning under förutsättning att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål, som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd.

Om den misstänkte vårdas enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård, behöver rätten dock endast inhämta utlåtande om de medicinska förutsättningarna från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Utförandet av undersökningen

5 § Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter. Med undersökningsenhet avses i fortsättningen även vårdinrättning, där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Fördelningen av rättspsykiatriska undersökningar mellan olika enheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar.

6 § En rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga

skyndsamhet. Den skall anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Ett utlåtande beträffande undersökningen skall utan dröjsmål ges in till rätten sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

7 § Utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen skall avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Utlåtandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i beslutet. I utlåtandet skall de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

Föreskrifter om kompetenskrav för läkare som får avge utlåtanden meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen.

8 § Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna. Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats, skall den misstänkte föras tillbaka till häktet, om hans hälsotillstånd inte ger anledning till annat.

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av kriminalvårdsstyrelsen.

För behandlingen av den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning gäller bestämmelserna i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. och lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

9 § Rättspsykiatrisk undersökning av den som inte är häktad skall äga rum på tid och plats som bestäms av den läkare som skall avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen skall såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

10 § Om en misstänkt som inte är häktad eller annars berövad friheten underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning eller om det finns skäl att anta att han inte kommer att göra det frivilligt, får rätten besluta att han skall tas in på undersökningsenheten. I beslutet skall bestämmas den längsta tid, högst två veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på enheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta att han får hållas kvar under ytterligare högst två veckor.

Framställning om intagning görs av undersökningsläkaren. Den misstänkte skall ges tillfälle att yttra sig över framställningen.

Övriga bestämmelser

11 § Den som är intagen med stöd av 10 § kan ges vård enligt bestämmelserna i lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård. Beträffande intagen som inte genomgår rättspsykiatrisk vård tillämpas bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

12 § Rätten får inhämta yttrande av socialstyrelsen över sådan utredning som avses i 3 eller 4 §.

Om det behövs, skall styrelsen komplettera utredningen. Skall en rättspsykiatrisk undersökning kompletteras, gäller i tillämpliga delar vad som sägs i 5 §, 6 § första stycket och 8-11 §§ om en sådan undersökning. Styrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra kompletteringen.

13 § Om den misstänkte är på fri fot, skall polismyndigheten på begäran av den läkare som skall avge utlåtande enligt 7 § lämna biträde för att inställa den misstänkte till den rättspsykiatriska undersökningen.

14 § 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 den misstänkte som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning. Detsamma gäller uppgifter om den misstänkte som behövs för ett läkarutlåtande som anges i 4 § andra stycket liksom för ett yttrande av socialstyrelsen över ett sådant utlåtande eller sådant läkarintyg som anges i 4 § första stycket.

15 § Beslut av rätten enligt 10 § får överklagas särskilt.

Beslut som rätten har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart. Beträffande beslut enligt 10 § gäller detta dock endast om beslutet avser förordnande om fortsatt kvarhållande för undersökning.

16 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket får överklagas hos kammarrätten.

17 § Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och de föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966: 301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål upphör att gälla.

2. Utlåtande som avges till rätten efter ikraftträdandet över en rättspsykiatrisk undersökning i fall då gärningen har begåtts före ikraftträdandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen och även huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

3. I fråga om tid för avgivande av utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning som har beslutats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

4. Har socialstyrelsen inte före den 1 januari 1992 prövat en framställning om anstånd enligt 4 § andra stycket tredje meningen i den gamla lagen skall den bestämmelsen fortfarande tillämpas i ärendet. Socialstyrelsens beslut om anstånd överklagas även efter den nya lagens ikraftträdande enligt 11 a § i den gamla lagen.

Har socialstyrelsen efter ikraftträdandet avgett utlåtande som begärts enligt 3 § i den gamla lagen, skall utlåtandet utformas i enlighet med vad som föreskrivs i 3 eller 4 § i den nya lagen för ett utlåtande av chefsöverläkaren. Ett sådant utlåtande av socialstyrelsen ersätter ett utlåtande av chefsöverläkaren enligt nämnda paragrafer. I fråga om ett utlåtande av socialstyrelsen enligt 6 § i den gamla lagen, som inte har avgetts före ikraftträdandet av den nya lagen, skall sistnämnda paragraf fortfarande tillämpas.

5. Har rätten före den 1 januari 1992 med stöd av 9 § första stycket i den

gamla lagen beslutat om den misstänktes intagning på viss rättspsykiatrisk klinik skall beslutet efter den nya lagens ikraftträdande anses som ett beslut enligt 10 § i den nya lagen.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 november 1990

Föredragande: statsrådet Freivalds

Anmälan till proposition om psykiatrisk tvångsvård, m. m.

1 Inledning

Bestämmelser om behandlingen av psykiskt störda personer som begår straffbara gärningar finns i bl. a. brottsbalken (BrB) och rättegångsbalken (RB). I lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål (LRPU) och lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål (personundersökningslagen) regleras olika frågor om inhämtande av medicinskt underlag för tillämpningen av de nyss nämnda bestämmelserna.

Till regleringen i lag på området hör även bestämmelserna i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) beträffande lagöverträdare som lider av psykisk sjukdom e. d. Hit hör också de ännu gällande föreskrifterna i den i övrigt upphävda lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda (1967 års omsorgslag) beträffande lagöverträdare som är psykiskt utvecklingsstörda.

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag anmält förslag till lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård. Förslagen grundas till stor del på socialberedningens betänkande (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten samt remissbehandlingen av det. Jag får här hänvisa till underprotokollet för socialdepartementet (bil. 1).

Betänkandet innehåller även förslag till nya bestämmelser om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. En särskild sammanställning över remissyttrandena i denna del har upprättats inom justitiedepartementet och finns tillgänglig i lagstiftningsärendet (dnr 86–1245).

På grundval av betänkandet och remissbehandlingen av det har inom justitiedepartementet år 1986 upprättats en promemoria med bl. a. en skiss till en ny reglering av behandlingen av de aktuella lagöverträdarna. Lagförslagen i promemorian bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2:1*. Synpunkter på lagförslagen har inhämtats vid en av justitiedepartementet anordnad hearing i maj 1986. En förteckning över deltagarna i denna hearing liksom en sammanställning av deras synpunkter på lagförslagen bör fogas till protokollet som *bilaga 2:2*.

Vidare har inom justitiedepartementet år 1988 upprättats en promemoria angående överförande till en annan stat av verkställighet av brottmålsdom, som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård. Lagförslaget i promemorian bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2:3*.

Synpunkter på lagförslaget har inhämtats vid en av justitiedepartementet anordnad hearing i november 1988. En förteckning över deltagarna i denna hearing liksom en sammanställning av deras synpunkter på lagförslaget bör fogas till protokollet som *bilaga 2:4*.

Lagrådsgranskning

Som chefen för socialdepartementet angett tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 1) beslöt regeringen den 22 mars 1990 att inhämta lagrådets yttrande över dels lagförslag i fråga om psykiatrisk tvångsvård m.m., som utarbetats inom socialdepartementet, dels lagförslag angående den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare och det medicinska utredningsförfarandet för denna behandling. De sistnämnda förslagen, som har utarbetats inom justitiedepartementet, grundade sig närmast på promemorieförslagen och på de synpunkter som framförts vid beredningen genom hearing. De inom justitiedepartementet upprättade lagförslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2:5*.

Lagrådet yttrade sig över de remitterade förslagen den 12 oktober 1990. Yttrandet har fogats till socialdepartementets protokoll i ärendet (bil. 1:5).

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag redogjort för lagrådets yttrande i de frågor som rör hennes ansvarsområde. När det gäller de lagförslag som upprättats inom justitiedepartementet har lagrådet förordat en annan lösning än vad lagrådsremissens förslag innebar beträffande påföljder för psykiskt utvecklingsstörda. Lagrådet har därutöver endast i några frågor haft synpunkter på förslagen. I en bilaga som fogats till yttrandet har lagrådet upptagit sitt förslag till hur den i lagrådsremissen föreslagna lagen om rättspsykiatrisk undersökning m.m. bör utformas efter redaktionella jämkningar.

Jag har godtagit lagrådets förslag till ändringar i sak i de remitterade lagförslagen utom när det gäller frågan om behandlingen av psykiskt utvecklingsstörda i påföljdshänseende. Lagrådets synpunkter och förslag återkommer jag till i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.7 och 3.7) och i övrigt i specialmotiveringen till de bestämmelser som särskilt behandlas i lagrådets yttrande. Lagrådsgranskningen har härutöver lett till olika språkliga och redaktionella ändringar i förhållande till de remitterade förslagen. Beträffande lagen om rättspsykiatrisk undersökning m.m. har jag i allt väsentligt följt lagrådets förslag till redaktionella jämkningar.

Jag avser att nu ta upp frågorna om lagstiftningens utformning när det gäller behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Först behandlar jag frågor angående en straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare (avsnitt 2) och därefter frågor om det medicinska utredningsförfarandet (avsnitt 3).

2 Straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare

2.1 Bakgrund

2.1.1 Äldre reglering

Psykiskt störda personer som begår straffbara gärningar har sedan lång tid tillbaka särbehandlats i straffrättsligt avseende. 1864 års strafflag innehöll bestämmelser om s. k. otillräknelighet. Dessa innebar att de svårast störda personerna såsom otillräkneliga inte fick straffas utan skulle förklaras fria från straff. Då störningen var mer begränsad kunde straff sättas ned.

År 1945 reformerades dessa bestämmelser. Reformen föranleddes i första hand av att bestämmelserna i praxis hade fått en vidare tillämpning än som varit avsikten då 1864 års strafflag infördes. Bl. a. ansågs att s. k. straffriförklaringar hade meddelats i alltför stor utsträckning.

Enligt den nya regleringen skulle den som begått en gärning "under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom" inte straffas för gärningen. Begick någon en brottslig gärning "under inflytande av annan själslig abnormitet" skulle han däremot straffas. Straff fick emellertid sättas ned, om det fanns särskilda skäl till det.

Genom uttrycket "annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom" skapades det s. k. jämställdhetsbegreppet. Avsikten med att införa detta begrepp var att begränsa möjligheterna till straffriförklaring beträffande den kategori personer som betecknades psykopater (se prop. 1945:207 s. 110 ff., 1LU 36 s. 34 ff. och SOU 1956:55 s. 270). Vidare infördes genom uttrycket "under inflytande av" krav på ett kausalsamband – dvs. orsakssamband – mellan den själsliga abnormiteten och gärningen för att straffrihet eller straffnedsättning skulle kunna komma i fråga.

2.1.2 Nuvarande ordning i huvuddrag

Regleringen i BrB innebär att systemet med straffriförklaringar har övergetts. Även personer med psykiska avvikelser omfattas sålunda numera av det straffrättsliga sanktionssystemet. Denna kategori lagöverträdare särbehandlas emellertid i olika avseenden. Särbehandlingen gäller i princip samma personkrets som tidigare. Likaså upprätthålls kravet på kausalsamband i stor utsträckning också enligt den nuvarande regleringen.

De särskilda bestämmelserna i BrB om den straffrättsliga behandlingen av de psykiskt störda lagöverträdarna innebär följande.

För brott som en person har begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller någon annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom får rätten, enligt 30 kap. 6 § första stycket, inte döma till någon annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn. Fängelse och villkorlig dom är således uteslutna som påföljder i dessa fall. Enligt andra stycket i paragra-

fen skall den tilltalade vara fri från påföljd, om någon av de tillåtna påföljderna inte bör tillämpas.

Föreskriften i 29 kap. 3 § första stycket 2 innebär att det såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa fall, särskilt beaktas om den tilltalade till följd av bl. a. själslig abnormitet haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

I 31 kap. 3 § föreskrivs att rätten får förordna att den som begått en brottslig gärning skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. (Överlämnande till vård i specialsjukhus med stöd av 35 § 1967 års omsorgslag kan ske trots att den lagen ersatts av lagen 1985:568 om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl., 1985 års omsorgslag; se 6 § lagen 1985:569 om införande av lagen 1985:568 om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.) Den grundläggande förutsättningen är att den dömde enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning kan beredas vård med stöd av LSPV eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § 1967 års omsorgslag och att rätten finner behov av sådan vård föreligga. Om gärningen inte har begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller någon annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, får emellertid ett förordnande om överlämnande till vård meddelas bara om det finns särskilda skäl till det.

Meddelas inte något förordnande enligt 31 kap. 3 § BrB, får rätten enligt 31 kap. 4 § BrB, om en mer ingripande åtgärd av särskilda skäl inte anses påkallad, i stället förordna att den som har behov av psykiatrisk vård eller tillsyn skall överlämnas till öppen psykiatrisk vård.

Vidare bör nämnas att det i 36 kap. 13 § BrB finns en regel om i vilken utsträckning rätten får besluta om särskild rättsverkan till följd av ett brott som någon har begått under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 30 kap. 6 § BrB.

Bestämmelser om den straffrättsliga behandlingen av de psykiskt störda lagöverträdarna finns även utanför BrB. Enligt 20 kap. 7 § första stycket 4 RB får sålunda en åklagare underlåta att väcka åtal för ett brott, om brottet uppenbarligen har begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 30 kap. 6 § BrB och om psykiatrisk vård eller vård enligt 1967 års omsorgslag kommer till stånd utan lagföring. Vidare kan nämnas att det i 22 § första stycket 1 bötesverkställighetslagen (1979:189) finns en regel om förbud mot bötesförvandling när böter har dömts ut med stöd av 30 kap. 6 § BrB.

Bestämmelserna i LSPV gäller i princip även lagöverträdare som med stöd av 31 kap. 3 § BrB har överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. I lagen finns emellertid vissa särskilda bestämmelser beträffande dessa och andra lagöverträdare som genomgår sluten psykiatrisk vård enligt lagen. Beträffande regleringen av dessa fall – s. k. N-, O- och PN-fall – får jag hänvisa till den redogörelse som chefen för socialdepartementet har lämnat (se bil. 1 avsnitt 3.1.2). Motsvarande reglering finns för psykiskt utvecklingsstörda enligt de ännu gällande bestämmelserna i 1967 års

omsorgslag beträffande lagöverträdare som har intagits för vård i specialsjukhus.

Statistiska uppgifter visar att under 1980-talet årligen

- ca 400 personer har fått åtalsunderlåtelse med stöd av den särskilda bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB,
- ca 300 personer har överlämnats till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV,
- högst ett tiotal personer har överlämnats till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda,
- högst ett 50-tal personer, som begått brott under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i den nu gällande bestämmelsen i 30 kap. 6 § första stycket BrB, har meddelats skyddstillsyn,
- 10–20 personer har överlämnats till öppen psykiatrisk vård samt
- högst ett 20-tal personer har förklarats fria från påföljd enligt den nu i 30 kap. 6 § andra stycket BrB intagna föreskriften.

De särskilda bestämmelserna om den straffrättsliga behandlingen av de psykiskt störda lagöverträdarna kompletteras av en reglering av olika frågor om inhämtande av medicinskt beslutsunderlag. Dessa frågor kommer jag att behandla senare (avsnitt 3).

2.1.3 Bexeliuskommitténs arbete

År 1971 tillsattes en kommitté, den s. k. Bexeliuskommittén, med uppdrag att utreda bl. a. frågan om påföljder för psykiskt avvikande lagöverträdare. Kommittén lade år 1977 fram betänkandet (SOU 1977:23) Psykiskt störda lagöverträdare.

Bexeliuskommittén undersökte praxis vid tillämpningen av bestämmelserna i 31 kap. 3 § och de då gällande föreskrifterna i 33 kap. 2 § BrB, som motsvarade de nuvarande bestämmelserna i 30 kap 6 § BrB. Kommittén fann bl. a. att jämställdhetsregeln fått en mera vidsträckt tillämpning än som hade varit avsedd. Kommitténs förslag till påföljder för psykiskt störda lagöverträdare innebar bl. a. att det absoluta förbudet i 33 kap. 2 § BrB mot att döma till fängelse skulle ersättas med anvisningar till ledning för påföljdsvalet. Enligt kommittén skulle dess förslag medföra att ett ökat antal psykiskt störda lagöverträdare dömdes till fängelse. Kommittén föreslog bl. a. därför också en ökad flexibilitet mellan kriminalvård och psykiatrisk sjukvård.

Bexeliuskommitténs betänkande har remissbehandlats. Betänkandet jämte remissyttrandena överlämnades av regeringen år 1983 till socialberedningen.

2.1.4 Socialberedningens förslag i huvuddrag

Socialberedningen har i sitt betänkande pekat på olika brister i det nuvarande påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare. Enligt beredningens uppfattning är den nuvarande gränsdragningen mellan de lagöver-

trädare som skall särbehandlas på grund av psykisk störning och de som inte skall ges sådan behandling otillfredsställande. Beredningen är starkt kritisk mot jämställdhetsbegreppet.

Beredningen instämmer i den kritik som har framförts i den allmänna debatten om att påföljden för en psykiskt störd lagöverträdare ofta står i dålig proportion till det begångna brottet. Beredningen pekar på att ett relativt lindrigt brott kan leda till tvångsvård under många år medan den som har begått ett mycket svårt brott ibland släpps fri efter en kort vårdtid därför att han inte längre bedöms vara i behov av vård. Enligt beredningen kan det ibland framstå som en tillfällighet om någon överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV eller döms till fängelse.

Mot bakgrund av de brister som beredningen funnit i det nuvarande systemet har beredningen lagt fram förslag till en helt ny reglering för den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda personer. *Utgångspunkterna* för förslaget kan i korthet anges vara följande.

Lagöverträdare som är psykiskt störda skall liksom andra lagöverträdare dömas till påföljder som är mest lämpade att förhindra att de begår nya brott och även i övrigt bäst främjar deras rehabilitering. Särskilda påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare bör tillämpas i så liten utsträckning som möjligt och i färre situationer än enligt nuvarande ordning. Lika väl som för andra psykiskt störda måste emellertid de behov av psykiatrisk vård som lagöverträdare har tillgodoses. Liksom för närvarande bör det finnas särskilda påföljdsregler för de mest störda lagöverträdarna.

Ett särskilt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare får emellertid inte vara utformat så att skillnaderna i påföljd mellan dem som faller inom eller utanför systemet blir alltför stora. Påföljdssystemet måste innehålla någon form av "glidande skala". Det måste på ett bättre sätt än det nuvarande leda till påföljder som står i ett rimligt förhållande till både brottets svårhetsgrad och gärningsmannens psykiska tillstånd. Även om påföljden innefattar vård måste den stå i en något så när rimlig proportion till brottet för att den inte skall uppfattas som orättvis. Den domstol som bestämmer påföljden bör ha ett visst inflytande över verkställigheten av påföljden. Samtidigt måste det finnas utrymme för att inom de av domstolen fastställda ramarna ta hänsyn till hur behovet av vård utvecklar sig.

Beredningen anser att man på ett klarare sätt än för närvarande måste skilja mellan vård och samhällsskydd. Psykiatrer skall i princip ansvara endast för vården medan rättsväsendet ansvarar för samhällsskyddsaspekterna. Inga i tiden helt obestämda påföljder bör få förekomma.

Beredningen har med bl. a. dessa utgångspunkter föreslagit en ny reglering i BrB beträffande den straffrättsliga behandlingen av de aktuella personerna. Den *föreslagna regleringen* innebär i huvudsak följande.

Om någon har begått ett brott när han var allvarligt psykiskt störd eller led av en psykisk utvecklingsstörning som inte är ringa, skall rätten efter omständigheterna få döma till lindrigare straff än som är föreskrivet för brottet. Skyddstillsyn skall alltid få ådömas, om denna påföljd är lämpligast.

Om den som är allvarligt psykiskt störd eller lider av en psykisk utvecklingsstörning som inte är ringa döms till fängelse, skall rätten få besluta att

han under strafftiden tills vidare skall genomgå en form av särskilt reglerad psykiatrisk tvångsvård, benämnd rättspsykiatrisk vård. Fängelse och rättspsykiatrisk vård utgör sålunda här en påföljdskombination.

Om gärningsmannens verklighetsuppfattning när han begick brottet var så påtagligt förändrad på grund av en allvarlig psykisk störning att det skulle anses oskäligt att döma honom till fängelse, skall han inte få dömas till sådant straff. Om gärningsmannen i ett sådant fall har behov av psykiatrisk vård dygnet runt, skall han däremot få överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Rätten skall i så fall med beaktande av brottets svårhetsgrad, övriga omständigheter vid brottet och gärningsmannens behov av psykiatrisk vård bestämma en längsta tid under vilken vården får pågå. Denna tid får inte överstiga det längsta fängelsestraff som kan följa på brottsligheten. Och om gärningsmannen begått ett brott som har riktats mot eller medfört fara för liv eller hälsa och det för brottet har föreskrivits fängelse i lägst två år, skall rätten få bestämma också en minsta tid för den rättspsykiatriska vården.

Om någon som har dömts till fängelse drabbas av en allvarlig psykisk störning under fängelsevistelsen och behöver psykiatrisk vård dygnet runt under mer än två månader, skall rätten få besluta att gärningsmannen tills vidare under strafftiden skall genomgå rättspsykiatrisk vård. Och har rätten dömt någon till fängelse och förordnat att han skall genomgå rättspsykiatrisk vård, skall rätten få besluta att påföljden skall omvandlas till skyddstillsyn eller upphöra helt, om psykiatrisk vård dygnet runt inte längre behövs och det är olämpligt att den dömde förs över till fängelse. Detsamma skall gälla när rätten har överlämnat någon till rättspsykiatrisk vård i de fall då fängelse inte får ådömas och det bestämts en minsta tid för vården, om det är uppenbart att psykiatrisk vård dygnet runt inte längre behövs.

Beredningens förslag till ändringar i reglerna i RB om åtal i de aktuella fallen innebär bl. a. att åklagaren skall få förklara åtalsfrågan vilande under högst tre månader i avvaktan på att psykiatrisk vård eller behandling kommer till stånd.

När det slutligen gäller utformningen av den rättspsykiatriska vården föreslår beredningen att det införs en särskild lag om denna. Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag behandlat beredningens förslag i detta hänseende (bil. 1 avsnitt 4). Jag får här hänvisa till den framställningen.

2.2 Behovet av en reform

Frågan om behandlingen av lagöverträdare med brister eller avvikelser i psykiskt hänseende är ett av de svåraste, principiellt viktigaste och mest kontroversiella problemen inom kriminalpolitiken. Problemet består i framför allt att finna en ordning som samtidigt tillgodoser alla de krav på rättvisa, humanitet, samhällsskydd och andra hänsyn som här gör sig gällande.

En straffrättslig särreglering för behandlingen av psykiskt störda personer kan sägas fylla två olika syften.

Det ena har att göra med de grundläggande principerna för fördelning av straffrättsligt ansvar. Vid bedömningen av om och i vilken utsträckning någon bör hållas straffrättsligt ansvarig för sina handlingar är det i en modern rättsstat en självklar utgångspunkt att hänsyn måste tas till vilka möjligheter och vilken förmåga som denne haft att rätta sig efter lagen. Detta innebär i sin tur att frågan om han har handlat då han led av en psykisk störning måste tillmätas betydelse. Vilken betydelse ett sådant handlande skall ha måste regleras i straffiagstiftningen.

Det andra syftet är att reglera valet av lämplig reaktion. Enligt den grundsyn som präglar påföljdssystemet i BrB skall gärningsmannens individuella behov ha inflytande på påföljdsvalet. Denna tanke är särskilt tydlig i fråga om de psykiskt störda lagöverträdarna. De straffrättsliga reglerna skall, enkelt uttryckt, skapa möjligheter att tillgodose ett psykiatrisk vårdbehov hos den som döms till ansvar.

Principen att vissa personer bör ges en straffrättslig särställning på grund av sin psykiska status har funnits länge, här och i andra länder. Den närmare utformningen av reglerna varierar dock.

I så gott som alla länder som har rättssystem jämförbara med vårt gäller den s. k. tillräknelighetsläran i någon form. Denna lära utgår från att i vart fall vissa personer som lider av psykisk sjukdom inte skall vara underkastade straffrättsligt ansvar. Den s. k. otillräkneligheten utesluter straff men inte andra ingripanden som t. ex. psykiatrisk tvångsvård eller någon form av särskilt omhändertagande. Vid s. k. förminskad tillräknelighet finns i allmänhet regler om straffnedsättning.

Vårt påföljdssystem byggde uttryckligen på tillräknelighetsläran fram till BrB:s ikraftträdande år 1965. Denna läras terminologi är emellertid numera utmönstrad ur lagstiftningen. Den nuvarande ordningen innebär också att de s. k. straffrihetsförklaringarna har avskaffats. Även den som lider av en svår psykisk störning kan dömas till straffrättslig påföljd. Däremot gäller särskilda regler om påföljdsvalet, bl. a. beträffande möjligheterna att döma till fängelse och att överlämna till särskild vård.

Det står enligt min mening klart att den straffrättsliga regleringen även i fortsättningen måste ta hänsyn till den psykiska statusen hos en person som har begått en straffbelagd gärning. Jag skall här i korthet ange efter vilka grundlinjer regleringen enligt min mening bör vara utformad.

För att någon som har begått en straffbelagd gärning skall kunna dömas till ansvar är det enligt gällande rätt ett grundläggande krav att han eller hon handlat med uppsåt eller av vårdslöshet. Detta krav har särskilda aspekter när det gäller lagöverträdare med psykiska avvikelser. Enligt min mening måste kravet på att det s. k. subjektiva rekvisitet för ett brott skall vara uppfyllt även i fortsättningen uppfattas på samma sätt beträffande denna kategori som beträffande andra lagöverträdare. Kan gärningsmannen med hänsyn till den psykiska avvikelsen inte anses ha handlat med uppsåt eller av vårdslöshet, skall inte heller något brott anses begånget. Och i så fall bör naturligtvis inte heller det straffrättsliga påföljdssystemet kunna tillämpas.

Även om domstolen finner att brott föreligger måste den vidare enligt min mening vid den straffrättsliga bedömningen kunna ta hänsyn till

gärningsmannens sätt att fungera psykiskt. Detta bör även i fortsättningen komma till uttryck i lagstiftningen. Bristerna i gärningsmannens psykiska status när denne begick brottet kan ibland också vara så allvarliga att fängelse inte bör få ådömas.

När det sedan gäller frågan om påföljdsval i de aktuella fallen måste reglerna vara utformade så att de tillgodoser de krav som kan ställas från humanitär synpunkt och med utgångspunkt från vårdbehovet. Jag vill betona det självklara i att personer som behöver psykiatrisk vård skall få sådan vård vare sig de har gjort sig skyldiga till straffbelagda handlingar eller inte.

Frågan om det även i fortsättningen skall vara möjligt att överlämna en lagöverträdare till särskild vård som en brottspåföljd behandlades i det lagstiftningsärende varigenom nya regler om straffmätning och påföljdsval infördes den 1 januari 1989 (prop. 1987/88:120 s. 63 f.). Dåvarande chefen för justitiedepartementet pekade i ärendet på att överlämnande till särskild vård förekommit som brottspåföljd alltsedan BrB:s tillkomst och att BrB:s synsätt får sägas ha vunnit förankring. Hennes ställningstagande innebar därför att några förändringar av de påföljder som innebär överlämnande till särskild vård då inte föreslogs. Hon uttalade emellertid samtidigt att den mycket sällan förekommande påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård borde kunna avskaffas som brottspåföljd och att hon avsåg att återkomma till den frågan i det nu aktuella lagstiftningsärendet. Uttalandena föranledde inga erinringar av riksdagen (JuU 1987/88:45, rskr. 404).

Ställningstagandet i det nyss nämnda ärendet innebär således att en lagöverträdare även i fortsättningen bör kunna överlämnas till psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd men att påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård bör avskaffas. Jag anser att det inte heller finns tillräckliga skäl att ha kvar påföljden överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. De sist nämnda påföljderna bör alltså enligt min uppfattning inte få någon motsvarighet i den framtida regleringen på området.

Jag avser att längre fram återkomma närmare i de nu berörda frågorna.

De principer som enligt min mening sålunda bör ligga till grund för den straffrättsliga behandlingen av personer med psykiska avvikelser överensstämmer i sina huvuddrag med den ordning som nu gäller och som i första hand kommer till uttryck i BrB. Socialberedningens förslag på området innebär som jag ser det på flera punkter väsentliga avsteg från den nuvarande ordningen. Enligt min mening är förslaget svårt att inordna i ett från principiell synpunkt konsekvent system där vederbörlig hänsyn tas till humanitetens krav. Förslaget medför dessutom, som jag ser det, att systemet blir komplicerat och svåröverskådligt. Under remissbehandlingen har förslaget också väckt stark kritik, i synnerhet bland de instanser som direkt berörs av det.

Jag har därför funnit att beredningens förslag i de aktuella frågorna inte bör genomföras. De kritiska synpunkter som beredningen anfört mot den nuvarande regleringen och dess tillämpning liksom de utgångspunkter som beredningen har angett för sina överväganden kan jag emellertid i flera

avseenden ställa mig bakom. Också jag anser sålunda att det är påkallat att nu vidta ändringar i den straffrättsliga regleringen på området. De ändringar jag anser bör genomföras är emellertid i förhållande till beredningens förslag av mer begränsad karaktär.

Jag vill här till en början peka på att den av chefen för socialdepartementet tidigare i dag föreslagna lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, som innebär att LSPV avskaffas, medför att den aktuella straffrättsliga regleringen behöver ses över och anpassas till den nya lagstiftningen. Även införandet av 1985 års omsorgslag påkallar förändringar i nämnda reglering.

När det gäller bristerna i den nuvarande regleringen har kritik under årens lopp i olika sammanhang anförts mot avgränsningen av den personkrets som kan bli föremål för straffrättslig särbehandling. Låt mig erinra om att denna avgränsning var en huvudfråga vid 1945 års lagändringar och i Bexeliuskommitténs arbete. Även beredningen har självfallet behandlat frågan.

Kritiken mot den nuvarande ordningen har rört gränsdragningen i huvudsak i två hänseenden. Dels har det gjorts gällande att gränsen är oklar och lämnar ett för stort utrymme för godtyckliga bedömningar. Därvid har framför allt tolkningen av jämställdhetsbegreppet stått i fokus. Dels har det hävdats att alltför många lagöverträdare blivit föremål för särbehandling eller med andra ord att fler av dem som överlämnas till psykiatrisk tvångsvård i stället bör dömas till påföljd inom kriminalvården. De två problemen hänger nära samman.

Det är självfallet viktigt att avgränsningen av den personkrets som skall särbehandlas blir så klar och entydig som möjligt. Jämställdhetsbegreppet har under lång tid kritiserats och ansetts vara en av de faktorer som mest bidragit till att den nuvarande avgränsningen blivit oklar. Såväl Bexeliuskommittén som beredningen har föreslagit att det skall mönstras ut ur lagstiftningen. Jag delar den uppfattningen och anser det vara möjligt att i fortsättningen avstå från att i lagstiftningen begagna detta begrepp. Jag återkommer närmare till frågan i det följande (avsnitt 2.3).

När det sedan gäller gränsdragningen mellan dem som skall ges psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd och dem som skall dömas till kriminalvårdspåföljd vill jag peka på att antalet lagöverträdare som överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV numera är betydligt lägre än det var fram till mitten av 1970-talet. Som jämförelse kan nämnas att under åren 1970–1975 årligen 400–450 lagöverträdare överlämnades till sådan vård medan under 1980-talet motsvarande antal har varit ca 300. Den utveckling som sålunda skett i praxis och som troligen delvis kan förklaras av Bexeliuskommitténs arbete och förslag har som jag ser det lett till en situation i vilken det knappast kan hävdas att antalet lagöverträdare som överlämnas till psykiatrisk tvångsvård allmänt sett skulle vara alltför högt. Jag vill därvid betona att kriminalvården inte bör ha det primära ansvaret för personer som har ett uttalat behov av psykiatrisk vård.

En annan fråga som genom åren har tilldragit sig stor uppmärksamhet är vilken hänsyn som bör kunna tas till intresset att förhindra återfall i brott, i synnerhet allvarliga våldsbrott, av dem som bedöms ha psykiska avvikel-

ser och som med nuvarande system överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. Detta är ett komplicerat problem där svårigheterna att företa välgrundade riskbedömningar gör avvägningen mellan intressena av samhällsskydd och anspråken på rättssäkerhet för lagöverträdaren särskilt svår. Under senare år har bl.a. JO pekat på brister i det nuvarande systemet (JO:s ämbetsberättelse 1984/85 s. 218 ff.). Vidare har rikspolisstyrelsen i en skrivelse till regeringen i oktober 1986 begärt att regleringen på området ses över i syfte att förstärka samhällsskyddet.

Även jag anser att det finns svagheter i regleringen på denna viktiga punkt. Enligt min mening bör man därför skapa en ordning som ger bättre förutsättningar än den nuvarande att göra nyanserade avvägningar av det nämnda slaget. En förändring av regleringen på området bör därför komma till stånd i detta syfte.

Sammanfattningsvis anser jag att det från olika utgångspunkter är angeläget att nu genomföra ändringar i regleringen av den straffrättsliga behandlingen av lagöverträdare med psykiska avvikelser. Ändringarna kan emellertid som jag ser det åstadkommas inom ramen för gällande system. Jag går nu över till de konkreta förslagen.

2.3 Avgränsningen av personkretsen

Mitt förslag: Den straffrättsliga särregleringen för lagöverträdare med psykiska avvikelser anpassas till nutida terminologi inom psykiatrin. Begreppen "sinnessjukdom" och "sinnesslöhet" liksom det s.k. jämställdhetsbegreppet ersätts med "allvarlig psykisk störning", vilket innebär en viss minskning av den grupp som omfattas av särregleringen. Kravet på orsakssamband – s.k. kausalsamband – mellan brottet och den psykiska störningen behålls i regleringen för vissa situationer men avskaffas för andra.

Förslaget i 1986 års promemoria: Överensstämmer i allt väsentligt med mitt förslag. Till skillnad från mitt förslag är emellertid termen "psykisk störning" i promemoriaförslaget inte avsedd att omfatta "psykisk utvecklingsstörning".

Hearingen: Förslaget att avskaffa jämställdhetsbegreppet mottogs positivt av alla som uttalade sig på denna punkt. Företrädare för socialstyrelsen framhöll att begreppet allvarlig psykisk störning bör definieras så att det sker en inskränkning av jämställdhetsfallen. LO:s företrädare ansåg att en lagöverträdare bör dömas efter vanliga regler om den psykiska störningen inte är så allvarlig att denne förlorat verklighetsanknytningen.

Skälen för mitt förslag

Psykisk störning m. m.

Enligt min mening är det inte påkallat med några större förändringar när det gäller den krets av lagöverträdare för vilka särskilda straffrättsliga

regler bör gälla med hänsyn till deras psykiska tillstånd. Det är emellertid angeläget att terminologin anpassas till modernt medicinskt språkbruk och att en samordning i såväl terminologiskt som sakligt hänseende sker med den administrativa vårdlagstiftningen.

Jag vill här peka på att begreppet "psykisk sjukdom" i LSPV är vidare än begreppet "sinnessjukdom" i BrB och att en "psykisk abnormitet" enligt LSPV kan föreligga även om den inte utgör en "själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom" enligt BrB (jämställdhetsbegreppet). Vidare är det i BrB använda begreppet "sinnesslöhet" sedan länge utmönstrat ur den särskilda vårdlagstiftningen på området. I 1967 och 1985 års omsorgslagar talas i stället om "psykisk utvecklingsstörning" som är ett betydligt mer omfattande begrepp än sinnesslöhet, vilket betecknar en kvalificerad form av psykisk utvecklingsstörning.

Den bristande överensstämmelsen mellan den straffrättsliga regleringen och den administrativa vårdlagstiftningen när det gäller de nu aktuella personkategorierna bör enligt min mening undanröjas.

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag behandlat frågan om den medicinska terminologin inom den psykiatriska tvångsvården. Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård innebär att uttrycket "psykisk störning" används som grundläggande sjukdomsbegrepp men att detta begrepp kvalificeras genom ordet "allvarlig" när det gäller det medicinska kriteriet för psykiatrisk tvångsvård. I fråga om den närmare innebörden av begreppen får jag hänvisa till vad chefen för socialdepartementet här har anfört (bil. 1 avsnitt 3.1.1).

Enligt min mening är den begreppsbildning som sålunda är avsedd att användas i den nya lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård väl ägnad att läggas till grund också för den straffrättsliga regleringen. De förändringar i förhållande till gällande rätt som en sådan anpassning innebär är också från saklig synpunkt motiverade. Jag vill här peka på att begreppet allvarlig psykisk störning är avsett att ha en något snävare betydelse än det nuvarande begreppet psykisk sjukdom enligt LSPV. I förhållande till uttrycket sinnessjukdom i BrB har emellertid det nya begreppet en något vidare innebörd.

En viktig konsekvens av att en ny terminologi införs är att jämställdhetsbegreppet kan avskaffas. Detta begrepp har, som jag tidigare redogjort för, genom åren utsatts för omfattande kritik. Även om det som kriminalvårdsnämnden har uttalat i lagstiftningsärendet numera – till följd av Bexeliuskommitténs rekommendationer – sker en mer restriktiv tolkning av begreppet än tidigare, är det enligt min mening en klar fördel att i fortsättningen kunna undvara detta begrepp i lagstiftningen. Det står därvid klart att en del av de fall som åtminstone tidigare i rättstillämpningen har kommit att omfattas av jämställdhetsbegreppet inte kommer att falla in under det nya uttrycket allvarlig psykisk störning.

Den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård skall inte tillämpas om patientens psykiska störning utgör enbart en psykisk utvecklingsstörning som kan ge rätt till särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag (se 3 § andra stycket). Den sist nämnda lagen omfattar även vissa andra grupper

än personer som är psykiskt utvecklingsstörda. I 1 § andra stycket den lagen föreskrivs sålunda att vad som sägs i lagen om psykiskt utvecklingsstörda gäller även personer som på grund av hjärnskada, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, har fått ett betydande och bestående begåvningshandikapp samt personer med barndomspsykos. Beträffande vilka fall som här närmare avses får jag hänvisa till lagens förarbeten (prop. 1984/85: 176 s. 18 ff. och 56 ff. samt SoU 27 s. 5 ff.). För samtliga personer gäller att de lider av en intellektuell funktionsnedsättning (jfr SOU 1981:26 s. 480 ff.).

Enligt min mening talar övervägande skäl för att de grupper som faller under 1985 års omsorgslag bör omfattas även av den nu aktuella särskilda straffrättsliga regleringen.

Till en närmare diskussion av i vilka situationer och i vilka hänseenden de nyss angivna kategorierna bör särbehandlas återkommer jag i det följande i samband med mina olika förslag beträffande lagföringen av dessa personer.

Jag vill understryka att det för den medicinska bedömningen beträffande avgränsningen av de fall som i fortsättningen skall omfattas av den straffrättsliga särregleringen kan finnas behov av närmare riktlinjer. Inte minst viktigt är att det skapas förutsättningar för enhetliga bedömningar i dessa frågor. Det får ankomma på socialstyrelsen att ta initiativ till de åtgärder som här kan visa sig vara behövliga. Jag vill emellertid betona att det är domstolen som i det enskilda brottmålet har att fatta det slutliga avgörandet i dessa tillämpningsfrågor. Jag återkommer till problemet i anslutning till frågorna om det medicinska utredningsförfarandet.

När det gäller terminologin på området anser jag att den av socialstyrelsen år 1986 utarbetade basklassifikationen av sjukdomar (Klassifikation av sjukdomar 1987) bör tjäna som en utgångspunkt. Denna klassifikation är en svensk version av den internationella klassifikation som har utgetts av Världshälsoorganisationen (WHO). Enligt klassifikationen utgör psykisk utvecklingsstörning, barndomspsykos och tillstånd där hjärnskada har fastställts exempel på psykiska störningar (kod 317–319, 299 resp. 310). Det innebär att de tillstånd som utgör grund för särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag (jfr 1 § andra stycket) enligt klassifikationen betecknas som psykisk störning.

Som jag ser det har det inte minst praktiska fördelar att terminologin i den straffrättsliga regleringen på området så långt möjligt ansluter till den vedertagna medicinska begreppsbildningen. Det är också angeläget att i denna reglering ha en så enkel terminologi som möjligt. Jag förordar därför att termen psykisk störning i den straffrättsliga regleringen begagnas också om psykisk utvecklingsstörning och de övriga tillstånd av intellektuell funktionsnedsättning som avses i 1985 års omsorgslag. Mitt förslag skiljer sig i detta hänseende från promemorieförslaget och även från socialberedningens förslag.

Slutligen vill jag i detta sammanhang erinra om att regeringen har fått i uppdrag av riksdagen att göra en översyn av de bestämmelser i föräldrabalken, numera äktenskapsbalken och ärvdabalken där begreppen "sinnessjuk" och "sinnesslö" förekommer (LU 1975/76: 33, rskr. 397). I den inom

justitiedepartementet nyligen upprättade promemorian (Ds 1990:75) Förverkande av rätt att ta arv m. m. behandlas de frågor som omfattas av detta uppdrag liksom frågor om förverkande av rätt att ta arv, testamente eller försäkringsersättning. De sistnämnda frågorna omfattar bl. a. den särbehandling av psykiskt störda personer som nu sker vid sådant förverkande i vissa fall. Promemorian, som innehåller förslag till lagändringar i de aktuella frågorna, remissbehandlas för närvarande. Min bedömning är att lagförslag på grundval av promemorian och remissbehandlingen av den skall kunna föreläggas riksdagen i sådan tid att dessa kan träda i kraft samtidigt med de lagändringar jag nu föreslår. Jag avser alltså att senare återkomma till regeringen i det lagstiftningsärendet.

Sambandet mellan brottet och den psykiska störningen

Som jag har berört tidigare kan frågan om psykisk störning hos en lagöverträdare få betydelse i flera olika avseenden för den straffrättsliga regleringen. Ett problem är vilken betydelse tidpunkten för störningens förekomst bör tillmätas. Ett annat är om det för straffrättslig särbehandling bör krävas inte bara ett tidsmässigt samband mellan brottet och störningen utan dessutom ett orsakssamband.

Jag tar till en början upp frågan vilken betydelse det bör ha *när* en psykisk störning har förekommit.

Situationerna kan här vara högst olikartade. En person kan ha begått ett brott när han led av en psykisk störning och kan vid tidpunkten för åtalsbeslutet fortfarande vara psykiskt störd. Vid tidpunkten för domstolens bedömning av åtalet kan emellertid personen tänkas ha en lägre grad av störning eller ha helt tillfrisknat. Störningen kan också tänkas ha förändrats i motsatt riktning mellan gärningen och domstillfället. I andra fall kan en störning som föreligger vid domstillfället tänkas ha uppstått först efter gärningen.

En ytterligare situation av intresse för den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda personer är det fall då störningen uppträder hos en lagöverträdare först under straffverkställigheten. Denna situation har behandlats av chefen för socialdepartementet (bil. 1 avsnitt 4.5 och 4.6), och jag berör den inte ytterligare i detta sammanhang.

För att den särskilda straffrättsliga regleringen på området skall bli tillämplig enligt nuvarande ordning krävs normalt att en lagöverträdare redan vid gärningstillfället led av en psykisk störning. Bestämmelserna i 31 kap. 3 och 4 §§ BrB om överlämnande till tvångsvård resp. öppen psykiatrisk vård kräver visserligen inte att någon störning förelåg vid gärningstillfället. Av 31 kap. 3 § andra meningen BrB följer emellertid att, om den tilltalade inte har begått gärningen under inflytande av en sådan störning som där sägs, överlämnande till tvångsvård får ske bara när det finns särskilda skäl till det. Detta motiverades med hänvisning till risken för en ökning av reaktiva tillstånd hos lagöverträdarna, dvs. psykiska störningar som framkallas hos dessa efter gärningen genom förhoppningen att de skall slippa intagning i kriminalvårdsanstalt och som i allmänhet kan antas vara

snabbt övergående (se prop. 1962:10 del C s. 354, 572, 602 och 1LU 42 s. 83 f.).

Enligt min mening bör man när det gäller frågan om påföljdsval för den som är psykiskt störd ha som en principiell utgångspunkt att det inte skall krävas att störningen förelegat vid gärningstillfället. Ett sådant krav skulle nämligen enligt min mening på ett omotiverat sätt begränsa domstolarnas befogenhet att fritt välja den påföljd som med hänsyn till alla föreliggande omständigheter framstår som den lämpligaste. För en regel om påföljdsval i sådana fall är det självfallet lagöverträdarens tillstånd vid domstillfället som bör ha avgörande betydelse. En sådan lösning torde också vara bäst förenlig med de principer som gäller för BrB:s påföljdssystem och som inte har rubbats genom de tidigare nämnda nya reglerna för straffmätning och påföljdsval, som trädde i kraft år 1989.

Domstolen bör sålunda enligt min mening inte vara förhindrad att begagna psykiatrisk vård som påföljd för den som vid domstillfället behöver sådan vård bara för att vederbörande inte var psykiskt störd när brottet begicks. Tidpunkten för störningens uppkomst bör alltså här inte ha någon avgörande betydelse utan vägas in jämte vårdbehovet och övriga förutsättningar för vård. Vid denna bedömning får beaktas t.ex. om störningen utgör ett reaktivt tillstånd.

Beträffande möjligheterna till åtalsunderlåtelse förutsätter den nuvarande regleringen att lagöverträdaren vid brottet led av en sådan störning som avses i 30 kap. 6 § BrB och att det dessutom förelåg orsakssamband mellan störningen och brottet. Åtalsunderlåtelse får enligt regeln i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB ges under förutsättning bl.a. att psykiatrisk vård eller vård enligt 1967 års omsorgslag kommer till stånd utan lagföring. I linje med vad jag nyss har uttalat angående påföljdsvalet och av i princip samma skäl bör lagöverträdarens psykiska tillstånd vid åtalsprövningen vara avgörande för om åtalsunderlåtelse med stöd av en regel av det aktuella slaget skall kunna ges. Något krav på att lagöverträdaren led av en psykisk störning vid gärningstillfället bör därför inte uppställas för att åtalsunderlåtelse skall få ges på grund av att vård av det nyssnämnda slaget kommer till stånd för denne.

Jag går nu över till frågan om betydelsen av *kausalsamband* mellan psykisk störning och ett brott. Som har framgått av det föregående innehåller den särskilda straffrättsliga regleringen för lagöverträdare med psykiska avvikelser med några undantag (se 31 kap. 3 och 4 §§ BrB) ett krav på orsakssamband mellan brottet och den psykiska störningen. Sambandet uttrycks så att brottet skall ha begåtts "under inflytande av" störningen.

Kravet på kausalsamband infördes, som jag förut har nämnt, ursprungligen i samband med en reform år 1945 av tillräknelighetsbestämmelserna i 1864 års strafflag. Detta samband uppställdes därvid som förutsättning för straffrihet eller straffnedsättning på grund av psykisk avvikelse hos gärningsmannen. Som skäl för detta anfördes bl.a. att det många gånger kunde leda till otillfredsställande resultat, om det inte gjordes någon åtskillnad mellan "de brottsliga tendenser vilka hava sin grund i sjukdomstillståndet och de vilka äro därav oberoende". Kausalsamband ansågs emellertid som regel kunna presumeras vara för handen när det förelåg ett

tidsmässigt samband, och någon särskild bevisning om kausalsambandet ansågs därför inte vanligen erforderlig. Vidare betonades att kravet på kausalsamband fick sin väsentliga betydelse som ett medel för domstolen att förbehålla sig det slutliga avgörandet i tillräknelighetsfrågor. (Se SOU 1942:59 s. 83 ff. och 1LU 1945:36 s. 37 ff.)

I och med BrB upphörde systemet med straffriförklaringar. Psykiskt avvikande personer kom att i princip omfattas av det straffrättsliga sanktionssystemet. Kravet på kausalsamband upptogs emellertid i den straffrättsliga regleringen i enlighet med vad som nyss har redovisats. Frågan om kausalsambandets betydelse diskuterades emellertid bara i anslutning till bestämmelsen i 31 kap. 3 § BrB (se prop. 1962:10 del C s. 354, 572, 602 och 1LU 42 s. 83 f.).

Bexeliuskommittén tog i sitt förslag till straffrättslig reglering för psykiskt störda lagöverträdare upp frågan om kausalsambandets betydelse (se SOU 1977:23 s. 259 ff. och 267 ff.). Kommitténs förslag innebar att det nuvarande kravet på kausalsamband i olika bestämmelser skulle slopas och i stället ersättas med förutsättningen att gärningsmannen vid tillfället för brottet led av den aktuella störningen. I kommitténs förslag till bestämmelser om påföljdsval föreskrevs emellertid att hänsyn skulle tas till störningens art och grad, dess samband med brottet och gärningsmannens behov av vård. Kommitténs förslag att slopa kravet på kausalsamband föranledde delade meningar under remissbehandlingen.

Socialberedningens förslag (se SOU 1984:64 s. 294) innebär att det krävs att gärningsmannen i vissa fall led av en allvarlig störning när brottet begicks och i andra fall lider av en sådan störning när påföljden skall bestämmas. Däremot upprätthålls enligt beredningens förslag ett krav på en form av samband mellan störning och gärning bara i ett visst fall vid behandlingen av de svårast störda lagöverträdarna. Förslaget att slopa kravet på kausalsamband mellan störning och gärning har tillstyrkts av det fåtal remissinstanser som tagit upp frågan.

Jag vill till en början framhålla att i ett system där straffrihet gäller för brottsliga gärningar, som har begåtts av någon som bedöms vara otillräknelig, krav på kausalitet mellan gärningen och störningen kan ha både principiell och praktisk betydelse. Ett sådant krav är här ägnat att klargöra grunden för straffrihet. I ett straffsystem som det nuvarande, där personer med psykisk avvikelse i princip såsom andra kan bli föremål för straffrättsliga sanktioner, får frågan om kausaliteten en mer begränsad betydelse. Ett exempel på det är att det, enligt vad jag nyss har redogjort för, vid särskilda regler om påföljdsval och åtalsunderlåtelse för lagöverträdare som lider av psykisk störning inte bör uppställas något krav på tidsmässigt samband mellan brottet och störningen – och således än mindre orsakssamband.

I vissa andra sammanhang än de sist nämnda bör emellertid förekomsten av ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet enligt min mening ges betydelse. Det gäller till att börja med de fall där psykisk avvikelse hos gärningsmannen bör beaktas som en förmildrande omständighet vid bedömningen av brottets straffvärde. Av betydelse för straffmätningen är nämligen brottets straffvärde vilket i sin tur är beroen-

de av bl. a. i vilken utsträckning gärningsmannen kan göras ansvarig för sin handling. Detta hänger självfallet samman med hans psykiska tillstånd vid gärningstillfället och med om hans handlande påverkats av detta tillstånd. Jag anser att en regel om att bedömningen av ett brotts straffvärde skall påverkas i mildrande riktning av att den misstänkte är psykiskt störd bör begränsas till att avse de fall där någon form av orsakssamband mellan brott och störning föreligger. Den sedan den 1 januari 1989 intagna bestämmelsen i 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB, som i detta hänseende motsvarar en tidigare föreskrift i 33 kap. 4 § första stycket andra meningen BrB (jfr prop. 1987/88: 120 s. 85 f.), kan sägas ha denna innebörd.

Vad jag har sagt nu om krav på orsakssamband mellan störning och brott bör gälla också i fråga om en motsvarighet till det förbud mot att döma en kvalificerat psykiskt störd lagöverträdare till fängelse som finns i nuvarande lagstiftning (se 30 kap. 6 § första stycket BrB). Skäl att upprätthålla kravet på orsakssamband finns även vid en regel om särskild rättsverkan motsvarande den nuvarande bestämmelsen i 36 kap. 13 § BrB.

Frågan om orsakssamband mellan psykisk störning och brottslighet bör enligt min mening tillmätas betydelse även i ett annat avseende när det gäller behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Som jag tidigare har varit inne på krävs att garantier skapas för att samhällsskyddet inte eftersätts vid tvångsomhändertagande av psykiskt störda personer som har begått brott. Regleringen på området bör enligt min mening syfta till att så vitt möjligt motverka att de på nytt begår brott. Även på den punkten är det enligt min uppfattning naturligt att upprätthålla ett krav på orsakssamband mellan brottet och störningen. Det kan nämligen i sådana fall förutsättas att gärningsmannens eventuella benägenhet att begå brott hänger samman just med den psykiska avvikelsen. Bedömningen av återfallsrisken kommer härigenom också att åtminstone delvis vara av medicinsk karaktär, vilket får betydelse för bl. a. frågan genom vilket förfarande prövningen bör göras. Jag återkommer till dessa frågor (avsnitt 2.5).

Vad jag nu har anfört innebär således att kravet på orsakssamband mellan brott och störning enligt min mening bör komma till uttryck i regleringen av den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare i olika hänseenden också i fortsättningen. Som jag ser det medför detta inte heller några allvarliga praktiska olägenheter. I linje med vad som uttalades i anslutning till att kausalsambandet ursprungligen infördes i strafflagstiftningen (1LU 1945: 36 s. 37) bör det sålunda i regel inte föreligga några svårigheter att ta ställning till frågan om ett orsakssamband. Om gärningsmannen var allvarligt psykiskt störd när brottet begicks torde det ofta vara uppenbart att brottet begåtts under påverkan av störningen. Det bör emellertid framhållas att kravet på orsakssamband inte kan anses uppfyllt, om den psykiska störningen inte kan antas ha haft ett avgörande inflytande på gärningsmannens handlingssätt.

Jag vill här även betona att den nuvarande ordningen med prövning av frågan om kausalsamband funnits sedan länge och att de organ och funktionärer som har att ta ställning i dessa frågor – i första hand åklagare, rättspsykiatrer och domstolar – således inte står främmande för denna typ av prövning. Jag är samtidigt medveten om att det inträffar fall där

prövningen är vansklig att göra. Jag återkommer till spörsmålet i samband med att jag behandlar frågan om rättspsykiatrisk undersökning (avsnitt 3.4).

2.4 Rättspsykiatrisk vård (psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd)

Mitt förslag: Om den som lider av en allvarlig psykisk störning har begått ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, skall domstolen få överlämna honom till psykiatrisk tvångsvård som påföljd för brottet (rättspsykiatrisk vård). En förutsättning är att det med hänsyn till den tilltalades psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Förslaget i 1986 års promemoria: Överensstämmer i princip med mitt förslag utom såtillvida att enligt promemorieförslaget domstolen skall få överlämna lagöverträdaren till rättspsykiatrisk vård, om han har behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att han är intagen på sjukhus.

Hearingen: Från en del håll – bl. a. företrädare för kriminalvårdsstyrelsen och rättspsykiatriska kliniken i Uppsala – uttrycktes oro över att utformningen av regeln om överlämnande till psykiatrisk tvångsvård kan leda till att alltför många lagöverträdare hamnar inom kriminalvården. Socialstyrelsens företrädare framhöll att personer med sådana psykiska störningar som normalt brukar kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård skall kunna ges sådan vård även i samband med brott. Från Sveriges domareförbund uttalades uppfattningen att en lagöverträdare som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses bara genom att han är intagen på sjukhus bör få överlämnas till psykiatrisk tvångsvård.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund

Enligt 31 kap. 3 § BrB gäller att, om den som begått brottslig gärning enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning kan beredas vård med stöd av LSPV, rätten får förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård, förutsatt att rätten finner behov av sådan vård föreligga. Av paragrafen följer vidare att, om gärningen inte har begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller någon annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, sådant förordnande får meddelas bara om det finns särskilda skäl till det. Som huvudregel gäller alltså att det krävs kausalsamband mellan brottet och störningen.

Regeln i 31 kap. 3 § BrB om överlämnande till sluten psykiatrisk vård knyter an till särskilda bestämmelser i LSPV. I 3 § denna lag föreskrivs att

intagning på sjukhus med stöd av lagen grundas på vårdintyg eller på domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § BrB. Av 3 § LSPV följer vidare att intagning på grund av specialindikationen i 1 § första stycket e) samma lag – att patienten till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa – får ske endast efter domstols förordnande enligt 31 kap. 3 § BrB. I övrigt gäller emellertid i princip samma förutsättningar för vård genom förordnande av domstol och vid intagning på grund av vårdintyg.

Överlämnande i dom till vård enligt LSPV som brottspåföljd utgör alltså ett sätt varigenom intagning på sjukhus för psykiatrisk tvångsvård enligt LSPV kommer till stånd. Regleringen av vården i ett sådant fall skiljer sig i princip inte från den vård som sker efter intagning på grund av ett vårdintyg. Beslut om utskrivning eller försöksutskrivning av en patient som har överlämnats av domstol skall emellertid alltid fattas av utskrivningsnämnden (17 § resp. 19 § tredje stycket LSPV).

Antalet personer som av domstol enligt 31 kap. 3 § BrB överlämnats till sluten psykiatrisk vård har som nämnts förut under 1980-talet uppgått till ca 300 per år.

Överväganden

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag lagt fram ett förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård. Förslaget innebär att LSPV upphävs och ersätts av lagstiftning som inte innehåller någon motsvarighet till bestämmelsen i 3 § LSPV om att intagning för psykiatrisk tvångsvård kan grundas på beslut av allmän domstol i ett brottmål. Chefen för socialdepartementet har emellertid samtidigt i samråd med mig föreslagit en lag om rättspsykiatrisk vård som reglerar bl.a. frågan om psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd. Som jag redan har angett i det föregående (avsnitt 2.2) bör således möjligheten att ge en lagöverträdare sådan vård som påföljd finnas kvar. Jag skall här närmare diskutera hur denna påföljd bör utformas för att undvika de olägenheter som finns i det nuvarande systemet.

Tillämpningen av bestämmelsen i 31 kap. 3 § BrB om överlämnande till sluten psykiatrisk vård har kritiserats för att ett relativt lindrigt brott kunnat leda till tvångsvård under lång tid medan ett mycket grovt brott ibland medfört endast en kort vårdtid. Kritiken har särskilt gällt jämställdhetsfallen. Bl.a. har det gjorts gällande att det har förekommit att sådana fall – med hänsyn till att fängelse här är uteslutet som påföljd – överlämnats till sluten psykiatrisk vård trots att tvångsvård inte skulle ha kommit till stånd om patienten inte hade begått brott. De undersökningar som har gjorts på området ger emellertid inget entydigt stöd för en uppfattning att personer som bedöms som jämställda och överlämnas till sluten psykiatrisk vård generellt sett skulle omhändertas av samhället under avsevärt kortare tid än de personer som inte bedöms som jämställda utan döms till fängelse.

Jag har i det föregående (avsnitt 2.3) föreslagit att jämställdhetsbegreppet mönstras ut ur lagstiftningen. Detta bör enligt min mening kunna bidra till att lagöverträdare överlämnas till psykiatrisk tvångsvård endast i de

fall där det finns ett klart behov av sådan vård. Som jag ser det bör det härigenom också kunna undvikas att vid svårare brott skillnaden mellan längden på vårdtider och längden på motsvarande fängelsestraff kan bli anmärkningsvärt stor. När det gäller psykiskt störda lagöverträdare som kan bedömas begå brott på nytt, särskilt om det är fråga om allvarliga våldsbrott, finns det emellertid med hänsyn till samhällsskyddet behov av en särskilt noggrann prövning av frågan när vården bör upphöra. Jag återkommer strax till denna fråga (avsnitt 2.5).

När det så gäller förutsättningarna för att överlämna en lagöverträdare till psykiatrisk tvångsvård anser jag det vara väsentligt att även kunna motverka att ett mindre allvarligt brott kan leda till ett frihetsberövande som inte står i rimlig proportion till brottets svårhet. Den nuvarande regleringen i 31 kap. 3 § BrB ger inte uttryck för någon begränsning i detta avseende. Jag anser emellertid att ett brott som ligger på bara bötesnivå inte skall kunna leda till psykiatrisk tvångsvård. I enlighet med vad som här gäller beträffande villkorlig dom och skyddstillsyn bör sålunda enligt min uppfattning psykiatrisk tvångsvård få ådömas bara för ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. Jag återkommer till motsvarande fråga vid förutsättningarna för rättspsykiatrisk undersökning (avsnitt 3.4.2).

I övrigt bör enligt min mening möjligheterna att överlämna en lagöverträdare till psykiatrisk tvångsvård som påföljd i princip vara lika stora som när det gäller att besluta om sådan vård för andra personer. Detta hindrar inte att det kan finnas anledning att ha något skilda rättsliga förutsättningar för tvångsvården i de olika fallen.

För närvarande gäller att förutsättningarna för att överlämna någon till tvångsvård som brottspåföljd i ett hänseende är vidare än vid tvångsvård genom intagning på administrativ väg, nämligen såvitt gäller specialindikationen i 1 § första stycket e) LSPV som bara är tillämplig i det förra fallet. Å andra sidan innebär kravet på kausalsamband mellan den psykiska störningen och brottet – dvs. att överlämnande får ske bara när det finns särskilda skäl till det, om det inte föreligger ett sådant samband – att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd allmänt sett är snävare än förutsättningarna för tvångsvård i andra fall. I övrigt är emellertid förutsättningarna desamma, bortsett från att det för en brottspåföljd naturligtvis krävs att den tilltalade fälls till ansvar för ett brott.

När det först gäller det rekvisit som avser det psykiska tillståndet anser jag att det liksom enligt nuvarande ordning bör gälla samma kriterium för överlämnande till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd som för intagning till sådan vård på administrativ väg. Enligt förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (3 §) krävs för intagning till sådan vård att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. För att en lagöverträdare skall få överlämnas till psykiatrisk tvångsvård av brottmålsdomstolen bör alltså samma krav uppställas beträffande honom. Jag återkommer till frågan i specialmotiveringen.

Av mina överväganden i det föregående (avsnitt 2.3) har framgått att det – för att överlämnande till psykiatrisk tvångsvård skall kunna ske – enligt min mening inte bör krävas att den psykiska störningen förelåg vid

gärningstillfället. Något sådant krav på orsakssamband mellan störningen och brottet som finns i nuvarande reglering bör därför naturligtvis inte heller ställas upp. Jag skall emellertid senare behandla denna fråga beträffande de fall då samhällsskyddet gör sig särskilt gällande vid överlämnande till psykiatrisk tvångsvård (avsnitt 2.5).

När det sedan gäller kravet på vårdbehovet vill jag peka på att det enligt förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (3 § första stycket 2) för intagning till sådan vård krävs bl.a. att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård. Enligt min mening är det inte nödvändigt – eller ens lämpligt – att kravet på vårdbehovet sätts lika högt när det är fråga om vård som utgör en brottspåföljd. Eftersom vården i dessa fall utgör ett påföljdsalternativ till bl.a. fängelse är det nämligen som jag ser det inte motiverat med en lika restriktiv vårdbehovsprövning som vid intagning i administrativ ordning.

Jag anser vidare att intresset att tillgodose samhällsskyddet bör få särskilt beaktande vid prövningen av förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd. Vad jag här avser är risken med hänsyn till lagöverträdarens psykiska tillstånd för att denne återfaller i brott. Att lagstiftningen innebär att en sådan riskbedömning skall göras har i viss mån sin motsvarighet i den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård, som medger att det vid bedömningen av patientens vårdbehov beaktas om han till följd av sin psykiska störning är farlig för någon annans säkerhet eller hälsa (3 § tredje stycket).

Enligt min mening bör det göras en samlad bedömning av de omständigheter som är hänförliga till lagöverträdarens person. Psykiatrisk tvångsvård bör sålunda, förutsatt att övriga förutsättningar för vård är uppfyllda, få komma till stånd, om det med hänsyn till dennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

För närvarande gäller att intagning för vård enligt LSPV kan ske oberoende av patientens eget samtycke (1 § LSPV).

Detta innebär inga särskilda komplikationer vid överlämnande till sådan vård i ett brottmål. När det gäller motsvarande situation enligt den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård förhåller sig saken annorlunda. En förutsättning för tvångsvård är här att patienten motsätter sig nödvändig vård eller till följd av sitt tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan (3 § första stycket 3). Denna förutsättning kan av naturliga skäl inte gälla vid överlämnande till vård genom en brottmålsdom. Något särskilt kriterium som rör lagöverträdarens inställning till vårdfrågan bör alltså här inte ställas upp.

Sammanfattningsvis föreslår jag således att en lagöverträdare som lider av en allvarlig psykisk störning skall av domstolen få överlämnas till psykiatrisk tvångsvård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberö-

vande och annat tvång. En förutsättning skall därvid vara att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter.

Enligt chefens för socialdepartementet förslag till ny reglering av den psykiatriska tvångsvården för lagöverträdare (bil. 1 avsnitt 4) skall vården i dessa fall betecknas rättspsykiatrisk vård. Av det förslaget följer också att det i fråga om själva vården och dess reglering inte görs någon egentlig åtskillnad mellan patienter som har intagits för psykiatrisk tvångsvård i administrativ ordning och patienter som har överlämnats till sådan vård som en brottspåföljd.

Som har framgått innebär mitt förslag att risken för att lagöverträdaren återfaller i brott skall få vägas in vid prövningen av förutsättningarna för tvångsvård. I de fall då behovet av att hänsyn tas till samhällsskyddet i detta avseende är särskilt uttalat, t. ex. vid grova våldsbrott, bör som jag ser det en särskilt noggrann prövning av förutsättningarna för tvångsvård komma till stånd. Jag övergår nu till att behandla dessa fall.

2.5 Särskild utskrivningsprövning vid rättspsykiatrisk vård

Mitt förslag: När en domstol överlämnar en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård skall den i vissa fall få förordna att frågan om vårdens upphörande skall avgöras av länsrätt i första instans i stället för av vederbörande chefsöverläkare. Förutsättningarna för sådan särskild utskrivningsprövning är att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att det till följd av den psykiska störningen finns risk för att lagöverträdaren återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Förslaget i 1986 års promemoria skiljer sig från mitt så till vida att särskild utskrivningsprövning skall få ske endast om det begångna brottet har riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa och den brottslighet som lagöverträdaren befaras kunna begå på nytt är av detta slag. För de fall då gärningsmannen saknat uppsåt till handlingen och därför inte skall dömas till straffrättsligt ansvar innehåller promemorieförslaget en möjlighet att genom ett speciellt förfarande överlämna denne till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Hearingen: Företrädarna för Stockholms tingsrätt och Riksförbundet för Social och Mental hälsa ansåg att särskild utskrivningsprövning skall ske i samtliga fall då lagöverträdare ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd. Från juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet ställdes frågan om uttrycket "medfört fara" hänför sig till något annat än brottsrekvisiten vid varje brott och om uttrycket "fara för liv eller hälsa" även syftar på lagöverträdaren själv, i vilket fall det inte bör användas. Från Sveriges domareförbund uttalades att särskild utskrivningsprövning bör komma till stånd även vid vissa grövre förmögenhetsbrott. Enligt vad som anfördes från domareförbundets företrädare borde uttrycket "till följd av störningen" ge möjlighet till en helhetsbedömning. Från samma håll utta-

lades vidare att de nuvarande s. k. 0-fallen borde omfattas av särskild utskrivningsprövning.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund

Genom nuvarande ordning för psykiatrisk tvångsvård beaktas på olika sätt behovet av samhällsskydd i samband med vården.

Bland de s. k. specialindikationerna för sluten psykiatrisk vård enligt 1 § första stycket b), d) resp. c) LSPV anges som krav att sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till att patienten till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse. Intagning för sluten psykiatrisk vård med åberopande av specialindikationen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa kan ske bara efter beslut av domstol enligt 31 kap. 3 § BrB medan intagning med åberopande av övriga specialindikationer får ske även i administrativ ordning med stöd av vårdintyg (3 § LSPV).

Enligt 16 § LSPV skall den som har tagits in ofördröjligen skrivas ut, om förutsättningarna enligt 1 § för att bereda honom vård inte längre föreligger. I 17 § andra stycket samma lag anges de fall där utskrivningsnämnden, i stället för som enligt huvudregeln överläkaren, beslutar om utskrivning. Ett sådant fall är utskrivning av en patient som har tagits in på grund av beslut av domstol (s. k. N-fall). Utskrivningsnämnden beslutar vidare i fråga om en patient som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot någon annans personliga säkerhet för vilket åtal inte har väckts (s. k. 0-fall). Nämnden beslutar också i fråga om den som varit intagen i kriminalvårdsanstalt för att avtjäna fängelsstaff och under vistelsen i anstalt eller i samband med att denna upphört tagits in för sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV och inte skall återföras till anstalten (s. k. PN-fall).

Enligt 19 § LSPV får en patient skrivas ut på försök, om det föreligger särskilda skäl och det inte medför fara för någon annans personliga säkerhet eller hans eget liv. Behörigheten att besluta om försöksutskrivning är fördelad på samma sätt som beträffande utskrivning.

Av de här redovisade bestämmelserna framgår att, om en patient har tagits in för vård med stöd av någon av de nyss berörda specialindikationerna, det före utskrivning skall prövas huruvida denna indikation fortfarande är uppfylld beträffande patienten. Av motiven till LSPV (se prop. 1966:33 s. 194) framgår att prövningen skall avse även andra specialindikationer än den eller de som är uppfyllda vid intagningen; den som har tagits in för vård efter administrativt förfarande får dock inte hållas kvar med stöd av den specialindikation som bara får åberopas av en brottmålsdomstol, nämligen farlighet för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse än någons personliga säkerhet eller hälsa.

Behovet av samhällsskydd – som det kommer till uttryck i vårdförut-

sättningarna – skall alltså beaktas vid varje utskrivningsprövning. Av den avgränsning enligt 17 § andra stycket LSPV av fall som utskrivningsnämnden har att pröva framgår emellertid att det i första hand är i dessa fall skyddsaspekterna aktualiseras. Patienten har nämligen här före intagningen begått ett brott som kan ha varit av sådan karaktär att det finns särskild anledning att pröva huruvida någon av de aktuella specialindikationerna är uppfyllda. De specialindikationer som tar sikte på behovet av samhällsskydd kan emellertid få aktualitet även i de fall där överläkaren har rätt att besluta i fråga om utskrivning.

Överväganden

I den nuvarande regleringen av psykiatrisk tvångsvård, vare sig vården kommer till stånd som brottspåföljd eller genom administrativt frihetsberövande, tas på olika sätt hänsyn till behovet av samhällsskydd. Utformningen av själva förutsättningarna för vård liksom prövningsförfarandet för olika patientkategorier kan sålunda sägas ge uttryck för detta.

Som jag ser det är det angeläget att skyddsintressena vid psykiatrisk tvångsvård beaktas också i fortsättningen vare sig en patient har begått brott eller inte och vare sig han i förra fallet har blivit föremål för lagföring eller inte. Jag vill här peka på att den av chefen för socialdepartementet föreslagna nya regleringen av sådan vård innebär att det vid bedömningen av vårdbehovet skall beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för någon annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa (se 3 § tredje stycket i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård). Som chefen för socialdepartementet har anfört angående problemet med 0-fallen (bil. 1 avsnitt 3.1.2) ger regleringen i detta avseende utrymme för att åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § första stycket 4 RB kan komma till stånd i samma utsträckning som hittills. Jag återkommer strax till frågan om åtalsunderlåtelse (avsnitt 2.9).

När det sedan gäller psykiskt störda personer som blir föremål för lagföring har jag i det föregående föreslagit att psykiatrisk tvångsvård även i fortsättningen under vissa förutsättningar skall kunna komma till stånd som en brottspåföljd, betecknad rättspsykiatrisk vård. Enligt min mening ger utformningen av förutsättningarna för sådan vård i allmänhet tillräckliga möjligheter att tillgodose skyddsaspekterna vid vården. Som har framgått av mitt förslag skall nämligen bl. a. risken för att den dömde på nytt begår brott få vägas in vid prövningen av vårdförutsättningarna.

Det är emellertid angeläget att det för vissa fall finns en ordning som särskilt skall syfta till att behovet av samhällsskydd blir tillgodosett. Som redan har framgått av den av chefen för socialdepartementet föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård (16 § resp. 10 §) skall prövningen av frågan när vården skall upphöra eller när patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område i vissa fall göras av länsrätten i stället för, såsom i övriga fall, vederbörande chefsöverläkare (se bil. 1 avsnitt 3.2.2 angående begreppet chefsöverläkare). Förslaget om domstolsprövning – betecknad särskild utskrivningsprövning – motiveras av att det i de fall där skyddsintressena gör sig särskilt gällande bör finnas garantier för att prövningen

av de nämnda frågorna vilar på ett så allsidigt beslutsunderlag som möjligt, att det sker en enhetlig tillämpning och att prövningen görs av en särskild, kvalificerad instans.

Skyddsaspekterna måste noga beaktas i de fall där det finns en beaktansvärd risk för att patienten på nytt gör sig skyldig till brott. Bedömningar av detta slag är emellertid vanskliga att göra, och det är väsentligt att det här sker en grannlaga prövning efter noggranna kriterier. Det av chefen för socialdepartementet föreslagna prövningsförfarandet bör därför omfatta dessa fall.

Som chefen för socialdepartementet har anfört bör ställningstagandet till frågan när det är påkallat med särskild utskrivningsprövning ske i samband med beslutet om att överlämna lagöverträdaren till psykiatrisk tvångsvård. Brottmålsdomstolen bör därför göra bedömningen av om det med hänsyn till risken för återfall i brott är påkallat att vården förenas med ett sådant prövningsförfarande. Enligt min mening är detta en från saklig synpunkt lämplig ordning med hänsyn till den allsidiga utredning till stöd för bedömningen av risken för återfall i brott som i allmänhet föreligger i ett brottmål.

För att en riskbedömning skall få ligga till grund för särskild utskrivningsprövning bör det emellertid, som jag tidigare har utvecklat (avsnitt 2.3), krävas att lagöverträdaren led av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället och att det fanns kausalsamband mellan störningen och brottet. Riskbedömningen bör emellertid också innefatta ett ställningstagande till om ny brottslighet kan befaras till följd av den psykiska störning som lagöverträdaren led av vid gärningstillfället, om han fortfarande lider av den. Är den psykiska störningen utan betydelse för återfallsrisken, bör någon särskild utskrivningsprövning inte komma i fråga. Om domstolen bör besluta om en sådan beror således delvis på en bedömning av medicinsk karaktär. Med det är naturligtvis också fråga om en prognos från mer allmänna utgångspunkter, bl. a. beträffande sannolikheten för att lagöverträdaren på nytt kommer i en situation av det slag han befann sig i vid det begångna brottet.

När det gäller frågan vid vilka brott särskild utskrivningsprövning bör få ske anser jag att skyddsaspekterna i allmänhet är särskilt framträdande vid risk för våldsbrott. Även när riskbedömningen avser annan allvarlig brottslighet kan emellertid särskild utskrivningsprövning vara befogad. Någon begränsning till brott av visst slag bör därför inte införas. Jag återkommer i specialmotiveringen till frågan vid vilka brott särskild utskrivningsprövning är avsedd att komma till stånd.

Jag anser sålunda att en domstol som överlämnar en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård skall få besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning, om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Frågan om förfarandet vid särskild utskrivningsprövning har redan behandlats av chefen för socialdepartementet (bil. 1 avsnitt 4.4.3, 16 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård). Av hennes förslag framgår bl. a. att vården i de fall där sådan prövning skall ske skall upphöra när det inte

längre till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Som en ytterligare förutsättning för att vården skall upphöra krävs enligt förslaget att det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

I 1986 års promemoria har föreslagits en särskild reglering för de fall då en psykiskt störd person gör sig skyldig till en våldshandling men på grund av sitt psykiska tillstånd inte uppfyller det subjektiva rekvisitet för det aktuella brottet och därför inte kan fällas till straffrättsligt ansvar. Förslaget innebär att brottmålsdomstolen på talan av åklagare också i dessa fall skall kunna överlämna gärningsmannen till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Jag har förståelse för uppfattningen att skyddsaspekterna gör sig minst lika starkt gällande då en gärningsman som har förövat en svår våldshandling är så allvarligt psykiskt störd att han inte kan anses ha uppsåt till gärningen och rekvisiten för motsvarande brott således inte är uppfyllda så att han kan fällas till ansvar för brottet. Som har påpekats vid hearingen år 1986 i lagstiftningsärendet finns det emellertid ett ytterst begränsat praktiskt behov av ett särskilt förfarande för fall av det aktuella slaget. Jag vill också peka på att den nuvarande ordningen med automatisk prövning av utskrivningsnämnd bara i de fall då patienten konstaterats ha gjort sig skyldig till brott (N-, 0- och PN-fall) i detta avseende fungerat utan några större praktiska problem såvitt jag vet. Den av chefen för socialdepartementet föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård ger för övrigt, som tidigare har framgått, utrymme för att beakta skyddsaspekten vid intagning för tvångsvård i administrativ ordning. Jag föreslår därför inte någon särskild reglering för de nu åsyftade fallen.

2.6 Öppen psykiatrisk vård

Mitt förslag: Möjligheten att överlämna lagöverträdare till öppen psykiatrisk vård avskaffas.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget mötte kritik endast från något håll.

Skälen för mitt förslag: Av 31 kap. 4 § BrB följer att, om någon som har begått en brottslig gärning är i behov av psykiatrisk vård eller tillsyn och det inte beslutas att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda, rätten får förordna att han skall överlämnas till öppen psykiatrisk vård. En förutsättning är att någon mer ingripande åtgärd av särskilda skäl inte anses påkallad.

Påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård har kommit till användning i mycket begränsad omfattning. Sedan år 1975 har den

ådömts i mindre än 20 fall årligen. Ett skäl till att domstolarna sällan begagnar sig av påföljden kan vara att den inte är förenad med någon möjlighet att tvinga fram psykiatrisk vård. Domstolarna tycks därför ha blivit mer benägna att döma till skyddstillsyn med föreskrifter om psykiatrisk behandling än att besluta om överlämnande till öppen psykiatrisk vård.

Frivillighet är ingen ovillkorlig förutsättning för att en skyddstillsyn skall få förenas med en föreskrift om vård eller behandling (se prop. 1982/83:85 s. 91). Det går emellertid här inte, lika litet som vid öppen psykiatrisk vård, att tvångsvis ge vård eller behandling i de fall då den dömde vägrar att medverka. Den som har dömts till skyddstillsyn står emellertid under övervakning, och övervakningsnämnden kan ingripa med åtgärder om den dömde inte sköter sig under övervakningstiden t. ex. genom att inte följa meddelad föreskrift.

Reglerna i 30 kap. 9 § andra stycket BrB om förutsättningarna för att döma till skyddstillsyn innebär bl. a. att rätten som särskilda skäl för skyddstillsyn kan beakta om den tilltalade är föremål för psykiatrisk vård i någon form eller förklarar sig villig att genomgå sådan vård i form av s. k. kontraktsvård. Med hänsyn härtill anser jag att påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård i fortsättningen saknar självständig funktion vid sidan av skyddstillsyn. Som föredragande statsrådet uttalade i samband med att de nyss nämnda reglerna infördes (prop. 1987/88:120 s. 64) bör därför bestämmelsen i 31 kap. 4 § om överlämnande till öppen psykiatrisk vård upphävas, en uppfattning som har framförts också av socialberedningen (se SOU 1984:64 s. 296 ff.) och som vid remissbehandlingen av dess betänkande fått ett positivt bemötande.

2.7 Vård för psykiskt utvecklingsstörda

Mitt förslag: Den nuvarande möjligheten att överlämna en lagöverträdare som är psykiskt utvecklingsstörd till vård enligt 1967 års omsorgslag i specialsjukhus avskaffas.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: RÅ tillstyrkte att möjligheten att överlämna en lagöverträdare till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda avskaffas. Någon annan uppfattning i frågan framfördes inte.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund

Enligt 31 kap. 3 § BrB får den som har begått en brottslig gärning och som med stöd av 35 § 1967 års omsorgslag kan beredas vård i specialsjukhus överlämnas till vård av detta slag, om rätten finner behov av sådan vård

föreligga. I paragrafen föreskrivs emellertid också att detta får beslutas bara om det finns särskilda skäl till det, om gärningen inte har begåtts under inflytande av sinnesslöhet.

Enligt 35 § 1967 års omsorgslag får den som är psykiskt utvecklingsstörd och som har fyllt 15 år oberoende av samtycke som avses i 34 § första stycket nämnda lag – dvs. hans eget samtycke, om han är myndig eller har fyllt 15 år och nått sådan mognad att hans vilja bör beaktas, och annars samtycke av vårdnadshavaren eller förmyndaren – beredas vård i vårdhem eller specialsjukhus. En förutsättning är att vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till utvecklingsstörningens grad och till att vissa specialindikationer är uppfyllda. En sådan indikation (35 § första stycket c)) innebär att personen till följd av utvecklingsstörningen är ur stånd att skydda sig själv mot att bli sexuellt utnyttjad. De övriga indikationerna (dvs. a), b), d) och andra stycket) överensstämmer i princip med de indikationer som gäller för sluten psykiatrisk vård enligt 1 § b)-e) LSPV. Den indikation som motsvarar specialindikationen i 1 § e) LSPV kan liksom denna tillämpas endast då domstol beslutar om överlämnande till vård.

Sedan år 1975 har årligen endast ett fåtal personer – som högst 12 år 1980 – med stöd av 31 kap. 3 § BrB överlämnats till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Under åren 1983–1986 överlämnades sammanlagt sex personer till sådan vård. År 1987 överlämnades inte någon person medan 4 personer överlämnades år 1988 och 6 personer år 1989.

Den 1 juli 1986 ersatte visserligen 1985 års omsorgslag 1967 års lag i samma ämne men detta innebar inte någon skillnad i praktiken i det här aktuella hänseendet. Genom den samtidigt tillkomna lagen om införande av lagen om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. (införandelagen) upphävdes nämligen inte 1967 års lag fullt ut. Enligt 6 § införandelagen gäller sålunda för bl. a. specialsjukhus fortfarande i tillämpliga delar 35 § 1967 års omsorgslag samt vissa därtill anslutande bestämmelser i den lagen (36, 37, 37 a och 39–54 §§). Av 5 § första stycket införandelagen följer emellertid att nyintagning i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna får ske bara om det finns synnerliga skäl.

Avsikten med 1985 års omsorgslag har varit att den tillsammans med vissa tillägg till skolförfattningarna skall ersätta 1967 års lag. Den nya lagen omfattar psykiskt utvecklingsstörda och vissa andra personkategorier. Den ger inte någon möjlighet att bereda en psykiskt utvecklingsstörd, som förstår innebörden av ett erbjudande, särskilda omsorger mot hans vilja. Om han är ur stånd att avge en bindande viljeförklaring, skall omsorgerna kunna ges på begäran av vårdnadshavare, förmyndare, god man eller förvaltare. 1985 års omsorgslag upptar inte några regler om vård i specialsjukhus motsvarande reglerna i 35 § 1967 års lag.

Den utredning vars förslag låg till grund för 1985 års omsorgslag hade förutsatt att intagningar som blev nödvändiga i akuta krissituationer skulle kunna klaras genom beslut enligt LSPV, eftersom det enligt utredningen i dessa fall regelmässigt också förelåg en psykisk sjukdom.

I specialmotiveringen till 6 § införandelagen pekade föredragande stats-

rådet (prop. 1984/85: 176 s. 84) på att LSPV – som då var föremål för den översyn som lett till det nu aktuella lagstiftningsärendet – inte gäller för intagning av psykiskt utvecklingsstörda, om dessa inte samtidigt lider av en psykisk sjukdom av så allvarlig natur att vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. Föredraganden uttalade att han, i den situation som sålunda förelåg, funnit att den enda framkomliga vägen var att övergångsvis, i avvaktan på en samlad bedömning, behålla 35 § och därtill anslutande regler i 1967 års lag vid sidan av den nya omsorgslagen. Enligt föredraganden innebar det också att det intill dess en ändrad ordning kan genomföras alltjämt finns förutsättningar att tillämpa 31 kap. 3 § BrB i fråga om överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Föredraganden tillade att han förutsatte att även frågan om brottspåföljder fick en adekvat lösning i samband med att socialberedningens förslag om nya regler för vård av psykiskt störda skulle genomföras.

Överväganden

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag behandlat frågan om möjligheten att i fortsättningen med stöd av 35 § 1967 års omsorgslag ta in psykiskt utvecklingsstörda personer för vård i specialsjukhus (bil. 1 avsnitt 3.9). Enligt hennes ställningstagande bör möjligheten att efter intagning i administrativ ordning ge psykiskt utvecklingsstörda vård i specialsjukhus med stöd av nyss nämnda paragraf inte avskaffas för närvarande. Hon förutskickade emellertid att frågan om möjligheten att även fortsättningsvis ge psykiskt utvecklingsstörda lagöverträdare sådan vård som en brottspåföljd skulle tas upp av mig i detta sammanhang.

För min del vill jag peka på att möjligheten att överlämna lagöverträdare till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda har utnyttjats helt undantagsvis under senare år. Det praktiska behovet av denna möjlighet är sålunda mycket begränsat.

Som jag strax skall återkomma till (avsnitt 2.8.2) skall även i fortsättningen fängelse i vissa fall inte få ådömas en lagöverträdare, som lider av en psykisk utvecklingsstörning, och i vissa fall inte heller den som har en annan sådan intellektuell funktionsnedsättning som ger rätt till särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag. Enligt min mening kan det emellertid inte accepteras att det helt skulle saknas möjlighet att tvångsomhänderta en psykiskt utvecklingsstörd i ett fall där denne har gjort sig skyldig till t. ex. ett allvarligt våldsbrott.

I lagrådsremissen pekade jag på att den föreslagna möjligheten att överlämna lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ger utrymme för att döma också psykiskt utvecklingsstörda till sådan påföljd. Jag uttalade därvid att, i de sällsynta fall då en psykiskt utvecklingsstörd gör sig skyldig till t. ex. ett grovt våldsbrott, denne i allmänhet också lider av en psykisk störning som kräver psykiatrisk behandling. Om den psykiskt utvecklingsstörde i ett sådant fall kunde sägas ha en allvarlig psykisk störning och kriterierna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning angående orsakssamband mellan brott och störning var uppfyllda, kunde alltså domstolen

döma denne till sådan påföljd. Jag ansåg därför att det inte med hänsyn till skyddsaspekterna var påkallat med en särskild form av påföljd för psykiskt utvecklingsstörda som gav möjlighet till tvångsomhändertagande. Inte heller av kriminalpolitiska skäl i övrigt var det enligt min uppfattning motiverat att ha kvar möjligheten enligt 31 kap. 3 § BrB att överlämna lagöverträdare till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Förslaget i lagrådsremissen innebar således att denna möjlighet avskaffades.

Lagrådet har uttalat att enligt dess mening ett förlitande enbart på möjligheten att överlämna psykiskt utvecklingsstörda till rättspsykiatrisk vård kan leda till svårigheter i rättstillämpningen. Enligt lagrådet skulle domstolen till följd av diagnostiska problem, eftersom det för överlämnande måste påvisas att lagöverträdaren utöver en manifesterad psykisk utvecklingsstörning lider av en annan psykisk störning som kräver vård, i ett enskilt fall kunna hamna i den situationen att den psykiska utvecklingsstörningen, trots att den var allvarlig och framstod som kausal till gärningen, inte skulle kunna föranleda överlämnande till särskild vård. I sammanhanget har lagrådet erinrat om att det i en näraliggande situation, nämligen då det är fråga om åtalsunderlåtelse enligt den i remissen föreslagna lydelsen av 20 kap. 7 § RB, anges som skäl för att underlåta åtal att vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § 1967 års omsorgslag kommer till stånd. Det syntes lagrådet sakligt omotiverat att en åtgärd som kan åberopas som skäl för åtalsunderlåtelse inte står till buds vid domstolens påföljdsval.

Lagrådet har därför förordat att möjligheten för domstol att överlämna till vård i specialsjukhus bibehålls så länge denna vårdform kvarstår. Därvid har lagrådet uttalat att, när vårdformen i framtiden enligt intentionerna avvecklas, det givetvis i det sammanhanget får övervägas vilka nya vårdformer som måste sättas in för psykiskt utvecklingsstörda lagöverträdare och hur det skall förfaras med dem som vid avvecklingen vårdas i specialsjukhus.

För egen del vill jag till en början peka på att det i samband med att 1985 års omsorgslag infördes förutsattes att tvångsregleringen för psykiskt utvecklingsstörda skulle omprövas i förevarande lagstiftningsärende liksom att även frågan om brottspåföljder för denna kategori skulle få en adekvat lösning (prop. 1984/85:176 s. 84). Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 3.9) uttalat att tvångsregleringen inte kan upphävas i detta ärende men att inriktningen mot att upphäva den ligger fast.

Mot denna bakgrund är det enligt min uppfattning naturligt att ta tillvara de möjligheter som kan finnas att nu avskaffa påföljden överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Påföljden bör behållas bara om detta framstår som påkallat av påtagliga och praktiskt betydelsefulla behov.

Enligt min uppfattning ger de vid lagrådsremissen angivna möjligheterna att tillämpa påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård på lagöverträdare som är psykiskt utvecklingsstörda tillräckligt utrymme för det omhändertagande genom brottspåföljd för denna grupp som krävs utanför

kriminalvården. Jag anser att det speciella problem i ett enskilt fall som lagrådet har tagit upp är av extrem undantagskaraktär, om det ens kan tänkas uppstå i rättstillämpningen.

Till detta kommer möjligheterna att fortfarande tillämpa den administrativa tvångsregleringen med stöd av införandelagen. Enligt 5 § nämnda lag får sålunda nyintagning i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna ske, om det finns synnerliga skäl. Som exempel på synnerliga skäl pekade föredragande statsrådet i specialmotiveringen på att den psykiskt utvecklingsstörde är föremål för lagföring (prop. 1984/85: 176 s. 83). Härigenom ökar naturligtvis möjligheterna att ge åtalsunderlåtelse med stöd av bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB i dess nya utformning enligt mitt förslag i det följande (se avsnitt 2.9), som innebär bl. a. att det nuvarande kravet på orsakssamband mellan brott och störning slopas, samtidigt som behovet av omhändertagande i form av en brottspåföljd kan sägas minska.

När det sedan gäller den av lagrådet gjorda jämförelsen mellan åtalsunderlåtelse och domstolens påföljdsval vill jag peka på att den möjlighet som tidigare fanns att ge åtalsunderlåtelse enligt den nyssnämnda bestämmelsen, om öppen vård enligt 1967 års omsorgslag kom till stånd, inte hade sin motsvarighet vid domstolens påföljdsval. Mitt förslag i det följande beträffande åtalsunderlåtelse (avsnitt 2.9) liksom mitt förslag nyss att avskaffa påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård (avsnitt 2.6) innebär att skäl för att underlåta åtal kan vara att öppen vård kommer till stånd för den som är psykiskt utvecklingsstörd eller som har ett psykiatriskt vårdbehov men att motsvarande möjlighet inte står domstolen till buds vid påföljdsval. Denna ordning anser jag är sakligt motiverad, och jag delar alltså inte lagrådets uppfattning på denna punkt.

Sammanfattningsvis har jag sålunda inte mot bakgrund av lagrådets synpunkter funnit tillräckliga skäl att ändra mitt ställningstagande vid lagrådsremissen att påföljden överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda bör avskaffas. Mitt förslag nu i frågan överensstämmer alltså med förslaget i lagrådsremissen.

Jag vill slutligen i detta sammanhang, i likhet med i lagrådsremissen, framhålla att det med hänsyn till karaktären av de särskilda omsorgerna enligt 1985 års omsorgslag inte heller bör komma i fråga att som en särskild påföljd införa möjlighet att överlämna psykiskt utvecklingsstörda lagöverträdare och andra personer med intellektuell funktionsnedsättning till sådana omsorger. I den delen har lagrådet inte anmält någon avvikande uppfattning.

2.8 Övriga påföljdsfrågor

2.8.1 Inledning

Jag har i det föregående (avsnitt 2.1.2) redogjort för bestämmelserna i 29 kap. 3 § och 30 kap. 6 § BrB om bedömningen av straffvärde resp. påföljdsval för den som begått ett brott under inflytande av en själslig abnormitet. Som redan har framgått av de utgångspunkter som jag angett

för mina förslag (avsnitt 2.2) bör det även i fortsättningen finnas begränsningar i möjligheterna att döma psykiskt störda lagöverträdare till straff och andra påföljder. Jag skall i det följande närmare ange hur regleringen i detta hänseende enligt min mening bör vara utformad.

2.8.2 Straffnedsättning och uteslutande av fängelse som påföljd

Mitt förslag: Den straffrättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare skall även i fortsättningen innehålla en möjlighet att sätta ned straffet. Vidare skall fängelse liksom nu i vissa fall vara uteslutet som påföljd. Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall sålunda inte få dömas till fängelse. Denna begränsning av möjligheten att döma till fängelse är mindre än den som nu gäller.

Förslagen i 1986 års promemoria överensstämmer i sak med mitt förslag.

Hearingen: Från psykiatriska nämnden och Sveriges domareförbund uttalades tveksamhet till om det för strafflindring skall vara tillräckligt att brottet har begåtts under påverkan av en "psykisk störning". – RÅ menade att uteslutandet av fängelse som möjlig påföljd borde från humanitär synpunkt gälla när den dömde lider av en störning av det aktuella slaget vid domstillfället, även om störningen inte förelåg vid gärningstillfället. Företrädaren för Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna ansåg att fängelse borde vara uteslutet som möjlig påföljd också vid lindrig utvecklingsstörning.

Skälen för mitt förslag

Straffnedsättning

De tidigare gällande reglerna i 33 kap. 4 § BrB om straffnedsättning upphävdes i samband med att nya regler om påföljdsval och straffmätning infördes fr. o. m. den 1 januari 1989. I 33 kap. 4 § andra stycket BrB fanns en allmän regel om straffnedsättning medan det i första stycket andra meningen fanns en särskild regel om straffnedsättning för psykiskt störda lagöverträdare, som innebar att lindrigare straff fick ådömas, om det fanns särskilda skäl till det, för brott som någon begått under inflytande av själslig abnormitet. Avsikten med den särskilda regeln om straffnedsättning var att möjligheterna att ge strafflindring beträffande denna kategori skulle vara större än i andra fall (se prop. 1962: 10 s. 109 f.). Denna syn har enligt min mening alltjämt giltighet. Jag anser således att det även framgent bör finnas en särskild regel om lägre straff för psykiskt störda lagöverträdare.

I likhet med socialberedningen (SOU 1984:64 s. 426) anser jag emellertid att en sådan särskild bestämmelse bör kunna tillämpas i större utsträckning än den tidigare gällande föreskriften i 33 kap. 4 § första stycket andra meningen BrB. Som jag ser det bör rätten efter omständigheterna kunna

utnyttja möjligheten att ge lägre straff än annars. Någon motsvarighet till det tidigare gällande kravet på att det skulle föreligga särskilda skäl för straffnedsättning bör alltså inte finnas, något som också har föreslagits av socialberedningen och under remissbehandlingen inte mött någon kritik. Däremot bör det, som jag tidigare har utvecklat (avsnitt 2.3), här fortfarande uppställas ett krav på orsakssamband mellan störning och brott.

Den sedan den 1 januari 1989 gällande nya bestämmelsen i 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB om att såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet hos ett brott skall särskilt beaktas om den tilltalade till följd av bl. a. själslig abnormitet haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande kan, som jag tidigare har angett (avsnitt 2.3), sägas ge uttryck för ett krav på orsakssamband mellan brott och störning motsvarande vad som gällde enligt föreskriften i 33 kap. 4 § första stycket andra meningen BrB. Som jag ser det har det genom den nya bestämmelsen skapats tillräckliga sådana möjligheter att ge psykiskt störda lagöverträdare lägre straff än annars som jag anser bör finnas. Någon ytterligare bestämmelse för ändamålet utöver denna är således enligt min mening inte påkallad.

I motiven till den aktuella bestämmelsen (prop. 1987/88:120 s. 85) förutskickade emellertid föredragande statsrådet att hon skulle återkomma till termen själslig abnormitet. I linje med vad som föreslås i 1986 års promemoria anser jag att bestämmelsen bör gälla lagöverträdare som lider av en psykisk störning. Att det liksom beträffande själslig abnormitet måste ställas vissa krav på störningens svårhet ligger i att den tilltalade till följd av störningen skall ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Jag föreslår sålunda endast en ändring av terminologisk karaktär i 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB.

Uteslutande av fängelse som påföljd

Bestämmelsen i 30 kap. 6 § första stycket BrB innebär att den som har begått brott under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller någon annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom inte får dömas till fängelse eller villkorlig dom.

Jag har redan i det föregående (avsnitt 2.2) uttalat att bristerna i gärningsmannens psykiska funktion när denne begick brottet ibland kan vara så allvarliga att fängelse inte bör få ådömas. Även i fortsättningen bör således enligt min mening fängelse i vissa fall vara uteslutet som påföljd.

Enligt min uppfattning bör man ta den nuvarande avgränsningen av personkretsen i 30 kap. 6 § BrB, som motsvarar den tidigare gällande 33 kap. 2 § BrB, till utgångspunkt även framdeles för tillämpningsområdet av en regel med denna innebörd. Om man bortser från jämställdhetsfallen, kan jag inte se annat än att man härigenom bäst kan tillgodose såväl de principiella som humanitära synpunkter som gör sig gällande i sammanhanget. Begränsningen i möjligheterna att döma en psykiskt störd lagöverträdare till fängelse bör således, som jag har anfört tidigare (avsnitt 2.3), liksom enligt nuvarande ordning gälla bara då det föreligger orsakssam-

band mellan störningen och brottet. Avsikten med den nya bestämningen av vilka störningar som den aktuella regeln skall vara tillämplig på är emellertid att fängelse skall vara uteslutet som möjlig påföljd i färre fall än tidigare. Jag återkommer till saken i specialmotiveringen.

2.8.3 Skyddstillsyn och villkorlig dom

Mitt förslag: Möjligheterna att meddela psykiskt störda lagöverträdare skyddstillsyn eller villkorlig dom skall tillgodoses inom ramen för de allmänna reglerna för dessa påföljder.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.
Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag

Skyddstillsyn

Bakgrund

Förutsättningarna för att döma någon till *skyddstillsyn* anges i 28 kap. 1 § BrB. Enligt denna bestämmelse får rätten döma till skyddstillsyn för ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter.

Grundläggande för valet mellan fängelse å ena sidan och villkorlig dom eller skyddstillsyn å den andra är bestämmelserna i 30 kap. 4 § BrB. Enligt första stycket i den paragrafen skall rätten vid val av påföljd fästa särskilt avseende vid omständigheter som talar för en lindrigare påföljd än fängelse. Därvid skall rätten beakta sådana omständigheter som anges i 29 kap. 5 § BrB, dvs. vissa närmare angivna omständigheter som är hänförliga till gärningsmannens person och hans handlande efter brottet och som verkar endast i mildrande inriktning.

De allmänna förutsättningarna för att döma till skyddstillsyn anges i 30 kap. 9 § BrB. Vid val av påföljd skall rätten enligt första stycket som skäl för skyddstillsyn beakta om det finns anledning att anta att denna påföljd kan bidra till att den tilltalade avhåller sig från fortsatt brottslighet. Som särskilda skäl för skyddstillsyn räknas i andra stycket upp förhållanden i tre olika punkter.

Den första punkten tar sikte på en förbättrad personlig eller social situation. I en andra punkt anges som särskilt skäl för skyddstillsyn att den tilltalade undergår behandling för missbruk eller något annat förhållande som kan antas ha samband med hans brottslighet. Bestämmelsen tar sikte på att den tilltalade genom eget initiativ eller på något annat sätt är föremål för vård eller behandling beträffande i första hand missbruksproblem; även behandling mot t. ex. kleptomani eller exhibitionism eller av sexuella problem åsyftas (prop. 1987/88: 120 s. 106 f.).

Som särskilda skäl för skyddstillsyn anges vidare i en tredje punkt att missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat särskilt förhållande som påkallar vård eller behandling i väsentlig grad har bidragit till

att brottet har begåtts och den tilltalade förklarar sig villig att undergå lämplig behandling som enligt en för honom uppgjord plan kan anordnas i samband med verkställigheten. Denna punkt utgör en del av regleringen av den s.k. kontraktsvården, som har införts fr.o.m. den 1 januari 1988 som en ny variant av kriminalvård i frihet och som ett alternativ till fängelsestraff (prop. 1986/87:106, JuU 32, rskr. 279).

Bestämmelserna om kontraktsvård har sakligt oförändrade tagits in i den nya regleringen av frågor om påföljdsval och straffmätning som trädde i kraft den 1 januari 1989 (se 28 kap. 6 a § förutom 30 kap. 9 § andra stycket 3 BrB). Dessa bestämmelser tar sikte på fall där det kan antas att missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat särskilt förhållande som påkallar vård eller behandling har bidragit till att någon begått brott. Om den tilltalade då förklarar sig villig att undergå lämplig behandling enligt en för honom uppgjord plan, kan kontraktsvård användas som påföljd. Den tilltalade åläggs därvid att genomgå den avsedda behandlingen. Kontraktsvård ådöms som en kvalificerad form av föreskrift vid skyddstillsyn.

Avsikten är att kontraktsvård skall få aktualitet huvudsakligen när det är fråga om brott som har samband med alkohol- och narkotikaproblem. Även i andra fall där förhållandena påkallar vård eller behandling kan emellertid kontraktsvård tillämpas. Föredragande statsrådet nämnde i lagstiftningsärendet om kontraktsvård som exempel kleptomani, exhibitionism och vissa former av incest liksom andra fall då brottet står i samband med ett psykiskt insufficienstillstånd av ett eller annat slag men detta inte är så allvarligt att sluten psykiatrisk vård kommer i fråga (prop. 1986/87:106 s. 35). Justitieutskottet uttalade i detta hänseende i sitt av riksdagen godkända betänkande (JuU 1986/87:32 s. 24) att utskottet utgick från att bestämmelserna får tillämpning främst beträffande alkohol- och narkotikamissbrukare och endast i undantagsfall beträffande andra grupper. Av det nyss anförda står det emellertid klart att kontraktsvård är avsedd att i vissa fall kunna tillämpas för psykiskt störda lagöverträdare.

Reglerna i 30 kap. 6 § BrB om påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare innebär att skyddstillsyn får meddelas i de aktuella fallen. Att skyddstillsyn i ett sådant fall inte får förenas med ett fängelsestraff enligt 28 kap. 3 § BrB följer av regeln enligt 30 kap. 6 § andra stycket (tidigare 33 kap. 2 §) BrB om att fängelse är uteslutet som påföljd (se prop. 1978/79:212 s. 78). Däremot kan en skyddstillsyn i dessa och andra fall förenas med föreskrifter om t.ex. psykiatrisk behandling (28 kap. 6 § jämförd med 26 kap. 15 § första stycket 3 BrB).

De tidigare reglerna i 33 kap. 2 § BrB om påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare motsvaras av 30 kap. 6 § BrB. Endast den ändringen har gjorts att bestämmelserna i 33 kap. 2 § andra stycket BrB slopats. Föreskriften om att skyddstillsyn får ådömas, om sådan påföljd med hänsyn till omständigheterna anses lämpligare än särskild vård, har alltså ingen motsvarighet i den nya paragrafen. I motiven till den paragrafen uttalade föredragande statsrådet att 33 kap. 2 § andra stycket inte var särskilt vägledande och inte stod i samklang med den nya regleringen i övrigt; frågan om skyddstillsyn skall ådömas får bedömas utifrån i första hand

brottets straffvärde och om förutsättningar för att ådöma skyddstillsyn föreligger (prop. 1987/88:120 s. 103).

Överväganden

Det är enligt min mening angeläget att möjligheterna att döma till skyddstillsyn tas till vara när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. En fängelsevistelse kan nämligen i dessa fall vara skadligare än annars. Som jag ser det ger den nya regleringen av straffmätning och påföljdsval tillräckligt utrymme i fortsättningen för att beakta en lagöverträdares psykiska tillstånd vid domstillfället.

Jag vill här särskilt peka på bestämmelsen om att som särskilt skäl för skyddstillsyn kan beaktas att den tilltalade undergår behandling för missbruk eller något annat förhållande som kan antas ha samband med hans brottslighet liksom på bestämmelsen om kontraktsvård (30 kap. 9 § andra stycket 2 och 3 BrB). Enligt min uppfattning bör möjligheten att tillämpa kontraktsvård eller andra föreskrifter om behandling i samband med en skyddstillsynsdom för psykiskt störda lagöverträdare här kunna få betydelse som ett alternativ till fängelse, särskilt då en missbrukare har en psykisk störning men där denna inte är så kvalificerad att fängelse är uteslutet som möjlig påföljd.

Jag anser sålunda att det inte krävs några särskilda regler om förutsättningarna för att meddela psykiskt störda lagöverträdare skyddstillsyn utöver vad som redan nu gäller. Frågan om möjligheterna att förena ett beslut om rättspsykiatrisk vård med skyddstillsyn återkommer jag till i specialmotiveringen.

Villkorlig dom

Bakgrund

Förutsättningarna för att döma någon till *villkorlig dom* anges i 27 kap. 1 § BrB. Enligt paragrafen, som fick sin nuvarande lydelse den 1 januari 1989 i samband med att de nya reglerna om straffmätning och påföljdsval trädde i kraft, innebär att rätten får döma till villkorlig dom för ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. Bestämmelsen innehåller det grundläggande rekvisitet för när villkorlig dom får ådömas.

Såsom har anförts i det föregående i detta avsnitt angående skyddstillsyn är vidare bestämmelserna i 30 kap. 4 § BrB grundläggande för valet mellan fängelse å ena sidan och villkorlig dom eller skyddstillsyn å den andra. I 30 kap. 7 § anges de allmänna förutsättningarna för att döma till villkorlig dom. Vid val av påföljd skall rätten sålunda som skäl för villkorlig dom beakta om det saknas särskild anledning att befara att den tilltalade kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet. Föredragande statsrådet uttalade i motiven till paragrafen (prop. 1987/88:120 s. 103 f.) att det i huvudsaklig överensstämmelse med då gällande rätt framgick att villkorlig dom är avsedd för sådana fall där det saknas särskild anledning att befara att den tilltalade gör sig skyldig till fortsatt brottslighet. Jag vill här erinra

om att olika ändringar beträffande förutsättningarna för att meddela villkorlig dom vidtogs år 1983 i syfte att göra det möjligt att i större utsträckning än tidigare använda villkorlig dom som påföljd för förstagångsbrottslingar (prop. 1982/83:85, JuU 26, rskr. 241). Ändringarna innebar bl. a. att kravet på en dokumenterat god prognos hos lagöverträdaren har mildrats.

Av de fram till den 1 januari 1989 gällande reglerna i 33 kap. 2 § BrB om påföljdsval för de psykiskt störda lagöverträdare som där avsågs följde att villkorlig dom inte fick meddelas dessa lagöverträdare. Av förarbetena till BrB framgår att villkorlig dom i sådana fall inte ansetts ha någon funktion att fylla vid sidan av skyddstillsyn och öppen psykiatrisk vård (se prop. 1962:10 del C s. 105). För psykiskt störda lagöverträdare i andra fall fanns däremot inga särskilda begränsningar i möjligheterna att döma till villkorlig dom.

Som jag tidigare har angett i detta avsnitt angående skyddstillsyn motsvaras de tidigare gällande reglerna i 33 kap. 2 § BrB av 30 kap. 6 § BrB. De nya reglerna innebär att det inte heller nu är möjligt att meddela villkorlig dom för psykiskt störda lagöverträdare av den aktuella kategorin.

Övervägande

Jag har i det föregående (avsnitt 2.6) föreslagit att möjligheten att överlämna lagöverträdare till öppen psykiatrisk vård avskaffas. Med hänsyn härtill och mot bakgrund av att det numera finns vida möjligheter i allmänhet för att meddela villkorlig dom anser jag att någon inskränkning i utrymmet för att ge psykiskt störda lagöverträdare sådan påföljd inte bör finnas. Mitt förslag överensstämmer här med vad socialberedningen har föreslagit (se SOU 1984:64 s. 425).

Någon motsvarighet till det nuvarande undantaget enligt 30 kap. 6 § BrB för villkorlig dom som möjlig påföljd bör alltså enligt min mening inte finnas i fortsättningen. Behovet av att kunna meddela psykiskt störda lagöverträdare villkorlig dom bör i fortsättningen kunna tillgodoses inom ramen för bestämmelserna i 27 kap. 1 § samt 30 kap. 4 § och 7 § BrB. Som Föreningen Sveriges åklagare har uttalat i lagstiftningsärendet kan det emellertid förutsättas att villkorlig dom kommer att få en begränsad tillämpning beträffande psykiskt störda lagöverträdare, särskilt när lagöverträdaren lider av en allvarlig störning.

2.8.4 Böter

Mitt ställningstagande: Psykiskt störda lagöverträdare skall även i fortsättningen kunna dömas till böter.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Av den fram till den 1 januari 1989 gällande bestämmelsen i 33 kap. 2 § andra stycket första meningen BrB följde att

psykiskt störda lagöverträdare som där avsågs fick dömas till böter, om det ansågs ändamålsenligt för att avhålla den dömde från fortsatt brottslighet. I förarbetena till BrB (prop. 1962:10 del C s. 105) uttalade föredragande statsrådet att böter ibland torde kunna vara en ändamålsenlig reaktionsform för att avhålla psykiskt sjuka och abnorma personer från fortsatt brottslighet. Enligt föredraganden kunde sådana personer ibland reagera på samma sätt som normala lagöverträdare inför ett bötesstraff.

I den nu gällande motsvarigheten till reglerna i 33 kap. 2 § BrB – 30 kap. 6 § BrB – saknas en bestämmelse om under vilka förutsättningar böter får ådömas de aktuella lagöverträdarna. Föredragande statsrådet uttalade i det lagstiftningsärende varigenom den nya paragrafen infördes att frågan om böter skall ådömas får bedömas utifrån i första hand brottets straffvärde och om förutsättningar för att ådöma skyddstillsyn föreligger (prop. 1987/88:120 s. 103). För egen del anser jag att någon inskränkning av möjligheterna att döma till böter i de mest kvalificerade fallen inte bör finnas, bl. a. av det skälet att en sådan begränsning knappast kan iakttas vid tillämpningen av strafföreläggande och föreläggande av ordningsbot (jfr NJA 1977 s. 67). Någon saklig ändring på denna punkt av den nya 30 kap. 6 § BrB bör därför enligt min mening inte göras i detta sammanhang.

Som har framgått av det föregående anser jag att fängelse även i fortsättningen i kvalificerade fall skall vara uteslutet som möjlig påföljd för psykiskt störda lagöverträdare och att några särskilda inskränkningar av möjligheterna att i dessa fall meddela skyddstillsyn eller villkorlig dom inte skall finnas. I den mån det i ett sådant fall är fråga om ett brott som normalt skall leda till fängelse står därför valet, om lagöverträdaren inte kan ges rättspsykiatrisk vård eller annan särskild vård, mellan skyddstillsyn och villkorlig dom. Enligt min mening är det i dessa fall i allmänhet inte ändamålsenligt att förena den icke frihetsberövande kriminalvårdspåföljden med böter. Någon särskild föreskrift beträffande dessa fall torde dock inte behövas.

Förslaget i 1986 års promemoria innehåller även en delvis ny reglering av frågan om bötesförvandling beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Mitt förslag innehåller ingen motsvarighet till promemorieförslaget i detta hänseende. Jag behandlar denna fråga närmare i specialmotiveringen.

2.8.5 Frihet från påföljd

Mitt förslag: En domstol skall även i fortsättningen ha möjlighet att besluta att en psykiskt störd lagöverträdare skall vara fri från påföljd.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Från *Sveriges domareförbund* påpekades att det är en självklarhet att en lagöverträdare skall förklaras vara fri från påföljd, om han inte kan ådömas någon påföljd.

Skälen för mitt förslag: Av den fram till den 1 januari 1989 gällande

bestämmelsen i 33 kap. 2 § tredje stycket BrB följde att en psykiskt störd lagöverträdare som hörde till den kategori som omfattades av paragrafens regler om påföljdsval skulle vara fri från påföljd, om ingen av de i paragrafen nämnda påföljderna kunde tillämpas. I förarbetena till BrB uttalades att, om behov av särskild vård inte förelåg och det för den tilltalades tillrättaförande inte heller befanns påkallat att tillämpa skyddstillsyn eller döma till böter, han skulle vara fri från påföljd (prop. 1962:10 del C s. 108). Bestämmelsen i 33 kap. 2 § tredje stycket har med oförändrat sakligt innehåll förts över till ett andra stycke i den nu gällande 30 kap. 6 §.

En förklaring att den tilltalade skall vara fri från påföljd skall inte förväxlas med institutet påföljdseftergift enligt 29 kap. 6 § BrB. En sådan förklaring kan i motsats till påföljdseftergift inte leda till förverkande eller någon annan särskild rättsverkan med stöd av 36 kap. 12 § BrB. Förklaringen utesluter däremot inte förverkande eller någon annan särskild rättsverkan enligt föreskriften i 36 kap. 13 § BrB. Och vid omröstning i brottmål liksom beträffande möjligheten att i hovrätt avgöra målet utan huvudförhandling jämställs frihet från påföljd med påföljdseftergift (se 29 kap. 2 § resp. 51 kap. 21 § RB).

Antalet domar med förklaring att den tilltalade skall vara fri från påföljd har under 1980-talet årligen uppgått till ett tiotal. Detta institut tillämpas således endast i mycket begränsad omfattning.

Socialberedningens förslag innehåller ingen motsvarighet till den nu gällande bestämmelsen i 30 kap. 6 § andra stycket BrB. Under remissbehandlingen av förslaget har Föreningen Sveriges åklagare uttalat att det saknade betydelse att den då gällande bestämmelsen i 33 kap. 2 § tredje stycket BrB försvann, eftersom påföljdseftergift kunde meddelas med stöd av 33 kap. 4 § BrB (numera 29 kap. 6 § BrB).

Den i det föregående förordade regleringen av påföljderna för psykiskt störda lagöverträdare innebär enligt min mening att det praktiska behovet av en bestämmelse av det aktuella slaget är mer begränsat än enligt den ordning som infördes genom BrB. Regleringen, som delvis redan har införts i samband med de nya bestämmelserna för straffmätning och påföljdsval som trädde i kraft den 1 januari 1989, medför nämligen att möjligheterna att tillämpa ordinära påföljder i olika avseenden ökar. Den begränsning av straffansvaret som kommer till uttryck i reglerna om när fängelse inte får ådömas och om möjligheterna att sätta ned straffet gör det emellertid av principiella skäl motiverat att ha kvar föreskriften i 30 kap. 6 § BrB. I enlighet med vad jag tidigare har föreslagit angående avgränsningen av den aktuella personkretsen bör emellertid bestämmelsen jämkas så att den kan tillämpas endast beträffande den som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Mitt förslag: Åtalsunderlåtelse skall få ges om psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § 1967 års omsorgslag eller särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag kommer till stånd. En förutsättning skall liksom nu vara att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

Förslaget i 1986 års promemoria skiljer sig i sak från mitt förslag så till vida att det enligt promemorieförslaget dels krävs att den misstänkte lider av en psykisk störning eller har en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § 1985 års omsorgslag, dels som vårdalternativ inte tas upp vård i specialsjukhus eller vårdhem för vuxna enligt 35 § 1967 års omsorgslag.

Hearingen: Enligt RÅ innebär förslaget att det för åtalsunderlåtelse krävs att vård pågår, något som utgör en inskränkning i förhållande till nuvarande ordning.

Skälen för mitt förslag

Bakgrund

Enligt 20 kap. 7 § första stycket 4 RB gäller att åtalsunderlåtelse får ges, under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts, om brottet uppenbarligen har begåtts under inflytande av en sådan själslig abnormitet, som avses i 30 kap. 6 § BrB, samt psykiatrisk vård eller vård enligt 1967 års omsorgslag kommer till stånd utan lagföring. Bestämmelsen fick sin nuvarande sakliga utformning genom en lagändring som trädde i kraft år 1985 (prop. 1984/85:3, JuU 10, rskr. 72). Lagändringen innebar bl.a. att det för åtalsunderlåtelse beträffande ett brott som någon har begått under inflytande av sinnessjukdom numera inte krävs att denne blir intagen för psykiatrisk vård på sjukhus utan att det räcker att öppen psykiatrisk vård kommer till stånd. Föredragande statsrådet uttalade i lagstiftningsärendet bl.a. att möjligheten till åtalsunderlåtelse i fall där öppen psykiatrisk vård kommer i fråga bör tillämpas med viss försiktighet; den önskvärda begränsningen framgick dock tillräckligt tydligt av den allmänna begränsningen att åtal kan påkallas av något viktigt allmänt eller enskilt intresse (prop. 1984/85:3 s. 38).

Till grund för det nyssnämnda lagstiftningsärendet låg utredningsförslag som innebar bl.a. att kravet på orsakssamband mellan brott och psykisk störning skulle slopas och att det skulle införas en möjlighet till åtalsunderlåtelse i sådana fall där de aktuella lagöverträdarna över huvud taget inte blir föremål för någon vård. Beträffande förslaget att slopa kravet på kausalitet uttalade föredragande statsrådet att han med hänsyn till socialberedningens pågående arbete inte var beredd att gå så långt som förslaget innebar och att nämnda krav således tills vidare borde kvarstå (prop. 1984/85:3 s. 36).

Han uttalade vidare att det skulle föra för långt att införa en möjlighet

till åtalsunderlåtelse i sådana fall där en psykiskt abnorm lagöverträdare inte blir föremål för någon vård (prop. 1984/85:3 s. 37). I de fall då t. ex. humanitära skäl talar för åtalsunderlåtelse kunde sådana skäl i stället vägas in när det gäller att pröva om det finns förutsättningar för åtalsunderlåtelse i de s. k. RÅ-fallen eller vid förutsedd villkorlig dom (jfr 20 kap. 7 § första stycket 2 och andra stycket RB).

Antalet psykiskt störda lagöverträdare som får åtalsunderlåtelse med stöd av bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB är högt. Under 1980-talet har det årligen uppgått till ca 400. Som en jämförelse kan nämnas att antalet fall där åtal väckts och där påföljden bestämts till överlämnande till sluten eller öppen psykiatrisk vård eller överlämnande till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda (31 kap. 3 § eller 4 § BrB) eller till skyddstillsyn med stöd av numera 30 kap. 6 § BrB (tidigare 33 kap. 2 § BrB) eller där den misstänkte förklarats vara fri från påföljd under samma tid årligen har uppgått till sammanlagt ungefär samma eller något lägre siffror.

De flesta fallen av åtalsunderlåtelse torde avse personer som har begått brott då de genomgått sluten psykiatrisk vård enligt LSPV såsom intagna i eller försöksutskrivna från sjukhus. RÅ har utfärdat allmänna råd om hur psykiskt störda lagöverträdare skall behandlas från åtalssynpunkt (RÅ:s cirkulär C 31, C 61 och CI:105).

Överväganden

Jag vill till en början peka på att det är en grundläggande princip att i brottmål skuldfrågan och påföljdsfrågan avgörs av rätten. En annan grundregel är att åklagaren har en absolut åtalsplikt. Den innebär en presumtion för att åtal skall väckas när ett brott har begåtts.

Det finns dock betydande inskränkningar i den absoluta åtalsplikten genom att åklagaren i åtskilliga fall får göra en lämplighetsprövning av åtalsfrågan. En sådan lämplighetsprövning sker vid beslut angående åtalsunderlåtelse. Institutet åtalsunderlåtelse motiveras i huvudsak av processekonomiska skäl men även av hänsyn till den enskilde.

Av de statistiska uppgifter som redovisats förut framgår att institutet åtalsunderlåtelse har en stor betydelse när det gäller de straffrättsliga åtgärderna mot psykiskt störda lagöverträdare. Jag kan inte heller se några olägenheter från kriminalpolitisk synpunkt av att möjligheterna att använda detta institut här tas till vara i största möjliga utsträckning. Enligt min mening finns det utrymme för att utvidga dessa möjligheter ytterligare utan att man gör något avkall på det grundläggande rekvisitet för åtalsunderlåtelse enligt bestämmelserna i 20 kap. 7 § första stycket RB – att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

Enligt min mening skulle det emellertid föra för långt att låta en särregel om åtalsunderlåtelse för psykiskt störda lagöverträdare omfatta även sådana fall där vederbörande inte blir föremål för någon vård. En särskild möjlighet till åtalsunderlåtelse för sådana lagöverträdare bör även i fortsättningen begränsas till resocialiseringsfallen. Jag vill emellertid här tillägga att det – genom att regler om möjlighet att sätta ned straffet och om

uteslutande av fängelse som påföljd i dessa fall enligt mitt förslag skall finnas kvar även i fortsättningen – vid domstolsprövningen får betydelse att den misstänkte, även om han då är frisk, var psykiskt störd när han begick brottet.

När det gäller resocialiseringsfallen bör det i enlighet med vad jag tidigare har anfört (avsnitt 2.3) inte krävas att den misstänkte vid gärningstillfället led av en störning, än mindre att det förelåg kausalsamband mellan brott och störning. Självfallet gör sig intresset av att undvika att psykiskt störda personer inte onödigtvis utsätts för rättegångar gällande främst i de svårare fallen. Enligt min uppfattning bör det emellertid inte vara någon uttrycklig förutsättning för åtalsunderlåtelse att den misstänkte lider av en psykisk störning. Som jag ser det är det tillräckligt att i detta avseende som förutsättning ange att vård kommer till stånd. Det grundläggande rekvisitet för åtalsunderlåtelse enligt den aktuella paragrafen, dvs. att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts, utgör enligt min uppfattning också en spärr mot åtalsunderlåtelse i fall där den misstänktes psykiska tillstånd inte gör det motiverat att denne undgår rättegång och brottspåföljd.

Beträffande kravet på att vård kommer till stånd liksom övriga förutsättningar för åtalsunderlåtelse bör i princip samma ordning gälla som enligt den nuvarande bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB. Jag får här hänvisa till 1985 års lagstiftningsärende (prop. 1984/85: 3, JuU 10).

I detta sammanhang vill jag ta upp en särskild fråga som chefen för socialdepartementet har berört tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 3.1.2), nämligen frågan om i vilken utsträckning skyddsaspekterna kan tillgodoses vid tillämpningen av den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård. Som chefen för socialdepartementet har påpekat är det angeläget att det blir möjligt att i fortsättningen ge åtalsunderlåtelse enligt den nu aktuella bestämmelsen i samma utsträckning som hittills. Detta förutsätter emellertid i många fall att det kommer till stånd ett omhändertagande av den misstänkte genom psykiatrisk tvångsvård som blir betryggande från skyddssynpunkt. Särskilt när det gäller de nuvarande 0- fallen, dvs. de patienter som ges vård enligt LSPV och som under inflytande av psykisk sjukdom begått brott mot någon annans personliga säkerhet, är det därför väsentligt att den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård ger samma utrymme för hänsynstagande till skyddsaspekterna som LSPV. Att dessa aspekter skall vägas in vid prövningen av om åtalsunderlåtelse skall ske följer av kravet på att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte får åsidosättas. I den mån en åklagare vid denna prövning i ett visst fall inte finner att det finns garantier för att skyddsaspekterna blir tillräckligt väl tillgodosedda genom att den misstänkte ges vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, bör naturligtvis åtalsunderlåtelse på den nu aktuella grunden inte meddelas. Vad som sagts nu har avseende även på de fall där den misstänkte ges vård enligt den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning.

Jag vill påpeka att, i den mån åtal inte kan underlåtas med stöd av första stycket punkt 4 i den nu aktuella paragrafen, det självfallet kan vara

möjligt att tillämpa någon av övriga grunder för åtalsunderlåtelse enligt paragrafen.

När det gäller psykiskt utvecklingsstörda och andra sådana personer som omfattas av 1985 års omsorgslag är det påkallat att det sker en utvidgning av tillämpningsområdet för den ifrågavarande bestämmelsen om åtalsunderlåtelse. De ändringar i bestämmelsen som genomfördes år 1985 innebar nämligen bl. a. att åtalsunderlåtelse kunde ske om öppen vård enligt 1967 års omsorgslag kom till stånd. Genom närmast ett förbiseende föll denna möjlighet bort när 1985 års omsorgslag trädde i kraft år 1986. Införandelagen innebär nämligen, som har framgått av den tidigare redogörelsen (avsnitt 2.7), att 1967 års omsorgslag upphävdes med vissa undantag. Möjligheten till öppen vård enligt den sistnämnda lagen finns sålunda inte längre kvar. Däremot gäller för specialsjukhus och vårdhem för vuxna fortfarande i tillämpliga delar 35 § 1967 års omsorgslag. Nyintagning i sådana vårdinrättningar får emellertid ske bara om det finns synnerliga skäl. Enligt förarbetena kan ett synnerligt skäl vara att den psykiskt utvecklingsstörde är föremål för lagföring (prop. 1984/85:176 s. 83).

Mot denna bakgrund bör enligt min mening åtalsunderlåtelse i de aktuella fallen få ges inte bara som nu då vård enligt 1967 års omsorgslag – dvs. efter intagning i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna – kommer till stånd, utan också när särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag ges. Mitt förslag ligger här i linje med vad som har uttalats under förarbetena till sistnämnda lag (se SOU 1981:26 s. 442 och 479).

Utöver vad jag nu föreslår bör några förändringar av de nuvarande särskilda möjligheterna till åtalsunderlåtelse beträffande psykiskt störda lagöverträdare inte göras. Jag vill i detta sammanhang peka på att det utredningsförslag som låg till grund för 1985 års lagändringar angående åtalsunderlåtelse innebar att åklagaren i bl. a. de ifrågavarande resocialiseringsfallen fick befogenhet att förklara åtalsfrågan vilande i avvaktan på utfallet av en vidtagen åtgärd. Enligt motiven till förslaget borde vilandeförklaringen inte få längre varaktighet än omkring tre månader. Förslaget avstyrktes av en majoritet av de instanser som yttrat sig i frågan. Föredragande statsrådet uttalade i det ärendet, med hänvisning till sin uppfattning att möjligheten till åtalsunderlåtelse i fall där öppen psykiatrisk vård kommer i fråga bör tillämpas med en viss försiktighet, att han inte ansåg sig ha anledning att närmare beröra förslaget om vilandeförklaring av åtalsunderlåtelsefrågan (prop. 1984/85:3 s. 38). Han tillade att nuvarande ordning som innebär att frågan inte kan förklaras vilande alltså borde bestå.

Socialberedningen har lagt fram ett förslag om vilandeförklaring av åtalsfrågan i de aktuella fallen (se SOU 1984:64 s. 302 f. och 429). Förslaget som i princip överensstämmer med det nyss nämnda förslaget bygger på ett förslag av Bexeliuskommittén (se SOU 1977:23 s. 368). Beredningens förslag har fått ett blandat mottagande bland det fåtal remissinstanser som berört det.

De förändringar angående åtalsunderlåtelse för psykiskt störda lagöverträdare som jag nu föreslår kan inte sägas innebära att förutsättningarna

har ändrats jämfört med 1985 års lagstiftningsändringar såvitt gäller behovet av vilandeförklaring av åtalsfrågan. Jag föreslår därför inte i detta sammanhang någon särskild ordning för sådan vilandeförklaring.

När det så gäller frågan om åtal för bagatellförseelser av psykiskt störda personer vill jag erinra om att föredragande statsrådet vid 1985 års lagändringar beträffande åtalsunderlåtelse uttalade att frågan om åtalsunderlåtelse i sådana fall ofta kan bedömas på samma sätt som när gärningsmannens beskaffenhet inte avviker från det normala (prop. 1984/85:3 s. 52). Föredraganden anförde vidare att en viss hänsyn till själslig abnormitet ibland dock kan tas vid prövning av frågan om åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § första stycket 1 eller 2 RB (bötesbrottslighet resp. ersättning för villkorlig dom). Uttalandena bör enligt min mening kunna läggas till grund för rättstillämpningen på området också i fortsättningen.

Jag återkommer senare till frågan om det medicinska underlaget för åtalsunderlåtelse (avsnitt 3.14).

2.10 Överförande till en annan stat av verkställighet av en dom, som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård

Mitt förslag: Det nuvarande hindret mot att till en annan stat överföra verkställigheten av en dom, som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård, tas bort. Den som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård skall alltså kunna föras över till sitt hemland för verkställighet av domen.

Förslaget i 1988 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget att införa en möjlighet att föra över verkställighet av en dom av det aktuella slaget tillstyrktes eller lämnades utan erinran av samtliga deltagare (se bil. 2:4). Från några håll betonades dock att ett överförande bör ske endast under förutsättning att den dömde ger sitt medgivande.

Skälen för mitt förslag

Nuvarande ordning

Överförande till en annan stat av en utländsk medborgare som här genomgår psykiatrisk tvångsvård

Överförande inom ramen för hälso- och sjukvården

Den nuvarande *lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård* innehåller föreskrifter om när en patient som är utländsk medborgare kan sändas hem för fortsatt vård. Enligt 7 § kungörelsen (1966:585) ang. tillämpningen av lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, m.m. får sålunda socialstyrelsen under vissa förutsättningar besluta att en patient som är utländsk medborgare skall sändas hem. Bestämmelserna i paragrafen innebär i huvudsak följande.

Patienten, anhöriga till denne eller vederbörande överläkare kan göra

framställning till socialstyrelsen. Förutsättningen för ett beslut om hemsändande är att patienten mottas i sitt hemland och kan antas få tillfredsställande vård där. Något krav på att psykiatrisk tvångsvård kommer till stånd uppställs således inte. Har inte överläkaren gjort framställningen, skall han höras i ärendet. I fråga om bl. a. sådana patienter som har överlämnats till sluten psykiatrisk vård på grund av domstolsförordnande (s. k. N-fall) skall utskrivningsnämnden höras.

En patient får inte sändas hem annat än på egen framställning, om han kan anses ha fast anknytning till Sverige på grund av att han varit bosatt här under längre tid eller har anhöriga här. Patienten får inte heller sändas hem, om det finns någon annan särskild omständighet som talar mot det. Om en patient påstår att han är politisk flykting, får han sändas hem bara om statens invandrarverk har medgett det.

Bestämmelserna, som ursprungligen meddelades med stöd av 71 § 1954 års utlänningslag, omprövades och bibehölls i samband med införandet av 1980 års utlänningslag (SOU 1979:64 s. 87 f. och 170 f. samt prop. 1979/80:96 s. 71 ff.). De har numera stöd i 12 kap. 3 § utlänningslagen (1989:529).

Beträffande tillämpningen under de senaste åren av de nu nämnda bestämmelserna har jag inhämtat följande. Hemsändande har årligen skett i ca 15 fall. Framställning om hemsändande har i allmänhet gjorts redan då vården inletts. Ungefär en tredjedel av patienterna har utgjort N-fall. Någon skillnad i bedömningen vid beslut om hemsändning mellan N-fall och övriga fall görs inte. Beslut om hemsändande har vanligen fattats efter framställning av vederbörande överläkare. Någon överenskommelse träffas inte med den andra staten om den vård som patienten skall genomgå i sitt hemland, och det är därför svårt att få några garantier angående vården i hemlandet. Regelmässigt har emellertid psykiatrisk vård i frivilliga former på sjukhus kommit till stånd efter överflyttandet. Psykiatrisk tvångsvård har däremot aldrig anordnats som en direkt följd av överflyttandet. Ett problem som blivit vanligare under de senaste åren är att patienten kan komma från ett avlägset land där socialstyrelsen har ännu större svårigheter än annars att kunna bedöma om patienten kommer att ges någon lämplig vård. Det har sålunda i sådana fall inträffat att patienten inte kunnat sändas hem.

Vid sidan av de nu berörda bestämmelserna i 7 § kungörelsen angående tillämpningen av LSPV, m. m. finns vissa föreskrifter om när psykiatrisk tvångsvård i ett enskilt fall kan upphöra med hänsyn till att patienten är utländsk medborgare och skall föras över till en annan stat enligt *utlännings-* eller *utlämningslagstiftningen.*

Enligt 18 a § första stycket LSPV skall en patient skrivas ut, om det har meddelats ett beslut av något av vissa uppräknade slag. De beslut som avses gäller avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen eller utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott (allmänna utlämningslagen) eller lagen (1959:254) om utlämning för brott till Danmark, Finland, Island och Norge (nordiska utlämningslagen) eller lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling.

Förutsättningen för att patienten skall skrivas ut är att det begärs av den myndighet som skall verkställa det aktuella beslutet och att hans tillstånd tillåter sådan verkställighet. Av 18 a § andra stycket LSPV följer att det är utskrivningsnämnden som beslutar i frågan om utskrivning, om patienten utgör ett N-fall.

Av förarbetena till 18 a § LSPV (prop. 1979/80:96 s. 73 ff., 112 och 131 f.) framgår att avsikten med regleringen enligt denna paragraf är att ett verkställbart beslut om avlägsnande enligt utlänningslagen eller utlämning enligt utlämningslagstiftningen skall kunna bryta vård enligt LSPV. Det bör emellertid i sammanhanget påpekas att det enligt såväl allmänna utlämningslagen (11 § första stycket första meningen) som nordiska utlämningslagen (6 § första stycket första meningen, jfr NJA 1978 s. 477) råder hinder mot att utlämna någon för brott till ett annat land så länge denne med stöd av en brottmålsdom genomgår sluten psykiatrisk vård enligt LSPV.

Enligt vad jag inhämtat har utskrivning av N-fall med stöd av bestämmelserna i 18 a § LSPV förekommit bara i ett fåtal fall sedan bestämmelserna infördes år 1980.

Överförande av frihetsberövande påföljd

Frågan om möjligheterna att föra över en utländsk patient, som av domstol överlämnats till sluten psykiatrisk vård, till en annan stat har också berörts i samband med lagstiftningen om överförande av verkställighet av en frihetsberövande påföljd. Denna reglering finns i lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge ang. verkställighet av straff m.m. (nordiska verkställighetslagen) och i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom (internationella verkställighetslagen).

Nordiska verkställighetslagen omfattar inte överlämnande till sluten psykiatrisk vård eller någon annan särskild vård. Föredragande statsrådet uttalade i motiven till lagen (prop. 1962:203 s. 21) att han ansåg att skillnaderna mellan de olika ländernas påföljdssystem var så pass stora när det gällde bl.a. psykiskt abnorma att det var vanskligt att i det dåvarande läget låta samarbetet omfatta även dem. Han ansåg det dock inte vara osannolikt att samarbetet framdeles skulle kunna utsträckas till de speciella reaktionsformerna beträffande vissa grupper av lagöverträdare, bl.a. psykiskt abnorma.

Inte heller *internationella verkställighetslagen* ger möjlighet att föra över sluten psykiatrisk vård, som har ådömts som brottspåföljd, till en annan stat. Lagen föranleddes av 1970 års europeiska konvention om brottmålsdoms internationella rättsverkningar (brottmålsdomskonventionen), som Sverige senare har tillträtt. Konventionen omfattar bl.a. frihetsberövande påföljder, dvs. i princip alla påföljder som innebär att den dömde i en eller annan form berövas sin frihet.

I det ifrågavarande lagstiftningsärendet hade föreslagits att lagen inte skulle innehålla något formellt hinder mot att till en annan stat flytta över verkställighet av påföljd som innebar t.ex. att den dömde överlämnades

till särskild vård (Ds Ju 1972:4 s. 87). Samtidigt påpekades emellertid att, såvitt gällde en utlänning som överlämnades till sluten psykiatrisk vård, en överflyttning av verkställigheten inte borde ske med stöd av denna bestämmelse utan i stället med tillämpning av 7 § kungörelsen angående tillämpningen av LSPV, m. m.

Enligt föredragande statsrådet borde det inte då införas någon annan möjlighet till överflyttning till sjukhus i en annan stat av den som överlämnats till sluten psykiatrisk vård än den som redan fanns enligt 7 § nämnda kungörelse (prop. 1972:98 s. 87). I den mån det ansågs påkallat att möjliggöra överflyttning av verkställighet av andra former av särskild vård borde en reglering ske inom ramen för den lagstiftning som var tillämplig beträffande resp. vårdform, dvs. närmast den dåvarande barnavårds- och nykterhetsvårdslagstiftningen.

Föredraganden framhöll att, eftersom valet av en påföljd som innebar överlämnande till särskild vård träffades efter en starkt individualiserad bedömning och med utgångspunkt i hur de olika vårdformerna hade utformats enligt svensk lagstiftning, det måste finnas särskilda garantier – både generellt sett och i det särskilda fallet – för att vårdbehovet kunde tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt även i en annan stat, innan överflyttning av verkställighet dit borde få ske. Enligt föredraganden erbjöd brottmålsdomskonventionen inte några sådana garantier. Han förordade därför att internationella verkställighetslagens tillämpningsområde, såvitt gällde verkställighet i en annan stat av frihetsberövande påföljd som ådömts i Sverige, begränsades till att avse annan påföljd än överlämnande till särskild vård. Denna begränsning har därför gjorts i 1 § andra stycket och 3 § första stycket internationella verkställighetslagen.

Sverige har tillträtt 1983 års europeiska konvention om överförande av dömda personer (överförandekonventionen). I en departementspromemoria i det lagstiftningsärende vari föreslogs att Sverige tillträdde konventionen erinrades om de förut berörda uttalandena under förarbetena till internationella verkställighetslagen (se prop. 1983/84:197 s. 49). Enligt vad som uttalades i promemorian borde inte heller överförandekonventionen medföra att en påföljd som innebar överlämnande till särskild vård skulle kunna överföras från Sverige till en annan stat. I promemorian pekades på att enligt överförandekonventionen samtycke från såväl domslandet som verkställighetslandet var en förutsättning för överförande och att någon skyldighet att från svensk sida överflytta verkställigheten av en här i landet ådömd påföljd aldrig kunde uppkomma. Vidare erinrades det i promemorian om de möjligheter som i praktiken förelligger att med tillämpning av 18 a § LSPV åstadkomma motsvarande resultat.

Föredragande statsrådet uttalade i ärendet (prop. 1983/84:197 s. 15) att han anslöt sig till förslaget i promemorian om att överförande av straffverkställighet från Sverige inte borde äga rum beträffande den som enligt BrB har överlämnats till särskild vård. Frågan berördes inte vid riksdagsbehandlingen (JuU 1984/85:1, rskr. 8).

Överförande hit från en annan stat av en svensk medborgare för psykiatrisk tvångsvård

Den som genomgår psykiatrisk tvångsvård i en främmande stat och som är svensk medborgare kan genom samarbete mellan de vårdansvariga i resp.

stat bli överförd hit för sluten psykiatrisk vård enligt LSPV. För att vård skall kunna ges med stöd av LSPV krävs emellertid bl. a. att vårdintyg har utfärdats av en läkare med svensk läkarlegitimation. Från behörighetsvillkoret får dock socialstyrelsen medge undantag om det finns särskilda skäl (se 6 § LSPV). Däremot krävs det inte för ett beslut om intagning på sjukhus med stöd av LSPV att vederbörande överläkare personligen har undersökt patienten (se 8 § LSPV), något som dock krävs för den efterföljande prövningen av överläkaren av om vård kan beredas patienten med stöd av LSPV (se 9 § LSPV). Det är alltså möjligt att redan innan patienten befinner sig här i landet inleda förfarandet för vård enligt LSPV. Några former av garantier kan dock inte ges från svenskt håll gentemot de vårdansvariga i den andra staten om att sådan vård kommer att beredas.

I fråga om överförande av psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd är att märka att internationella verkställighetslagen inte innehåller något förbud mot att en påföljd som har ådömts i en annan stat och som innebär någon form av överlämnande till psykiatrisk tvångsvård verkställs i Sverige. Det har sålunda förekommit bl. a. att i Danmark ådömd vård i sinnessjukhus förts över till Sverige med stöd av brottsmålsdomskonventionen och internationella verkställighetslagen (se Berg m. fl., Kommentar till brottsbalken III, 1985, s. 671).

I överförandekonventionen finns en särskild artikel (9.4) som tar sikte på de fall då en påföljd i en konventionsstat har ålagts någon som med hänsyn till sin psykiska status inte har ansetts vara straffrättsligt ansvarig för en begången brottslig gärning. Om den nationella lagen i ett sådant fall utgör hinder för en konventionsstat som utgör verkställighetsland att följa endera av de två procedurer – fortsatt verkställighet eller påföljdsomvandling – som föreskrivs i konventionen, får denna stat i en särskild förklaring ange vilket förfarande som staten kommer att tillämpa i fallet.

Sverige har avgett en förklaring om att endast påföljdsomvandling för vår del kan tillämpas i den aktuella situationen. Föredragande statsrådet uttalade i det aktuella lagstiftningsärendet (prop. 1983/84:197 s. 15) att i en sådan situation någon form av sjukhusvård som regel torde ha ådömts i den andra staten och att, om det i ett sådant fall uppkommer fråga om att överföra verkställigheten till Sverige, fortsatt verkställighet uppenbarligen inte kan tillämpas.

Överväganden

Det finns enligt nuvarande ordning vissa situationer då sluten psykiatrisk vård enligt LSPV i ett enskilt fall kan upphöra för att en patient som är utländsk medborgare skall kunna föras över till en annan stat för bl. a. någon form av psykiatrisk vård. Även den som genomgår sluten psykiatrisk vård som en brottspåföljd omfattas av denna möjlighet.

Däremot är det enligt internationella verkställighetslagen inte möjligt att till en annan stat överföra verkställigheten av en dom enligt vilken den dömde har överlämnats till sluten psykiatrisk vård. Som skäl för denna ordning har främst åberopats att överlämnande till särskild vård sker efter en starkt individualiserad bedömning som innebär att det måste finnas

särskilda garantier för att vårdbehovet kan tillgodoses innan en överflyttning bör kunna få äga rum.

Det finns emellertid enligt min mening flera olika omständigheter som gör att det kan ifrågasättas om det även i fortsättningen bör vara uteslutet att föra över en person, som är utländsk medborgare och som här har överlämnats till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd, till en annan stat för fortsatt verkställighet av påföljden.

Jag vill här till en början erinra om vad som av riksdagen i olika sammanhang har uttalats om värdet från humanitär synpunkt av att en i Sverige dömd utlänning får möjlighet att avtjäna straffet i sitt hemland (JuU 1981/82:4 s. 9, 1982/83:25 s. 1, 1984/85:1 s. 8 och 1984/85:36 s. 7 f.). När det gäller utländska medborgare som har dömts till fängelse vill jag peka på att dessa i högre utsträckning än övriga intagna avtjänar långa fängelsestraff och att de har personliga svårigheter som beror på främlingskap, isolering, språkproblem samt olikheter i fråga om religiös och kulturell bakgrund.

Sådana svårigheter gör sig naturligtvis gällande även i fråga om de utländska lagöverträdare som överlämnas till psykiatrisk tvångsvård. Det synsätt som kommit till uttryck hos riksdagen beträffande överförande av straffverkställighet kan enligt min mening därför anläggas även beträffande överlämnande till sådan vård.

Till det nu sagda kommer de nackdelar från vårdsynpunkt som uppkommer när patienten är utländsk medborgare med problem av det nyss nämnda slaget. Förutsättningen för att nå resultat med psykiatrisk vård är självfallet sämre än annars när vårdpersonalen har språksvårigheter i kontakterna med patienten. Vidare innebär det förhållandet att denne saknar anknytning till landet att den psykiatriska tvångsvården kan komma att pågå längre än annars, eftersom möjligheterna till utslussning i samhället genom vistelse utanför sjukhuset (jfr försöksutskrivning m. m. enligt LSPV) knappast kan utnyttjas i ett sådant fall.

Ytterligare ett problem som sammanhänger med det sist nämnda är att patienten ofta kan ha ådömts utvisning. Verkställigheten av detta beslut kan svårligen förenas med att vården fullföljs här på samma sätt som i fråga om svenska patienter genom vistelse utanför sjukhuset (jfr 18 a § LSPV). Det har här också förekommit problem i praktiken.

Det som nu har sagts avser förhållandena med nuvarande reglering och gäller i lika hög grad med den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård.

Det är sålunda som jag ser det såväl med hänsyn till de humanitära aspekterna som från vård- och verkställighetssynpunkt motiverat att kunna föra över en utländsk medborgare, som här har överlämnats till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd, till dennes hemland för sådan vård.

Vid de överväganden som låg till grund för internationella verkställighetslagen torde utgångspunkten ha varit att synpunkter av det slag som nu har berörts bäst kunde tillgodoses genom att utnyttja möjligheterna enligt 7 § kungörelsen angående tillämpningen av LSPV, m. m. att i administrativ ordning överföra även N-fall till utlandet.

I praktiken är emellertid ett sådant förfarande förenat med åtskilliga problem. Förutsättningen för att ett hemsändande skall kunna ske är att

patienten mottas i sitt hemland och kan antas få en tillfredsställande vård där. Det land till vilket patienten skulle sändas kan dock inte lämna några garantier angående den vård som patienten kan få utan att han först har undersökts av läkare där. Någon hemsändning kan därför i allmänhet inte komma till stånd så länge det finns ett påtagligt vårdbehov. Dessa problem gör sig särskilt gällande under den första tiden av psykiatrisk tvångsvård samt när patienten till följd av sin psykiska störning kan antas vara farlig för någon annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. I sådana situationer skulle det utan tvekan finnas större förutsättningar för att kunna sända hem patienten, om det fanns garantier för att han vid hemkomsten blev föremål för tvångsvård.

Även med stöd av 18 a § LSPV liksom 17 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård finns det möjlighet att överföra en patient av det aktuella slaget till en annan stat. Ett fall som är tänkbart avser verkställighet av ett beslut om utvisning som patienten kan ha meddelats i brottmålsdomen. Inte heller vid detta förfarande uppställs enligt den nuvarande eller föreslagna regleringen något krav på att psykiatrisk tvångsvård skall komma till stånd i den andra staten, och i praktiken saknas möjligheter att få någon form av garantier när det gäller eventuell vård. Såsom framgår av den i 18 a § LSPV liksom i 17 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård föreskrivna förutsättningen att patientens tillstånd skall vara sådant att verkställighet av utvisningsbeslutet kan ske, har utgångspunkten för regleringen också varit att vårdfrågan inte är löst (se prop. 1979/80:96 s. 112).

I sammanhanget bör också nämnas att den nuvarande svenska regleringen innebär ett avsteg från den ömsesidighetsprincip som normalt brukar upprätthållas i det internationella umgänget. Såsom tidigare har berörts kan Sverige överta verkställighet av domar, som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård, och detta har också förekommit i praktiken. Det är självfallet ett svenskt intresse att ett sådant överförande av verkställigheten kan ske, om en svensk medborgare döms till tvångsvård i ett annat land. Om Sverige inte kan erbjuda motsvarande möjligheter beträffande utländska medborgare, kan det emellertid vara svårt att i bilaterala förhandlingar om överförandeavtal framgångsrikt hävda att överförande av verkställigheten bör kunna ske beträffande svenska medborgare som har dömts i den andra staten.

Mot denna bakgrund finns det som jag ser det behov av att inom ramen för överenskommelser med andra stater om överförande av verkställighet av frihetsberövande påföljd kunna föra över en utländsk patient av det aktuella slaget för fortsatt psykiatrisk tvångsvård i dennes hemland. Det skäl som tidigare har anförts mot en sådan ordning – att det inte finns några garantier för hur vårdbehovet kan tillgodoses i den andra staten – bör inte hindra att det nu öppnas en möjlighet i lag till ett sådant överförande. Jag vill här peka på att de överenskommelser med andra stater som Sverige hittills har ingått på området inte innebär någon skyldighet för Sverige att i det enskilda fallet föra över verkställigheten av en frihetsberövande påföljd till en annan stat. Om denna princip får gälla även i framtida överenskommelser, bör därför enligt min uppfattning kravet på garanti-

er för hur vårdbehovet tillgodoses vid ett överflyttande kunna tillgodoses genom en lämplighetsbedömning i det enskilda fallet.

Att många andra länder har en ordning som innebär att överlämnande till psykiatrisk tvångsvård ses som en särskild form av tvångsåtgärd mot den som på grund av sitt psykiska tillstånd inte anses straffrättsligt ansvarig, utgör inte något hinder när det gäller att inom ramen för överenskommelser av det aktuella slaget föra över en patient till en annan stat för fortsatt psykiatrisk tvångsvård. De möjligheter till påföljdsomvandling eller anpassning av en påföljd vid fortsatt verkställighet som finns i de överenkommelser med andra länder som Sverige har ingått till följd av tillträdet till överförandekonventionen – eller kan komma att ingå i framtiden efter modell av denna – bör nämligen som jag ser det kunna ge tillräckligt utrymme för att psykiatrisk tvångsvård skall kunna fortsätta i patientens hemland i det enskilda fallet. Det bör här påpekas att med påföljd enligt nyss nämnda konvention avses varje straff eller annan åtgärd som har bestämts av domstol och som innebär frihetsberövande under en begränsad eller obegränsad tid på grund av en brottslig gärning (art. 1 a).

Jag föreslår sålunda att det nuvarande hindret i internationella verkställighetslagen mot att överföra verkställighet av påföljd som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård undanröjs. Mitt förslag innebär att det i nämnda lag anges att undantaget från möjligheten att till en främmande stat överföra verkställighet av frihetsberövande påföljd vid överlämnande till särskild vård inte omfattar överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Frågan om en eventuell ytterligare inskränkning av detta undantag i fråga om andra former av särskild vård tar jag däremot inte upp i detta sammanhang.

Vid den hearing som anordnats år 1988 i lagstiftningsärendet i denna fråga framfördes från några håll uppfattningen att möjligheten att föra över verkställighet av en dom av det aktuella slaget till en annan stat skall få utnyttjas bara under förutsättning att patienten lämnar sitt medgivande till överförandet. Jag vill här peka på att det enligt överförandekonventionen (art. 3.1 d) vid överförande av en dömd person till en annan stat för verkställighet av den påföljd som har ådömts honom är ett villkor att samtycke till överförandet har lämnats av honom eller, när någon av de båda berörda staterna med hänsyn till hans ålder eller kroppsliga eller mentala tillstånd anser det vara nödvändigt, hans legala ställföreträdare. För verkställighet enligt denna konvention i en annan stat av här i landet ådömt fängelse krävs det sålunda enligt internationella verkställighetslagen (se 34 a § första stycket andra meningen) att den dömde har samtyckt till att verkställigheten överförs till den andra staten. Något sådant samtycke krävs inte för överförande enligt brottmålsdomskonventionen, och i internationella verkställighetslagen uppställs sålunda inte något villkor i detta hänseende i andra fall än enligt överförandekonventionen. Enligt 26 § andra stycket nämnda lag krävs det emellertid i andra fall än med stöd av överförandekonventionen att statens invandrarverk skall höras, om utlänningen inte samtycker till åtgärden, och om invandrarverket avstyrker att framställning om överflyttning görs skall ärendet underställas regeringen för avgörande.

Enligt min mening är det en självklarhet att patientens egen inställning i frågan om överförande till en annan stat beaktas så långt det är möjligt. En annan sak är att det beträffande de personer som det här är fråga om i vissa fall kan vara en vansklig uppgift att fastställa deras egentliga inställning. Jag vill emellertid peka på att det enligt det nuvarande förfarandet att överföra patienten till andra stater enligt reglerna i 7 § kungörelsen ang. tillämpningen av LSPV, m. m. inte krävs något medgivande av patienten, om denne inte kan anses ha fast anknytning till Sverige på grund av att han varit bosatt här under längre tid eller har anhöriga här.

Som jag ser det bör frågan om vilka hänsyn som skall tas till patientens inställning beaktas inom ramen för den lämplighetsprövning i överflyttningsfrågan som skall ske i varje enskilt fall enligt det nu aktuella förfarandet. Det bör därför enligt min mening inte uppställas något uttryckligt villkor i detta hänseende i internationella verkställighetslagen, utöver vad som redan gäller vid överförande enligt överförandekonventionen.

Mitt förslag påverkar inte frågan om Sveriges bundenhet av brottmålsdomskonventionen eller överförandekonventionen, eftersom någon reservation e. d. i det aktuella hänseendet inte avgetts av Sverige vid tillträdet till dessa konventioner.

Till vissa andra frågor i sammanhanget återkommer jag i specialmotiveringen.

3 Det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot psykiskt störda lagöverträdare

3.1 Nuvarande ordning i huvuddrag

Nära anknutna till frågorna om den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är olika frågor om det medicinska utredningsförfarandet i sammanhanget. Det gäller här de frågor som nu i huvudsak regleras i LRPU och 7 § personundersökningslagen. Ytterligare författningsbestämmelser finns i kungörelsen (1966:613) angående tillämpningen av lagen om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål (KRPU) och kungörelsen (1964:567) med vissa bestämmelser angående tillämpningen av lagen om personundersökning i brottmål (personundersökningskungörelsen). Föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och rättspsykiatriska utlåtanden har utfärdats av socialstyrelsen år 1989 (SOSFS 1989:30). Den nuvarande regleringen innebär här i huvudsak följande.

Av 1 § första stycket LRPU framgår att en rättspsykiatrisk undersökning utgör en undersökning av det psykiska tillståndet hos någon som är misstänkt för brott. Enligt 3 § LRPU krävs i princip att en sådan undersökning har utförts för att en domstol skall få överlämna någon till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV eller till vård i specialsjukhus enligt föreskrifterna i 1967 års omsorgslag.

För att domstolen skall få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning

krävs att den misstänkte har erkänt gärningen eller att det har förebragts övertygande bevisning att han har begått den och undersökningen kan antas få betydelse för att bestämma brottspåföljden eller i något annat hänseende för att avgöra målet (2 § första stycket LRPU). Om rätten finner att det inte bör följa svårare straff på brottet än böter, får domstolen besluta om rättspsykiatrisk undersökning bara om det finns särskilda skäl (2 § andra stycket LRPU).

Domstolen skall besluta om en rättspsykiatrisk undersökning så snart det kan ske (4 § första stycket LRPU). Undersökningen utförs av en läkare vid en rättspsykiatrisk klinik eller station eller av någon annan läkare som socialstyrelsen utser (1 § andra stycket LRPU). Undersökningen skall utföras med största möjliga skyndsamhet (4 § andra stycket LRPU). Ett skriftligt utlåtande över undersökningen skall avges till domstolen inom sex veckor från det att beslutet om undersökningen kom in till den klinik eller station till vilken undersökningen hör (4 § andra stycket LRPU). Socialstyrelsen fördelar undersökningarna på de olika enheterna och får i särskilda fall medge anstånd med att avge utlåtande (1 § andra stycket resp. 4 § andra stycket LRPU och 5 § KRPU).

Bestämmelser om avfattningen av utlåtandet över en rättspsykiatrisk undersökning finns i 5 § LRPU och 4 § KRPU. Domstolen kan inhämta utlåtande av socialstyrelsen över en utförd rättspsykiatrisk undersökning (6 § LRPU och 9 § KRPU).

I LRPU finns särskilda föreskrifter om var den misstänkte skall finnas under och efter tiden för undersökningen. Beträffande den som är häktad gäller bl.a. att han som huvudregel skall vara intagen på den klinik där undersökningen skall utföras (7 § första stycket LRPU). Men den som är häktad kan då undersökningen pågår också vistas i häkte eller på en kriminalvårdsanstalt (7 § första stycket LRPU). Även efter undersökningen kan den häktade i vissa fall vistas på en rättspsykiatrisk klinik, nämligen då han enligt det rättspsykiatriska utlåtandet är i behov av sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller då han av domstolen överlämnats till sådan vård men ännu inte har tagits in på sjukhus (7 § andra och tredje styckena LRPU). I det sistnämnda fallet får han även tas in på en psykiatrisk avdelning vid en kriminalvårdsanstalt. I de nu nämnda fallen skall sålunda lagöverträdaren ges vård där han förvaras efter undersökningen.

Den som är på fri fot och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning är skyldig att inställa sig för undersökningen på tid och plats som undersökningsläkaren bestämmer (8 § LRPU). Möjlighet finns under vissa förutsättningar att ta in den som är på fri fot med tvång på en rättspsykiatrisk klinik (9 § LRPU).

Staten är, med socialstyrelsen som chefsmyndighet, huvudman för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet som omfattar rättspsykiatriska stationer och kliniker. För organisationen gäller förordningen (1988:1239) med instruktion för statens rättspsykiatriska kliniker och stationer samt den av socialstyrelsen år 1978 utfärdade arbetsordningen för det rättspsykiatriska verksamhetsområdet. Av 3 § arbetsordningen framgår att det faller inom ramen för den rättspsykiatriska verksamheten bl.a. att utföra

rättspsykiatriska undersökningar, att i viss utsträckning ge psykiatrisk vård samt att bedriva undervisning och forskning. Vid rättspsykiatriska kliniker utförs rättspsykiatriska undersökningar av både häktade och personer som är på fri fot medan det vid rättspsykiatriska stationer i regel utförs sådana undersökningar endast beträffande personer av det sist nämnda slaget.

Rättspsykiatriska kliniker finns i Stockholm, Göteborg, Uppsala och Lund, rättspsykiatriska stationer i Linköping, Örebro och Umeå. En ny klinik finns i Umeå men har inte kunnat tas i bruk som planerats. Kostnaderna för de rättspsykiatriska klinikerna och stationerna uppgår budgetåret 1990/91 till ca 105 milj. kr.

Det totala antalet rättspsykiatriska undersökningar har under 1980-talet årligen uppgått till drygt 500. Som jämförelse kan nämnas att det totala årliga antalet undersökningar åren närmast efter ikraftträdandet av LRPU år 1967 översteg 800. Andelen häktade av undersökningsfallen har successivt ökat från ca två tredjedelar i slutet av 1960-talet till för närvarande ca fyra femtedelar.

Enligt 7 § första stycket personundersökningslagen får rätten, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge läkarintyg angående den misstänkte (s. k. § 7- intyg). Ett sådant intyg skall inhämtas av en psykiater innan någon enligt 31 kap. 4 § BrB överlämnas till öppen psykiatrisk vård (7 § andra stycket personundersökningslagen). Av förarbetena till personundersökningslagen (prop 1964:90 s. 57 f.) framgår att ett § 7-intyg är avsett att bl. a. ge underlag för domstolens bedömning av behovet av en rättspsykiatrisk undersökning. I det formulär som kriminalvårdsstyrelsen i samråd med socialstyrelsen har utfärdat med stöd av 13 § personundersökningskungörelsen för sådana intyg anges att den undersökande läkaren skall uttala sig om detta behov.

Under de senaste åren har antalet § 7-undersökningar årligen uppgått till drygt 2 000. Ungefär hälften av undersökningarna brukar utföras av läkare som är anställda inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Formellt sett utgör emellertid § 7-undersökningar ingen arbetsuppgift för denna organisation.

3.2 Kritik mot nuvarande ordning

Det medicinska utredningsförfarande i fråga om en person misstänkt för brott som domstolen har till sitt förfogande för att avgöra brottmålet har sedan länge varit föremål för diskussion. Stark kritik har från tid till annan anförts mot det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i olika avseenden.

Vad som särskilt kritiserats har varit att den tid inom vilken utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning skall ha avgetts till domstolen – sex veckor från det att beslutet kom in till undersökningsenheten – ofta, för att inte säga ständigt, har överskridits. Dröjsmålen har orsakats av bl. a. väntetider för undersökning till följd av anhopning av undersökningsfall eller brist på läkare. Det har sålunda varit vanligt att häktade personer tvingats vänta på rättspsykiatrisk undersökning på häktena. Dröjsmålen

med att avge rättspsykiatriska utlåtanden har berott även på längden på själva undersökningstiderna inkl. tiderna för att avfatta utlåtandena.

Ett annat problem som uppmärksammats har varit problemet med att häktade personer som genomgått undersökning och befunnits ha behov av sluten psykiatrisk vård enligt LSPV inte genast kunnat föras över till en sjukvårdsinrättning trots lagliga möjligheter till det. Detta har ytterligare bidragit till kösituationen inom den rättspsykiatriska undersökningsorganisationen.

Också innehållet i sig i den rättspsykiatriska verksamheten – undersökningsarbetets bedrivande och de rättspsykiatriska bedömningarna – har ifrågasatts. Vidare har brister i den rättspsykiatriska organisationen i olika avseenden påtalats. Bl. a. har avsaknaden av egentliga vårduppgifter för organisationen ansetts medföra flera nackdelar.

Förslag till förändringar på området har under årens lopp framförts i olika sammanhang. Sedan 1970-talet har vid sidan av socialberedningens betänkande flera genomgripande förslag lagts fram.

Bexeliuskommitténs förslag år 1977 (SOU 1977:23) innebar olika åtgärder i syfte att nedbringa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar och frigöra resurser i vårdarbetet. Som tidigare har nämnts överlämnades förslaget efter remissbehandling till socialberedningen.

I sina rapporter över granskning av den rättspsykiatriska organisationen har *riksrevisionsverket* åren 1977 och 1981 (RRV dnr 1975:1434 resp. 1980:1227) föreslagit socialstyrelsen som chefs- och tillsynsmyndighet att vidta olika åtgärder för att komma till rätta med olika problem på området. De frågor beträffande verksamheten som verket tagit upp har varit av såväl administrativ som principiell karaktär. Också verksamheten med att avge § 7-intyg till domstolarna har tagits upp i sammanhanget. Den sist nämnda verksamheten har berörts av verket även i samband med den granskning av personundersökningsinstitutet som redovisades år 1984 (RRV dnr 1983:661); verkets granskningsrapport övervägs för närvarande i justitiedepartementet.

Socialstyrelsen har bl. a. med anledning av riksrevisionsverkets kritik vid olika tillfällen föreslagit eller själv genomfört förändringar i syfte att förbättra förhållandena på området. Bl. a. redovisade styrelsen i en rapport år 1980 med anledning av ett uppdrag av regeringen olika åtgärder i syfte att höja effektiviteten inom rättspsykiatrin (dnr SN 3–34–540/79). Vidare bör nämnas att en arbetsgrupp inom styrelsen, den s. k. ASV-gruppen, år 1981 lade fram ett förslag till rättspsykiatrisk regionsjukvård. Förslaget innebar bl. a. en integration av rättspsykiatriska undersökningar och psykiatrisk vård. En utgångspunkt för förslaget var att hela verksamheten kunde sammanföras under ett gemensamt landstingskommunalt huvudmannaskap. Förslaget har remissbehandlats och övervägs för närvarande i socialdepartementet.

Statskontoret har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av de administrativa rutinerna m. m. vid de rättspsykiatriska klinikerna och stationerna m. m. Uppdraget redovisades i april 1989 i promemorian Förändring och förnyelse av rättspsykiatrin (statskontoret rapport 1989:14). Promemorian innehåller förslag som syftar till att minska köer-

na till rättspsykiatrisk undersökning och att förkorta tiden för vistelse på en rättspsykiatrisk klinik.

JO har under årens lopp haft anledning att ta ställning till klagomål beträffande särskilt dröjsmålen i samband med det rättspsykiatriska förfarandet. Frågorna har varit aktuella också under de senaste åren.

I ett beslut år 1985 (JO:s ämbetsberättelse 1985/86 s. 280 ff.) tog JO Sverne upp bl. a. frågan om väntetiderna vid de rättspsykiatriska klinikerna och på häktena för sådana personer som skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning. JO konstaterade att de rättspsykiatriska klinikerna i det stora flertalet fall begärde förlängning av den föreskrivna sexveckorstiden och att socialstyrelsen regelmässigt biföll sådana ansökningar. Enligt JO innebar detta att den i LRPU föreskrivna tidsfristen i realiteten inte efterlevdes. JO fann detta från rättssäkerhetssynpunkt synnerligen stötande, i all synnerhet som det gällde personer som var berövade sin frihet. JO ifrågasatte också omfattningen av vissa av de rättspsykiatriska undersökningar som han granskat. I beslutet diskuterade JO olika praktiska åtgärder för att få ned väntetiderna och – om detta inte hjälpte – rekommenderade socialstyrelsen att antingen begära resurstillskott eller en anpassning av den lagstadgade tidsperioden till en realistisk nivå.

JO Sverne riktade i ett beslut i juni 1986 (JO:s ämbetsberättelse 1986/87 s. 151 ff.) och i ett beslut i mars 1987 (dnr 2681 – 1986) på nytt kritik mot väntetiderna i det rättspsykiatriska utredningsförfarandet. I det först nämnda beslutet uttalade JO bl. a. att det inte är själva undersökningstiderna vid de rättspsykiatriska klinikerna utan väntetiderna på häktena som är det allvarliga problemet.

Vikten av att det inte uppstår dröjsmål vid d rättspsykiatriska förfarandet genom domstolens hantering har betonats av chefsJO Eklundh (JO:s ämbetsberättelse 1990/91 s. 24 ff.).

Med anledning av bl. a. det nämnda JO-beslutet år 1986 behandlade *riksdagen* hösten 1986 frågan om de långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar. I ett yttrande till socialutskottet underströk därvid justitieutskottet att allvarliga ansträngningar måste göras för att komma till rätta med de rådande missförhållandena (JuU 1986/87: 1 y). Socialutskottet, som instämde i justitieutskottets bedömning av situationen, uttalade i sitt av riksdagen godkända betänkande (SoU 1986/87: 15, rskr. 109) bl. a. att det måste övervägas att ställa mer resurser till förfogande för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten så att de befintliga köerna kunde arbetas av.

Vid behandlingen av 1987 års budgetproposition vidhöll socialutskottet sitt tidigare ställningstagande i frågan om ytterligare resurser för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten (SoU 1986/87: 16, rskr. 137). Socialutskottet diskuterade i sammanhanget även frågan om huvudmannaskapet för verksamheten.

Justitieutskottet påtalade hösten 1987 på nytt behovet av åtgärder för att minska de långa väntetiderna för rättspsykiatriska undersökningar (JuU 1987/88: 3). Betänkandet godtogs av riksdagen.

I samband med budgetbehandlingen åren 1988 och 1989 har riksdagen

återkommit med krav på åtgärder för att komma till rätta med problemen på området (SoU 1987/88:22, rskr. 268 resp. 1988/89:SoU 16, rskr. 214).

Konstitutionsutskottet uttalade i sitt granskningsbetänkande (1988/89:KU 30) våren 1989 kritik mot att den rättspsykiatriska verksamheten inte för länge sedan ägnats större uppmärksamhet än som skett och att åtgärder inte vidtagits för att komma till rätta med de allvarliga missförhållanden som råder. Utskottets ställningstagande i denna fråga godtogs av riksdagen (rskr. 256).

Behovet av åtgärder på området har påtalats för regeringen också av riksdagens revisorer i juni 1987 och maj 1988.

3.3 Utgångspunkter för mitt förslag

Det förslag till reglering av behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare som jag har behandlat tidigare innebär att det även i framtiden vid den straffrättsliga prövningen hos åklagare och domstolar i vissa fall kommer att finnas behov av utredning om den misstänktes psykiska tillstånd. Den föreslagna regleringen medför sålunda att en domstol liksom nu vid behov måste kunna få en kvalificerad medicinsk bedömning av den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningstillfället och också av det aktuella tillståndet.

Rättspsykiatriska undersökningar bör sålunda kunna genomföras vid behov även i framtiden. Med hänsyn till att en sådan undersökning i allmänhet skall genomföras när den misstänkte är häktad och till det integritetsintrång för den misstänkte som undersökningen i sig innebär är det emellertid angeläget att i möjlig mån begränsa behovet av undersökningar. För detta talar också de hittillsvarande erfarenheterna av dröjsmål och andra problem inom den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, något som jag strax skall återkomma till.

Som jag ser det är det därför väsentligt att möjligheterna att utnyttja andra former av utredning om den misstänktes psykiska tillstånd än rättspsykiatriska undersökningar tas till vara så långt det över huvud taget är möjligt. Jag anser att den straffrättsliga reglering på området som jag har föreslagit i det föregående ger utrymme för att domstolarnas behov av medicinsk utredning i vissa fall, där det i dag krävs att rättspsykiatrisk undersökning utförs, kan tillgodoses i annan form. Bl. a. vill jag peka på att de nuvarande kriterierna att lagöverträdaren vid gärningstillfället led av en kvalificerad själslig abnormitet och att det förelåg orsakssamband mellan störningen och brottet har fått ett mindre tillämpningsområde i mitt förslag. Detta medför att den medicinska utredningen i motsvarande mån kan begränsas. Vad jag här i första hand avser är möjligheterna att utnyttja s. k. § 7-intyg i stället för utlåtanden över rättspsykiatriska undersökningar. Jag vill dock å andra sidan peka på att mitt förslag beträffande vissa kvalificerade fall ställer delvis nya krav på det medicinska underlaget (se avsnitt 3.5).

För möjligheten att begränsa behovet av rättspsykiatriska undersökningar är det vidare av betydelse att domstolarna inte inhämtar sådana undersökningar i andra fall än då det framstår som nödvändigt. Det finns

visserligen ingen anledning att anta att domstolarna i onödan beslutar om rättspsykiatrisk undersökning; det finns snarare med hänsyn till dröjsmålen i undersökningsförfarandet skäl att tro att förhållandet är precis tvärtom, något som självfallet inte heller det är acceptabelt. Under alla omständigheter är det som jag ser det motiverat att den rättsliga regleringen i detta avseende stramas upp.

Det är naturligtvis också angeläget att de rättspsykiatriska undersökningarna, som enligt nuvarande ordning utgör det dominerande medicinska underlaget för behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare, inte görs mer omfattande och bedrivs mer ingående än som är helt nödvändigt för att tillgodose domstolarnas behov. Enligt min mening kan det ifrågasättas om inte dessa undersökningar i en del fall ges en större omfattning än som är påkallat för detta behov. Detta gäller särskilt de fall där det på ett tidigt stadium står klart att den undersökte lider av en allvarlig psykisk störning eller att han tvärtom inte har någon mer påtaglig psykisk störning. Jag anser strängt taget att det ofta bör vara möjligt att ge en rättspsykiatrisk undersökning mer begränsad omfattning och inriktning än som nu sker i en del fall. Särskilt mitt förslag att jämställdhetsbegreppet avskaffas bör kunna bidra till en sådan utveckling.

Med hänsyn till vad jag nu har anfört om behovet av rättspsykiatriska undersökningar bör det enligt min mening vidtas ändringar i lagstiftningen på området. Också från andra utgångspunkter är det motiverat att det här sker förändringar. De problem som sedan länge funnits på området har nämligen som jag ser det åtminstone till någon del sin grund i utformningen av lagstiftningen, även om det naturligtvis är resurs- och organisationsfrågor som i första hand är avgörande i detta hänseende.

Vad jag här främst avser är det förhållandet att den lagstadgade tidsfristen för att avge rättspsykiatriska utlåtanden sedan länge ofta har överskridits med bl. a. påföljande långa väntetider på häktena inför rättspsykiatrisk undersökning. Jag vill betona angelägenheten av att ett rättspsykiatriskt förfarande genomförs så snabbt som över huvud taget är praktiskt möjligt, eftersom det här ofta är fråga om personer som är berövade friheten. De fördröjningar som sedan länge har förekommit i samband med de aktuella undersökningarna är oacceptabla inte minst från humanitär synpunkt. Vidare vill jag framhålla att fördröjningar och väntetider i samband med rättspsykiatriska undersökningar skapar organisatoriska och ekonomiska problem för kriminalvården med hänsyn till de ökade anspråken på häktesplatser. Detta är självfallet högst otillfredsställande.

Riksdagen har som nämnts i olika sammanhang under de senaste åren behandlat dessa problem. De åtgärder av resursmässig och organisatorisk karaktär som enligt riksdagens beslut bör vidtas för att komma till rätta med missförhållandena på området faller inom chefens för socialdepartementet ansvarsområde. Hon har tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 4.2) behandlat frågan om att helt eller delvis föra över driftansvaret för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten från staten till sjukvårdshuvudmännen. Jag tar nu upp frågan om de lagstiftningsåtgärder som behövs för att en sådan förändring skall kunna komma till stånd.

Även ur andra aspekter finns det enligt min mening anledning att

genomföra förändringar i den rättsliga regleringen av det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet. LRPU har nu tillämpats i drygt 20 år utan att det har skett några större sakliga ändringar i lagen. Samtidigt har det ägt rum en stark utveckling på området. Nya synsätt har också gjort sig gällande inom kriminalpolitiken och på sjukvårdsområdet.

Jag vill här erinra om den kritik mot rättspsykiatrin och dess roll i samhället som fördes fram redan kort tid efter det att LRPU trätt i kraft. Delvis som en följd av denna debatt tillsattes Bexeliuskommittén i början av 1970-talet. Kommittén gjorde i sitt arbete angående behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare en översyn av den rättsliga regleringen på det nu aktuella området. Som jag tidigare har nämnt överlämnades kommitténs förslag efter remissbehandling till socialberedningen.

Också socialberedningen har gjort en översyn av lagstiftningen på området. Beredningens förslag, som utformades som en ny lag om rättspsykiatrisk undersökning, har vid remissbehandlingen på väsentliga punkter mött stark kritik från många av de instanser som behandlat frågorna.

Den tidigare nämnda promemorian år 1986, som låg till grund för den hearing som anordnats av justitiedepartementet samma år, bygger på socialberedningens förslag och remissbehandlingen av det. Promemorian fick vid hearingen ett i allmänhet positivt mottagande.

Mot bakgrund av vad jag nyss har anfört om behovet av förändringar i den rättsliga regleringen av det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet kommer jag i det följande att föreslå att sådana förändringar nu genomförs i olika avseenden. Mina förslag, som grundar sig främst på 1986 års promemoria och de synpunkter som har inhämtats vid hearingen med anledning av promemorian, går ut på bl. a. att en ny lag om rättspsykiatrisk undersökning införs.

3.4 Förutsättningarna för att få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning

3.4.1 Syftet med undersökningen

Mitt förslag: En rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras i syfte att få reda på om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller om det finns medicinska förutsättningar för att ge denne rättspsykiatrisk vård, med eller utan särskild utskrivningsprövning, som brottspåföljd.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer i sak med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget kommenterades inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Av 2 § första stycket LRPU följer att beslut om rättspsykiatrisk undersökning får meddelas under förutsättning bl. a. att undersökningen kan antas få betydelse när det gäller att bestämma brottspåföljden eller i något annat hänseende för att avgöra målet.

Frågan om för vilket ändamål en rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras diskuterades i förarbetena till den nyss nämnda bestämmelsen (se

prop. 1964:90 s. 70 ff. och 1966:60 s. 11). Av förarbetena framgår att en sådan undersökning i första hand är avsedd för att utröna huruvida den misstänkte har behov av vård som avses i 31 kap. 3 § BrB eller begått gärningen under inflytande av en sådan störning att de regler om påföljdsval som tidigare svarade mot nuvarande 30 kap. 6 § BrB kan tillämpas. En utredning om den misstänktes sinnesbeskaffenhet ansågs emellertid kunna vara påkallad även i andra fall vid påföljdsval. Vidare pekades på att en sådan undersökning ibland kan vara erforderlig för att bedöma förutsättningarna över huvud taget att ådöma påföljd, dvs. huruvida de subjektiva rekvisiten för straffbarhet är uppfyllda. I förarbetena diskuterades även frågan om avvägningen mellan behovet av utredning och intresset av att inte i onödan göra ett sådant ingrepp i den misstänktes personliga integritet som en rättspsykiatrisk undersökning innebär.

Socialberedningens förslag på den aktuella punkten överensstämmer med nuvarande reglering (se SOU 1984:64 s. 438 och 464). Remissinstanserna har inte behandlat förslaget.

Enligt min mening är det för domstolarnas möjligheter att kunna korrekt tillämpa särskilda straffrättsliga bestämmelser för psykiskt störda lagöverträdare angeläget att de har tillräcklig utredning om den misstänktes psykiska tillstånd i de avseenden som har betydelse för deras bedömning. En rättspsykiatrisk undersökning som har utförts i brottmålet ger naturligtvis förutsättningar för det bästa underlaget i dessa frågor. Med hänsyn till det intrång i den misstänktes personliga integritet och de olägenheter i övrigt som en rättspsykiatrisk undersökning medför för denne är det emellertid från rättssäkerhetssynpunkt väsentligt att en sådan undersökning genomförs bara när det är helt nödvändigt. Också intresset av att hushålla med resurserna för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten talar starkt för att möjligheterna att använda sig av dessa undersökningar utnyttjas restriktivt.

Jag har som tidigare påpekats visserligen ingen anledning att tro att domstolarna missbrukat den nuvarande befogenheten att låta utföra rättspsykiatriska undersökningar. Som jag ser det är emellertid det syfte för vilket en rättspsykiatrisk undersökning får utföras enligt nuvarande ordning – att undersökningen kan antas få betydelse för att bestämma brottspåföljden eller i något annat hänseende när det gäller att avgöra målet – alltför vitt. Jag vill här också nämna att en av socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp för att rationalisera de rättspsykiatriska undersökningarna år 1971 föreslog att det skulle göras en begränsning på denna punkt.

Enligt min mening bör en rättspsykiatrisk undersökning i ett visst fall få utföras bara om syftet med den är att ge svar på frågan om den aktuella straffrättsliga särregleringen är tillämplig. Frågeställningen bör dessutom avse bara de regler för vilkas tillämpning det krävs en så kvalificerad medicinsk utredning som en rättspsykiatrisk undersökning innebär. I övriga fall bör nämligen enligt min mening domstolen på något annat sätt inhämta det underlag som den behöver för sina bedömningar.

Tillämpningen av den föreslagna regeln om när fängelse är uteslutet som påföljd (se avsnitt 2.8.2) är enligt min mening en sådan situation där domstolen bör ha tillgång till en kvalificerad medicinsk bedömning. Enligt

bestämmelsen krävs det nämligen – för att fängelse inte skall få ådömas – att den misstänkte vid tiden för gärningen led av en allvarlig psykisk störning och att det förelåg orsakssamband mellan störningen och brottet.

Också för domstolens möjligheter att tillämpa de föreslagna reglerna om rättspsykiatrisk vård som en brottspåföljd (se avsnitt 2.4 och 2.5) är det naturligtvis nödvändigt att det finns ett tillförlitligt medicinskt underlag. Av betydelse enligt dessa bestämmelser är nämligen huruvida den misstänkte lider av en störning av det nämnda laget och om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. När det gäller rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är det dessutom av betydelse huruvida gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att den misstänkte återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Med hänsyn till det sagda bör enligt min mening en rättspsykiatrisk undersökning få utföras i syfte att utröna om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller om medicinska förutsättningar för att ge denne rättspsykiatrisk vård – med eller utan särskild utskrivningsprövning – föreligger. En bedömning av huruvida den misstänkte begått gärningen under påverkan av en sådan störning kan naturligtvis ge underlag för domstolens ställningstagande i själva ansvarsfrågan när det gäller de subjektiva brottsrekvisiten. Liksom enligt nuvarande ordning kan alltså domstolen med mitt förslag utnyttja en rättspsykiatrisk undersökning för att avgöra om den misstänkte handlat med sådant uppsåt eller sådan oaktsamhet som krävs för straffbarhet vid en gärning av det aktuella slaget. Att domstolen inte är bunden av den bedömning i olika frågor som redovisas i utlåtandet över undersökningen återkommer jag till i specialmotiveringen.

Det bör enligt min mening vara tillräckligt att något av de angivna syftena föreligger för att en rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras. Exempelvis kan det för domstolen genom annan utredning stå klart att det finns medicinska förutsättningar för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård medan domstolen behöver få frågan om möjligheten att döma till fängelse utredd. Att undersökningen i ett sådant fall har ett begränsat syfte bör naturligtvis få till följd att även själva undersökningen liksom utlåtandet över den begränsas i enlighet med syftet. Jag skall senare ytterligare beröra dessa frågor.

En rättspsykiatrisk undersökning bör däremot inte få utföras för andra ändamål än de nu nämnda. Jag anser sålunda att en domstol inte bör få utföra en rättspsykiatrisk undersökning enbart i syfte att avgöra huruvida det vid bedömningen av brottets straffvärde föreligger t. ex. förmildrande omständigheter med hänsyn till dennes psykiska tillstånd (se avsnitt 2.8.2). I den mån det över huvud taget kan bli aktuellt att överväga att ge lägre straff än annars utan att det kan tänkas att fängelse är uteslutet som påföljd får domstolens behov av medicinskt underlag för denna bedömning tillgodoses genom annan utredning. Inte heller bör, såsom nu i princip är möjligt, en rättspsykiatrisk undersökning kunna utföras enbart för

att mer allmänt ge ledning för domstolens påföljdsval beträffande en lagöverträdare som kan antas lida av någon form av psykisk störning. Detta behov bör kunna tillgodoses genom att domstolen inhämtar t. ex. ett § 7-intyg.

3.4.2 Övriga förutsättningar

Mitt förslag: Liksom enligt gällande ordning skall det för att en domstol skall få besluta om rättspsykiatrisk undersökning krävas att den misstänkte erkänt gärningen eller att det har förebragts övertygande bevisning att han har begått den. I motsats till vad som nu gäller skall det emellertid inte i något fall få beslutas om en sådan undersökning vid bötesbrott.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer i sak med mitt förslag.

Hearingen: RÅ ansåg att ett erkännande i sig inte bör vara tillräcklig förutsättning för beslut om rättspsykiatrisk undersökning utan bör betraktas som en omständighet som starkt talar för att den misstänkte har begått gärningen. Han ansåg vidare att en sådan undersökning inte skall få ske om brottet bör leda till enbart böter. Från något håll uttalades att man bör hålla fast vid kravet på ett erkännande eller övertygande bevisning, eftersom brottet inte sällan måste vägas in i den rättspsykiatriska bedömningen.

Skälen för mitt förslag: I 4 § första stycket LRPU föreskrivs att beslut om rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart det kan ske. Enligt 2 § första stycket samma lag får beslut om rättspsykiatrisk undersökning meddelas under förutsättning bl. a. att den misstänkte erkänt gärningen eller övertygande bevisning förebragts att han har begått den. Med gärningen avses här de objektiva rekvisiten för det aktuella brottet. Den sistnämnda bestämmelsen innebär att en rättspsykiatrisk undersökning måste föregås av huvudförhandling i målet, om den misstänkte inte har erkänt gärningen under förundersökningen. Vidare följer av 2 § andra stycket LRPU att rättspsykiatrisk undersökning får beslutas bara om det föreligger särskilda skäl, när rätten finner att svårare straff än böter inte bör följa på brottet.

Socialberedningen, som anser att en rättspsykiatrisk undersökning ofta bör kunna göras mer kortfattad än vad som sker enligt nuvarande ordning, har föreslagit en förkortning från sex till fyra veckor av den tid inom vilken utlåtande över undersökningen av den som är häktad skall ges in till rätten. Beredningen anser vidare att det, under förutsättning att det går att skapa garantier för att rättspsykiatriska undersökningar kan genomföras snabbt, inte bör möta något hinder mot att det i stället för kravet på övertygande bevisning införs ett krav på att det föreligger sannolika skäl för att gärningen har begåtts, dvs. samma krav som förekommer vid häktning. Beredningen pekar på att ett sådant förslag lagts fram av Bexeliuskommittén. Beredningens förslag på den nu aktuella punkten överens-

stämmer i övrigt med gällande ordning (SOU 1984:64 s. 305, 438 och 464).

En stor majoritet bland de remissinstanser som har uttalat sig i frågan avstyrker förslaget att en rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras när endast sannolika skäl föreligger för att den misstänkte har begått gärningen.

Enligt min mening kräver hänsynen till den misstänkte att skuldfrågan har klarlagts innan denne underkastas ett så långtgående ingrepp i sin personliga integritet som en rättspsykiatrisk undersökning innebär. Som har påpekats i lagstiftningsärendet finns det också andra skäl som talar för att det bör stå klart att den misstänkte har begått gärningen innan en rättspsykiatrisk undersökning beslutas. För själva den rättspsykiatriska bedömningen är det sålunda angeläget att det inte råder någon ovisshet på denna punkt. Det är också väsentligt att de uppgifter som har framkommit under förundersökningen finns tillgängliga vid den rättspsykiatriska undersökningen, som ju även skall ge underlag för domstolens bedömning av det straffrättsliga ansvaret i subjektivt hänseende. Det är emellertid enligt min mening från principiell synpunkt av betydelse att den rättspsykiatriska undersökningen i övrigt inte läggs till grund för domstolens bedömning i ansvarsfrågan, något som kan bli följden om skuldfrågan är outredd när undersökningen påbörjas.

Jag anser sålunda att man inte bör införa en ordning som innebär att en domstol skall få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning redan då det föreligger sannolika skäl för den misstänktes skuld. I motsats till vad RÅ har uttalat i lagstiftningsärendet anser jag vidare att enbart ett erkännande från den misstänkte i sig bör – såsom nu – kunna uppfylla kravet på tillräcklig utredning i skuldfrågan. Den nuvarande ordningen, som innebär att en domstol i vissa fall kan besluta om en rättspsykiatrisk undersökning redan i samband med att åtal väcks eller dessförinnan i anslutning till en häktningsförhandling, har nämligen såvitt jag vet inte lett till några problem. En annan ordning än den nuvarande skulle dessutom motverka syftet att undvika onödiga dröjsmål vid rättspsykiatriska undersökningar. Jag vill dock påpeka att det ligger i sakens natur att domstolen i de aktuella fallen måste förvissa sig om att erkännandet har stöd av andra föreliggande omständigheter. I praktiken torde därför mitt förslag ligga mycket nära det RÅ har velat uppnå.

Vad jag nu har sagt innebär att den nuvarande regleringen enligt min mening inte bör ändras när det gäller kravet på utredning i skuldfrågan för att en rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras. Även i fortsättningen bör alltså krävas att den misstänkte har erkänt gärningen eller att det framkommit övertygande bevisning om dennes skuld för att en domstol skall få besluta om en sådan undersökning. Jag vill i sammanhanget tillägga att riksdagen hösten 1987 avvisat tanken på att domstolen skall ta definitiv ställning i skuldfrågan innan den beslutar om rättspsykiatrisk undersökning (se JuU 1987/88:3). Inte heller jag anser att en sådan ordning är lämplig.

När det gäller förutsättningarna i övrigt för att en domstol skall få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning anser jag det inte vara rimligt

att en undersökning får utföras i andra fall än då det aktuella brottet kan leda till svårare påföljd än böter. Som har uttalats bl. a. vid remissbehandlingen av Bexeliuskommitténs betänkande kan ett bötesstraff inte motivera sådant ingrepp och sådan olägenhet som en rättspsykiatrisk undersökning innebär. Den nuvarande begränsningen i den situationen att rätten finner att svårare straff än böter inte bör följa på brottet – att rättspsykiatrisk undersökning får beslutas endast om det föreligger särskilda skäl – infördes visserligen med hänsyn till intresset av att den misstänkte inte annat än undantagsvis utsätts för en sådan undersökning i mål av mindre allvarlig beskaffenhet (1LU 1945:37 s. 38 f.). Enligt min mening bör det emellertid över huvud taget inte få förekomma att en rättspsykiatrisk undersökning genomförs i fall då gärningen kan leda till enbart bötesstraff. Också intresset av att koncentrera tillgängliga resurser inom rättsväsendet på allvarliga fall talar enligt min mening för denna ståndpunkt.

Mitt förslag på denna punkt är därför att rättspsykiatrisk undersökning inte skall få beslutas, om påföljden bedöms kunna stanna vid böter. Jag vill dock påpeka att redan mina förslag i det föregående beträffande de syften för vilka en rättspsykiatrisk undersökning får utföras medför att möjligheterna att besluta om rättspsykiatrisk undersökning vid bötesbrott i princip försvinner.

Antalet fall där en domstol utnyttjar den nuvarande möjligheten att besluta om rättspsykiatrisk undersökning vid bötesbrott får antas vara ytterst begränsat, om det över huvud taget förekommer sådana fall. Den föreslagna ändringen torde därför inte i någon märkbar utsträckning påverka det totala antalet undersökningar. Den nya ordningen kan emellertid i och för sig leda till att bötesstraff ådöms lagöverträdare med allvarlig psykisk störning utan att lagöverträdarens psykiska tillstånd har fastställts i brottmålet. Enligt min mening får detta accepteras, eftersom ett bötesstraff, som har anförts i det föregående (avsnitt 2.8.4), i allmänhet inte kan anses utgöra någon olämplig brottspåföljd för den som är allvarligt psykiskt störd. Frågan om bötesförvandling återkommer jag till i specialmotiveringen.

3.5 I vilka fall skall krävas att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i brottmålet?

Mitt förslag: För att en lagöverträdare skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall normalt krävas att en rättspsykiatrisk undersökning har genomförts i målet. Undantag härifrån får göras då den misstänkte på grund av tidigare brottslighet redan är föremål för sådan vård med denna prövning och det enligt utlåtande av vederbörande chefsöverläkare finns medicinska förutsättningar för att ge den misstänkte fortsatt vård.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.
Hearingen: Förslaget kommenterades inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Enligt 3 § första stycket LRPU gäller att den misstänkte inte får överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda utan att en rättspsykiatrisk undersökning har företagits i målet. Av paragrafens andra stycke följer emellertid att en sådan undersökning inte krävs, om den misstänkte redan genomgår vård av det nämnda slaget eller, när det gäller sluten psykiatrisk vård, är försöksutskriven. I ett sådant fall är det tillräckligt att det i brottmålet finns ett utlåtande av socialstyrelsen enligt vilket det är uppenbart att den misstänkte kan beredas fortsatt sådan vård.

Socialberedningens förslag på denna punkt (SOU 1984:64 s. 305 f., 438 och 464) innebär att en lagöverträdare som huvudregel inte skall få ges rättspsykiatrisk vård som en särskild påföljd eller inom ramen för påföljdskombinationen fängelse/rättspsykiatrisk vård (jfr avsnitt 2.1.4) utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts. Undantag får ske om det finns en tidigare sådan undersökning som inte är äldre än två år räknat från tidpunkten för de nya brotten. Om det finns särskilda skäl och det har inhämtats ett § 7-intyg, skall det enligt förslaget inte krävas någon rättspsykiatrisk undersökning, även om den tidigare undersökningen är äldre än två år.

Beredningens förslag har kritiserats av det fåtal instanser som berört frågan. Med något undantag förordar remissorganen en snävare tidsram än två år när det gäller möjligheten att använda sig av en tidigare rättspsykiatrisk undersökning. Från några håll pekas på möjligheten att, då en äldre rättspsykiatrisk undersökning föreligger, inhämta ett § 7-intyg som underställs socialstyrelsens råd för rättsliga sociala och medicinska frågor.

Som har framgått av det nyss sagda krävs för närvarande som huvudregel att rättspsykiatrisk undersökning har genomförts i målet för att domstolen med stöd av 31 kap. 3 § BrB skall kunna besluta att den misstänkte skall genomgå tvångsvård. Det innebär att överlämnande till psykiatrisk tvångsvård genom en brottmålsdom föregås av ett betydligt mera långvarigt och ingående utredningsförfarande i medicinskt hänseende än vid intagning för sådan vård i administrativ ordning på grund av vårdintyg.

Det kan sättas i fråga om en sådan skillnad när det gäller olika former av tvångsvård bör upprätthållas. Den nuvarande ordningen i brottmål kan motiveras av bl. a. att domstolen vid ett beslut om överlämnande måste ha underlag för att ta ställning till om brottet begåtts under inflytande av sinnessjukdom e. d. Enligt mitt förslag krävs emellertid inte något sådant ställningstagande när det gäller överlämnande till rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. Jag anser med hänsyn härtill att det inte heller är befogat att i sådana fall ställa upp något krav på att en rättspsykiatrisk undersökning skall ha genomförts i målet.

Däremot kan man enligt min mening inte ge efter på kravet att en utredning av det slag som en rättspsykiatrisk undersökning innebär har gjorts i målet innan beslut fattas om att den tilltalade skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Enligt mitt förslag (avsnitt 2.5) skall det vid prövningen av förutsättningarna för denna påföljd krävas bl. a. en bedömning av om den tilltalade begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning liksom av om det till följd

av störningen vid tiden för domen finns risk för att han återfaller i brott. För att tillförsäkra domstolen tillräckligt medicinskt underlag för prövningen i dessa frågor krävs det enligt min mening att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet.

Undantag bör emellertid kunna göras då den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Han eller hon är ju i dessa fall kontinuerligt föremål för bedömningar av det aktuella slaget. Till detta kommer att det tidigare har gjorts en rättpspsykiatrisk undersökning som domstolen kan få tillgång till. Enligt min mening bör det därför i fall av detta slag vara tillräckligt att det finns ett utlåtande om den misstänktes psykiska tillstånd.

Det kan emellertid diskuteras huruvida utlåtandet såsom nu skall avges av socialstyrelsen eller om det räcker att det inhämtas från vederbörande chefsöverläkare. För min del anser jag att det senare är tillräckligt. Jag återkommer till frågan i samband med att jag diskuterar spörsmålet i vilka fall i övrigt det inte bör krävas att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet (avsnitt 3.14).

Vad jag nu har sagt innebär att det angivna undantaget från huvudregeln enligt min mening inte bör få omfatta också de fall då den misstänkte är föremål för vård enligt den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård eller för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. I dessa fall är nämligen den pågående vården inte förenad med sådana bedömningar av risken för återfall i brott som vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, och någon garanti för att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts tidigare finns inte.

Att det enligt mitt förslag som huvudregel gäller att en rättspsykiatrisk undersökning skall ha genomförts i målet för att en lagöverträdare skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning innebär att domstolen alltid bör besluta om en sådan undersökning, om denna påföljd kan bli aktuell. Även i andra fall kan det emellertid vara påkallat att låta genomföra en rättspsykiatrisk undersökning. Detta gäller bl.a. om en undersökning krävs i syfte att utröna om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och fängelse med hänsyn härtill inte får ådömas.

3.6 Var och av vem skall rättspsykiatriska undersökningar utföras?

Mitt förslag: Rättspsykiatriska undersökningar skall efter överenskommelser mellan staten och sjukvårdshuvudmännen kunna utföras även inom hälso- och sjukvården. Sådana undersökningar skall därför i fortsättningen kunna ske vid undersökningsenheter som drivs av staten eller av sjukvårdshuvudmännen. Regeringen skall meddela föreskrifter av vilka framgår vid vilken enhet undersökning skall ske i det särskilda fallet. Om överenskommelser av det angivna slaget träffas, skall dessa föreskrifter grundas på överenskommelserna.

Förslaget i 1986 års promemoria, som innebär att en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras vid en s.k. rättspsykiatrisk vårdenhet inom hälso- och sjukvården, vilar på förutsättningen att huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten överförs på sjukvårdshuvudmännen.

Hearingen: Frågorna berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Uppgiften att utföra rättspsykiatriska undersökningar är enligt nuvarande ordning en statlig angelägenhet. I 1 § andra stycket LRPU föreskrivs sålunda att en sådan undersökning utförs av en läkare vid en rättspsykiatrisk klinik eller station eller av någon annan läkare som socialstyrelsen utser samt att styrelsen bestämmer undersökningarnas fördelning på kliniker och stationer. Av 4 § instruktionen för statens rättspsykiatriska kliniker och stationer framgår att socialstyrelsen är chefsmyndighet för klinikerna och stationerna. Frågan om fördelningen av undersökningar på kliniker och stationer har reglerats i socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS (M) 1985:21) om upptagningsområden för statens rättspsykiatriska kliniker och stationer.

Socialberedningens förslag (se SOU 1984:64 s. 309, 430, 437 f.) innebär att en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras av en läkare vid en s.k. rättspsykiatrisk vårdenhet inom hälso- och sjukvården eller av någon annan läkare som socialstyrelsen utser. Beredningen räknar med att det i framtiden kommer att finnas en regional organisation med rättspsykiatriska vårdenheter som bl.a. gör rättspsykiatriska undersökningar och har vårdplatser för psykiskt störda lagöverträdare. Beredningens förslag är emellertid avsett att kunna tillämpas även inom den nuvarande organisationen varvid det i varje särskilt fall får beslutas vilka enheter som skall utgöra rättspsykiatriska vårdenheter. Förslaget har i allmänhet inte närmare berörts under remissbehandlingen.

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 4.2) redogjort för den förändring av organisationen för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten i fortsättningen som kan komma att genomföras. Förändringen, som är beroende av att avtal träffas mellan staten och sjukvårdshuvudmännen, innebär att rättspsykiatriska undersökningar skall kunna utföras inom hälso- och sjukvården. Avsikten är att dessa

undersökningar i fortsättningen skall kunna utföras såväl i en statlig organisation, såsom nu, som i en organisation inom hälso- och sjukvården. Frågan i vad mån staten skall fortsätta att i en egen organisation utföra rättspsykiatriska undersökningar blir beroende av i vilken utsträckning sjukvårdshuvudmännen avtalsvis åtar sig att utföra sådana undersökningar.

Jag skall här inte närmare behandla dessa organisatoriska frågor utan hänvisar till den redogörelse chefen för socialdepartementet har lämnat i ämnet. De förändringar som är avsedda att kunna genomföras påkallar emellertid vissa ändringar i den rättsliga regleringen på området. Vad jag här åsyftar är först och främst att det i lag bör ges stöd för en ordning av det nyss nämnda slaget som innebär att rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl inom en statlig organisation som inom inrättningar hos sjukvårdshuvudmännen.

Vid sidan härav krävs det att den organisation som i framtiden sålunda inrättas för att utföra rättspsykiatriska undersökningar finns angiven i en regeringsförfattning. I en sådan författning bör även tas in regler för fördelningen av undersökningsfall på de olika enheterna inom organisationen som bl.a. domstolarna skall ha att tillämpa. Jag avser alltså att återkomma till regeringen i dessa frågor.

3.7 Intresset av att en rättspsykiatrisk undersökning genomförs snabbt

Mitt förslag: Liksom enligt nuvarande ordning skall en rättspsykiatrisk undersökning utföras med största möjliga skyndsamhet. Det skall slås fast att en rättspsykiatrisk undersökning inte får pågå längre eller bedrivas mera ingående än vad som är absolut nödvändigt för att tillgodose domstolens behov av utredning om den misstänktes psykiska tillstånd. Om den misstänkte är häktad, skall undersökningsförfarandet som huvudregel ha slutförts inom fyra veckor i stället för som nu sex veckor. I övriga fall skall det även i fortsättningen ha avslutats inom sex veckor.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Företrädare för en del instanser ansåg att tidsfristen en månad är för kort. Andra välkomnade en förkortning av tidsfristerna men pekade på behovet av tillräckliga resurser.

Från något håll uttalades att Psykiatriska föreningen bör få i uppdrag att undersöka möjligheterna att göra rättspsykiatriska undersökningar mindre omfattande än i dag. Det påpekades från en instans att rättspsykiatriska undersökningar bör anpassas till det enskilda fallet så att utredningstiderna inte blir för långa.

Skälen för mitt förslag: I 4 § andra stycket LRPU föreskrivs att en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga skyndsamhet. Ett skriftligt utlåtande över undersökningen skall enligt lagrummet

avges till rätten inom sex veckor från det beslutet om undersökningen kom in till den klinik eller station till vilken undersökningen hör. I 4 § första stycket KRPU föreskrivs att omfattningen av en rättspsykiatrisk undersökning skall anpassas efter undersökningens syfte och undersökningsfallets beskaffenhet. Vidare bör enligt nyssnämnda paragraf utlåtandet över undersökningen skrivas så kort som fallet medger och inte belastas med sådant som kan antas sakna betydelse för rättens ställningstagande. I sammanhanget kan även pekas på bestämmelsen i 10 § andra stycket förundersökningskungörelsen (1947:948), som innebär att, om den misstänkte bör genomgå rättspsykiatrisk undersökning och beslut om undersökning bör fattas redan under förundersökningen för att undvika tidsutdräkt, förundersökningsledaren skall göra framställning hos rätten om sådant beslut.

Det bör här också nämnas att socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och rättspsykiatriska utlåtanden har tillkommit som ett led i styrelsens arbete att effektivisera undersökningsverksamheten så att undersökningarna genomförs inom föreskriven tid och med tillfredsställande kvalitet.

Av redogörelsen i det föregående (avsnitt 3.2) har framgått att såväl riksdagen som JO under senare år har uttalat stark kritik beträffande de väntetider som ofta förekommit i samband med rättspsykiatriska undersökningar. Den rättspsykiatriska månadsstatistiken hos socialstyrelsen beträffande undersökningen av häktade visar följande om förhållandena under de senaste åren.

Det första halvåret 1988 var väntetiden på häkte resp. undersökningstiden, dvs. tiden från det att den misstänkte togs in på vederbörande rättspsykiatriska klinik till dess att utlåtande avgavs, i medeltal följande antal dagar vid de olika klinikerna: Göteborg 41 resp. 47, Lund 38 resp. 49, Stockholm 54 resp. 46 samt Uppsala 19 resp. 41. För första halvåret 1989 var motsvarande siffror följande: Göteborg 8 resp. 41, Lund 17 resp. 37, Stockholm 23 resp. 45 samt Uppsala 15 resp. 36. För första halvåret 1990 var siffrorna följande: Göteborg 19 resp. 39, Lund 19 resp. 32, Stockholm 12 resp. 36 samt Uppsala 10 resp. 32.

Som jag tidigare har anfört är det från olika utgångspunkter angeläget att alla möjligheter tas till vara att bringa ned den fördröjning och de väntetider i ett brottsmålsförfarande som uppstår genom att en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras. Särskilt väsentligt är detta naturligtvis i mål där den tilltalade är häktad. Jag vill betona att det genom en organisation för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet med tillgång till hälso- och sjukvårdens resurser bör kunna skapas goda förutsättningar för att dröjsmål av det slag som hittills har förekommit på området inte skall behöva uppstå i fortsättningen. Jag vill också framhålla att flera av de förslag som jag lägger fram i detta lagstiftningsärende syftar till att begränsa det framtida totala behovet av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet.

Även genom olika praktiska åtgärder bör det som jag ser det vara möjligt att nedbringa de väntetider för undersökningar som i dag förekommer. Jag

vill här peka på bl.a. de åtgärder som JO Sverne har föreslagit (JO:s ämbetsberättelse 1985/86 s. 280 ff.).

När det så gäller lagstiftningsåtgärder i syfte att motverka fördröjningar av olika slag i ett brottmål i vilket en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras vill jag till en början peka på att riksdagen hösten 1987 med anledning av en motion behandlat frågan om handläggningen i domstol. Motionen tog sikte på mål i vilket det efter en huvudförhandling förordnats att den tilltalade skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning. Justitieutskottet avvisade därvid i sitt av riksdagen godkända betänkande (JuU 1987/88:3) tanken på att skuldfrågan skulle kunna avgöras genom mellandom. Beträffande det stadium av handläggningen då den rättspsykiatriska undersökningen genomförts konstaterade utskottet också att den nuvarande ordningen i stort sett fungerar väl och gör det möjligt för domstolarna att anpassa den fortsatta handläggningen efter omständigheterna i det enskilda fallet.

Jag delar den uppfattning som riksdagen har gett uttryck för beträffande handläggningen i domstol i de nu aktuella situationerna. Enligt min mening är det sålunda inte motiverat att ändra regleringen på denna punkt för att i brottmålsförfaranden, i vilka en rättspsykiatrisk undersökning genomförs, göra förenklingar i syfte att åstadkomma ett snabbare förfarande. Det kan tilläggas att de vidgade möjligheter att fortsätta en påbörjad huvudförhandling efter uppskov som gäller sedan år 1988 (46 kap. 11 § andra stycket RB) kan medföra ett mindre omständligt förfarande i vissa fall där den rättspsykiatriska undersökningen kan genomföras snabbt.

När det sedan gäller möjligheterna att förkorta tiderna för själva de rättspsykiatriska undersökningarna vill jag till en början peka på att *Bexeliuskommittén* (SOU 1977:23 s. 289 f.) ifrågasatte om det praktiska resultatet av undersökningarna motsvarar den stora möda som läggs ned på dem. Enligt kommittén var det uppenbart att alla rättspsykiatriska undersökningar inte behöver vara så omfattande för att tjäna sitt syfte. Även *socialberedningen* har gett uttryck för denna uppfattning (SOU 1984:64 s. 305). *Riksrevisionsverket* fann vid den tidigare nämnda granskningen av den rättspsykiatriska organisationen (se avsnitt 3.2) att de skillnader i faktiska undersökningstider som då förekom i allt väsentligt berodde på förhållandena inom organisationen och inte på undersökningsfallens beskaffenhet. Vidare har *JO* ifrågasatt om den omfattning som undersökningarna haft i vissa fall varit nödvändig.

Som jag ser det är det domstolens behov av medicinsk utredning som ensamt skall avgöra hur omfattande en rättspsykiatrisk undersökning skall göras. Undersökningen skall med andra ord göras endast så omfattande och bedrivas så länge som krävs för att ge svar på de frågor som domstolen önskar få besvarade genom undersökningen. Detta innebär enligt min mening bl.a. att bedömningar och utredningsarbete som enbart tar sikte på den misstänktes behandling skall anstå till dess vård kommer till stånd. Vidare får naturligtvis t.ex. intresset av forskning och undervisning på området inte styra undersökningarnas innehåll och omfattning, särskilt som det här är fråga om personer som inte deltar frivilligt och som dessutom oftast är berövade friheten.

Undersökningsfallets beskaffenhet avgör naturligtvis hur ingående undersökningen behöver göras. Om den misstänkte t.ex. har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning tidigare, bör naturligtvis det arbete som har nedlagts vid denna så långt det är möjligt tillgodogöras vid den nya undersökningen. Enligt min uppfattning bör det dessutom vara möjligt att mer än hittills i klara fall på kort tid – ibland kanske redan efter några dagar – ge domstolen ett tillräckligt medicinskt underlag. Detta gäller särskilt i fall då undersökningsläkaren i ett tidigt skede finner att den misstänktes psykiska tillstånd är sådant att någon straffrättslig särbehandling inte ter sig motiverad eller, tvärtom, att denne är svårt psykotisk eller svårt psykiskt utvecklingsstörd.

Jag vill vidare, i linje med vad både Bexeliuskommittén och socialberedningen har uttalat, betona att den omständigheten att jämställdhetsbegreppet nu mönstras ut bör kunna ge förutsättningar för att minska omfattningen av en stor del av undersökningarna. I sammanhanget kan nämnas att under en lång rad år drygt 30 % av de rättspsykiatriska undersökningarna har mynnat ut i bedömningen att den misstänkte varit ett jämställdhetsfall medan under samma period hälften eller något färre av undersökningarna lett till slutsatsen att den misstänkte inte utgjort något sådant fall (eller varit sinnessjuk eller sinnesslö). Enligt min mening medför det sjukdomsbegrepp som ligger till grund för mitt förslag till straffrättslig reglering på området att andelen gränsfall som kräver en mer ingående undersökning än andra fall bör kunna minska även om det också i fortsättningen självfallet kommer att finnas svårbedömbara fall.

Enligt nuvarande ordning är någon längsta tid för undersökning inte föreskriven. Däremot gäller att utlåtandet över undersökningen skall ha getts in till domstolen senast inom viss tid, men det finns möjlighet till anstånd. Enligt min mening bör en sådan ordning gälla också i fortsättningen. Den innebär nämligen i praktiken att även själva undersökningstiden blir maximerad. Jag vill emellertid betona vikten av att den föreskrivna tiden verkligen får funktionen av en frist inom vilken utlåtandet *senast* skall ha avgetts. Syftet med en sådan i lag angiven tid bör sålunda inte vara att ange ett riktmärke för hur lång tid det rättspsykiatriska förfarandet är avsett att ta i anspråk i normalfallen. Från denna utgångspunkt är, i linje med vad justitieutskottet har uttalat (JuU 1986/87:1y s. 5 f.), de tider för att avge rättspsykiatriska utlåtanden som sedan länge förekommit helt oacceptabla.

Den nuvarande regleringen innehåller som jag ser det en brist så till vida att det inte uttryckligen anges att något dröjsmål med att avge utlåtandet efter det att själva undersökningsarbetet har avslutats inte får ske. Det är nämligen i och för sig fullt möjligt att vid en undersökning som har tagit kort tid i anspråk avge utlåtande inom föreskriven tid trots att i själva verket dröjsmål med att avge utlåtandet får anses ha skett. Mitt förslag är därför att det i lagstiftningen klart anges att något dröjsmål i detta hänseende inte får ske. Och liksom nu bör det naturligtvis slås fast att själva undersökningen skall utföras med största möjliga skyndsamhet. Jag återkommer i specialmotiveringen till frågan om behovet av att uttryckligen ange krav på när undersökningen skall påbörjas.

När det så gäller frågan inom vilken tid utlåtandet över undersökningen senast skall ha getts in till domstolen vill jag till en början peka på att enligt Bexeliuskommitténs bedömning undersökningen i de flesta fall skulle kunna motsvara en något utvidgad § 7- undersökning och beträffande häktade vara avslutad inom två veckor. Förslaget sammanhängde med kommitténs förslag till gränsdragning mellan kriminalvård och sjukvård vilket innebar bl. a. att jämställdhetsbegreppet avskaffades.

Socialberedningen pekar på att även enligt dess förslag de svårbedömbara jämställdhetsfallen försvinner men anser det tveksamt om undersökningarna kan göras så kortfattade att de normalt blir färdiga inom två veckor. Beredningens förslag innebär att undersökningstiderna för häktade skall minskas till högst en månad (SOU 1984:64 s. 305, 438, 464). Det fåtal remissinstanser som berör frågan är kritiska mot beredningens förslag. Från rättspsykiatriskt håll hävdas bl. a. att förslaget medför försämrad kvalitet på undersökningarna.

Mot bakgrund av vad jag nyss har uttalat om möjligheterna att i framtiden förkorta själva undersökningstiderna anser jag för egen del det vara motiverat med en förkortning av den tid inom vilken utlåtandet över en undersökning skall ha getts in till domstolen. Jag delar beredningens bedömning att en rimlig längsta tid är en månad, eller snarare fyra veckor, om den misstänkte är häktad. För s. k. frifotingar kan tiden däremot liksom i dag vara sex veckor. Frågan om vem som skall avge utlåtandet och vad det skall innehålla tar jag upp i specialmotiveringen.

Lagrådet har i anslutning till förslaget om en förkortning av maximitiden för det rättspsykiatriska förfarandet anfört att lagrådet givetvis instämmer i att en kraftig förkortning av undersökningstiden för häktade är önskvärd. Lagrådet anser emellertid att det, mot bakgrund av de problem som har förekommit under lång tid, är nödvändigt att understryka att förslaget av hänsyn till rättssäkerheten förutsätter att tillräckliga resurser kommer att stå till buds. En sänkning av utlåtandenas kvalitet kan enligt lagrådets uppfattning inte accepteras.

Liksom lagrådet vill jag betona vikten av att den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten kan bedrivas med tillräckliga resurser i fortsättningen. De angivna tidsfristerna förutsätter också att det inte förekommer några väntetider av betydelse. Jag anser det vara en fullt realistisk utgångspunkt med den nya ordning på området i organisatoriskt och sakligt hänseende som är avsedd att skapas. Självfallet kan det emellertid liksom enligt nuvarande ordning finnas skäl att i enskilda fall meddela anstånd i förhållande till den vanliga maximitiden. Jag övergår nu till denna fråga.

3.8 Anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning

Mitt förslag: Om det föreligger synnerliga skäl, skall domstolen – i stället för såsom nu socialstyrelsen – få medge anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer i sak med mitt förslag.

Hearingen: Från vissa instanser uttalades att socialstyrelsen såsom nu bör pröva frågan om anstånd. Företrädare för socialstyrelsen framhöll emellertid att denna prövning i en förändrad organisation bör göras av den domstol på vars uppdrag undersökningen utförs. Från en domstolsföreträdare betonades vikten av att anstånd inte beviljas slentrianmässigt.

Skälen för mitt förslag: Enligt 4 § andra stycket LRPU får socialstyrelsen i särskilda fall medge anstånd när det gäller att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning. I 5 § KRPU föreskrivs att styrelsen får medge anstånd i den mån det är nödvändigt på grund av undersökningens särskilda beskaffenhet eller på grund av arbetsbelastningen vid den klinik eller station till vilken undersökningen hör. I det sistnämnda fallet får dock anstånd medges bara om undersökningen inte lämpligen kan flyttas till någon annan klinik eller station eller utföras av någon utomstående läkare.

Socialstyrelsen har föreskrivit att en ansökan om anstånd skall göras senast en vecka före undersökningstidens utgång, om undersökningsläkaren finner att anstånd med att avge utlåtandet synes bli nödvändigt. Föreskrifterna om anstånd innebär vidare bl.a. att skälen för önskat anstånd skall redovisas noggrant.

En genomgång av samtliga de rättspsykiatriska undersökningar beträffande häktade som anmälts till socialstyrelsen under åren 1985–1989 visar att det av 395, 398, 418, 458 resp. 428 undersökningar beviljats anstånd i sammanlagt 318, 342, 269, 314 resp. 210 fall.

I dessa fall beviljades anstånd en gång i 186, 181, 196, 223 resp. 168 fall, två gånger i 103, 111, 57, 75 resp. 40 fall och tre gånger i 24, 44, 15, 13 resp. 2 fall. Fjärdegångsanstånd förekom i 2 fall år 1985, 6 fall år 1986 och 3 fall år 1988 men inte i något fall åren 1987 och 1989. Anstånd fem gånger beviljades under de aktuella åren i ett fall år 1985 och ett fall år 1987. I ett fall år 1985 beviljades anstånd sex gånger medan anstånd fler gånger inte beviljades i något fall under de aktuella åren (bortsett från ett fall av rymning).

Det bör påpekas att anstånd tidigare i de flesta fall medgavs för sex veckor åt gången. Sedan något år tillbaka medges anstånd i flertalet fall, där anstånd begärs, i upp till högst fyra veckor åt gången. En veckas uppskov är numera vanligt.

Den nuvarande ordningen med möjlighet att hos socialstyrelsen begära anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning har under årens lopp kritiserats från olika håll. Problemen har tagits upp av bl.a. den av socialstyrelsen tillsatta arbetsgruppen för rationalisering av de rättspsykiatriska undersökningarna i dess promemoria år 1971, av riks-

revisionsverket i samband med dess granskning av den rättspsykiatriska organisationen och senast av JO Sverne (JO:s ämbetsberättelse 1986/87 s. 57 f.).

Det har sålunda påpekats bl.a. att anstånd begärts och medgetts i flertalet fall, att anstånd på grund av arbetsbelastning blivit rutin och att begäran om anstånd görs så sent att socialstyrelsen inte har någon möjlighet till verklig prövning. Socialstyrelsen har sålunda kritiserats för att handläggningen av anståndsärenden skötts rutinmässigt och också för att beslutsfattande inte skett på en tillräckligt hög nivå inom styrelsen.

Enligt min mening måste det i framtiden accepteras att det inte alltid är praktiskt möjligt att avge ett rättspsykiatriskt utlåtande till domstolen inom den föreskrivna tiden. Det bör därför även fortsättningsvis finnas en möjlighet att få anstånd med att avge ett utlåtande. Som jag ser det bör emellertid här iakttas en större restriktivitet än i dag.

Anstånd bör kunna erhållas när omständigheterna i undersökningsfallet är sådana att en längre undersökningstid än annars ter sig motiverad. Detta gäller naturligtvis i första hand när undersökningen är komplicerad men också när det t.ex. är svårt att få fram uppgifter om den misstänktes bakgrund.

Även med hänsyn till arbetsbelastningen inom den organisation som kommer att utföra rättspsykiatriska undersökningar i framtiden kan det finnas skäl att ge anstånd. När undersökningen avser en person som är häktad bör emellertid anstånd få medges endast i undantagsfall. Jag anser nämligen att förutsättningarna för den framtida organisationen på området bör kunna bli sådana att det är möjligt att undvika problem av det slag som nu förekommer med anhopning av undersökningsfall på vissa kliniker. Jag utgår därvid från att huvudmännen för undersökningsenheterna ingår överenskommelser om samarbete mellan de olika enheterna beträffande t.ex. överflyttning av undersökningsfall.

Den restriktiva bedömning som sålunda bör ske vid prövning av frågor om anstånd med att avge utlåtanden över rättspsykiatriska undersökningar bör enligt min mening komma till uttryck genom att det i lag föreskrivs att anstånd får ges, om det finns synnerliga skäl.

När det gäller spörsmålet vilket organ som bör pröva frågor om anstånd vill jag till en början peka på att den tilltänkta förändringen av organisationen medför att socialstyrelsen förlorar sin nuvarande roll som chefsmyndighet på området. Även i fortsättningen måste naturligtvis socialstyrelsen här ha ett tillsyns- och samordningsansvar. Det kan emellertid diskuteras om detta ansvar bör vara förenat med uppgiften att pröva de aktuella frågorna om anstånd eller om det är lämpligare att dessa frågor avgörs av något annat organ.

Förslag har tidigare framförts om att uppgiften att pröva anståndsfrågor skall åvila domstolen. Ett förslag av denna innebörd från Bexeliuskommittén tillstyrktes av bl.a. socialstyrelsen. Även organisationskommittén för socialstyrelsen uttalade i sin rapport år 1981 stöd för tanken att den domstol som har beslutat om rättspsykiatrisk undersökning skall pröva frågan om anstånd.

Socialberedningen föreslår också en sådan ordning (SOU 1984:64 s.

305, 438, 464). Förslaget har under remissbehandlingen tillstyrkts av hovrätten över Skåne och Blekinge och av rättspsykiatriska kliniken i Stockholm men avstyrkts av Stockholms tingsrätt. Tingsrätten anför bl.a. att socialstyrelsen har bättre möjligheter än domstolen att bedöma frågor om anstånd.

Jag vill i den nu aktuella frågan till en början betona att en rättspsykiatrisk undersökning utförs på uppdrag av brottmålsdomstolen. I de flesta fallen avser undersökningen en person som är häktad i målet. Ansvaret för prövningen av frågan om frihetsberövande åvilar domstolen. Och det är naturligtvis domstolen som har det yttersta ansvaret för att målet handläggs utan onödiga dröjsmål.

Som jag ser det är det inte en lämplig ordning att domstolens möjligheter i praktiken att i de aktuella fallen påverka längden på den misstänktes frihetsberövande i målet och även på själva handläggningstiden begränsas genom att ett annat organ prövar frågan om anstånd såvitt gäller det rättspsykiatriska förfarandet. Jag anser sålunda att domstolen av rättssäkerhetsskäl bör anförtros den aktuella prövningen. För denna lösning talar även hänsynen till planeringen av domstolsarbetet, eftersom domstolen enligt 46 kap. 11 § RB har att hålla huvudförhandling så snart utlåtandet över undersökningen kommit in till domstolen.

Mot den angivna lösningen har i lagstiftningsärendet från en del håll framförts invändningar av praktisk karaktär, t.ex. att domstolen har begränsade möjligheter att avgöra huruvida det finns skäl att medge anstånd. Jag vill på denna punkt peka på att enligt mitt förslag möjligheterna att få anstånd skall vara mer restriktiva än de i praktiken är nu. Enligt min bedömning bör det inte erbjuda några särskilda svårigheter för domstolen att avgöra huruvida de skäl som anförs för anstånd kan godtas. Och jag vill tillägga att redan enligt nuvarande ordning domstolen har tillagts en funktion av liknande slag, nämligen vid bestämmande av tid för fortsatt kvarhållande med stöd av 9 § LRPU på en rättspsykiatrisk klinik av en frifoting (jfr SOU 1959:20 s. 138).

Mitt förslag är således att anståndsprövningen i fortsättningen skall åvila domstolen.

Eftersom det är angeläget att det kan ges överblick över undersökningstiderna vid de olika enheterna i landet bör socialstyrelsen av domstolarna underrättas om beslut i anståndsfrågan. Jag avser att återkomma till regeringen på denna punkt.

3.9 Överförande från häkte till undersökningsenhet

Mitt förslag: Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar föras över till undersökningsenheten.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer i princip med gällande rätt.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: I 7 § första stycket LRPU föreskrivs att den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall föras över så snart det lämpligen kan ske till den klinik vid vilken undersökningen skall utföras. Av lagrummet följer vidare att den misstänkte skall förvaras i kriminalvårdsanstalt eller häkte, om undersökningen skall utföras vid en rättspsykiatrisk station.

Socialberedningens förslag till reglering innebär att den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall så snart det lämpligen kan ske föras över till den rättspsykiatriska vårdenhet där undersökningen skall göras (SOU 1984:64 s. 439, 464 f.). Förslaget har inte närmare berörts under remissbehandlingen.

Som jag tidigare har framhållit är det angeläget att komma till rätta med de långa väntetiderna på häktena för undersökning som förekommit sedan länge. Jag anser det vara olyckligt att den nuvarande regleringen i 7 § LRPU inte ger uttryck för att väntetiderna ofta är oförenliga med de krav som ställs på det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet. Som jag ser det bör det i lagstiftningen klart anges att några väntetider på häktena i princip inte får förekomma och att de fördröjningar av praktiska skäl som likväl måste godtas skall vara starkt begränsade.

Det har sedan länge varit ett välkänt faktum att kriminalvårdens möjligheter att tillhandahålla psykiatrisk vård åt häktade är bristfälliga. I de fall då den misstänkte är i behov av psykiatrisk vård är det därför naturligtvis särskilt allvarligt att denne tvingas vänta i häkte på rättspsykiatrisk undersökning.

Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag behandlat frågan om lagstiftningsåtgärder i syfte att tillgodose behovet hos häktade av psykiatrisk vård på frivillig väg eller med tvång (bil. 1 avsnitt 4). Enligt min uppfattning skapar de åtgärder som här föreslås, i förening med en tilltänkt ny organisation på området som innebär bl.a. att rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet skall kunna integreras med den psykiatriska vården, goda förutsättningar för att detta behov skall kunna tillgodoses hos sjukvårdshuvudmännen.

Man får emellertid räkna med att det även i fortsättningen finns risk för att den misstänkte får vänta i häkte på rättspsykiatrisk undersökning. Detta gäller särskilt i de fall då förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård inte är uppfyllda men där den misstänkte likväl har ett psykiatriskt vårdbehov. Mot bakgrund av vad jag nyss har sagt om väntetider på häkten och möjligheterna att ge psykiatrisk vård där bör det därför enligt min mening med tanke på dessa fall – och självfallet också de fall där den misstänkte inte har något psykiatriskt vårdbehov – slås fast i lagstiftningen att den misstänkte utan dröjsmål skall föras över till den enhet där undersökningen skall utföras. Det är emellertid av praktiska skäl i en del fall nödvändigt att godta att en viss kortare tid förflyter innan den misstänkte förs över till undersökningsenheten. Jag föreslår att denna frist sätts till högst sju dagar från den dag då beslutet om rättspsykiatrisk undersökning kom in till den enhet där undersökningen skall göras.

För att garantera efterlevnaden av detta krav är det naturligtvis angelä-

get att det skapas goda förutsättningar från resurssynpunkt och i organisatoriskt hänseende. I den mån hälso- och sjukvården övertar driftansvaret för undersökningsverksamheten är det sålunda av vital betydelse att detta beaktas i den nya organisationen. Jag utgår från att så kommer att ske hos sjukvårdshuvudmännen. Kriminalvårds- och socialstyrelserna får anses ha ett gemensamt tillsynsansvar på denna punkt.

Jag har nu diskuterat frågan om överförande av den som är häktad och som skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning från häktet till den enhet där undersökningen skall utföras. Frågan huruvida den nuvarande möjligheten att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad när han är intagen i häkte bör finnas kvar även i framtiden tar jag upp i nästa avsnitt.

3.10 Möjligheten att utföra rättspsykiatrisk undersökning när den misstänkte är intagen i häkte

Mitt förslag: Om det finns särskilda skäl, skall en rättspsykiatrisk undersökning beträffande en häktad kunna genomföras när denne är intagen i häkte. Beslut i en sådan fråga skall fattas av kriminalvårdsstyrelsen.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Enligt 2 § KRPU utförs en rättspsykiatrisk undersökning av den som är häktad vid en rättspsykiatrisk klinik, om socialstyrelsen inte beslutar annat efter samråd med kriminalvårdsstyrelsen. För de fall en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad inte skall utföras vid en rättspsykiatrisk klinik föreskrivs i 7 § första stycket andra meningen LRPU att den misstänkte skall förvaras i kriminalvårdsanstalt eller häkte. Möjligheten att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning när den misstänkte är intagen i kriminalvårdsanstalt eller häkte har tillkommit för att underlätta att läkare utanför den rättspsykiatriska organisationen skall kunna förordnas att utföra sådana undersökningar (se prop. 1964:90 s. 75 och 1966:60 s. 11).

Socialberedningens förslag innehåller ingen motsvarighet till den nuvarande regleringen på denna punkt.

Även i framtiden bör det enligt min mening finnas ett visst utrymme för att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad när denne är intagen i häkte. Det bör emellertid här vara fråga om rena undantagssituationer när denna möjlighet skall få utnyttjas. Som exempel kan nämnas fall där den misstänkte vid någon tidigare undersökning hotat personalen på den enhet där undersökningen normalt skulle utföras. Andra exempel är fall där risken för försök till rymning eller fritagning ställer särskilda krav på lokalernas säkerhetsmässiga utformning eller där s. k. åklagarrestriktioner kan vara svåra att upprätthålla på andra institutioner än ett häkte. Jag utesluter inte att problem av detta slag kan få

ökad betydelse i framtiden som en följd av den organisationsförändring som är avsedd att genomföras. Man måste också räkna med att det kan inträffa fall där det är praktiskt omöjligt att föra över den misstänkte till undersökningsenheten under den tid som står till förfogande för undersökningen. Det är därför nödvändigt att den angivna möjligheten finns kvar. Däremot bör möjligheten att förvara den häktade i en kriminalvårdsanstalt under undersökningen slopas, något som jag strax skall återkomma till (avsnitt 3.11).

En ny organisation på området där det kan förekomma undersökningsenheter inom hälso- och sjukvården medför enligt min mening att socialstyrelsens roll när det gäller prövningen av dessa frågor kan ifrågasättas. Enligt min mening är det naturligare att kriminalvårdsstyrelsen fattar beslut i frågan om en rättspsykiatrisk undersökning av den som är häktad skall utföras när denne är intagen i häkte. Självfallet bör styrelsen innan den fattar beslut samråda med vederbörande undersökningsenhet.

3.11 Möjligheten att ta in den misstänkte i kriminalvårdsanstalt i avvaktan på rättspsykiatrisk undersökning

Mitt förslag: Möjligheten slopas att i avvaktan på en rättspsykiatrisk undersökning ta in den som är häktad i en kriminalvårdsanstalt.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Enligt 7 a § LRPU får den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning förvaras i en sådan kriminalvårdsanstalt eller avdelning av kriminalvårdsanstalt som är sluten, om det kan förutses att det kommer att dröja avsevärt innan undersökningen kan inledas. Regeln infördes i syfte att minska olägenheterna av de långa väntetiderna vid rättspsykiatriska undersökningar av häktade (se prop. 1969:22 s. 24 ff.). Möjligheten att förvara häktade på kriminalvårdsanstalt i väntan på rättspsykiatrisk undersökning tillkom ursprungligen år 1962. Den var emellertid avsedd som ett provisorium i avvaktan på att förhållandena inom undersökningsväsendet förbättrades (se prop. 1969:22 s. 29).

Den angivna möjligheten har utnyttjats sällan i praktiken. Då så skett har de som flyttats över till kriminalvården i första hand placerats på en psykiatrisk avdelning. Sedan sommaren 1985 har överflyttning förekommit endast i något enstaka fall.

Bexeliuskommittén, vars förslag till förenkling av det rättspsykiatriska förfarandet innebar bl. a. att häktade som regel skulle vara kvar i häkte under undersökningen, ansåg att den aktuella möjligheten kunde avskaffas (SOU 1977:23 s. 373). Även socialberedningens förslag innebär att möjligheten slopas. Vid remissbehandlingen av beredningens förslag har frågan inte närmare berörts.

I samband med att socialutskottet våren 1986 behandlade frågan om långa väntetider för rättspsykiatriska undersökningar pekade utskottet på möjligheten att under väntetiden överföra häktade till kriminalvården (SoU 1986/87:15 s. 10). Enligt utskottet kunde detta bidra till att förbättra förhållandena under väntetiden för åtminstone vissa intagna.

Jag har förståelse för uppfattningen att det med nuvarande system finns behov av en möjlighet att föra över häktade till kriminalvårdsanstalt i avvaktan på rättspsykiatrisk undersökning. Förutsättningarna för att i framtiden kunna undvika väntetider och köer bör emellertid enligt min bedömning bli betydligt bättre än i dag genom de organisatoriska förändringar som är avsedda att genomföras. Jag anser det också vara diskutabelt från principiell synpunkt att lagstiftningen är anpassad till dröjsmål på det här området. Avgörande för frågan anser jag emellertid vara det nyss behandlade förslaget om att det i lagstiftningen skall föreskrivas att den som är häktad senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten skall föras över till denna. Som jag ser det ger en regel av denna innebörd från principiell synpunkt inget utrymme för en möjlighet av det aktuella slaget. Något praktiskt behov av en sådan torde inte heller finnas. En ny reglering av det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet bör därför inte innehålla någon motsvarighet till reglerna i 7 a § LRPU.

3.12 Användningen av tvångsåtgärder mot en häktad som genomgår rättspsykiatrisk undersökning

Mitt förslag: Möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot den som är häktad och intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, vare sig enheten drivs av staten eller av en sjukvårdshuvudman, skall vara desamma som beträffande den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk vård. Det innebär att regleringen i häkteslagen skall tillämpas endast såvitt avser s. k. åklagarrestriktioner och att beträffande tvångsåtgärder i övrigt bestämmelserna i lagen om psykiatrisk tvångsvård skall tillämpas. Vidare innebär det att kriminalvårdsstyrelsen beträffande en viss häktad patient skall få besluta om inskränkningar i rätten att kommunicera med utomstående, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt.

Förslaget i 1986 års promemoria innehåller ingen motsvarighet till mitt förslag.

Hearingen: Frågorna berördes inte.

Skälen för mitt förslag: Enligt nuvarande ordning gäller att häkteslagen är tillämplig på var och en som är häktad oavsett var han förvaras. Lagen skall alltså tillämpas på häktade också när de är intagna på en rättspsykiatrisk klinik (se prop. 1975/76:90 s. 38). Även en förundersökningsledares eller åklagares befogenheter i behandlingsfrågor enligt 16 § häkteslagen att besluta om s. k. åklagarrestriktioner gäller alltså i fråga om häktade som är intagna på rättspsykiatriska kliniker.

Den nuvarande ordningen vilar på uppfattningen att de behov som gör sig gällande för de häktade undersökningsfallen i princip skall kunna tillgodoses inom ramen för de allmänt gällande behandlingsreglerna (se prop. 1975/76:90 s. 38). Vid häkteslagens tillkomst betonades emellertid angelägenheten av att verkställighetsföreskrifterna till lagen utformades med tillbörligt beaktande av förhållandena vid de rättspsykiatriska klinikerna. Enligt föredragande statsrådet borde framgå bl. a. att den beslutanderätt som för de allmänna häktenas del tillkommer häktesföreståndare skall utövas av klinikchefen i fråga om häktade som är intagna på en rättspsykiatrisk klinik (a. prop. s. 38). En sådan föreskrift har också tagits in i 1 § tredje stycket häktesförordningen. Enligt nuvarande reglering gäller vidare att socialstyrelsen har att meddela beslut av mer generell räckvidd när det gäller häktade som är intagna på rättspsykiatriska kliniker (se 7 § första stycket, 17 § 3 och 20 § häktesförordningen).

Bestämmelserna i häkteslagen om bl. a. användande av olika tvångsåtgärder skall alltså tillämpas vid de rättspsykiatriska klinikerna i fråga om häktade som är intagna för rättspsykiatrisk undersökning. Däremot kan föreskrifterna i LSPV inte tillämpas vid dessa kliniker. Att det i praktiken har uppstått vissa svårigheter i verksamheten vid klinikerna till följd av att LSPV inte kan tillämpas har uppmärksammats av JO Sverne (JO:s dnr 150–1985).

Socialberedningen har inte närmare diskuterat frågan om behandlingen av häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning. Frågorna har inte heller berörts vid remissbehandlingen av beredningens förslag.

Tidigare i dag har chefen för socialdepartementet tagit upp frågan om behandlingen av häktade som genomgår psykiatrisk tvångsvård eller psykiatrisk vård i frivilliga former och som förts över till sådana sjukvårdsinrättningar där även rättspsykiatriska undersökningar beträffande bl. a. häktade skall få genomföras (bil. 1 avsnitt 4.5.4 och 4.6). Hennes förslag i detta avseende innebär att häkteslagen skall vara tillämplig i dessa fall endast såvitt avser åklagarrestriktioner och att beträffande användande av tvångsåtgärder i övrigt de av henne föreslagna bestämmelserna i ämnet i den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård skall tillämpas. I det enskilda fallet skall emellertid enligt förslaget kriminalvårdsstyrelsen få förordna om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot och skicka försändelser, att ta emot besök och att samtala i telefon, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt.

Enligt chefens för socialdepartementets förslag skall vidare den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning kunna ges psykiatrisk tvångsvård vid undersökningsenheten även när undersökningen genomförs vid en enhet som drivs av staten. Förslaget innebär att beträffande användande av tvångsåtgärder i dessa vårdfall den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård skall vara tillämplig.

Enligt min mening bör det skapas en enhetlig reglering av möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning, vare sig det sker vid en enhet som drivs av staten eller av en sjukvårdshuvudman, och häktade som vistas på enheter inom hälso- och sjukvården för psykiatrisk tvångsvård eller psykiatrisk vård i frivilliga

former. Skillnader i regleringen av möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot olika kategorier av patienter och undersökningsfall vid de aktuella enheterna bör naturligtvis upprätthållas endast i den mån det är befogat från saklig synpunkt. Och det är t.ex. med hänsyn till personalen vid de olika enheterna av intresse att regleringen för enskilda fall är så enkel och enhetlig som möjligt.

Från dessa utgångspunkter anser jag att samma reglering bör gälla i de olika fallen beträffande möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot häktade som vistas på de aktuella enheterna inom hälso- och sjukvården eller som drivs av staten. Jag anser sålunda att den ordning som chefen för socialdepartementet har föreslagit beträffande häktade som genomgår psykiatrisk tvångsvård eller psykiatrisk vård i frivilliga former vid sådana enheter (se bil. 1 avsnitt 4.5.4 och 4.6) bör gälla även i fråga om häktade som där genomgår rättspsykiatrisk undersökning utan att ges psykiatrisk vård.

Det sagda innebär till en början att häkteslagen bör tillämpas endast såvitt avser åklagarrestriktioner. Jag ser detta som en fördel inte minst från praktisk synpunkt, eftersom det har visat sig ge upphov till vissa svårigheter att tillämpa regelsystemet i häkteslagen på förhållandena vid de rättspsykiatriska klinikerna. Vidare bör de regler för användning av tvångsåtgärder som enligt chefens för socialdepartementet förslag skall gälla vid den allmänna psykiatriska tvångsvården få tillämpas även i de nu aktuella fallen. Om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, bör dessutom kriminalvårdsstyrelsen beträffande en viss patient få besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot och skicka brev o.d., att ta emot besök och att samtala i telefon.

Den av mig föreslagna ordningen kommer till uttryck i 19 § i det förslag till ändring i häkteslagen som chefen för socialdepartementet har lagt fram tidigare i dag.

Enligt 9 a § LRPU har chefen för en rättspsykiatrisk klinik möjligheter att hålla kvar brev eller handlingar av annat slag från den som är häktad och intagen på kliniken för rättspsykiatrisk undersökning. Bestämmelserna i paragrafen infördes år 1976 som en motsvarighet till föreskrifterna i 15 § LSPV (se prop. 1975/76:90). Som framgått av vad chefen för socialdepartementet har anfört (bil. 1 avsnitt 3.5.2) innebär den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård att bestämmelserna i 15 § LSPV inte får någon motsvarighet i den nya lagen. Detsamma gäller förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, som är avsedd att tillämpas beträffande bl.a. den som är häktad. Med hänsyn härtill saknas det enligt min uppfattning skäl att nu ta upp en motsvarighet till 9 a § LRPU.

3.13 Möjligheten att ta in s. k. frifotingar med tvång på en undersökningsenhet

Mitt förslag: S. k. *frifotingar* som underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning skall liksom nu kunna tas in med tvång på den enhet där undersökningen skall göras. Detsamma gäller som nu, om det finns något annat skäl att anta att den misstänkte inte kommer att medverka till undersökningen. Den tid under vilken denne får hållas kvar får bestämmas till högst två veckor med möjlighet till fortsatt kvarhållning under högst två veckor; motsvarande tider enligt nuvarande ordning är i båda fallen högst tre veckor. Möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot denne under vistelsen på undersökningsenheten skall med vissa undantag vara desamma som beträffande häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: I 9 § första stycket LRPU föreskrivs följande. Om den som är på fri fot underlåter att inställa sig till rättspsykiatrisk undersökning eller om det föreligger något annat skäl att anta att han inte kommer att medverka till undersökningen frivilligt, får rätten besluta att han skall tas in på en viss rättspsykiatrisk klinik. I beslutet skall fastställas den längsta tid, högst tre veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på kliniken. Om undersökningen inte kan avslutas inom den fastställda tiden, får rätten besluta om fortsatt kvarhållning under ytterligare högst tre veckor.

Socialberedningens förslag innebär att den tid som en s. k. frifoting får hållas kvar för undersökning på en rättspsykiatrisk vårdenhet får bestämmas till högst en månad, med möjlighet till två veckors förlängning (SOU 1984:64 s. 439, 465). Förslaget har inte närmare berörts under remissbehandlingen.

Enligt vad jag har inhämtat utnyttjas möjligheten till intagning med stöd av 9 § LRPU sällan i praktiken. Även i fortsättningen bör det emellertid enligt min mening finnas möjlighet att inför en rättspsykiatrisk undersökning av en person som är på fri fot ta in denne på den aktuella enheten och hålla kvar honom med tvång. Liksom enligt nuvarande möjlighet (se prop. 1966:60 s. 17) bör naturligtvis denna ordning utnyttjas restriktivt. I linje med den förkortning av undersökningstiderna som jag har föreslagit beträffande den som är häktad bör även den nu aktuella undersökningstiden förkortas. Den del av undersökningen som påkallar att den misstänkte finns intagen bör kunna begränsas till högst två veckor. Här liksom då den misstänkte är häktad bör möjlighet finnas till förlängning. Jag anser att denna tid bör kunna vara högst lika lång som den tid som normalt högst bör åtgå, dvs. två veckor.

I fråga om den som inte är häktad men som är intagen på en rättspsykiatrisk klinik med stöd av 9 § första stycket LRPU gäller enligt paragrafens

andra stycke att han får hindras att lämna kliniken och i övrigt underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller för att skydda honom själv eller omgivningen. Av 1 § andra stycket häktesförordningen följer att förordningen i tillämpliga delar gäller även beträffande bl. a. den som har tagits in på en rättspsykiatrisk klinik med stöd av 9 § första stycket LRPU och att i fråga om sådan tillämpning särskilt skall beaktas anledningen till intagningen och dennas varaktighet.

Socialberedningens förslag i fråga om tvångsåtgärder mot frifotingar som tvångsintas för undersökning innebär att motsvarande bestämmelser tillämpas som vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1984:64 s. 431, 465). Förslaget har inte närmare berörts under remissbehandlingen.

Som har framgått av det nu sagda och av redogörelsen i det föregående (avsnitt 3.12) för möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning innebär nuvarande ordning att behandlingen av häktade och av andra som tagits in med tvång på en rättspsykiatrisk klinik för undersökning endast är delvis gemensamt reglerad. Jag anser emellertid att det av både principiella och praktiska skäl saknas anledning att i detta avseende göra någon annan skillnad mellan dessa kategorier än vad som betingas av att en person av den ena kategorin är häktad på grund av misstanke om brott medan en person av den andra kategorin inte har underkastats detta tvångsmedel. Till detta kommer att bestämmelserna i 9 § andra stycket LRPU, som gäller dem som inte är häktade och som nära ansluter till 13 § LSPV, lider av samma brister som den sist nämnda bestämmelsen i fråga om överensstämmelse med 2 kap. regeringsformen (jfr även 7 § tredje stycket LRPU). Jag får här hänvisa till vad chefen för socialdepartementet har anfört i anslutning till förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård (bil. 1 avsnitt 3.5.2).

Mot den angivna bakgrunden anser jag att möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot den som med tvång har tagits in på en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning skall vara i princip desamma som jag föreslagit i det föregående beträffande häktade som genomgår sådan undersökning. S. k. åklagarrestriktioner bör naturligtvis inte kunna användas i de nu aktuella fallen. Inte heller är det sakligt motiverat att ge kriminalvårdsstyrelsen befogenhet att i ett visst fall besluta om inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser m. m., att ta emot besök eller att samtala i telefon. I övrigt bör emellertid samma regler gälla för de två olika kategorierna. Jag får här hänvisa till mitt förslag i det föregående beträffande häktade (avsnitt 3.12). Av samma skäl som jag har anfört beträffande häktade bör det inte tas upp någon motsvarighet till möjligheten enligt 9 a § LRPU att hålla inne brev från tvångsintagna som lider av psykisk sjukdom.

Mitt förslag: För att en lagöverträdare skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård, som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall det räcka att det i målet har inhämtats ett s. k. § 7-intyg. Ett sådant intyg skall innehålla uttalande om de medicinska förutsättningarna för sådan vård och avges av en rättspsykiater eller någon annan läkare med likvärdig kompetens. Är den misstänkte redan föremål för psykiatrisk tvångsvård, skall det i ett sådant fall räcka med ett utlåtande av vederbörande chefsöverläkare i stället för såsom nu av socialstyrelsen. I andra fall då det inte är fråga om överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall det för möjligheterna att tillämpa den straffrättsliga regleringen för psykiskt störda lagöverträdare inte gälla några särskilda formella krav på utredningen om den misstänktes psykiska tillstånd.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: En deltagare ifrågasatte om inte förfarandet med § 7-intyg måste ses över på grund av den ökade betydelse det får till följd av förslaget. Från ett annat håll uttalades att det är lämpligare med en medicinsk bedömning från en central instans än från vederbörande överläkare. Någon ifrågasatte om en § 7- undersökning skall kunna utgöra grund för intagning för psykiatrisk tvångsvård.

Skälen för mitt förslag: Av mina överväganden i det föregående har framgått att krav på att det har företagits en rättspsykiatrisk undersökning i målet skall gälla vid tillämpningen av den föreslagna straffrättsliga regleringen för psykiskt störda lagöverträdare endast för vissa situationer. Mina förslag i detta hänseende innebär bl. a. att det inte skall krävas en sådan undersökning för att en domstol skall kunna överlämna en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. Fråga uppkommer därför vilken utredning som bör godtas i stället för en rättspsykiatrisk undersökning i de sist nämnda fallen.

Enligt min mening är det väsentligt att domstolen har tillgång till en kvalificerad psykiatrisk bedömning av den tilltalade för att kunna ådöma påföljden rättspsykiatrisk vård. Som har framgått av chefens för socialdepartementet förslag tidigare i dag överensstämmer emellertid regleringen av denna form av psykiatrisk tvångsvård i väsentliga avseenden med bestämmelserna i lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det är därför enligt min mening inte motiverat att det råder någon större skillnad i fråga om kravet på det medicinska underlaget för att de olika formerna av tvångsvård skall få tillämpas.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård innebär bl. a. att vård enligt den lagen inledningsvis kräver att ett vårdintyg har utfärdats av en läkare och att därefter chefsöverläkaren vid den aktuella vårdinrättningen undersökt patienten (angående begreppet chefsöverläkare, se bil. 1 avsnitt 3.2.2). En

domstolsprövning av förutsättningarna för sådan vård krävs endast när det blir fråga om längre vårdtider. Vid rättspsykiatrisk vård sker emellertid redan från början en domstolsprövning av vårdförutsättningarna. Jag anser med hänsyn härtill att det som medicinsk utredning för att sådan vård skall kunna ges bör vara tillräckligt att en rättspsykiater eller någon annan läkare med likvärdig kompetens på området funnit att de medicinska förutsättningarna för vården är uppfyllda, dvs. att den tilltalade lider av en allvarlig psykisk störning och att det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Enligt min mening bör ett medicinskt underlag av det nu angivna slaget kunna komma till stånd genom att domstolen inhämtar ett s. k. § 7-intyg, som innehåller uttalande om de medicinska förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är uppfyllda, från en läkare med de kvalifikationer som krävs. Jag förordar därför att domstolen får överlämna en lagöverträdare till sådan vård, om det i målet har inhämtats ett § 7-intyg av det aktuella slaget. Jag vill tillägga att mitt förslag ligger i linje med det förslag som under lagstiftningsärendets beredning har framförts av rättspsykiatriska kliniken i Stockholm om en ny form av § 7-intyg angående s. k. rättspsykiatrisk förbedömning (dnr 89–367).

Är den tilltalade redan föremål för psykiatrisk tvångsvård – antingen enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller i form av rättspsykiatrisk vård – bör det vidare enligt min mening för möjligheterna att överlämna denne till rättspsykiatrisk vård vara tillräckligt att det föreligger ett utlåtande från vederbörande chefsöverläkare. Som har framgått av det tidigare anförda (avsnitt 3.1) ställs det enligt nuvarande ordning inte krav på att rättspsykiatrisk undersökning har utförts i målet för att överlämna den misstänkte till psykiatrisk tvångsvård, om han redan är föremål för sådan vård. I detta fall räcker det med ett utlåtande av socialstyrelsen – ett s. k. § 3-utlåtande – enligt vilket det är uppenbart att den misstänkte kan beredas fortsatt vård med stöd av LSPV. Antalet sådana utlåtanden, som avges av styrelsens rättsliga råd, har under 1980-talet årligen uppgått till ett 100-tal.

I nära anslutning till förslag från bl. a. Bexeliuskommittén (se SOU 1977:23 s. 297) bör emellertid enligt min mening uppgiften att yttra sig till domstolen i frågor om behovet av psykiatrisk tvångsvård i dessa fall överföras till den vårdansvarige chefsöverläkaren. I linje med vad socialstyrelsen anförde vid remissbehandlingen av Bexeliuskommitténs förslag har denne bättre möjligheter att bedöma vårdbehovet hos den misstänkte än vad styrelsen kan ha vid en bedömning på handlingarna. Förutsättningarna för att få ett snabbare brottsmålsförfarande ökar också med en ordning av det slag som kommittén har föreslagit. De rättssäkerhetshänsyn som ligger bakom den nuvarande ordningen bör emellertid tillgodoses på så sätt att domstolen ges möjlighet att, liksom vid rättspsykiatriska undersökningar, höra socialstyrelsen. Jag återkommer till denna fråga.

Självfallet bör det vara möjligt för domstolen att i tveksamma fall föranstalta om en rättspsykiatrisk undersökning innan den beslutar i frågan om den misstänkte skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller

inte. Exempelvis kan den läkare som har utfärdat ett § 7-intyg ha funnit det tveksamt om det föreligger förutsättningar för rättspsykiatrisk vård. Liksom enligt nuvarande ordning bör denne därför uttala sig i frågan huruvida det finns skäl för rättspsykiatrisk undersökning. I ett sådant fall kan det i stället finnas anledning för domstolen att inhämta ett utlåtande av socialstyrelsen över intyget. Denna fråga behandlar jag i det följande.

När det så gäller möjligheterna i övrigt att tillämpa den straffrättsliga särregleringen beträffande de aktuella lagöverträdarna, t. ex. bestämmelsen om möjlighet att sätta ned straffet, bör det enligt min mening inte uppställas några särskilda formella krav på utredningen i målet. I linje med vad som uttalades i förarbetena till den nuvarande regleringen (se prop. 1966:90 s. 72) vill jag framhålla att det naturligtvis i vissa fall kan vara svårt för en domstol att utan en rättspsykiatrisk undersökning ta ställning i frågan om orsakssamband mellan störning och brott när det gäller straffvärderegeln i 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB (se avsnitt 2.8.2). Att utföra en undersökning för enbart detta syfte måste emellertid enligt min mening i allmänhet anses alltför ingripande. Den medicinska utredning som domstolen kan ha tillgänglig, t. ex. ett § 7-intyg av en rättspsykiater eller ett utlåtande av vederbörande chefsöverläkare, bör i de flesta fall kunna ge domstolen tillräcklig ledning i det angivna hänseendet.

När det gäller åklagarnas åtalsprövning enligt bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB bör påpekas att mitt förslag till ny utformning av denna regel innebär att frågan om orsakssamband mellan störningen och brottet inte längre behöver utredas. Det medicinska underlag som en åklagare behöver för att ta ställning till frågan om åtalsunderlåtelse kan alltså begränsas i motsvarande mån. I övrigt torde den nya utformningen av bestämmelsen inte påkalla några mer väsentliga förändringar för åklagarnas del när det gäller rutinerna för att inhämta medicinskt underlag för åtalsprövningen. Som tidigare nämnts har RÅ utfärdat allmänna råd m. m. angående den nuvarande bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket 4 RB (RÅ:s cirkulär C 31, C 61 och C 1:105).

3.15 Yttrande av socialstyrelsen över den medicinska utredningen

Mitt förslag: Domstolen skall få inhämta yttrande av socialstyrelsen över det medicinska underlag som har införskaffats i målet och som krävs för att den misstänkte skall få ges rättspsykiatrisk vård. Om det behövs, skall styrelsen i ett sådant fall komplettera utredningen.

Förslaget i 1986 års promemoria överensstämmer med mitt förslag.

Hearingen: Förslaget berördes inte närmare.

Skälen för mitt förslag: Enligt 6 § LRPU ges möjlighet för domstolen att inhämta utlåtande av socialstyrelsen över en verkställd rättspsykiatrisk undersökning. Under 1980-talet, då antalet rättspsykiatriska undersökningar årligen uppgått till drygt 500, har domstolarna inhämtat socialstyrelsens utlåtande i färre än 100 fall årligen.

Enligt socialberedningens förslag skall en domstol även i fortsättningen kunna begära socialstyrelsens utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning (se SOU 1984:64 s. 439, 464).

De rättspsykiatriska undersökningar som i dag blir föremål för prövning hos socialstyrelsen är i allmänhet särskilt komplicerade och svårbedömda. Mitt förslag till utvidgade möjligheter för domstolarna att överlämna lagöverträdare till psykiatrisk tvångsvård utan att rättspsykiatrisk undersökning har företagits i målet gör det enligt min mening påkallat att styrelsen kan höras också i dessa fall. Ett viktigt skäl till detta är att domstolarna annars i tveksamma fall tvingas att ändå besluta om rättspsykiatrisk undersökning, vilket skulle motverka syftet med det nämnda förslaget.

Jag har för övrigt inhämtat att det redan nu förekommer, låt vara i mycket begränsad omfattning, att socialstyrelsen på begäran av domstol yttrar sig över § 7-intyg. Under 1980-talet har det förekommit i mindre än ett tiotal fall årligen. Enligt min mening bör en domstol kunna inhämta yttrande av socialstyrelsen även över ett § 7-intyg av det slag som jag tidigare har behandlat eller, om den tilltalade är föremål för psykiatrisk tvångsvård, ett utlåtande från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Enligt 6 § LPRU skall socialstyrelsen vid behov komplettera undersökningen, om rätten inhämtar utlåtande från styrelsen över en verkställd rättspsykiatrisk undersökning. Samma möjlighet bör enligt min mening finnas beträffande de nyss nämnda former av utredning som domstolen skall kunna inhämta styrelsens yttrande över.

Jag vill betona det väsentliga i att prövningen hos socialstyrelsen sker så snabbt som möjligt. Det är angeläget att arbetsformerna för förfarandet är sådana att handläggningstiderna – särskilt när det gäller häktade personer – kan bli väsentligt kortare än de i allmänhet är i dag. Enligt min mening bör därvid övervägas bl. a. om det i samma utsträckning som nu sker är nödvändigt att i ett ärende höra något av de vetenskapliga råden hos styrelsen.

Jag vill i sammanhanget erinra om den förändring av socialstyrelsens inriktning och arbetsuppgifter som nu genomförs (prop. 1988/89:130, SoU 24, rskr. 296). Enligt 14 § styrelsens instruktion (1988:1236) skall det s. k. rättsliga rådet avgöra ärenden i vilka styrelsen på begäran av bl. a. en domstol avger utlåtande om någons hälsotillstånd. Det innebär att rättsliga rådet skall avge de nu aktuella yttrandena.

4 Ikraftträdande

Som chefen för socialdepartementet har anfört tidigare i dag bör hela reformen angående psykiatrisk tvångsvård och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare genomföras samtidigt den 1 januari 1992.

5 Ekonomiska konsekvenser

Mitt förslag till straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare och till reglering av det medicinska utredningsförfarandet i sammanhanget kan förutses få ekonomiska konsekvenser för samhället i olika avseenden.

När det gäller utformningen av den straffrättsliga regleringen vill jag peka på att bl. a. avgränsningen av den persongrupp som skall särbehandlas kan tänkas få ekonomiska effekter för i första hand staten och sjukvårdshuvudmännen. Att beräkna dessa förändringar är emellertid knappast möjligt, inte minst på grund av svårigheten att förutse utvecklingen av brottsligheten liksom av belastningen på rättsväsendet när det gäller ingripanden mot brott.

Förslaget till reglering av det medicinska utredningsförfarandet innebär bl. a. att den maximerade tiden för det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet minskas med två veckor beträffande misstänkta som är häktade och att det skapas en ny form av § 7-intyg som är avsedd att utgöra tillräckligt medicinskt underlag för en domstol i vissa av de fall som i dag föranleder rättspsykiatrisk undersökning. Även här är det en vansklig uppgift att beräkna de ekonomiska konsekvenserna, bl. a. på grund av svårigheterna att uppskatta domstolarnas behov av medicinsk utredning i de aktuella brottmålen. Enligt min bedömning bör emellertid förslaget i detta hänseende kunna leda till totalt sett betydande ekonomiska besparingar för samhället. Jag vill i sammanhanget peka på att de förhandlingar som förs mellan staten och berörda sjukvårdshuvudmän om den framtida organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet får stor betydelse för frågan om för vilka samhällsorgan mitt förslag får ekonomiska effekter.

6 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu anfört har inom justitiedepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i brottsbalken,
2. lag om ändring i rättegångsbalken,
3. lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979: 189),
4. lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister,
5. lag om ändring i lagen (1965: 94) om polisregister m. m.,
6. lag om ändring i delgivningslagen (1970: 428),
7. lag om ändring i lagen (1972: 260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,
8. lag om ändring i lagen (1974: 202) om beräkning av strafftid m. m.,
9. lag om ändring i lagen (1974: 515) om ersättning vid frihetsinskränkning,
10. lag om rättspsykiatrisk undersökning,
11. lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål.

7 Specialmotivering

7.1 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

Bl. a. föreslås att 31 kap. 4 § upphävs. Den paragrafen innehåller en föreskrift om överlämnande till öppen psykiatrisk vård. Förslaget i denna del har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6).

29 kap. 3 §

Såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är förskrivet för vissa fall, särskilt beaktas

1. om brottet föranletts av någon annans grovt kränkande beteende,
2. om den tilltalade till följd av psykisk störning eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,
3. om den tilltalades handlande stått i samband med hans uppenbart bristande utveckling, erfarenhet eller omdömesförmåga eller
4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla.

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

Paragrafen, som infördes den 1 januari 1989, behandlar förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet hos ett brott.

Bestämmelsen i *första stycket punkt 2* motsvarar den numera upphävda föreskriften i 33 kap. 4 § första stycket andra meningen om att lindrigare straff fick bestämmas för brott som någon begått under inflytande av själslig abnormitet. Beträffande den nya bestämmelsens innebörd får jag hänvisa till prop. 1987/88: 120 (s. 85 f.). Som jag anfört i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8.2) har endast en ändring av terminologisk art gjorts i bestämmelsen. Uttrycket för gärningsmannens psykiska tillstånd vid tiden för brottet – själslig abnormitet – har sålunda ersatts med psykisk störning. Någon saklig skillnad i detta avseende är inte åsyftad.

Som tidigare har angetts (avsnitt 2.3) innefattar begreppet psykisk störning psykisk utvecklingsstörning och andra sådana intellektuella funktionsnedsättningar som avses i 1 § andra stycket 1985 års omsorgslag. Det krävs inte att störningen är av något kvalificerat slag. Avsikten är att frågan om hur framträdande en psykisk störning bör vara för att kunna utgöra en förmildrande omständighet vid bedömningen av brottets straffvärde skall avgöras efter omständigheterna i det särskilda fallet. Med hänsyn till kravet på att den tilltalade till följd av störningen skall ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande ligger det dock i sakens natur att det här måste vara fråga om en mera påtaglig psykisk störning.

I klarhetens intresse bör påpekas att bestämmelsen självfallet kan tillämpas även om lagöverträdaren vid domstillfället är psykiskt återställd eller har en lägre grad av psykisk störning eller lider av en annan form av psykisk störning än vid gärningstillfället.

30 kap. 6 §

Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse. Om rätten i ett sådant fall finner att

inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.

Paragrafen, som infördes den 1 januari 1989, motsvarar den samtidigt upphävda 33 kap. 2 § (se prop. 1987/88:120 s. 103).

Bestämmelsen i *första meningen* innebär att fängelse inte får ådömas, om lagöverträdaren led av en allvarlig psykisk störning då han begick brottet och det föreligger orsakssamband mellan störningen och brottet. Av bestämmelsen följer också att påföljden under dessa förutsättningar inte får bestämmas till fängelse i samband med undanröjande av villkorlig dom eller skyddstillsyn (se 27 kap. 6 §, 28 kap. 9 § och 34 kap. 1 §).

Begreppet allvarlig psykisk störning, som har samma innebörd som i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård och till lag om rättspsykiatrisk vård, har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3). Av det anförda framgår att detta begrepp är avsett att ha en något vidare innebörd än uttrycket "sinnessjukdom" men att det inte är avsett att omfatta alla sådana fall som åtminstone tidigare i rättstillämpningen har hänförts under jämställdhetsbegreppet. Syftet med bestämmelsen är således att den skall innebära en viss utvidgning av möjligheterna att döma till fängelse i jämställdhetsfallen. För att belysa frågan vilka fall som avses kan här hänvisas till Bexeliuskommitténs redogörelse för och bedömning av tillämpningen av jämställdhetsbegreppet (SOU 1977:23 s. 143–169).

Fängelse är enligt den nuvarande paragrafen uteslutet som påföljd även för personer som är "sinnesslöa". Begreppet allvarlig psykisk störning innefattar också sådana kvalificerade former av psykisk utvecklingsstörning som enligt den äldre terminologin betecknades som sinnesslöhet. Detsamma gäller beträffande även andra former av intellektuell funktionsnedsättning som omfattas av begreppet psykisk störning och som kan likställas med sinnesslöhet, låt vara att det praktiska behovet av en regel av det aktuella slaget i dessa fall är ytterst begränsat.

Den omständigheten att fängelse inte får ådömas i kvalificerade fall av psykisk utvecklingsstörning utesluter självfallet inte att fängelse bör användas med stor försiktighet för psykiskt utvecklingsstörda i andra fall. Det är givet att skyddstillsyn och böter är de påföljder som här i första hand bör komma i fråga.

Beträffande kravet på orsakssamband mellan brottet och den aktuella störningen torde, som jag har anfört tidigare (avsnitt 2.3), det ofta vara uppenbart att ett sådant samband föreligger i de fall då störningen förelegat vid gärningstillfället. Jag vill emellertid betona att vilket samband mellan störning och brott som skall krävas ytterst är fråga om en bedömning från domstolens sida med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet, där domstolen inte är bunden av den medicinska utredningen i målet. I de fall då kravet inte kan anses vara uppfyllt trots att störningen förelegat vid gärningstillfället är fängelse inte uteslutet som påföljd. Detsamma gäller naturligtvis också i de fall då störningen uppträtt först efter gärningen.

Den omständigheten att möjligheten att döma till fängelse i de nämnda fallen inte är utesluten innebär emellertid inte att fängelse bör ådömas,

även om fängelse i normala fall skulle följa på gärningen. Om förutsättningarna enligt 31 kap. 3 § BrB för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda, utgör överlämnande till sådan vård ett alternativ. Även skyddstillsyn med föreskrifter om vård kan i många fall vara ett lämpligt påföljdsalternativ. Jag vill här nämna påföljdsformen kontraktsvård, som också är avsedd att kunna tillämpas i vissa fall i fråga om psykiskt störda lagöverträdare.

I de fall då fängelse ådöms skall naturligtvis den dömdes behov av psykiatrisk vård tillgodoses inom ramen för straffverkställigheten, antingen i frivillig form eller genom tvångsvård (rättspsykiatrisk vård). Chefen för socialdepartementet har tidigare i dag behandlat denna fråga (se bil. 1 avsnitt 4.5 och 4.6).

Andra meningen överensstämmer i sak med andra stycket i paragrafen i dess nuvarande lydelse.

Det bör påpekas att paragrafen i dess nya utformning inte innebär att villkorlig dom är utesluten som påföljd. Skälen för detta har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8.3).

31 kap. 3 §

Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.

Paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.4, 2.5 och 2.7). I paragrafen regleras liksom nu frågan om överlämnande till psykiatrisk tvångsvård som en brottspåföljd. Till skillnad från de nuvarande bestämmelserna ger emellertid paragrafen i dess nya utformning ingen möjlighet för domstolen att överlämna en psykiskt utvecklingsstörd person till särskild tvångsvård för denna kategori.

I *första stycket* anges förutsättningarna för att en domstol skall få överlämna en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen skiljer sig från den nuvarande regleringen bl. a. så till vida att det inte anges något krav på medicinsk utredning. Frågan om vilket underlag som krävs vid tillämpningen regleras i den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk undersökning (3 och 4 §§). Regleringen i detta avseende innebär bl. a. att till skillnad från nu även s. k. § 7-intyg under vissa förutsättningar kan utgöra tillräcklig medicinsk utredning i de aktuella fallen.

Begreppet allvarlig psykisk störning har samma innebörd som i 30 kap.

6 §. Av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3) framgår att begreppet psykisk störning även innefattar psykisk utvecklingsstörning och övriga intellektuella funktionsnedsättningar som avses i 1 § 1985 års omsorgslag. Frågan om vilka funktionsnedsättningar som kan anses utgöra allvarliga psykiska störningar behandlas vid 30 kap. 6 §. Eftersom förevarande paragraf reglerar frågan om överlämnande till psykiatrisk tvångsvård är det naturligtvis inte avsett att psykisk utvecklingsstörning och andra intellektuella funktionsnedsättningar som inte kan sägas medföra ett psykiatriskt vårdbehov skall utgöra grund för ett överlämnande till tvångsvård enligt första stycket. Naturligtvis kan den som lider av någon intellektuell funktionsnedsättning även lida av en psykisk störning som medför ett psykiatriskt vårdbehov. Det kan därför inte uteslutas att överlämnande till tvångsvård enligt första stycket skulle kunna vara motiverat i något sådant enstaka fall. Att ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård av en psykiskt utvecklingsstörd någon gång kan tänkas ske med stöd av andra stycket återkommer jag strax till.

Som framgår av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.4) skall det göras en helhetsbedömning vid prövningen av om det med hänsyn till lagöverträdarens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Inte bara lagöverträdarens behov av psykiatrisk vård skall här vägas in utan även skyddsaspekterna, dvs. risken för att denne på nytt begår brott. Vid sidan av lagöverträdarens psykiska tillstånd har övriga personliga förhållanden betydelse, t. ex. dennes bostadssituation, sysselsättning och eventuella missbruksproblem. Att närmare ange vilka faktorer som i det enskilda fallet motiverar att psykiatrisk vård kommer till stånd är knappast möjligt.

Beträffande domstolarnas val mellan den här aktuella påföljden och andra påföljder som kan ådömas psykiskt störda lagöverträdare kan följande sägas. Bestämmelsen i första meningen i 30 kap. 6 § innebär att fängelse i vissa fall är uteslutet som möjlig påföljd för psykiskt störda lagöverträdare. Den medför emellertid att fängelse i en del fall får ådömas personer som enligt förevarande regel också kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård, nämligen dels tilltalade som led av en allvarlig psykisk störning också vid gärningstillfället utan att det förelåg orsakssamband mellan störningen och gärningen, dels dem vilkas allvarliga psykiska störning uppkommit eller återkommit först efter gärningen.

Det torde vara ett förhållandevis begränsat antal fall där det är möjligt att döma till fängelse samtidigt som förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. Vid valet mellan fängelse och överlämnande till rättspsykiatrisk vård skall naturligtvis bl. a. brottets karaktär och angelägenheten av att vård kommer till stånd vägas in. Det bör beaktas att den dömdes behov av psykiatrisk vård skall kunna tillgodoses även under verkställigheten av ett fängelsestraff. Att den dömde i ett sådant fall bör kunna föras över till en sjukvårdsinrättning följer av att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. Frågan om möjligheterna att ge intagna i kriminalvårdsanstalt psykiatrisk vård inom hälso- och sjukvården har be-

handlats av chefen för socialdepartementet tidigare i dag (avsnitt 4.5 och 4.6).

Påföljdsvalet i de fall där överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan ske står i övrigt mellan å ena sidan sådan vård och å andra sidan böter, villkorlig dom, skyddstillsyn eller annan särskild vård, dvs. överlämnande till vård inom socialtjänsten eller vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Att närmare ange vad som bör vara avgörande för valet mellan överlämnande till rättspsykiatrisk vård och annan påföljd än fängelse låter sig knappast göra. Utgångspunkten bör vara att rättspsykiatrisk vård skall komma till stånd om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Är den misstänkte föremål för psykiatrisk tvångsvård med stöd av den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård kan det ändå, med hänsyn till att vårdförutsättningarna är något olika vid rättspsykiatrisk vård och vård enligt nämnda lag, finnas skäl att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård (jfr 28 § andra stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård). Frågan om möjligheterna att förena rättspsykiatrisk vård med någon annan påföljd behandlas i samband med tredje stycket.

Andra stycket innehåller en föreskrift om att domstolen när den överlämnar en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård i vissa fall kan besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning enligt den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen har behandlats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5).

Avsikten är att möjligheten för brottmålsdomstolen att besluta om särskild utskrivningsprövning skall kunna utnyttjas i första hand då riskbedömningen avser brott som riktar sig mot eller innebär fara för någon annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. Misshandel är beroende på omständigheterna exempel på ett sådant brott. Däremot är t. ex. störande beteende som är att rubricera som ofredande inte ett sådant brott där särskild utskrivningsprövning kan te sig motiverad.

Även då risken för återfall avser grova egendomsbrott, t. ex. grov stöld, är särskild utskrivningsprövning avsett att kunna komma i fråga. Grov skadegörelse, t. ex. genom anläggande av brand, hör också hit. Brott som inte kan sägas direkt drabba någon enskild, t. ex. narkotikabrottslighet eller spionerі, kan också utgöra grund för särskild utskrivningsprövning. Det bör betonas att kravet på att det skall vara fråga om brottslighet som är av allvarligt slag innebär att det skall ske en samlad bedömning där inte bara enskilda gärningar utan även den totala omfattningen av brotten och sambandet mellan dessa får vägas in.

Något krav på att det begångna brottet och den nya brottslighet som befaras komma att äga rum är av samma slag uppställs inte. Det krävs inte heller att det begångna brottet är av allvarligt slag, bortsett från förutsättningen för rättspsykiatrisk vård enligt första stycket att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. Med hänsyn till kravet på samband mellan den psykiska störningen och det begångna brottet resp. risken för ny brottslighet kan det emellertid förutses att det i praktiken knappast är möjligt att göra en riskbedömning av det aktuella slaget i andra fall än då

det är fråga om allvarligare brott av liknande slag som lagöverträdaren döms för i målet.

Frågan i vilka fall en psykisk utvecklingsstörning kan sägas utgöra en allvarlig psykisk störning behandlas vid 30 kap. 6 §. Som har uttalats beträffande första stycket i förevarande paragraf skall rättspsykiatrisk vård inte komma till stånd för en psykiskt utvecklingsstörd som inte kan sägas ha behov av psykiatrisk vård. I de sällsynta fall då en psykiskt utvecklingsstörd gör sig skyldig till t.ex. ett grovt våldsbrott lider denne i allmänhet också av en psykisk störning som kräver psykiatrisk behandling. Om den psykiskt utvecklingsstörde i ett sådant fall kan sägas ha en allvarlig psykisk störning och kriterierna i andra stycket angående orsakssamband mellan brott och störning är uppfyllda, kan alltså domstolen överlämna denne till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Enligt nuvarande ordning finns det inte något hinder mot att överlämna en tilltalad som redan genomgår sluten psykiatrisk vård – efter domstolsöverlämnande eller efter intagning på grund av vårdintyg – till sådan vård på nytt. Motsvarande gäller också i fortsättningen.

Något hinder mot att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård i de fall då denne redan genomgår tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård föreligger alltså inte. I sakligt hänseende innebär ett sådant överlämnande att patienten – den tilltalade – i fortsättningen vårdas enligt reglerna i lagen om rättspsykiatrisk vård, vilket innebär bl.a. att vårdförutsättningarna blir något annorlunda. Att tvångsvården enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård skall upphöra i en sådan situation följer av 28 § andra stycket sist nämnda lag.

När det gäller en tilltalad som redan genomgår rättspsykiatrisk vård *medför ett överlämnande på nytt till sådan vård en förändring av den vård* som redan pågår bara om den nya domen – till skillnad från den tidigare – innebär att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning. I det sist nämnda fallet skall naturligtvis patienten i fortsättningen anses intagen för rättspsykiatrisk vård med sådan prövning. Det omvända fallet – att den tilltalade redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning medan domstolen i den aktuella situationen överlämnar den tilltalade till vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning – kan knappast tänkas inträffa; om så skulle ske blir det naturligtvis reglerna för särskild utskrivningsprövning som reglerar vården av patienten.

Bestämmelsen i *tredje stycket* innebär att det är möjligt att förena rättspsykiatrisk vård med vissa andra påföljder, nämligen skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter. Förutsättningen är att det är påkallat med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8.3) har redogjorts för förutsättningarna för att döma till skyddstillsyn. Enligt 30 kap. 9 § första stycket skall rätten som särskilda skäl för skyddstillsyn beakta om det finns anledning att anta att påföljden kan bidra till att den dömde avhåller sig från fortsatt brottslighet. Tidigare brottslighet är en omständighet som kan tala för att skyddstillsyn kan fylla en sådan funktion (se prop. 1987/88:120 s. 105, jfr prop. 1982/83:85 s. 156). Om förutsättningarna för att överlämna

den tilltalade till rättspsykiatrisk vård är uppfyllda men det psykiatriska vårdbehovet kan antas vara relativt kortvarigt, kan det ofta vara motiverat att domen även innefattar ett förordnande om skyddstillsyn. Möjligheten till en sådan kombination kan tänkas aktualiseras särskilt i de fall där det i och för sig inte är något hinder enligt 30 kap. 6 § mot att döma till fängelse.

Även möjligheten att meddela villkorlig dom vid sidan av ett beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan tänkas få aktualitet i sådana fall. Förutsättningarna för att meddela villkorlig dom har redovisats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8.3).

I vissa fall kan det också vara motiverat att böter ådöms vid sidan av överlämnande till rättspsykiatrisk vård. I linje med bestämmelsen i 31 kap. 1 § andra stycket om överlämnande till vård inom socialtjänsten gäller detta de fall där brottslighetens straffvärde eller art eller den dömdes tidigare brottslighet påkallar det. Det bör nämnas att det inte är uteslutet att ådöma böter jämte skyddstillsyn eller villkorlig dom (se 28 kap. 2 § resp. 27 kap. 2 §).

33 kap. 5 §

Dömes någon till fängelse på viss tid eller förordnar rätten, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1, att sådan påföljd skall avse ytterligare brott, och har den dömde med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst tjugofyra timmar varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk undersökning, skall tiden för frihetsberövandet, till den del därunder icke samtidigt skett verkställighet av dom i annat mål, anses som tid under vilken den ådömda påföljden verkställts i anstalt. Domstolen skall i domen angiva det antal dagar påföljden skall anses verkställd. Är den tid varmed ådömt fängelse överstiger frihetsberövandet ringa, må förordnas att fängelsestraffet skall anses helt verkställt genom frihetsberövandet.

Undanröjes villkorlig dom eller skyddstillsyn och dömes i stället till fängelse på viss tid, äger, i den mån tillgodoräknande inte skett enligt första eller tredje stycket, första stycket tillämpning även i fråga om

1. frihetsberövande som föregått den villkorliga domen eller domen på skyddstillsyn,
2. frihetsberövande som föregått dom genom vilken förordnats att den villkorliga domen eller skyddstillsynen skall avse även ytterligare brott samt
3. sådant omhändertagande som avses i 28 kap. 11 § tredje stycket.

Dömes någon till böter och har han med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, varit berövad friheten på sätt som angives i första stycket, må förordnas att påföljden skall anses helt eller delvis verkställd genom frihetsberövandet.

I paragrafen har gjorts endast en följdändring i första stycket med hänsyn till den föreslagna nya regleringen av det rättspsykiatriska utredningsförfarandet.

36 kap. 13 §

Har brott begåtts av någon som inte fyllt femton år eller som handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning får rätten besluta om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan, som kan följa på brottet, endast om och i den mån det med hänsyn till hans psykiska tillstånd, gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

I paragrafen har vidtagits ändringar av terminologisk karaktär som en följd av det nya sjukdomsbegrepp som lagts till grund för regleringen av behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Dessutom har det gjorts några smärre redaktionella jämkningar.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.
2. Beträffande en gärning som har begåtts före ikraftträdandet gäller 30 kap. 6 § och 36 kap. 13 § i deras äldre lydelser.
3. I mål, som avgörs efter ikraftträdandet men i vilket utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning eller utlåtande av socialstyrelsen enligt 3 § andra stycket lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål har avgetts före denna tidpunkt, skall 31 kap. 3 § i dess äldre lydelse tillämpas.
4. Förordnande enligt 31 kap. 4 § om överlämnande till öppen psykiatrisk vård som har meddelats före ikraftträdandet skall verkställas även om verkställigheten inte har påbörjats före den tidpunkten. Efter ikraftträdandet får sådant förordnande inte meddelas.

I fråga om den nya lagstiftningens tillämplighet på brott som har begåtts före ikraftträdandet bör bestämmelserna i 2 kap. 10 § första stycket regeringsformen beaktas. De innebär bl.a. att svårare brottspåföljd inte får åläggas än den som var föreskriven när den brottsliga gärningen förövades och att detsamma gäller beträffande förverkande och annan särskild rättsverkan av brott. Vidare bör beaktas bestämmelserna i 5 § andra stycket lagen (1964:163) om införande av brottsbalken om att straff skall bestämmas efter den lag som gällde när gärningen företogs, om inte en därefter antagen ny lagstiftning leder till frihet från straff eller lindrigare straff. Dessa föreskrifter anses i princip inte gälla i fråga om verkställighet av brottspåföljder (jfr prop. 1965:159 s. 36 ff.).

De nämnda föreskrifterna innebär följande beträffande de föreslagna ändringarna i balken.

Bestämmelsen i 29 kap. 3 § första stycket 2 kräver inte någon övergångsreglering, eftersom ändringen endast är av redaktionell art.

När det gäller reglerna i 30 kap. 6 § bör först pekas på att den personkrets som omfattas av paragrafen har fått en ny avgränsning genom begreppet "allvarlig psykisk störning" i förhållande till avgränsningen genom uttrycket "sinnessjukdom, sinnesslöhet eller – – – jämställd med sinnessjukdom" i paragrafens nuvarande lydelse. Eftersom det nya begreppet är avsett att innebära en viss åtstramning av personkretsen kan det hävdas t. ex. att en lagöverträdare, som till följd av den nuvarande avgränsningen inte skulle få ådömas fängelse men som skulle falla utanför personkretsen

på grund av den nya avgränsningen och därför kunna ådömas fängelse, skulle komma att åläggas en svårare brottspåföljd enligt 30 kap. 6 § i dess nya lydelse än enligt dess nuvarande. För att undvika sådana effekter har det tagits in en övergångsbestämmelse för bl.a. dessa fall i *punkt 2*. Övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning innehåller i punkt 2 en bestämmelse som är avsedd att tillförsäkra att en domstol får medicinskt underlag för att kunna tillämpa den nu aktuella bestämmelsen.

Beträffande bestämmelserna i 30 kap. 6 § bör även pekas på att paragrafen i sin nya lydelse, till skillnad från dess nuvarande, inte innebär att villkorlig dom är utesluten som påföljd. Detta skulle kunna sägas innebära att svårare brottspåföljd än som nu är föreskrivet i de aktuella fallen kan ådömas. Övergångsbestämmelsen i punkt 2 tar sålunda sikte även på denna situation.

Av motsvarande skäl som nyss har anförts beträffande 30 kap. 6 § när det gäller avgränsningen av personkretsen kan det göras gällande att 36 kap. 13 § i dess nya lydelse skulle kunna medföra en strängare reglering av förverkande i förhållande till paragrafens nuvarande utformning. Övergångsbestämmelsen i punkt 2 omfattar därför även dessa fall.

När det gäller bestämmelserna i 31 kap. 3 § kan det inte sägas att överlämnande till rättspsykiatrisk vård, vare sig det är förenat med särskild utskrivningsprövning eller inte, är att anse som en svårare brottspåföljd än överlämnande till vård enligt LSPV enligt paragrafen i dess nuvarande utformning. Att kriterierna för överlämnande till psykiatrisk tvångsvård enligt paragrafen i dess nya lydelse skiljer sig från de nuvarande innebär knappast heller att det går att säga att svårare brottspåföljd skulle kunna ådömas för en gärning som har begåtts före ikraftträdandet i förhållande till vad som nu är föreskrivet. Vidare innebär övergångsbestämmelsen till 30 kap. 6 § att, om gärningen har begåtts under inflytande av sinnessjukdom etc., de begränsningar i påföljdsvalet som följer av den sist nämnda paragrafen i dess nuvarande lydelse gäller även vid tillämpningen av 31 kap. 3 § tredje stycket i fråga om gärningar som har begåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna i 31 kap. 3 § bör därför kunna tillämpas även på gärningar som har begåtts före ikraftträdandet utan någon särskild övergångsbestämmelse.

I *punkt 3* har tagits in en bestämmelse som innebär att det även efter den nya lagens ikraftträdande i vissa fall är möjligt att med stöd av 31 kap. 3 § i dess nuvarande lydelse förordna om överlämnande till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda enligt 35 § 1967 års omsorgslag. Det är här fråga om sådana fall där den rättspsykiatriska undersökningen har genomförts före ikraftträdandet och där utlåtandet över undersökningen således har utformats enligt 5 § LRPU, dvs. med uttalanden om bl.a. förutsättningarna för att bereda den misstänkte sådan vård som nyss har sagts. Av andra stycket sista meningen i punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lagen om rättspsykiatrisk undersökning följer att socialstyrelsen i ett utlåtande enligt 6 § LRPU över en rättspsykiatrisk undersökning, som avges efter ikraftträdandet av den nya lagen, skall ta ställning till dessa uttalanden. I förhållande till förslaget i

lagrådsremissen har den justeringen vidtagits i punkt 3 att bestämmelsen omfattar även det fallet att ett utlåtande enligt 3 § andra stycket LRPU har avgetts av socialstyrelsen före ikraftträdandet.

När brottmålet i något av de i punkt 3 angivna fallen avgörs av tingsrätten eller högre rätt efter årsskiftet 1991/92, skall 31 kap. 3 § tillämpas i dess nuvarande lydelse, dvs. överlämnande till bl.a. sluten psykiatrisk vård enligt LSPV får ske trots att den lagen upphävs vid nämnda tidpunkt. Av punkt 5 i övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård följer att den som genom dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård men som inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före den 1 januari 1992 skall anses genom domen ha överlämnats enligt 31 kap. 3 § i dess nya lydelse till rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning.

Bestämmelsen i *första meningen* i *punkt 4* innebär att en dom på överlämnande till öppen psykiatrisk vård, som har meddelats före ikraftträdandet, skall gå i verkställighet även om verkställigheten inte har påbörjats före denna tidpunkt. Av punkt 5 i övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård resp. punkt 2 i övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. följer likaledes att en dom på överlämnande till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda som har meddelats före den 1 januari 1992 skall verkställas, även om verkställigheten inte har påbörjats före den tidpunkten. I samtliga fall gäller att det i detta avseende inte spelar någon roll om domen har vunnit laga kraft före den 1 januari 1992 eller inte.

Bestämmelsen i *andra meningen* i punkt 4 innebär att högre rätt efter ikraftträdandet av den nya lagen inte kan fastställa en tidigare dom med förordnande om överlämnande till öppen psykiatrisk vård.

7.2 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken

20 kap. 7 §

Åklagare får besluta att underlåta åtal för brott (åtalsunderlåtelse) under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse ej åsidosätts:

1. om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter,

2. om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse,

3. om den misstänkte begått annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet, eller

4. om psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna enligt 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. kommer till stånd.

Åtal får underlåtas i andra fall än som nämns i första stycket, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.

Bestämmelsen i *första stycket punkt 4* reglerar frågan om åtalsunderlåtelse för psykiskt störda lagöverträdare och fick sin nuvarande lydelse år 1985 (prop. 1984/85:3, JuU 10, rskr. 72). Beträffande regelns närmare innehåll hänvisas till det lagstiftningsärendet. Bestämmelsens föreslagna nya utformning har utförligt behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9).

Kravet för åtalsunderlåtelse att "brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken" har avskaffats i bestämmelsen i dess nya utformning. I övrigt har endast den sakliga ändringen vidtagits att åtalsunderlåtelse får ges också när särskilda omsorger enligt 1985 års omsorgslag kommer till stånd. Beträffande det närmare innehållet i sådana omsorger hänvisas till den lagen och dess förarbeten (prop. 1984/85:176 s. 25 ff.).

Någon särskild övergångsbestämmelse har inte ansetts erforderlig. Det betyder att den nya regeln skall tillämpas också på gärningar som har begåtts före ikraftträdandet.

7.3 Förslaget till lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189)

Den ändring som har gjorts i 22 § innebär ingen egentlig saklig nyhet i förhållande till paragrafen i dess nuvarande utformning. Ändringen beror på att förslaget till ändring i BrB inte innehåller någon särskild föreskrift om möjligheten att döma psykiskt störda lagöverträdare till böter motsvarande den nuvarande regeln i 30 kap. 6 §.

Förslaget i 1986 års promemoria innebär en utvidgning av bestämmelsen i första stycket 1 i syfte att förhindra att böter, som har ådömts i fall där lagöverträdaren begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning och alltså inte får dömas till fängelse, förvandlas till fängelse. Det rör sig här om ett problem av mycket begränsad praktisk betydelse. Med hänsyn till svårigheterna att få tillräcklig utredning om en lagöverträdares hälsa är det inte heller möjligt att alltid upprätthålla tillämpningen av själva regeln om när fängelse är uteslutet som möjlig påföljd. Vidare ger den allmänna bestämmelsen i 15 § första stycket om när bötesverkställighet får ske tillräckliga möjligheter att förhindra att den som är allvarligt psykiskt störd, när frågan om bötesförvandling kommer upp, får ådömda böter förvandlade till fängelse. Mot den nu angivna bakgrunden har någon utvidgning av bestämmelsen i första stycket 1 i enlighet med förslaget i 1986 års promemoria inte skett.

Punkt 2 i övergångsbestämmelserna är en följdändring till punkt 2 i övergångsbestämmelserna i förslaget till lag om ändring i BrB.

7.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1963: 197) om allmänt kriminalregister

2 §

Första stycket 2 har jämkats till följd av de föreslagna ändringarna i BrB angående behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Dessutom har en redaktionell ändring skett i lagrummet.

Även i *andra stycket* har ändringar skett som motiveras av den nya regleringen i BrB. Eftersom villkorlig dom i fortsättningen inte är utesluten som påföljd för den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall, av motsvarande skäl som beträffande skyddstillsyn (se prop. 1964:90 s. 90 f.), uppgift om ådömd villkorlig dom i ett sådant fall anges i det allmänna kriminalregistret.

10 §

I *tredje stycket* har gjorts en ändring med hänsyn till den nya form av § 7-intyg som införs genom den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Dessa intyg skall kunna utgöra tillräckligt medicinskt underlag för att en domstol skall få överlämna en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård som inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. Det är därför värdefullt att åklagare och domstol får kännedom även om äldre sådana intyg (jfr prop. 1963:39 s. 47).

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Punkt 3 i övergångsbestämmelserna är en följdändring till punkt 2 i övergångsbestämmelserna i förslaget till lag om ändring i BrB.

7.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister m. m.

7 a §

I *andra stycket* har vidtagits en jämkning av terminologisk art med hänsyn till utlänningslagstiftningen.

I *tredje stycket* har gjorts motsvarande följdändring som i 10 § lagen om allmänt kriminalregister (jfr prop. 1970:140 s. 17 f.).

7.6 Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen (1970:428)

Förslaget innebär en ändring i 24 § i såväl sakligt som redaktionellt hänseende. Enligt första stycket första meningen i dess nuvarande utformning gäller intyg av vissa funktionärer om delgivning enligt lagen som fullt bevis på att delgivning har skett på sätt som anges i intyget. Tjänsteman vid rättspsykiatrisk klinik hör till denna kategori när det gäller delgivning med den som är intagen vid kliniken.

Ändringen i paragrafen, som föranleds även av förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård, innebär att personal vid en sådan enhet där rättspsykiatrisk vård beträffande häktade m.fl. frihetsberövade får ges eller där rättspsykiatrisk undersökning får genomföras skall höra till nyssnämnda kategori av tjänstemän i fråga om delgivning med personer som är intagna vid enheten. De personer med vilka delgivning får ske på detta sätt är i första hand häktade som genomgår rättspsykiatrisk undersökning samt häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt som genomgår rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk vård i frivilliga former. Eftersom i vissa fall även personer som inte är frihetsberövade med anledning av brott men som genomgår psykiatrisk tvångsvård kan tänkas bli intagna vid enheter av det aktuella slaget, får delgivning ske även i dessa fall på det angivna sättet genom personalen vid enheten.

Jag har beträffande förslaget samrått med chefen för socialdepartementet.

7.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

1 §

Den sakliga ändringen i *andra stycket* innebär att regeringen efter överenskommelse med en annan stat kan besluta att verkställighet av en påföljd som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård får överföras till den andra staten.

Enligt 1 § andra stycket förordningen (1977:178) med vissa bestämmelser om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom får verkställighet av påföljd som avses i 1 § andra stycket förevarande lag med tillämpning av brottmålsdomskonventionen för närvarande överföras till Cypern, Danmark, Nederländerna, Norge, Turkiet och Österrike. Lagändringen innebär att vår lagstiftning inte förhindrar att även verkställighet av en påföljd som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård förs över till dessa länder.

Enligt 13 § andra stycket nämnda förordning kan verkställighet av fängelsestraff som har ådömts här i landet överföras med stöd av överförandekonventionen till USA, Canada, Cypern, Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Schweiz, Spanien, Storbritannien och Nordirland jämte vissa områden för vilkas internationella förbindelser Storbritannien ansvarar, Turkiet samt Österrike. Jag avser att återkomma till regeringen om en ändring i nyssnämnda bestämmelse så att även verkställighet av en påföljd som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan ske i en annan stat med stöd av överförandekonventionen.

Jag vill tillägga att Sverige inom kort kan komma att tillträda en överenskommelse med Ungern om överförande av verkställighet av frihetsberövande påföljd. Verkställighet i Ungern av här ådömd rättspsykiatrisk vård omfattas av den tilltänkta överenskommelsen. Den föreslagna änd-

ringen i andra stycket i förevarande paragraf gör det möjligt för Sverige att leva upp till överenskommelsen i detta avseende.

3 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjlighet att i ett visst fall och utan att det föreligger någon folkrättsligt bindande överenskommelse flytta över verkställighet av frihetsberövande påföljd till Sverige från en annan stat eller från Sverige till en annan stat. Ändringen i *första stycket* innebär att möjligheten att överföra verkställighet till en annan stat omfattar även verkställigheten av en påföljd som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

26 §

I paragrafen regleras bl. a. frågan vilken svensk myndighet som skall ta initiativ till verkställighet i andra fall än med stöd av överförandekonventionen i en annan stat av en här i landet ådömd eller ålagd påföljd. Ändringarna i *första och tredje styckena* innebär att socialstyrelsen ges denna roll i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

Beträffande frågan i vilka fall en påföljd som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård bör flyttas över till annan stat är det svårt att ge närmare anvisningar. Allmänna riktlinjer för överförande av verkställighet av påföljd över huvud lämnades i motiven till förevarande paragraf (prop. 1972:98 s. 132 ff.). I fråga om rättspsykiatrisk vård skall självfallet vårdsynpunkterna ges stor betydelse vid bedömningen av lämpligheten av ett överförande.

34 a §

I paragrafen regleras frågan om verkställighet utomlands enligt överförandekonventionen av en påföljd som har ådömts här i landet. Ändringarna i *första och andra styckena* innebär, liksom motsvarande ändringar i 26 §, att socialstyrelsen i fråga om överförande av verkställighet av en dom som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård ges den roll kriminalvårdsstyrelsen har i fråga om bl. a. överförande av verkställighet av fängelsestraff.

7.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.

Jag har beträffande detta förslag samrått med chefen för socialdepartementet.

4 §

Enligt *första stycket första meningen* i dess nuvarande utformning får en häktad som efter domen förvaras på en rättspsykiatrisk klinik avge nöjd-

förklaring inför chefen för kliniken, dvs. vederbörande överläkare. Motsvarande bestämmelse i förslaget i lagrådsremissen innebar i detta hänseende att den som är häktad och som efter domen är intagen vid en sådan enhet där rättspsykiatrisk vård beträffande häktade m. fl. får ges eller enhet där rättspsykiatrisk undersökning får genomföras får avge nöjdförklaring inför chefsöverläkaren. Enligt bestämmelsen i sin nya lydelse fr. o. m. den 1 januari 1991 (prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14) kan nöjdförklaring avges även inför någon annan tjänsteman vid en rättspsykiatrisk klinik än chefen.

Första stycket har med hänsyn till den sålunda nyligen beslutade ändringen justerats så att de nu aktuella fallen av nöjdförklaring reglerats i en ny *andra mening*, varvid bestämmelsen utformats så att nöjdförklaring får avges, förutom inför chefsöverläkaren, även inför någon annan läkare som han förordnat. De fall det här kan bli fråga om är då en häktad har genomgått rättspsykiatrisk undersökning i målet eller genomgår rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk vård i frivilliga former vid enheten.

Förslaget i lagrådsremissen innebar en justering av den nuvarande *tredje meningen* i första stycket så att den i fortsättningen skulle avse häktade som är intagna på enheter av det nu aktuella slaget i stället för såsom nu häktade som förvaras på rättspsykiatriska kliniker. *Lagrådet* har emellertid anfört att det tagit del av de motiv för bestämmelsen som anfördes år 1974 (se prop. 1974:20 s. 110 f.) och funnit att de inte längre är giltiga efter den nu aktuella reformen och omorganisationen. Bestämmelsen bör enligt lagrådets mening slopas. Jag delar lagrådets uppfattning. Föreskriften har därför fått utgå.

I principiell överensstämmelse med vad som uttalades vid paragrafens tillkomst vill jag understryka att medicinsk sakkunskap bör anlitas så snart det uppstår tvekan huruvida en dömd person – vare sig han befinner sig på en enhet av det aktuella slaget, där det finns sjukvårdspersonal, eller inte – skall anses vara i stånd att avge en nöjdförklaring med bindande verkan.

9 §

I *första stycket* har begreppet styresmannen vid kriminalvårdsanstalt och föreståndaren för häkte ersatts med uttrycket kriminalvårdsanstalten resp. häktet som beteckning på den lokala myndigheten. Justeringen sammanhänger med de principer för decentralisering av beslutsbefogenheter inom kriminalvården som nyligen har beslutats (prop. 1989/90:154, 1990/91:JuU2, rskr. 14).

Vidare har det i första stycket gjorts en följdändring med anledning av att begreppet rättspsykiatrisk klinik avskaffas och ersätts med ett nytt begrepp genom förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning. Samtidigt har det gjorts en redaktionell ändring som kommer till uttryck genom den nya andra meningen i första stycket.

Den skyldighet som enligt första stycket åläggs chefsöverläkaren vid den enhet där den häktade tagits in för rättspsykiatrisk undersökning har inte ansetts böra utsträckas till att omfatta chefsöverläkaren vid en sådan enhet

som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen om rättspsykiatrisk vård i det fall den som är häktad eller intagen i kriminalvårdanstalt vistas på enheten för rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk vård i frivilliga former. Den häktade eller intagne är nämligen i ett sådant fall fortfarande att anse som intagen i häkte resp. kriminalvårdsanstalt, varför skyldigheten att befordra den aktuella domen till verkställighet åvilar häktet resp. anstalten.

7.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning

1 §

Ändringen i *första stycket*, som föranleds av förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning, är enbart av terminologisk karaktär.

2 §

I paragrafen har gjorts en följdändring med anledning av den föreslagna nya utformningen av 31 kap. 3 § BrB.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

I *punkt 2* har tagits in en övergångsbestämmelse som innebär att de äldre bestämmelserna fortfarande skall tillämpas i fråga om den som före ikraftträdandet varit frihetsberövad genom att vara intagen på en rättspsykiatrisk klinik (utan att vara häktad) eller genom att som brottspåföljd undergå sluten psykiatrisk vård enligt LSPV eller vård enligt 1967 års omsorgslag i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.

7.10 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning

Förslaget innebär att LRPU ersätts av en ny lag som reglerar frågor om rättspsykiatrisk undersökning och vissa andra frågor med anknytning till det medicinska utredningsförfarandet vid tillämpningen av den straffrättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare. Som nämnts inledningsvis har lagen med anledning av lagrådsgranskningen jämkats redaktionellt i olika avseenden i förhållande till lagrådsremissens förslag.

Bl. a. bestämmelserna i 7 § tredje stycket, 7 a § och 9 a § LRPU saknar motsvarigheter i den nya lagen.

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning

1 § I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller
2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Ändamålet med undersökningen skall anges i rättens beslut. Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 1 skall av beslutet framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning.

Föreskriften i *första stycket* som reglerar frågan om för vilka syften en rättspsykiatrisk undersökning får utföras, har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.4.1). Bestämmelsen motsvarar delvis 1 § första stycket och 2 § första stycket LRPU.

Bestämmelsen i första stycket innebär att domstolen har att ta ställning till vilka frågor som bör besvaras genom undersökningen. Det kan sålunda tänkas inträffa fall där det står klart för domstolen genom redan tillgängligt medicinskt underlag att den misstänkte inte led av någon allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället. I sådana fall bör naturligtvis undersökningen begränsas till att ge svar på den fråga som anges i punkt 1.

Att domstolen får besluta om en rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma de i första stycket angivna frågorna innebär inte att det krävs att domstolen har anledning att anta t. ex. att den misstänkte kan ges rättspsykiatrisk vård. Omständigheterna i fallet skall emellertid självfallet vara sådana att domstolen har fog för att låta utreda de aktuella frågorna.

Enligt föreskriften i *andra stycket första meningen* skall ändamålet med undersökningen anges i rättens beslut. Bestämmelsen har ansetts motiverad med hänsyn till betydelsen av att det för läkare och övrig personal som deltar i arbetet med undersökningen skall stå klart vilken eller vilka frågor som domstolen önskar få besvarade. *Andra meningen* innebär att domstolen, då beslutet avser förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård, skall ange om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för att förena vården med särskild utskrivningsprövning.

2 § Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får bara meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter.

Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart som möjligt.

I *första stycket* regleras de förutsättningar, vid sidan av vad som gäller enligt 1 § angående undersökningens syfte, som skall vara uppfyllda för att en domstol skall få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning. Bestämmelserna, som delvis motsvarar 2 § LRPU, har behandlats utförligt i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.4.2).

Med ordet "gärningen" avses liksom enligt nuvarande ordning den aktuella brottsbeskrivningens objektiva rekvisit (jfr Berg m. fl., Brottsbalken III, 3 uppl. 1985, s. 232). Som har framhållits i den allmänna motiveringen tjänar nämligen en rättspsykiatrisk undersökning i vissa fall funktionen att ge underlag för domstolens bedömning av ansvarsfrågan i subjektivt avseende.

Föreskriften i *andra stycket* överensstämmer med 4 § första stycket

LRPU. Jag vill i sammanhanget påpeka att även åklagaren och försvararen i målet har ett ansvar för att domstolens prövning i frågan kan komma till stånd så snart som möjligt. Det bör här erinras om att förundersökningsledaren enligt 10 § andra stycket förundersökningskungörelsen är skyldig att göra framställning om rättspsykiatrisk undersökning hos rätten, om han finner att den misstänkte bör genomgå sådan undersökning och att beslut om undersökning för att undvika tidsutdräkt bör fattas redan under förundersökningen. Jag vill också nämna den föreskrift i 8 § personundersökningskungörelsen som innebär att, om den som utför eller biträder vid utförandet av en personundersökning finner anledning att anta att den misstänkte är i behov av särskild vård eller behandling för sjukdom eller någon annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, han utan dröjsmål skall anmäla sina iakttagelser till rätten. En förutsättning för denna anmälningsskyldighet är att det inte har fattats beslut om att införskaffa § 7-intyg eller om att verkställa rättspsykiatrisk undersökning.

3 § Rätten får inte bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet.

Rättspsykiatrisk undersökning behövs dock inte, om den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och rätten har inhämtat utlåtande i de avseenden som anges i 1 § från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Bestämmelserna i paragrafen, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5 och 3.14), reglerar frågan i vilka fall det krävs att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet. Paragrafen har nu sin motsvarighet i 3 § LRPU.

Föreskriften i *första stycket* innebär att det ankommer på rätten att under handläggningen av brottmålet särskilt ta ställning till huruvida det finns skäl att överväga att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, om han fälls till ansvar. Förutsättningarna för ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning och frågan i vilket skede av brottsmålsförfarandet ett sådant beslut skall meddelas regleras i 1 och 2 §§.

Att bedöma huruvida det, såsom föreskrivs i den aktuella bestämmelsen, krävs att en rättspsykiatrisk undersökning görs i målet kan emellanåt vara vanskligt. Enligt nuvarande praxis är det vanligt att domstolen inhämtar ett § 7-intyg från en psykiater i stället för att från början besluta om rättspsykiatrisk undersökning, när omständigheterna ger anledning att anta att den misstänkte lider av en psykisk störning. Detta intyg ger domstolen underlag för att bedöma om en rättspsykiatrisk undersökning behövs.

Denna ordning, som har stöd i förarbetena till den nuvarande lagstiftningen (se prop. 1964:90 s. 72), innebär att domstolarna kan förhindra att rättspsykiatrisk undersökning utförs i andra fall än då det finns tillräckliga skäl till det. En sådan tillämpning är avsedd att ske också i fortsättningen. Syftet med bestämmelsen i 4 § är emellertid att ett § 7-intyg utfärdat av en

rättspsykiater i fortsättningen skall kunna utgöra tillräckligt medicinskt underlag för att rätten skall få överlämna en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Om domstolen efter att ha inhämtat ett sådan intyg finner att det enligt bestämmelserna i första stycket i förevarande paragraf krävs en rättspsykiatrisk undersökning, bör naturligtvis omfattningen av denna undersökning i allmänhet kunna begränsas avsevärt (jfr 6 § första stycket andra meningen).

Även om det ibland kan finnas anledning att först inhämta ett § 7-intyg bör en domstol naturligtvis i fortsättningen liksom nu då det finns skäl till det besluta om rättspsykiatrisk undersökning utan att först ha inhämtat någon annan medicinsk utredning i målet. Som jag ser det är detta väsentligt inte minst för att undvika en fördröjning av målets handläggning. Särskilt i de fall då den misstänkte är häktad är det naturligtvis angeläget att domstolen här från början gör en riktig bedömning.

Bestämmelsen i *andra stycket* innebär att det medicinska underlaget i de aktuella fallen kan utgöras av ett utlåtande från den vårdansvarige chefsöverläkaren. För att utlåtandet skall fylla sin funktion är det naturligtvis angeläget att det ger tillräcklig ledning för domstolens påföljdsval, dvs. när det gäller förutsättningarna för att ge lagöverträdaren rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Det är avsett att socialstyrelsen skall utfärda verkställighetsföreskrifter om avfattningen av dessa utlåtanden.

4 § Rätten får överlämna någon till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning under förutsättning att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål, som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd.

Om den misstänkte vårdas enligt lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård, behöver rätten dock endast inhämta utlåtande om de medicinska förutsättningarna från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Paragrafen som saknar motsvarighet i LRPU reglerar frågan vilken utredning som krävs för att en lagöverträdare skall få överlämnas till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Innehållet i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.14).

I paragrafen görs en uppräkning av de olika former av utredning som får läggas till grund för ett förordnande om rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Av paragrafen framgår att det inte krävs att en rättspsykiatrisk undersökning har företagits i målet för att den tilltalade skall få överlämnas till sådan form av vård. Men domstolen kan ändå ha beslutat om en sådan undersökning på grund av att domstolen t. ex. varit tveksam huruvida ett eventuellt beslut om rättspsykiatrisk vård skulle förenas med särskild utskrivningsprövning. Undersökningen utgör då självfallet tillräckligt medicinskt underlag för domstolen. Detta kommer till uttryck i *första stycket*.

Av första stycket följer vidare att § 7-intyg kan utgöra ett tillräckligt medicinskt underlag i de aktuella fallen. Jag får här hänvisa till specialmo-

tiveringen till förslaget till ändring i 7 § lagen om personundersökning i brottmål.

Beträffande sådant utlåtande som avses i *andra stycket* kan hänvisas till vad som har sagts vid 3 § om utlåtande av den vårdansvarige chefsöverläkaren. Kraven på de nu aktuella utlåtandena är naturligtvis något annorlunda, eftersom den rättspsykiatriska vården här inte skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning.

Utförandet av undersökningen

5 § Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter. Med undersökningsenhet avses i fortsättningen även vårdinrättning, där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Fördelningen av rättspsykiatriska undersökningar mellan olika enheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar.

I paragrafen, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.6), regleras frågan var rättspsykiatriska undersökningar utförs. Som har uttalats tidigare är avsikten att enheter inom hälso- och sjukvården, efter avtal mellan staten och vederbörande sjukvårdshuvudman, skall kunna anförtros uppgiften att utföra rättspsykiatriska undersökningar. Sådana undersökningar skall således i framtiden kunna utföras vid enheter hos såväl sjukvårdshuvudmännen som, liksom nu, staten. Avsikten är vidare att regeringen i en förordning skall meddela närmare bestämmelser om fördelningen av fall på de olika befintliga undersökningsenheterna.

Motsvarande paragraf i förslaget i lagrådsremissen innehöll endast den bestämmelse som har tagits in i tredje meningen. I enlighet med *lagrådets* förslag har det i *första meningen* i förevarande paragraf tagits in en föreskrift som ger stöd för ordningen att rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl i en organisation inom hälso- och sjukvården som inom en statlig organisation. Lagrådet har påpekat att föreskriften ger landstingen kompetens att utföra rättspsykiatriska undersökningar även i den mån dessa inte skulle hänföras till hälso- och sjukvården utan enbart till rättsvården, som är en statlig angelägenhet. Även bestämmelsen i *andra meningen* har införts på förslag av lagrådet. Den i *tredje meningen* intagna bestämmelsen innebär, som lagrådet har anfört, att fördelningen av rättspsykiatriska undersökningar görs mellan de undersökningsenheter som vid varje tillfälle står till förfogande.

Oavsett om den enhet där undersökningen skall utföras i det särskilda fallet drivs av staten eller av en sjukvårdshuvudman är det naturligtvis angeläget att det inte sker några dröjsmål med att påbörja undersökningen när rättens beslut om undersökning har meddelats. Exempelvis bör den kommunikation som krävs mellan rätten och undersökningsenheten kunna ske även telefonledes. I den nämnda förordningen bör sålunda anges även t. ex. de åtgärder som krävs från rättens sida för att undvika onödiga dröjsmål i sammanhanget. Jag avser att återkomma till regeringen beträffande dessa föreskrifter.

I anslutning till paragrafen bör tas upp en fråga som har berörts bl. a. vid remissbehandlingen av socialberedningens förslag, nämligen vem eller vilka funktionärer som skall utföra en rättspsykiatrisk undersökning. Enligt nuvarande ordning gäller att undersökningen skall utföras av en läkare, som också har att avge utlåtandet över undersökningen (se 1 § andra stycket, 5 § och 6 § LRPU). I praktiken tillämpas emellertid den ordningen att det i arbetet med en undersökning deltar även andra yrkeskategorier än läkare, t. ex. kuratorer och psykologer. Socialstyrelsen har också i sina allmänna råd på området rekommenderat att det rättspsykiatriska undersökningsarbetet organiseras som ett teamarbete.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala har vid remissbehandlingen uttalat sig för att det i lagen ges uttryck för att en rättspsykiatrisk undersökning är ett lagarbete. Med hänsyn till bl. a. att rättspsykiatriska undersökningar i fortsättningen skall kunna utföras inom hälso- och sjukvården är det emellertid enligt min uppfattning mindre lämpligt att i lag närmare ange hur undersökningarna skall bedrivas. Utgångspunkten när det gäller att bedöma hur undersökningsarbetet skall fördelas mellan olika personalkategorier bör som jag ser det vara att det här ytterst gäller ställningstaganden av medicinsk karaktär. Och det bör understrykas att undersökningen skall avslutas så snart det är möjligt att ge domstolen svar på de frågor som den önskar få belysta. Det får sålunda inte förekomma att utlåtandet över undersökningen i ett klart fall fördröjs genom obligatoriska utredningar av t. ex. social karaktär som inte är av omedelbar betydelse för de medicinska ställningstagandena eller som mer tar sikte på den eventuellt fortsatta vården av patienten än på domstolens behov av underlag. Att de rättspsykiatriska undersökningarna görs till ett lagarbete där olika personalkategorier deltar får alltså inte förlänga undersökningarna. Det får ankomma på socialstyrelsen att i sina föreskrifter eller allmänna råd på området ge vägledning om hur undersökningsarbetet skall fördelas mellan de olika personalkategorierna. Jag återkommer till frågan om skyndsamhetskravet vid 6 §.

Frågan om vem som skall avge utlåtandet över en rättspsykiatrisk undersökning behandlas vid 7 §.

6 § En rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga skyndsamhet. Den skall anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Ett utlåtande beträffande undersökningen skall utan dröjsmål ges in till rätten sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

Paragrafen innehåller olika föreskrifter som tar sikte på att det rättspsykiatriska förfarandet skall genomföras så snabbt som möjligt. Bestämmelserna, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7 och 3.8), motsvarar delvis 4 § andra stycket LRPU. Angelägenheten av att det inte sker någon onödig tidsutdräkt i förfarandet har berörts även vid 5 §.

Bestämmelsen i *första stycket första meningen* överensstämmer med den

nuvarande föreskriften i 4 § andra stycket första meningen LRPU. I sammanhanget bör pekas på att socialstyrelsen har föreskrivit att en undersökning skall inledas inom en vecka efter det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten, även när den misstänkte, om han är häktad och undersökningen skall ske vid en rättspsykiatrisk klinik, måste kvarstanna i häkte till följd av platsbrist. Som jag ser det förlorar en bestämmelse av denna innebörd delvis sin betydelse genom föreskriften i 8 § första stycket första meningen förevarande lag om att den som är häktad skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna. Någon uttrycklig regel i lagen om när en undersökning skall påbörjas anser jag inte behövas mot bakgrund av dess regler i övrigt om kravet på skyndsamhet i det rättspsykiatriska förfarandet. Av förevarande regel följer naturligtvis att undersökningsarbetet skall påbörjas så snart det över huvud taget är praktiskt möjligt. Det får ankomma på socialstyrelsen att överväga i vad mån den nu berörda föreskriften av styrelsen bör ges en motsvarighet i styrelsens föreskrifter med anledning av den nya lagen.

Avsikten med bestämmelsen i *första stycket andra meningen* , som nu har en motsvarighet i 4 § första meningen KRPU, är att klart slå fast att en rättspsykiatrisk undersökning inte skall drivas längre eller avse andra frågor än som behövs för att tillgodose domstolens behov av medicinsk utredning. Detta behov kommer till uttryck genom det av domstolen angivna syftet med undersökningen.

De syften för vilka en rättspsykiatrisk undersökning får utföras regleras i 1 §. Av vad som anförts i anslutning till den paragrafen framgår att det kan finnas fall då syftet med undersökningen är preciserat till att avse någon av de frågor som anges i nyssnämnda paragraf och att undersökningen bör avgränsas i motsvarande mån. Vikten av att en rättspsykiatrisk undersökning begränsas så långt det är möjligt har betonats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.7).

Föreskriften i *andra stycket första meningen* saknar motsvarighet i gällande rätt. Avsikten med regeln är att markera att någon onödig tidsutdräkt inte får ske i något led i det rättspsykiatriska förfarandet. I *andra stycket andra meningen* anges den maximitid som här gäller för förfarandet vid undersökningsenheten.

Bestämmelsen i *andra stycket tredje meningen* innebär att frågan om anstånd med att avge utlåtande över undersökningen i fortsättningen skall prövas av domstolen. Det ankommer således på huvudmannen för vederbörande undersökningsenhet att vid behov hos domstolen göra en framställning i saken. I praktiken torde denna uppgift i linje med nuvarande ordning komma att åvila vederbörande chefsöverläkare eller motsvarande. Som har framgått av den allmänna motiveringen (avsnitt 3.8) är avsikten att det skall ske en restriktiv bedömning av skälen för anstånd.

Här bör betonas vikten av att huvudmännen för de olika enheterna träffar överenskommelser om överflyttning av undersökningsfall mellan enheterna för att jämna ut arbetsbelastningen inom organisationen och undvika anhopning av undersökningsfall vid någon viss enhet.

Beslut om anstånd kan överklagas av den misstänkte och av åklagaren

med stöd av 49 kap. 6 § RB. Däremot kan huvudmannen för undersökningsenheten inte överklaga rättens beslut att vägra medge anstånd.

Det får ankomma på socialstyrelsen i samråd med domstolsverket att utfärda de närmare föreskrifter eller allmänna råd som behövs beträffande anståndsförfarandet för undersökningsenheternas del.

7 § Utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen skall avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Utlåtandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i beslutet. I utlåtandet skall de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

Föreskrifter om kompetenskrav för läkare som får avge utlåtanden meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen.

Paragrafen motsvarar närmast 5 § LRPU. Frågan om fördelningen av själva undersökningsarbetet har berörts vid 5 §. Utlåtandet beträffande en undersökning bör enligt min mening i fortsättningen liksom nu avges av en läkare. Skälet till detta är att utlåtandet ytterst skall mynna ut i ställningstaganden i medicinska frågor. Att det är en läkare som ansvarar för utlåtandet hindrar naturligtvis inte att andra funktionärer som deltagit i undersökningsarbetet – t. ex. en kurator eller psykolog – också undertecknar utlåtandet. Och i den mån det förekommer olika bedömningar av undersökningen bör naturligtvis dessa – i linje med vad som gäller beträffande olika uppfattningar i påföljdsfrågan vid personundersökningar (se 11 § personundersökningskungörelsen) – redovisas för domstolen. Jag vill tillägga att min uppfattning om vad som bör gälla i fortsättningen i det nu aktuella avseendet i allt väsentligt överensstämmer med vad som angetts i socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd.

Bestämmelsen i *första stycket* innebär således att utlåtandet beträffande en rättspsykiatrisk undersökning även i fortsättningen skall avges av en läkare. För en läkare som inte är anställd vid undersökningsenheten är det naturligtvis fråga om ett frivilligt åtagande. *Tredje stycket* innebär att det ankommer på regeringen eller, efter bemyndigande av regeringen, socialstyrelsen att föreskriva vilka krav som skall ställas på undersökningsläkarens kompetens. Behörighetskraven anges i dag i instruktionen för statens rättspsykiatriska kliniker och stationer liksom i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på området. Avsikten är att det i framtiden skall ställas motsvarande krav på undersökningsläkarens kompetens.

I *andra stycket* regleras frågan vad utlåtandet beträffande en rättspsykiatrisk undersökning skall innehålla. Syftet med ett sådant utlåtande är att det skall ge domstolarna svar på den eller de frågor som domstolen vill få besvarade genom undersökningen. Av 1 § andra stycket följer att dessa frågor skall anges i domstolens beslut.

Undersökningsläkaren skall enligt nuvarande ordning (5 § första stycket andra meningen LRPU), om han anser att den misstänkte på grund av sin sinnesbeskaffenhet bör bli föremål för någon annan åtgärd än sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus, anmärka det i utlåtandet. Någon motsvarande föreskrift har inte tagits in i den nya lagen. Det hindrar

naturligtvis inte att denne ändå, när det finns anledning till det, ger uttryck för sin uppfattning i frågan om lämplig påföljd.

I 4 § andra meningen KRPU föreskrivs att utlåtandet beträffande en rättspsykiatrisk undersökning bör skrivas så kort som fallet medger och ej belastas med sådant som kan antas sakna betydelse för rättens ställningstagande. Det är naturligtvis även i fortsättningen angeläget att de aktuella utlåtandena ges en koncentrerad avfattning och inte belastas med onödiga uppgifter. Jag avser därför att återkomma till regeringen med ett förslag till en föreskrift motsvarande den nyssnämnda i en förordning i anslutning till den nya lagstiftningen angående de rättspsykiatriska undersökningarna.

Jag vill i sammanhanget påpeka att socialstyrelsen i sina föreskrifter och allmänna råd på området utförligt behandlat frågan om utformningen av rättspsykiatriska utlåtanden. Behov av vägledning från socialstyrelsen i denna fråga kommer naturligtvis att finnas också med den nya lagen.

8 § Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna. Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats, skall den misstänkte föras tillbaka till häktet, om hans hälsotillstånd inte ger anledning till något annat.

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av kriminalvårdsstyrelsen.

För behandlingen av den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning finns bestämmelser i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. och i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård.

I paragrafen regleras olika frågor om hur man skall förfara vid en rättspsykiatrisk undersökning, om den misstänkte är häktad. Bestämmelserna motsvarar delvis 7 § LRPU.

Bestämmelsen i *första stycket första meningen*, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.9), innebär en uppstramning i förhållande till nuvarande reglering. Avsikten med föreskriften är att i lagen markera att väntetider på häkten inte skall få förekomma.

Syftet med bestämmelsen i *första stycket andra meningen*, som har sin förebild i socialberedningens lagförslag (7 §), är att den misstänkte inte skall behöva föras tillbaka till häktet efter avslutad undersökning, om han har behov av psykiatrisk vård. Stöd för en sådan ordning ges för övrigt redan i 4 § häkteslagen. Frågan om psykiatrisk tvångsvård och psykiatrisk vård i frivilliga former för bl.a. häktade har behandlats av chefen för socialdepartementet tidigare i dag (bil. 1 avsnitt 4.5 och 4.6).

Ett viktigt syfte med en tilltänkt ny rättspsykiatrisk organisation är att det skall bli möjligt att integrera undersökningsverksamhet med psykiatrisk vård. Chefens för socialdepartementet förslag till lagstiftning innebär sålunda bl.a. att den som är häktad och genomgår eller som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning skall kunna ges psykiatrisk tvångsvård – rättspsykiatrisk vård – eller psykiatrisk vård i frivilliga former vid undersökningsenheten, om denna hör till hälso- och sjukvården. Avsikten är

också att rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd i ett sådant fall skall kunna ges utan att den dömde förflyttas från sjukvårdsinrättningen efter avslutad undersökning.

I de fall undersökningsenheten drivs av staten kan dock den angivna ordningen inte gälla. Så länge den rättspsykiatriska undersökningen pågår kan enligt vad chefen för socialdepartementet har föreslagit (bil. 1 avsnitt 4.5.4) den häktade ges psykiatrisk tvångsvård vid en sådan enhet. Psykiatrisk vård i frivilliga former kan och bör naturligtvis, i likhet med vad som sker vid rättspsykiatriska kliniker enligt nuvarande ordning, komma till stånd så länge den häktade är intagen vid enheten, även om detta inte är en egentlig arbetsuppgift för en undersökningsenhet (jfr 3 § femte meningen hälso- och sjukvårdslagen 1982:763).

Avsikten är att den häktade i ett fall av det nyss nämnda slaget när undersökningen har avslutats skall kunna föras över till hälso- och sjukvården för fortsatt psykiatrisk tvångsvård eller psykiatrisk vård i frivilliga former. Det blir här fråga om vård vid en sådan sjukvårdsinrättning som enligt vad chefen för socialdepartementet har föreslagit (bil. 1 avsnitt 4.5 och 4.6) skall få ge psykiatrisk tvångsvård och frivillig psykiatrisk vård åt häktade. I den mån den rättspsykiatriska undersökningen har mynnat ut i ställningstagandet att det finns medicinska förutsättningar för att ge den häktade rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd, är det naturligtvis angeläget att denne efter undersökningen förs över till just den sjukvårdsinrättning där den rättspsykiatriska vården kan antas komma att påbörjas, om påföljden också bestäms till rättspsykiatrisk vård. Det får förutsättas att den nya organisation som är avsedd att skapas inom hälso- och sjukvården för rättspsykiatrisk undersökning och psykiatrisk vård av lagöverträdare skall ha möjligheter att på detta sätt ta emot patienter från de statliga undersökningsenheter som kan finnas i framtiden.

Mot denna bakgrund anser jag att det i regleringen av det rättspsykiatriska förfarandet inte behövs några föreskrifter motsvarande de nuvarande bestämmelserna i 7 § andra stycket andra meningen och tredje stycket LRPU om var den skall förvaras som är häktad och som har behov av sluten psykiatrisk vård (eller vård i specialsjukhus). Den nu aktuella paragrafen innehåller därför inga sådana föreskrifter.

Bestämmelsen i första stycket andra meningen kan naturligtvis tillämpas även när den misstänkte har behov av somatisk vård, vilket innebär att denne kan behöva föras över till någon enhet för sådan vård inom hälso- och sjukvården i stället för att föras tillbaka till häktet.

I sammanhanget bör erinras om bestämmelserna i 7 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård. Enligt andra stycket första meningen i den paragrafen skall vården av den som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård påbörjas redan innan beslutet har vunnit laga kraft, om den dömde är häktad och tillsammans med åklagaren har medgett att vården påbörjas. Denna föreskrift tar i första hand sikte på de fall då den häktade är intagen i häkte.

Andra stycket i förevarande paragraf, som har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.10), motsvarar närmast 7 § första stycket andra meningen LRPU och 2 § KRPU. Som tidigare har framhållits är avsikten

att möjligheten att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning, när den misstänkte är intagen i häkte, skall utnyttjas i undantagsfall när förhållandena kräver det. Kriminalvårdsstyrelsens beslut skall självfallet föregås av samråd med vederbörande undersökningsenhet.

Hur den rättspsykiatriska undersökningen skall gå till i de fall då den misstänkte är intagen i häkte beror naturligtvis på omständigheterna i det särskilda fallet. Undersökningen bör i allmänhet kunna utföras på motsvarande sätt som sker i dag. I klarhetens intresse kan påpekas att undersökningsenhetens ansvar för undersökningen är oförändrat i de aktuella fallen.

I *tredje stycket* erinras om bestämmelserna i häkteslagen och den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk vård.

9 § Rättspsykiatrisk undersökning av den som inte är häktad skall äga rum på tid och plats som bestäms av den läkare som skall avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen skall såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

Paragrafen överensstämmer i sak i allt väsentligt med 8 § LRPU.

Beträffande bestämmelsen i första meningen bör pekas på att den som skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning kan vara frihetsberövad i annan form än genom att vara häktad, t. ex. med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller utlänningslagen (1989:529). I sådana fall får naturligtvis den misstänkte ställas till förfogande för undersökningen efter överenskommelse mellan undersökningsläkaren och den myndighet som ansvarar för verkställigheten av frihetsberövandet. Frågan om möjligheterna att ingripa mot den som inte är frihetsberövad i någon form och som underlåter att inställa sig eller annars inte frivilligt medverkar till undersökningen regleras i 10 §.

10 § Om en misstänkt som inte är häktad eller annars berövad friheten underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning eller om det finns något annat skäl att anta att han inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen, får rätten besluta att han skall tas in på undersökningsenheten. I beslutet skall bestämmas den längsta tid, högst två veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på enheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta att han får hållas kvar under ytterligare högst två veckor.

Framställning om intagning görs av undersökningsläkaren. Den misstänkte skall ges tillfälle att yttra sig över framställningen.

11 § Den som är intagen med stöd av 10 § kan ges vård enligt bestämmelserna i lagen (1991:000) om rättspsykiatrisk vård. Beträffande intagen som inte genomgår rättspsykiatrisk vård tillämpas bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Bestämmelserna i paragraferna har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.13.). Reglerna i 10 § motsvarar 9 § första och tredje styckena LRPU. I första meningen i 11 § i förevarande lagförslag finns en erinran

om föreskrifterna i lagen om rättspsykiatrisk vård medan andra meningen i paragrafen kan sägas motsvara 9 § andra stycket LRPU.

Övriga bestämmelser

12 § Rätten får inhämta yttrande av socialstyrelsen över sådan utredning som avses i 3 eller 4 §.

Om det behövs, skall styrelsen komplettera utredningen. Skall en rättspsykiatrisk undersökning kompletteras gäller i tillämpliga delar vad som sägs i 5 §, 6 § första stycket och 8–11 §§ om en sådan undersökning. Styrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra kompletteringen.

Bestämmelserna i paragrafen har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.15). De motsvarar delvis 6 § LRPU.

I förhållande till nuvarande ordning innebär föreskriften i *första stycket* den ändringen att rätten i mål av det aktuella slaget får möjlighet att inhämta socialstyrelsens yttrande över också andra former av medicinsk utredning än en rättspsykiatrisk undersökning. I den mån domstolen anser det särskilt angeläget att socialstyrelsen yttrar sig över utredningen i en viss fråga eller något visst hänseende, bör detta naturligtvis anges i domstolens beslut att inhämta styrelsens yttrande. Och självfallet är det väsentligt att styrelsen ger tillräckligt utförliga motiveringar till sina ställningstaganden, särskilt i de fall då styrelsen har en annan uppfattning än den som redovisas i den tidigare utredningen.

I *andra stycket* regleras frågan om komplettering av utredningen hos socialstyrelsen. Bestämmelsen i *andra meningen* innebär att, om styrelsen önskar komplettera en rättspsykiatrisk undersökning, de angivna föreskrifterna i lagen om en sådan undersökning skall tillämpas i den utsträckning som krävs för kompletteringen. Exempelvis följer av 5 § var den misstänkte skall undersökas. Möjligheterna att t.ex. använda tvångsåtgärder mot denne är också desamma som under det tidigare förfarandet. Enligt bestämmelsen i *andra stycket tredje meningen* i förevarande paragraf gäller den avvikelsen från reglerna för rättspsykiatriska undersökningar att socialstyrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra den kompletterande undersökningen. En motsvarande bestämmelse finns nu i 9 § KRPU.

Som har framhållits i den allmänna motiveringen är det angeläget att prövningsförfarandet sker så snabbt som möjligt, särskilt då den misstänkte är häktad.

13 § Om den misstänkte är på fri fot, skall polismyndigheten på begäran av den läkare som skall avge utlåtande enligt 7 § lämna biträde för att inställa den misstänkte till undersökningen.

Paragrafen motsvarar i allt väsentligt föreskriften i 10 § andra stycket LRPU.

14 § 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 den misstänkte som behövs för

en rättspsykiatrisk undersökning. Detsamma gäller uppgifter om den misstänkte som behövs för ett läkarutlåtande som anges i 4 § andra stycket liksom för ett yttrande av socialstyrelsen över ett sådant utlåtande eller sådant läkarintyg som anges i 4 § första stycket.

Paragrafen motsvarar 10 § första stycket LRPU. I förhållande till den sistnämnda bestämmelsen innebär de nya föreskrifterna att skyldigheten för myndigheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten att lämna ut uppgifter som behövs för det rättspsykiatriska förfarandet delvis avser andra situationer. Paragrafen har en motsvarighet i förslaget till reglering av den psykiatriska tvångsvården (se 43 § lagen om psykiatrisk tvångsvård och 24 § lagen om rättspsykiatrisk vård).

Uppgifter som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning eller för socialstyrelsens komplettering av en sådan (jfr 12 § andra stycket andra meningen) skall liksom i dag lämnas ut enligt bestämmelsen i *första meningen*. Nytt är enligt *andra meningen* att uppgifter skall lämnas ut till socialstyrelsen vid dess prövning i övriga fall enligt 12 §, dvs. när det är fråga om att avge yttrande över ett § 7-intyg eller ett utlåtande av en chefsöverläkare. Föreskriften i andra meningen omfattar även de uppgifter som den sistnämnde behöver för sitt utlåtande.

Frågan om uppgiftslämnande till en läkare som skall avge ett § 7-intyg enligt 4 § första stycket regleras i 8 § personundersökningslagen.

15 § Beslut av rätten enligt 10 § får överklagas särskilt.

Beslut som rätten har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart. Beträffande beslut enligt 10 § gäller detta dock endast om beslutet avser förordnande om fortsatt kvarhållande för undersökning.

Paragrafen motsvarar närmast 11 § LRPU.

Det bör påpekas att domstolens beslut om rättspsykiatrisk undersökning kan överklagas av den misstänkte och av åklagaren med stöd av 49 kap. 6 § RB. Även ett beslut av domstolen enligt 6 § andra stycket sista meningen i den nu aktuella lagen om anstånd kan, som har anförts vid nämnda paragraf, överklagas av dessa med stöd av den nyssnämnda bestämmelsen.

16 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket får överklagas hos kammarrätten.

En motsvarighet till bestämmelsen finns nu i 11 a § LRPU.

17 § Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och de föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

I paragrafen slås fast att socialstyrelsen skall utöva tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten i fortsättningen. En viktig del av detta arbete avser samordningen av den totala verksamheten i landet.

I det föregående har i olika sammanhang förutskickats att närmare reglering krävs av vissa frågor. Som exempel kan nämnas olika frågor om

själva de rättspsykiatriska undersökningarna och utformningen av utlåtandena över undersökningarna. Föreskrifter i dessa frågor kan ges inom ramen för regeringens befogenhet enligt regeringsformen att meddela verkställighetsföreskrifter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål upphör att gälla.

2. Utlåtande som avges till rätten efter ikraftträdandet över en rättspsykiatrisk undersökning i fall då gärningen har begåtts före ikraftträdandet skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen och även huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

3. I fråga om tid för att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning som har beslutats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

4. Har socialstyrelsen inte före den 1 januari 1992 prövat en framställning om anstånd enligt 4 § andra stycket tredje meningen i den gamla lagen skall den bestämmelsen fortfarande tillämpas i ärendet. Styrelsens beslut om anstånd överklagas även efter den nya lagens ikraftträdande enligt 11 a § i den gamla lagen.

Avger socialstyrelsen efter ikraftträdandet ett utlåtande som begärts enligt 3 § andra stycket i den gamla lagen, skall utlåtandet utformas i enlighet med vad som föreskrivs i punkt 2 ovan för ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning och i 3 eller 4 § i den nya lagen för ett utlåtande av chefsöverläkaren. Ett sådant utlåtande av styrelsen ersätter ett utlåtande av chefsöverläkaren enligt sistnämnda paragrafer. I fråga om ett utlåtande av styrelsen enligt 6 § i den gamla lagen, som inte har avgetts före ikraftträdandet av den nya lagen, skall nämnda paragraf fortfarande tillämpas.

5. Har rätten före den 1 januari 1992 med stöd av 9 § första stycket i den gamla lagen beslutat om den misstänktes intagning på viss rättspsykiatrisk klinik skall beslutet efter den nya lagens ikraftträdande anses som ett beslut enligt 10 § i den nya lagen.

Genom den nya lagen upphävs LRPU. Utgångspunkten för bedömningen av när den nya lagen bör träda i kraft har varit att en tilltänkt organisationsförändring skall kunna genomföras vid samma tidpunkt. Genom att tidpunkten för den nya lagens ikraftträdande och en organisationsförändring sammanfaller bör det bli möjligt att utan några mer betydande praktiska problem tillämpa den nya regleringen på de undersökningar som pågår vid årsskiftet 1991/92.

Det kan förutses att en ny organisation kan komma att innebära att enheter för rättspsykiatriska undersökningar som finns i dag tas över av sjukvårdshuvudmän och att de rättspsykiatriska klinikerna och stationerna fr.o.m. den 1 januari 1992 utgör sådana undersökningsenheter som avses i 5 § i den nya lagen, vare sig de drivs vidare av staten eller övertas av sjukvårdshuvudmän. Några särskilda svårigheter att tillämpa den nya lagens regler i stället för reglerna i LRPU på de personer som vid ikraftträdandet finns intagna på de rättspsykiatriska klinikerna bör därför inte uppkomma. I vissa avseenden krävs emellertid särskilda övergångsbestämmelser. Dessa situationer regleras i punkterna 2–5, vilka i förhållan-

de till förslaget i lagrådsremissen getts en ny utformning i framför allt redaktionellt avseende.

Bestämmelsen i *punkt 2* tar sikte på utlåtanden över rättspsykiatriska undersökningar som avser gärningar begångna före den nya lagens ikraftträdande. Såväl undersökningar som har beslutats före ikraftträdandet, men där utlåtandet över undersökningen avges efter denna tidpunkt, som undersökningar som har beslutats efter det att den nya lagen har trätt i kraft omfattas. Avsikten är att domstolen i samtliga dessa fall skall ha tillgång till den medicinska utredning som behövs för att den straffrättsliga regleringen för de olika situationerna skall kunna tillämpas.

Kravet enligt bestämmelsen på uttalanden "i de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen" tar i första hand sikte på de situationer då en rättspsykiatrisk undersökning inte har avslutats före årsskiftet. I ett sådant fall har ju domstolen beslutat om undersökning med stöd av LRPU och inte med tillämpning av 1 § i den nya lagen angett vilka av de där angivna frågorna undersökningen skall omfatta. Om undersökningen däremot har avslutats före den nya lagens ikraftträdande, gäller enligt punkt 3 i övergångsbestämmelserna till förslaget till ändringar i BrB att tingsrätt eller högre rätt som avgör målet efter årsskiftet 1991/92 skall tillämpa 31 kap. 3 § BrB i dess nuvarande lydelse, vilket innebär bl. a. att domstolen får överlämna den tilltalade till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV.

I de fall där domstolen har beslutat om undersökningen med stöd av den nya lagen men där gärningen begåtts före ikraftträdandet har det visserligen i beslutet angetts vilken eller vilka av de i 1 § angivna frågorna som undersökningen skall omfatta. Syftet med den nu aktuella övergångsbestämmelsen är emellertid också att förhindra i dessa fall och i de nyss angivna situationerna att den åtstramning som begreppet "allvarlig psykisk störning" innebär i förhållande till uttrycket "sinnessjukdom, sinnesslöhet eller - - - jämställd med sinnessjukdom" i bl. a. 30 kap. 6 § BrB i dess nuvarande lydelse skulle kunna leda till att personer som inte får dömas fängelse enligt paragrafen i dess nuvarande lydelse skulle kunna få det med dess nya lydelse. Med hänsyn till detta har det ansetts motiverat att för samtliga fall av rättspsykiatriska undersökningar, som avser gärningar som har begåtts före ikraftträdandet men där utlåtandet avges efter ikraftträdandet, föreskriva att utlåtandet skall innehålla "uttalanden i de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen och även huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom". För undersökningsläkaren innebär detta att utlåtandet skall innehålla uttalanden enligt såväl den nya som den gamla lagen.

Med hänsyn till den avkortning av maximitiden för en rättspsykiatrisk undersökning som den nya lagen innebär i förhållande till LRPU när det gäller häktade personer har det av praktiska skäl ansetts nödvändigt att låta den nuvarande maximitiden få gälla beträffande undersökningar som ännu pågår vid den nya lagens ikraftträdande. Detta har kommit till

uttryck i *punkt 3* . Beträffande den maximitid som anges i 8 § i den nya lagen har någon övergångsreglering däremot inte ansetts nödvändig.

Bestämmelserna i *första stycket* i *punkt 4* reglerar situationen då en rättspsykiatrisk klinik begärt anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning men socialstyrelsen inte har prövat framställningen före den nya lagens ikraftträdande. Även överklagandeförfarandet i sammanhanget innefattas av regleringen. Beträffande överklagande i övrigt med stöd av 11 a § LRPU av olika beslut enligt den lagen har något praktiskt behov av övergångsregler inte ansetts föreligga.

I *andra stycket första meningen* i punkt 4 har tagits in en bestämmelse som tar sikte på den situationen då en domstol före årsskiftet 1991/92 begärt socialstyrelsens utlåtande enligt 3 § LRPU. Det är här fråga om bl. a. sådana fall då den misstänkte är intagen för vård enligt LSPV. Om socialstyrelsen har avgett sitt utlåtande före årsskiftet men målet avgörs efter denna tidpunkt, krävs att domstolen inhämtar ett utlåtande enligt 3 eller 4 § i den nya lagen av chefsöverläkaren, förutsatt att den misstänkte då är föremål för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård (se övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård). Har socialstyrelsen inte avgett sitt utlåtande före årsskiftet följer emellertid av den nu aktuella bestämmelsen att utlåtandet skall utformas i enlighet med vad som föreskrivs för ett utlåtande av det nyssnämnda slaget av chefsöverläkaren. Bestämmelsen innebär också att kraven enligt punkt 2 i övergångsbestämmelserna på uttalanden i de frågor som där anges skall uppfyllas. Enligt *andra meningen* ersätter styrelsens utlåtande ett sådant läkarutlåtande.

Om det i ett brottmål har genomförts en rättspsykiatrisk undersökning före årsskiftet 1991/92 och rätten likaledes före denna tidpunkt enligt 6 § LRPU har begärt socialstyrelsens utlåtande över undersökningen, skall nämnda paragraf tillämpas även om utlåtandet avges efter årsskiftet. Detta följer av *andra stycket tredje meningen* i punkt 4. Bestämmelsen innebär bl. a. att socialstyrelsen i utlåtandet skall ta ställning till undersökningsläkarens uttalanden enligt 5 § LRPU. Att domstolen i ett sådant fall fortfarande skall tillämpa 31 kap. 3 § BrB i dess nuvarande lydelse följer av punkt 3 i övergångsbestämmelserna till ändringarna i BrB.

Punkt 5 innehåller en reglering av hur tvångsintagningar enligt 9 § första stycket LRPU skall behandlas vid årsskiftet 1991/92. Avsikten med regleringen är att den nya lagens begränsning av tiden för tvångsintagning till två veckor skall ges verkningar även på de tvångsintagningar som har skett med stöd av den gamla lagen. Det kan antas att denna övergångsreglering får en ytterst begränsad praktisk betydelse.

7.11 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål

7 §

Rätten får, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge läkarintyg angående den misstänkte. Om rätten särskilt anger det i förordnandet, skall intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna

den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om avfattningen av läkarintyget. Endast en läkare som får avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning får förordnas att avge ett sådant intyg som anges i första stycket andra meningen.

Misstänkt som ej är häktad är pliktig att för läkarundersökning inställa sig å tid och ort som läkaren bestämmer. Uteblir den misstänkte, må polismyndighet lämna handräckning för hans inställande.

I paragrafen har gjorts ändringar till följd av förslaget att ett § 7-intyg, som utfärdats av en läkare som har kompetens för att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning, skall kunna läggas till grund för rättspsykiatrisk vård som en brottpåföljd (se avsnitt 3.14 och 4 § första stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning).

Bestämmelsen i *första stycket första meningen* har endast jämkats i språkligt hänseende.

I *första stycket andra meningen* har tagits in en bestämmelse som innebär att domstolen när den förordnar om § 7-intyg skall ta ställning till huruvida intyget skall vara av det kvalificerade slag som utgör tillräckligt medicinskt underlag för att domstolen skall kunna överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Om domstolen under målets handläggning finner anledning att undersöka om den tilltalade kan bli föremål för rättspsykiatrisk vård men bedömer med hänsyn till i första hand brottslighetens karaktär att vården inte bör förenas med särskild utskrivningsprövning (se förslaget till 31 kap. 3 § BrB), kan domstolen sålunda ange att läkaren i intyget skall uttala sig huruvida det finns medicinska förutsättningar för att överlämna denne till sådan vård, dvs. att denne lider av en allvarlig psykisk störning och det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Det bör betonas att intyg av detta slag inte är avsedda att användas som ett alternativ till de normala § 7-intygen. Avsikten är i stället att de skall kunna ersätta rättspsykiatriska undersökningar i vissa fall.

Det nuvarande andra stycket har slopats som en följd av förslaget att avskaffa påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård. Den nya föreskriften i *andra stycket första meningen*, som motsvarar den nuvarande bestämmelsen i första stycket andra meningen, innehåller ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om avfattningen av de båda former av läkarintyg som avses i första stycket, dvs. dels de intyg som motsvarar de nuvarande § 7-intygen och dels de nu aktuella, mer kvalificerade intygen. För närvarande gäller enligt 13 § personundersökningskungörelsen att ett § 7-intyg skall innehålla uppgifter i de hänseenden som anges i ett av kriminalvårdsstyrelsen efter samråd med socialstyrelsen fastställt formulär. Jag avser att återkomma till regeringen beträffande den reglering som här bör gälla vid den nya ordningen med två olika former av läkarintyg.

Föreskriften i *andra stycket andra meningen* , som har berörts i den

allmänna motiveringen (avsnitt 3.14), innebär att endast läkare som har kompetens att avge utlåtanden över rättspsykiatriska undersökningar får avge läkarintyg som avses i första stycket andra meningen. I de fall då domstolen enligt den sist nämnda bestämmelsen anger att läkarintyget skall innehålla uttalande om de medicinska förutsättningarna för att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, skall alltså den förordnade läkaren ha denna särskilda kompetens. Av 7 § tredje stycket i förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning följer att det ankommer på regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen att meddela föreskrifter om denna kompetens.

Jag vill tillägga att en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen angående organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i framtiden kan komma att omfatta även § 7-undersökningarna. Om så sker, får jag anledning att återkomma med de förslag till ändringar som kan behöva vidtas i bl. a. 10 § i förevarande lag.

8 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om ändring i brottsbalken,
2. lag om ändring i rättegångsbalken,
3. lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189),
4. lag om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister,
5. lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister,
6. lag om ändring i delgivningslagen (1970:428),
7. lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,
8. lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.,
9. lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning,
10. lag om rättspsykiatrisk undersökning,
11. lag om ändring i lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål.

Beträffande förslaget under 7 vill jag peka på kravet i 10 kap. 5 § tredje stycket regeringsformen på särskild beslutsordning vid riksdagens behandling.

Lagförslagen i 1986 års promemoria angående behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare

1 Förslag till

Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken

dels att 31 kap. 3 och 4 §§, 33 kap. 2 och 4 §§ samt 36 kap. 13 § skall ha nedan angivna lydelse,

dels att det i balken införs en ny paragraf, 31 kap. 5 §, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
31 kap.	
3 §	
Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, må rätten, om den finner behov av sådan vård föreligga, förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.	*Framgår det av föreskriven utredning att den som begått ett brott lider av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning och har behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att han tas in på sjukhus, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård. Vad som nu har sagts gäller inte om endast böter är föreskrivet för brottet.*
	Har brottet begåtts under påverkan av den psykiska störningen och har det riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa, får rätten, om påtaglig risk föreligger för att den tilltalade till följd av störningen fortsätter brottslighet av detta slag, förordna att särskild utskrivningsprövning skall äga rum.

Om det anses behövligt av hänsyn till allmän laglydnad eller för att främja den tilltalades anpassning i samhället, får rätten förena påföljd enligt första stycket med annan påföljd än fängelse eller överlämnande till särskild vård.

4 §

Är någon, som begått brottslig gärning, i behov av psykiatrisk vård eller tillsyn, och meddelas ej förordnande enligt 3 §, må rätten, om mera ingripande åtgärd av särskilda skäl ej finnes påkallad, förordna att han skall överlämnas till öppen psykiatrisk vård.

Om någon som har en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. har begått ett brott under påverkan av funktionsnedsättningen, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård med förordnande om särskild utskrivningsprövning, under förutsättning att

1. den tilltalade på grund av funktionsnedsättningen har behov av vård som kan tillgodoses genom att han tas in på sjukhus,

2. brottet har riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa,

3. påtaglig risk föreligger för att han till följd av funktionsnedsättningen fortsätter brottslighet av detta slag.

5 §

Om någon i fall som avses i 3 § andra stycket eller 4 § på grund av sitt tillstånd saknade uppsåt till gärningen, får rätten likväl, utan att döma till ansvar, överlämna honom till rättspsykiatrisk vård med förordnande om särskild utskrivningsprövning.

Överlämnande enligt första stycket får ske efter åtal eller särskild talan av åklagare. Om särskild talan gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs i rättegångsbalken angående åtal för gärningen.

33 kap.

2 §

För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att

Har någon begått ett brott under påverkan av en psykisk störning, får rätten efter omständigheterna döma till lindrigare straff än som är före-

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård eller, i fall som angivas i andra stycket, böter eller skyddstillsyn.	*skrivet för brottet.*
Till böter må dömas, om det finnes ändamålsenligt för att avhålla den tilltalade från fortsatt brottslighet. Skyddstillsyn må ådömas, därest sådan påföljd med hänsyn till omständigheterna finnes lämpligare än särskild vård.	*Den som har begått ett brott under påverkan av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse. Om påföljd i ett sådant fall anses inte böra ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.*
Finnes påföljd som här sagts icke böra ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.	*Vad som sägs i första stycket tillämpas även om någon har begått ett brott under påverkan av en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. Vad som sägs i andra stycket tillämpas även om någon har begått ett brott under påverkan av en sådan funktionsnedsättning som avses i nyss nämnda paragraf och som är allvarlig till såväl art som grad.*
4 §	
Har någon begått brott innan han fyllt tjugoett år, må efter omständigheterna ådömas lindrigare straff än för brottet är stadgat. *Lindrigare straff må ock, om särskilda skäl äro därtill, bestämmas för brott som någon begått under inflytande av själslig abnormitet.*	Har någon begått brott innan han fyllt tjugoett år, må efter omständigheterna ådömas lindrigare straff än för brottet är stadgat.
Om synnerliga skäl äro därtill och hinder uppenbarligen ej möter av hänsyn till allmän laglydnad, må jämväl i annat fall ådömas lindrigare straff än som stadgats för brottet.	
Finnes på grund av särskilda omständigheter uppenbart, att påföljd för brottet ej är erforderlig, må påföljd helt eftergivas.	
36 kap.	
13 §	
Har brott begåtts av någon som ej fyllt femton år eller som handlat under *inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom,* må rätten förordna om förverkande av egendom eller	Har brott begåtts av någon som ej fyllt femton år eller som handlat under *påverkan av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning eller av en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
om annan särskild rättsverkan, som kan följa *å* brottet, *allenast* om och i den mån det med hänsyn till hans *sinnesart*, gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.	*och som är allvarlig till såväl art som grad, får* rätten förordna om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan, som kan följa *på* brottet, *endast* om och i den mån det med hänsyn till hans *psykiska tillstånd*, gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

Denna lag träder i kraft den – – –.

2 Förslag till

Lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 20 kap. 7 § rättegångsbalken skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
20 kap.	
7 §	
Åklagare får besluta att underlåta åtal för brott (åtalsunderlåtelse) under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse ej åsidosätts:	
1. om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter,	
2. om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse,	
3. om den misstänkte begått annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande, eller	
4. om *brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, samt psykiatrisk vård eller vård enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda* kommer till stånd utan lagföring.	4. om *den misstänkte lider av en psykisk störning eller har en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. och psykiatrisk vård eller särskilda omsorger enligt nyss nämnda lag* kommer till stånd utan lagföring.
Åtal får underlåtas i andra fall än som nämns i första stycket, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.	

Denna lag träder i kraft den – – –.

3 Förslag till

Lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189)

Härigenom föreskrivs att 22 § bötesverkställighetslagen (1979:189) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	22 §
Förvandling får ej ske av	
1. böter, som har *ådömts med stöd av 33 kap. 2 § brottsbalken,*	1. böter, som har *ålagts någon som skäligen kan antas ha begått brottet under påverkan av ett sådant tillstånd som avses i 33 kap. 2 § andra stycket eller tredje stycket andra meningen brottsbalken,*

2. vite som har utdömts för underlåtenhet att fullgöra dom eller beslut rörande saken i mål som har handlagts enligt lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister.

Om hinder i andra fall mot förvandling av böter eller viten finns särskilda bestämmelser.

Denna lag träder i kraft den – – –.

4 Förslag till

Lag om rättspsykiatrisk undersökning m. m.

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I brottmål får rätten förordna om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att utröna om

1. den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning eller av en sådan funktionsnedsättning som avses i 1 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. och som är allvarlig till såväl art som grad,
2. medicinska förutsättningar för att ge den misstänkte rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken föreligger.

En rättspsykiatrisk undersökning utförs vid en rättspsykiatrisk vårdenhet.

2 § Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får meddelas endast om

1. den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts att han har begått den och
2. inte enbart böter kan antas böra följa på gärningen eller, i fall som avses i 31 kap. 5 § brottsbalken, är föreskrivet för denna.

Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart det kan ske.

3 § En rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga skyndsamhet. Den skall anpassas efter syftet med undersökningen och undersökningsfallets beskaffenhet.

Ett utlåtande över undersökningen skall ges in till rätten utan dröjsmål sedan undersökningen har avslutats. Är den misstänkte häktad skall utlåtandet ges in inom en månad och annars inom sex veckor från det att beslut om undersökningen kom in till den rättspsykiatriska vårdenhet där undersökningen skall göras. Rätten får medge anstånd, om det föreligger särskilda skäl.

4 § Utlåtandet över en rättspsykiatrisk undersökning skall avges av en läkare vid den rättspsykiatriska vårdenheten eller av någon annan läkare som vårdenheten utser. Utlåtandet skall, om annat inte följer av rättens beslut, innehålla uttalande i de frågor som avses i 1 § första stycket. I utlåtandet skall anges de omständigheter på vilka dessa uttalanden grundas.

Anser läkaren att den misstänkte bör bli föremål för annan åtgärd än rättspsykiatrisk vård, skall detta anges i utlåtandet.

5 § Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall så snart det kan ske föras över till den rättspsykiatriska vårdenhet där undersökningen skall göras.

Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats skall den misstänkte föras tillbaka till häktet, om hans hälsotillstånd inte ger anledning till annat.

Om det finns särskilda skäl, får en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras vid en rättspsykiatrisk vårdenhet när denne är intagen i häkte. Beslut i en sådan fråga fattas av socialstyrelsen efter samråd med kriminalvårdsstyrelsen.

Bestämmelser om psykiatrisk vård för den som är häktad och genomgår

rättspsykiatrisk undersökning ges i lagen (1987:000) om rättspsykiatrisk vård.

6 § Den som skall genomgå en rättspsykiatrisk undersökning och inte har berövats friheten skall inställa sig för undersökningen på tid och plats som bestäms av den läkare som skall avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen skall såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller åsamkas någon annan olägenhet.

7 § Om en misstänkt som inte är berövad friheten underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning eller om det finns något annat skäl att anta att han inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen, får rätten besluta att han skall tas in på den rättspsykiatriska vårdenhet där undersökningen skall göras. I beslutet skall bestämmas den längsta tid, högst två veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på enheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta om fortsatt intagning under högst två veckor.

8 § Den som är intagen på en rättspsykiatrisk vårdenhet med stöd av 7 § får hindras att lämna enheten.

Beträffande behandlingen av den intagne tillämpas bestämmelserna i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. angående den som är häktad av annan anledning än på grund av misstanke om brott.

9 § Rätten får inte förordna att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts. Inte heller får den som lider av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning och har behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att han tas in på sjukhus dömas till fängelse utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts.

En rättspsykiatrisk undersökning behövs inte i fall som avses i första stycket första meningen, om den misstänkte redan är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och utlåtande har inhämtats av den överläkare som är ansvarig för vården.

10 § Rätten får inte förordna att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård i andra fall än som avses i 9 § om inte i målet

1. en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts,
2. ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål har inhämtats av en läkare vid en rättspsykiatrisk vårdenhet eller av någon annan läkare som vårdenheten utser, eller,
3. när den misstänkte är föremål för vård enligt lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård eller för rättspsykiatrisk vård, utlåtande har inhämtats av den överläkare som är ansvarig för vården.

11 § Rätten får inhämta yttrande av socialstyrelsen över sådan utredning som avses i 10 §. Om det behövs, skall styrelsen därvid komplettera den undersökning som har företagits.

12 § På begäran av den läkare som skall avge utlåtande enligt 4 § skall en polismyndighet lämna handräckning i den utsträckning som krävs för att den misstänkte skall inställa sig för undersökning.

13 § 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 den misstänkte eller den dömde som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning eller för en undersökning enligt 11 § andra meningen.

14 § Talan mot ett beslut, varigenom rätten med stöd av 7 § har förordnat att den misstänkte skall vara intagen för undersökning, förs särskilt.

Beslut som rätten har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart. Beträffande beslut enligt 7 § gäller detta dock endast om beslutet avser förordnande om fortsatt intagning för undersökning på en rättspsykiatrisk vårdenhet.

Denna lag träder i kraft den – – – , då lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål upphör att gälla. Den upphävda lagen gäller dock fortfarande i fråga om rättspsykiatrisk undersökning som har beslutats före utgången av år – – – .

5 Förslag till

Lag om rättpsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i denna lag gäller på sätt som närmare anges i det följande den som

1. efter förordnande av domstol skall erhålla rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på en rättspsykiatrisk vårdenhet med stöd av 7 § lagen (1987:000) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål m. m., eller
3. är intagen i kriminalvårdsanstalt.

2 § Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för en landstingskommun och en kommun som inte ingår i en landstingskommun att erbjuda hälso- och sjukvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

3 § Rättspsykiatrisk vård ges

1. på rättspsykiatriska vårdenheter,
2. på enheter där vård enligt lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård får ges.

Beslut om rättspsykiatrisk vård

4 § Bestämmelser om förordnande av domstol om rättspsykiatrisk vård finns i 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken.

5 § När någon som avses i 1 § 2 eller 3 behöver psykiatrisk vård, skall sådan vård så långt möjligt ges med stöd av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Lider han av en till såväl art som grad allvarlig psykisk störning och har han behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att han tas in på sjukhus, får han ges rättspsykiatrisk vård, om han motsätter sig nödvändig vård eller på grund av sitt tillstånd uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan.

6 § Beslut om rättspsykiatrisk vård enligt 5 § fattas av överläkaren vid den enhet där vården är avsedd att bedrivas. För ett sådant beslut krävs att vårdintyg har utfärdats. Beträffande vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller därvid bestämmelserna i 4 och 5 §§ lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

Fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård skall skyndsamt avgöras efter undersökning av patienten. Vid beslut om intagning får vårdintyget inte vara äldre än tre dagar.

Om rätten har fattat beslut om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte redan har förts till en rättspsykiatrisk vårdenhet, krävs inte för beslut om rättspsykiatrisk vård att vårdintyg har utfärdats. Detsamma gäller beträffande den som enligt 7 § lagen (1987:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m. har intagits på en sådan vårdenhet.

7 § Rättspsykiatrisk vård enligt 1 § 1 skall inledas utan dröjsmål när domstolens förordnande om sådan vård har vunnit laga kraft. Är den dömde häktad, får vården inledas även om förordnandet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren lämnar samtycke till det.

8 § För rättspsykiatrisk vård gäller bestämmelserna i 15–22 §§ lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård i den mån föreskrifterna i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt eller lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. i motsvarande hänseenden inte skall tillämpas.

Vistelse utanför vårdenhetens område

9 § Beträffande vistelse utanför vårdenhetens område av den som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av förordnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, utom i fall då vården förenats med särskild utskrivningsprövning, skall bestämmelserna i 23 och 24 §§ lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas i motsvarande hänseenden.

10 § Den som genomgår rättspsykiatrisk vård med förordnande om särskild utskrivningsprövning får medges att under en viss del av vårdtiden vistas utanför vårdenhetens område, om påtaglig risk inte föreligger att denne på nytt gör sig skyldig till gärning som avses i 31 kap. 3 § andra stycket brottsbalken.

Medgivande enligt första stycket får avse återstoden av vårdtiden, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda den rättspsykiatriska vårdens upphörande. Patienten får därvid åläggas att iaktta särskilda föreskrifter i behandlingssyfte.

En fråga enligt första eller andra stycket avgörs av länsrätten efter anmälan av överläkaren vid den vårdenhet där patienten vistas eller efter ansökan av patienten.

11 § Överläkaren får återkalla tillstånd enligt 10 § att vistas utanför vårdenhetens område, om förhållandena kräver det.

12 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår rättspsykiatrisk vård får medges att under en viss del av vårdtiden vistas utanför vårdenhetens område. Medgivande får avse återstoden av vårdtiden, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör.

En fråga enligt första stycket prövas av kriminalvårdsstyrelsen efter anmälan av överläkaren vid den vårdenhet där patienten vistas eller efter ansökan av patienten. Har ansökan gjorts av patienten, skall styrelsen inhämta yttrande av överläkaren.

Bestämmelserna i 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt skall ha motsvarande tillämpning vid medgivande enligt första stycket.

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

13 § När det beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan förordnande om särskild utskrivningspröv-

ning inte längre föreligger förutsättningar för att ge sådan vård, skall överläkaren vid enhet där patienten vistas besluta att vården genast skall upphöra. Detsamma gäller beträffande rättspsykiatrisk vård enligt 5 § när förutsättningar för sådan vård inte längre föreligger.

14 § Rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan förordnande om särskild utskrivningsprövning får pågå under högst tre månader från den dag då vården påbörjades.

Efter ansökan av överläkaren vid den enhet där patienten vårdas får länsrätten medge att den rättspsykiatriska vården får fortsätta utöver den tid som anges i första stycket. Länsrätten skall därvid höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövligt.

Medgivande enligt andra stycket får lämnas för högst sex månader åt gången. Ansökan om sådant medgivande skall ges in till länsrätten inom den tid som gäller för den rättspsykiatriska vården enligt första stycket eller enligt tidigare beslut av länsrätten.

15 § Har en ansökan enligt 14 § gjorts hos länsrätten, får den rättspsykiatriska vården pågå tills rätten har avgjort frågan. Ansökan förfaller, om överläkaren innan rätten avgör målet beslutar att den rättspsykiatriska vården skall upphöra.

Den rättspsykiatriska vården upphör om inte en ansökan om medgivande till sådan vård har gjorts inom den tid som anges i 14 § tredje stycket andra meningen.

16 § Rättspsykiatrisk vård enligt 5 § skall upphöra senast,

1. beträffande den som är anhållen eller häktad när det inte längre finns beslut om anhållande eller häktning,
2. beträffande den som är intagen på en rättspsykiatrisk vårdenhet med stöd av 7 § lagen (1987:000) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål m. m. när denne inte längre får hållas kvar på enheten,
3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt när villkorlig frigivning sker.

17 § När det beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken med förordnande om särskild utskrivningsprövning inte längre finns påtaglig risk för att han till följd av sitt psykiska tillstånd på nytt gör sig skyldig till gärning som avses i 31 kap. 3 § andra stycket brottsbalken och förutsättningar för att ge honom sådan vård i övrigt inte föreligger, skall den rättspsykiatriska vården upphöra.

En fråga enligt första stycket prövas av länsrätten efter anmälan av överläkaren vid den enhet där patienten vistas eller ansökan av patienten. Anmälan av överläkaren skall ske genast när denne anser att den rättspsykiatriska vården kan upphöra och i annat fall senast inom tre månader från den dag då vården påbörjades och därefter inom var sjätte månad från den dag prövning enligt första stycket senast skedde. Överläkaren skall till sin anmälan foga en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för bedömningen av förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård.

18 § Har beträffande någon som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken beslut meddelats om avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (1980:376) eller utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott eller lagen (1959:254) om utlämning för brott till

Danmark, Finland, Island eller Norge eller lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling, skall den rättspsykiatriska vården upphöra, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och patientens tillstånd tillåter sådan verkställighet.

Beslut enligt första stycket om upphörande av rättspsykiatrisk vård fattas av länsrätten, om särskild utskrivningsprövning skall ske, och i övriga fall av överläkaren vid den enhet där patienten vistas.

19 § Vid handläggning i länsrätten av fråga enligt 14 eller 17 § tillämpas bestämmelserna i 29–32 §§ lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård i motsvarande hänseenden.

Om det inte är uppenbart obehövligt, skall länsrätten i mål enligt 17 § inhämta yttrande av socialstyrelsen och bereda åklagaren i det mål i vilket förordnandet om rättspsykiatrisk vård skett tillfälle att yttra sig.

Övriga bestämmelser

20 § Överläkarens beslut enligt denna lag får överklagas när denne har

1. i fall som avses i 6 § beslutat om rättspsykiatrisk vård,
2. i fall som avses i 9 § lämnat en begäran att vistas utanför vårdenhetens område utan bifall,
3. beslutat om återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdenhetens område,
4. i fall som avses i 13 § avslagit en begäran att rättspsykiatrisk vård skall upphöra.

I övrigt får beslut av överläkaren enligt denna lag inte överklagas.

Talan förs hos länsrätten genom besvär.

Överläkaren får inte föra talan mot rättens beslut enligt denna lag.

21 § Vid handläggning i kammarrätt av mål om rättspsykiatrisk vård enligt 14 och 17 §§ skall nämndemän ingå i rätten.

22 § Ett beslut av kriminalvårdsstyrelsen enligt 12 § får överklagas hos kammarrätten i Jönköping.

23 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart.

24 § Om offentligt biträde och annan rättshjälp i ärende enligt denna lag finns bestämmelser i rättshjälpslagen (1972:429).

25 § Med överläkare jämställs i denna lag även annan läkare som av sjukvårdshuvudmannen har förordnats att fullgöra viss del av en överläkares åligganden.

Om det finns särskilda skäl, får överläkaren överlåta på en annan läkare att fatta beslut enligt denna lag utom beträffande

1. beslut enligt 6 § om rättspsykiatrisk vård,
2. i fall som avses i 8 § beslut om avskiljande enligt 20 § andra stycket lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård,
3. ansökan enligt 14 § hos länsrätten om medgivande att den rättspsykiatriska vården får fortsätta,
4. beslut om vistelse utanför vårdenhetens område i fall som avses i 9 §,
5. beslut om återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdenhetens område.

Om det finns särskilda skäl, får regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen medge undantag från kravet i 6 § att läkare som utfärdar vårdintyg skall vara legitimerad.

26 § Polismyndigheten skall på begäran av den ansvarige läkaren lämna biträde för att

1. återföra en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken, om han lämnat vårdenheten utan medgivande,
2. återföra en patient till vårdenheten, om han inte återvänt sedan tiden för medgivande att vistas på egen hand utanför vårdenhetens område gått ut eller tillståndet återkallats.

27 § Om vissa inskränkningar i rätten att inneha berusningsmedel m. m. ges bestämmelser i lagen (1987:000) om särskilda befogenheter vid vård på vissa institutioner.

28 § Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

29 § Beträffande patient som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3–5 §§ brottsbalken gäller bestämmelserna i 28 § och 33 § fjärde stycket andra meningen lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård om stödperson i tillämpliga delar.

Denna lag träder i kraft den – – –.

Sammanställning av inhämtade synpunkter på 1986 års promemoria

1 Instanser som har lämnat synpunkter

På det inom justitiedepartementet år 1986 utarbetade förslaget till ny reglering av behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare (se bil. 2:1) har synpunkter framförts muntligen vid en av departementet anordnad hearing den 21 maj 1986 och skriftligen i ett antal yttranden.

Synpunkter har lämnats av företrädare för Stockholms tingsrätt, kammarrätten i Stockholm, länsrätterna i Stockholms län och Uppsala län, riksåklagaren (RÅ), rikspolisstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, statens rättspsykiatriska kliniker i Uppsala och Stockholm, psykiatriska nämnden, Stockholms södra utskrivningsnämnd, utskrivningsnämnden för Katrineholms kommun, statens förhandlingsnämnd, juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet, justitieombudsmannen Anders Wigelius (JO), Landstingsförbundet, Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF), Sveriges socionomers, personal- & förvaltningstjänstemäns riksförbund (SRR), Förbundet för jurister, samhällsvetare och ekonomer (JUSEK), Sveriges läkarförbund, Sveriges psykologförbund, Svenska läkaresällskapet, Rättspsykiatriska sektionen inom Svenska psykiatriska föreningen, Sveriges domareförbund, Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna, Handikappförbundens Centralkommitté och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH).

Redovisningen i denna sammanställning har för enkelhetens skull gjorts så att synpunkter har hänförts till en viss instans även om dess företrädare inte i formell mening kan sägas ha lämnat synpunkter på instansens vägnar.

2 Inhämtade synpunkter

2.1 Allmänt

Flertalet instanser hade en övervägande positiv inställning till förslaget. Från flera håll framhölls att kritiken mot socialberedningens förslag till stor del har tillgodosetts. *Stockholms tingsrätt* menade att reglerna nu blir mer rättvisa. Några instanser framhöll att det är en riktig utgångspunkt att vårdbehovet framhävs. *Stockholms södra utskrivningsnämnd* ansåg att den gällande lagstiftningen är bra och tillgodoser högt ställda krav. *Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet* menade att den s. k. tillräknelighetsläran bör återinföras i den straffrättsliga regleringen.

2.2.1 31 kap. 3 § första stycket

Stockholms tingsrätt: En snävare gränsdragning erfordras beträffande de som faller inom den psykiatriska vården. Att ta bort jämställdhetsbegreppet kan vara en bra lösning.

RÅ: Det är principiellt riktigt att de nuvarande s. k. jämställdhetsfallen försvinner. Frågan är dock om kriminalvårdsmyndigheterna kan ta hand om dessa fall. Det är bra att kausalitet inte krävs för rättspsykiatrisk tvångsvård. Det är också bra att den nuvarande regeln om överlämnande av psykiskt utvecklingsstörda till vård försvinner.

Kriminalvårdsstyrelsen: Kan uttrycket "kan tillgodoses" lämna uttryck för en bedömning som leder till att sjuka personer, som inte är vårdmotiverade eller inte anses behandlingsbara, får vistas i fängelse i stället för sjukhus? Psykiskt störda lagöverträdare bör från vårdsynpunkt och av resursskäl inte finnas inom kriminalvården.

Socialstyrelsen: "Allvarlig psykisk störning" bör definieras på sådant sätt att det sker en inskränkning av de s. k. jämställdhetsfallen. Målet bör vara att människor med sådana psykiska störningar som normalt brukar kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård skall kunna beredas sådan även i samband med ett brott. I dag upplevs det ibland att vissa av domstol till vård överlämnade patienter inte skulle ha blivit aktuella för tvångsvård vid intagning på vårdintyg.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Det vore önskvärt med en definition av begreppet "allvarlig psykisk störning". Jämställdhetsbegreppet försvinner, men de människor som begreppet definierar finns kvar eftersom den straffrättsliga särregleringen för psykiskt avvikande lagöverträdare i forsättningen i allt väsentligt skall omfatta samma kategori som för närvarande. Den rättspsykiatriska verksamheten kommer således också fortsättningsvis att dels omfatta människor som är psykiskt sjuka, eller som varit det i samband med de gärningar de åtalats för, dels människor som har så djupgående störningar att dessa kan jämställas med psykisk sjukdom. Behov av psykiatrisk vård bör också i fortsättningen vara vägledande för vilka personer som rekommenderas bli överlämnade till sådan vård. Vi delar kriminalvårdens oro över att få för många patienter inom kriminalvården.

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet: När det gäller psykisk sjukdom har man en fast terminologi, men vad menas med psykisk störning?

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Under många år har termen "jämställd med sinnessjukdom" som infördes år 1946 utgjort en källa till kritik mot nuvarande lagstiftning. Genom att införa termen "allvarlig psykisk störning" som en samlingsbeteckning för såväl psykisk sjukdom (psykos) som härmed jämställbart tillstånd har justitiedepartementet med ett Alexanderhugg löst den gordiska knuten om jämställdhet på vilket tre tidigare utredningar gått bet (SOU 1959:20, SOU 1977:23 och SOU 1984:64). Man har tidigare fastnat i semantiska tolkningar och inte haft klart för sig att psykiatrin idag avlägsnat sig från

gammal typologisk uppfattning och närmat sig en dimensionell diagnostik. Detta innebär att man ser psykiska sjukdomstillstånd eller störningar inte enbart som kvalitativt avgränsbara entiteter, utan även tar faktorer som svårhetsgrad och social funktionsförmåga med i bedömningen. Detta kan göras efter en kontinuerlig skala som beskriver varierande svårhetsgrad hos den psykiska störningen. Den nya termen "allvarlig psykisk störning" ger möjlighet att skapa en ny bedömningspraxis som mera utgår från de resurser som den psykiatriska vården kan erbjuda de enskilda fallen. Denna nya tillämpning bör förankras i de nya diagnostiska metoder som tillämpas främst i USA, där man samtidigt tar hänsyn till inte bara störningens diagnos utan också social funktionsnivå och graden av psykosocial stress. En förutsättning för en sådan ny tillämpning är att enhetliga centrala regler skapas och att möjligheten till central granskning av rättspsykiatriska utlåtanden stärks.

LO: Psykisk störning borde definieras grundligare än vad som nu görs. Det skall vara fråga om en så allvarlig psykisk störning att personen har tappat verklighetsanknytningen. I annat fall skall han dömas efter vanliga regler.

Rättspsykiatriska sektionen inom Svenska psykiatriska föreningen: Det framgår inte klart av förslaget om det är vårdbehovet som skall avgöra om ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård skall ske. Om så är fallet är det bra.

Sveriges domareförbund: Det är bra att jämställdhetsbegreppet har tagits bort. Lagtexten i första meningen bör hellre formuleras: "Framgår — — — störning och har *oundgängligt* behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses *endast* genom — — — vård." Avsikten är väl att behovet av psykiatrisk vård inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning på sjukhus?

2.2.2 31 kap. 3 § andra stycket

Stockholms tingsrätt: Det är lämpligt att domstolen alltid kan besluta om särskild utskrivningsprövning i alla fall då en lagöverträdare överlämnas till rättspsykiatrisk vård.

RÅ: Man kan fråga sig om kravet på kausalitet för en särskild utskrivningsprövning har någon egentlig rättslig funktion. Kausaliteten är närmast en indikation på risken för återfall och bör utformas så att den är en del av bedömningen av återfallsrisken. Kausaliteten bör vara en saklig och inte en rättslig förutsättning.

Socialstyrelsen: Förslaget är godtagbart. Uttrycket "påtaglig risk" kan dock medföra att man tar för hårt på detta och att det får karaktären av en interneringspåföljd. Den psykiska störningen bör stå i centrum.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Varför skall det föreligga krav på kausalitet vid återfallsprövningen?

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Vi saknar en närmare precisering av vilka brott eller andra omständigheter som skall leda till förordnande om särskild utskrivningsprövning. Hur skall prövningen av risk för fortsatt brottslighet ske? Skall ett rättspsykiatriskt utlåtande innehålla bedömning av om en särskild utskrivningsprövning kan anses nödvändig?

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet: Man kan fråga sig om uttrycket "medfört fara" avser något utanför brottsrekvisitet vid varje brott. Vidare kan man beträffande uttrycket "fara för liv eller hälsa" fråga om det syftar även på lagöverträdaren själv. Uttrycket bör inte användas.

Sveriges domareförbund: Beträffande den särskilda utskrivningsprövningen har det blivit en för stor inskränkning. Man kan fråga sig om "fara för liv eller hälsa" avser även t. ex. våldtäkt. Särskild utskrivningsprövning måste rimligen ske även vid våldtäkt och andra sexualbrott, olaga hot och vissa grövre förmögenhetsbrott. Ett exempel på det sista är t. ex. en manisk person som begår grova bedrägerier.

Beträffande uttrycket "påtaglig risk" måste det vid grövre brott krävas en mindre risk för fortsatt brottslighet. Trots att det t. ex. vid mord inte alltid finns en påtaglig återfallsrisk bör en särskild utskrivningsprövning ändå ske. "Till följd av störningen" måste väl ändå ge möjlighet till en helhetsbedömning och hänsyn bör kunna tas även till andra faktorer, t. ex. missbruk. Annars blir det svåra bedömningar.

Det bör någonstans anges vad som förstås med särskild utskrivningsprövning.

Svenska läkaresällskapet: En fråga är hur man skall göra när vårdbehovet inte längre är lika starkt men man gör bedömningen att återfallsrisken kvarstår. Det kan då lätt bli en form av internering.

2.2.3 31 kap. 3 § tredje stycket

Stockholms tingsrätt: Möjligheten att kombinera vården med andra påföljder är bra, dock finns knappast något behov när det gäller villkorlig dom. Bestämmelsen borde kunna skrivas mera direkt.

RÅ: Det kan ifrågasättas om det har någon praktisk betydelse att kunna kombinera vården med annan påföljd.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Det är knappast någon fördel med att kunna kombinera vården med skyddstillsyn, eftersom det ju redan finns en stödkontakt på grund av vården.

2.2.4 31 kap. 4 §

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Vi finner det olyckligt att lagöverträdare som är psykiskt utvecklingsstörda skall tas om hand inom den psykiatriska vården. Psykisk utvecklingsstörning är ingen sjukdom. Dessa människor behöver en specialkomponerad vårdform för att kunna rehabiliteras.

Sveriges domareförbund: Skall lagrummet verkligen kunna tillämpas även om endast böter är föreskrivet för brottet (jfr första stycket i paragrafen)? I övrigt bör ändring göras i lagtexten i konsekvens med vad som föreslagits beträffande 31 kap. 3 §.

2.2.5 31 kap. 5 §

Stockholms tingsrätt: Det finns inte något praktiskt behov av en särskild reglering för dessa fall.

RÅ: Gäller regeln i första stycket även vid brott som förutsätter endast grov oaktsamhet? När det gäller andra stycket är det tveksamt hur rätten skall förfara. Skall rätten göra en självständig prövning av uppsåtsfrågan och vad sker om rätten i så fall skulle finna att uppsåt föreligger?

Socialstyrelsen: De särregler som föreslås i paragrafen behövs inte. I sådana fall kan patienten beredas vård på vanligt sätt genom vårdintyg om så behövs. Däremot borde åtalsunderlåtelse kunna ske även efter vårdtillfället om patienten varit föremål för vård för allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för brottet.

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet: I lagtexten talas om uppsåt men grov oaktsamhet är ju lika viktigt. Även andra fall bör behandlas, t. ex. när en sinnessjuk handlar i nödvärn och gör sig skyldig till excess. Det finns ytterligare omständigheter som kan medföra att en gärning inte anses som ett brott. Det blir problem genom att man inte använder sig av tillräknelighetsläran. Domstolarna bortser emellertid från problemen. Man måste ha en särreglering på något sätt för farliga personer. I Västtyskland har man en regel som gör det möjligt att låsa in personer som begått rättsstridiga handlingar om det finns risk för nya våldsamheter och personen därför är farlig.

Det blir mycket egendomligt med hänvisningen i paragrafen, som ju avser gärningar som inte är brott, till 31 kap. 3 § andra stycket, som behandlar brott. Det är svårt att få det att hänga ihop.

JO: Lagrummet bör helst tas bort. Det blir annars svårt processuellt.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Arbetsgruppen täpper till en lucka i den nuvarande lagen nämligen beträffande gärningsmän som är så svårt psykiskt sjuka att uppsåt inte kan bedömas föreligga. – – –

Sveriges domareförbund: Är uttrycket "utan att döma till ansvar" egentligen adekvat, eftersom rätten i fall då 31 kap. 3 § är tillämplig ju inte "dömer till ansvar" utan endast konstaterar att någon gjort sig skyldig till vissa brott?

2.2.6 33 kap. 2 § första stycket

Psykiatriska nämnden: Begreppet psykisk störning är ett vidare begrepp än psykisk sjukdom. Man kan fråga sig om begreppet brott bör finnas i paragrafen.

Sveriges domareförbund: Skall det räcka att brott begåtts under påverkan av enbart "psykisk störning"? Det nuvarande begreppet själslig abnormitet innebär väl en mycket allvarligare störning. Men det är ju kanske bra att lättare än nu kunna döma till lindrigare straff.

2.2.7 33 kap. 2 § andra stycket

RÅ: Hur motiveras lagrummets fängelseförbud? Är det tillräknelighetsläran, vårdsynpunkter eller något annat som ligger bakom? Fängelseförbudet bör få gälla även när den dömde inte var påverkad av den psykiska

störningen vid gärningstillfället men led av störningen vid domstillfället. Humanitära skäl talar för detta. Regeln bör utformas som en grundregel som säger att fängelse får ådömas bara i vissa undantagsfall.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Det förefaller troligt att förslaget att byta uttrycken "sinnessjukdom" och "annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom" i 33 kap. 2 § andra stycket mot uttrycket *"till såväl art som grad allvarlig psykisk störning"* kommer att tas emot positivt av ett flertal. Men denna synbara förenkling kommer att medföra motsvarande ökad osäkerhet vid rättspsykiatriska avgöranden. Det måste starkt framhållas att utförliga särskilda föreskrifter angående bedömningskriterier och hjälpbegrepp är nödvändiga.

Sveriges domareförbund: Borde man inte i andra meningen skriva "om annan påföljd (syftande på t.ex. skyddstillsyn) – – –", eftersom man annars kan missförstå texten och tro att innebörden är "om sådan påföljd – – –". Men även med den meningen blir texten lite konstig, för det är väl självklart att om man inte kan döma till någon påföljd, så ska den tilltalade gå fri. Skall självklarheter särskilt uttalas?

2.2.8 33 kap. 2 § tredje stycket

Kriminalvårdsstyrelsen: Det borde finnas ett förbud mot fängelse för psykiskt utvecklingsstörda. Sådana personer far illa på anstalterna.

Socialstyrelsen: Definitionen av de utvecklingsstörda som kan bli aktuella måste förbättras t. ex. genom att man talar om "intellektuell funktionsnedsättning".

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna: En psykiskt utvecklingsstörd far inte väl i kriminalvårdsanstalt, men det finns inte något förbud mot fängelse vid lindrig utvecklingsstörning. Det borde finnas en möjlighet att, trots allmänpreventiva hänsyn, döma till skyddstillsyn. Hur förhåller sig termerna "psykisk störning" och "psykisk utvecklingsstörning" till varandra? Det borde nog stå "intellektuell funktionsnedsättning" i stället för "funktionsnedsättning som avses – – –".

2.3 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken (20 kap. 7 § första stycket 4)

RÅ: Det är bra att kausalsambandet tas bort när det gäller åtalsunderlåtelse. Av lagtexten kan man dock läsa sig till att det för åtalsunderlåtelse krävs att det finns en pågående vård. Detta innebär en inskränkning i förhållande till gällande regler.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Beträffande åtalsunderlåtelse föreslås en utvidgad användning. Orsakssamband mellan psykisk störning och brott skall ej längre anses vara nödvändigt. Enligt vår mening bör åtalsunderlåtelse dock inte komma i fråga vid mycket allvarliga brott eftersom svåra juridiska problem då kan uppstå under vårdtiden.

2.4.1 2 §

RÅ: Det kan ifrågasättas om man verkligen skall godta endast ett erkännande som övertygande bevisning (punkt 1). Det bör snarare vara så att erkännandet är en omständighet som mycket starkt talar för att gärningen har begåtts. Det är bra att en undersökning inte får ske vid bötesbrott (punkt 2). Kravet bör dock snarare formuleras så att brottet inte förskyller böter, annars blir det för snävt.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Socialberedningen hade föreslagit att enbart misstanke skulle vara tillräckligt för förordnande om rättspsykiatrisk undersökning. Detta skulle ha inneburit att ett icke obetydligt antal oskyldiga kunnat få kvarstanna i häkte för att genomgå sådan undersökning. Det nu aktuella lagförslaget bibehåller de gamla kraven på att det antingen skall föreligga ett erkännande eller övertygande bevisning. Detta är viktigt, eftersom brottet ej sällan måste vägas in i den rättspsykiatriska bedömningen.

2.4.2 3 §

Stockholms tingsrätt: Undersökningstiderna bör förkortas men det är mycket en resursfråga. Socialstyrelsen bör även i fortsättningen ha ansvaret för undersökningarna och medge anstånd. Tingsrätten har inte samma möjlighet att bedöma dessa frågor. – Frågan om möjligheten att efter en RPU hålla fortsatt huvudförhandling även efter femtondagarsperioden enligt 46 kap. 11 § RB bör övervägas.

RÅ: Är tidsfristerna realistiska?

Länsrätten i Stockholm: Det är angeläget med korta undersökningstider. Naturligt att domstolen beslutar om anstånd. Det får inte gå slentrian i "särskilda skäl".

Kriminalvårdsstyrelsen: Det är bra om väntetiderna, som idag är längre än någonsin, kan förkortas. Det rör sig ofta om häktade personer. En lösning vore att reglera hur stor del av väntetiden som får tillbringas på häkte, t. ex. högst två veckor – resten inom rättspsykiatrisk organisation. Det är tveksamt om domstol skall besluta om anstånd.

Socialstyrelsen: Det finns skäl för förkortade undersökningstider men sex veckor, som nu gäller, är nog rimligt. Undersökningarna behöver inte göras onödigt komplicerade. Anståndsbedömningen i en organisation med ett förändrat huvudmannaskap bör göras av domstol, som ju är den som beställer undersökningen.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Tiden för rättspsykiatrisk undersökning föreslås i fortsättningen minskas från sex till fyra veckor. Vi vill betona att den observation på den rättspsykiatriska enheten som sker av lagöverträdare under vistelsen där är ett viktigt led i den rättspsykiatriska undersökningen. Denna observationstid kan inte göras för kort. I många fall är det nödvändigt att låta en undersökning sträcka sig över en längre tid än fyra veckor. Resultatet av en rättspsykiatrisk undersökning har stor

betydelse för den lagöverträdare det gäller. Med tanke på rättssäkerheten är det därför nödvändigt att rättspsykiatriska undersökningar också i fortsättningen är kvalitativt goda. Det är möjligt att de rättspsykiatriska undersökningarna kan göras mindre omfattande genom att undersökningens innehåll struktureras. Ett sådant förfarande bör dock utredas grundligt. Vi föreslår att Psykiatriska föreningen får i uppdrag att undersöka detta.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Den nuvarande lagstadgade undersökningstiden om sex veckor från det att fallet anmäls till det att det rättspsykiatriska utlåtandet avges föreslås förkortad till en månad för häktade. Detta framstår som oklokt och i stort sett som omotiverat. Redan nuvarande sex veckor är ett alltför strängt krav som till mycket stor del inte kan uppfyllas. Att förkorta denna tid, samtidigt som den rättspsykiatriska undersökningen förbehålls ett mindre antal särskilt kvalificerade fall, är dessutom ologiskt.

För att nedbringa de genomsnittliga undersökningstiderna är det i stället viktigast att förebygga uppskov eller reducera dessa till ett absolut minimum. Det är därför ändamålsenligt att rättspsykiatern ges en realistisk chans att avge utlåtandet inom lagstadgad tid. Ett seriöst förslag, som sedan åratal diskuterats i rättspsykiatriska kretsar, är två månader för häktade och tre månader för icke häktade. Hårdare krav på skäl för uppskov kan då ställas. Rimligt torde vara att domstolen ensam bara skall kunna ge en månads uppskov en gång. Vid behov av ytterligare uppskov föreslås som ett stegrat krav att domstolen inhämtar yttrande av socialstyrelsen före beslut.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Anstånd med RPU bör beviljas av socialstyrelsen och inte domstol som knappast kan göra någon egentlig prövning.

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet: Socialstyrelsen bör även i fortsättningen bevilja anstånd med en rättspsykiatrisk undersökning.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet:
Utredningsmetoderna

Förslaget trycker starkt på att rättspsykiatriska utlåtandena skall anpassas till det enskilda fallet så att utredningstiderna inte blir för långa, något som vi finner mycket lovvärt.

Förslaget att domstolarna skall besluta beträffande anstånd i stället för som nu socialstyrelsen har sin bakgrund i en rent rutinmässig hantering av dessa ärenden. Det är dock tveksamt om domstolarna kan hantera anståndsfrågor bättre än socialstyrelsen.

– – –

SSR: Väntetiderna för RPU måste förkortas men tiden måste vara tillräcklig för att undersökning skall hinna göras. Man kanske skall ha en maximitid från det att utredningen påbörjas till dess att den avslutas. Skälen för att medge anstånd bör preciseras.

Svenska läkaresällskapet: Tidsfristen en månad är i och för sig bra. Det krävs emellertid tillräckliga resurser.

Sveriges domareförbund: Den föreslagna tiden fyra veckor är inte realistisk. Det är en resursfråga och det är knappast möjligt att göra en RPU på fyra veckor. Socialstyrelsen, som är tillsynsmyndighet, har större möjlighet än domstol att bedöma anståndsfrågan.

2.4.3 4 §

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Med anledning av det föreliggande lagförslaget uppstår eventuellt nya frågeställningar som en rättspsykiatrisk undersökning bör omfatta. Skall den rättspsykiatriska undersökningen förse rätten med underlag för ställningstagande till särskild utskrivningsprövning? Skall det rättspsykiatriska utlåtandet ta ställning till om särskild utskrivningsprövning är nödvändig eller ej? Skall utlåtandet rekommendera vilken vårdform som är lämplig i det aktuella fallet? Skall gärningsmannens uppsåt diskuteras i utlåtandet? Skall utlåtandet innehålla ställningstagande till straffnedsättning?

På grundval av egna, långvariga och goda erfarenheter, finner vi det inte nödvändigt att ett rättspsykiatriskt utlåtande kan avges endast av läkare. Vi rekommenderar att paragrafen utformas så att ett utlåtande kan avges av läkare eller av psykolog (alternativt assistent/kurator) i samarbete med läkare vid den rättspsykiatriska vårdenheten eller av någon annan läkare som vårdenheten utser i samråd med socialstyrelsen.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: För att förkorta utredningstiderna krävs att de rättspsykiatriska utlåtandena ges en annan form än vad som är fallet i dag. Nu är de av gammal tradition ofta utformade som halvlitterära essayer, vilket försvårar en värdering och bedömning av sakinnehållet. Som ett följdförslag till utredningen bör ingå att formen vad gäller rättspsykiatriska utlåtanden ses över så att de blir bättre strukturerade. Likaså bör formerna regleras för det s. k. teamarbete som bedrivs på många håll, men som idag saknar rättslig förankring. Härvid bör psykologens medverkan särskilt beaktas. Det har funnits fall där läkare vägrat att ta hänsyn till psykologen under åberopande av att läkaren är den ende sakkunnige och likaså har funnits fall där psykologen krävt att få delta i en utredning och därmed förlängt undersökningstiden, trots att psykologtest med hänsyn till det aktuella fallets art tett sig helt ovidkommande.

Då det gäller personlighetsstörda bör särskilt kvalificerade psykologer självständigt kunna skriva det sammanfattande utlåtandet. Så är fallet i dag i Holland och USA. Om psykologerna skall göra detta, bör dock särskilt godkänd kvalifikation och särskilt förordnande av socialstyrelsen förcligga för den enskilde psykologen.

SSR: I paragrafen bör begreppet läkare utvidgas till att omfatta personer med annan kompetens (psykologer m. fl.).

Sveriges Psykologförbund: Förslaget tar inte hänsyn till den förändrade undersökningspraxis som under de senaste åren utvecklats inom rättspsykiatrin och speglar sålunda ej på ett tillfredsställande sätt dagens verklighet.

Sedan ca 15 år tillbaka skriver psykologerna vid den rättspsykiatriska

kliniken i Uppsala en stor del av de utlåtanden som kliniken avger. Detta sker självfallet i nära samarbete med medicinsk expertis. Liknande förfarande tillämpas också i mindre omfattning på andra håll. Psykologerna torde med sin kvalificerade psykodiagnostiska och psykoterapeutiska utbildning vara väl lämpade för just den typ av arbete som rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet utgör som ett komplement till den medicinska expertisen. Psykologernas sätt att arbeta har också bidragit till att förkorta undersökningstiderna.

Mot bakgrund av ovanstående anser psykologförbundet att psykologer även juridiskt kan ansvara för rättspsykiatriska/rättspsykologiska utlåtanden.

Vi föreslår därför att lagtexten ändras så att den inrymmer den praxis som idag tillämpas i fråga om psykologernas arbete inom rättspsykiatrin. Detta torde kunna åstadkommas genom att första stycket första meningen i paragrafen får följande lydelse: "Utlåtandet – – – vårdenheten eller av någon annan som vårdenheten utser."

2.4.4 5 §

Sveriges domareförbund: Förhållandet mellan första och tredje styckena är svårt att förstå. Vilka fall åsyftas? Häktade som är intagna i häkte?

2.4.5 9 och 10 §§

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Genom att antalet rättspsykiatriska undersökningar kommer att minska avsevärt blir § 7-undersökningen ett tungt instrument. Men måste den inte ses över?

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: I dag gäller att om någon som är intagen för sluten psykiatrisk vård gör sig skyldig till brott så kan han dömas till fortsatt sådan vård om vårdbehovet är uppenbart. Detta bedöms idag av en central myndighet, nämligen rättsliga rådet i socialstyrelsen. Förslaget innebär att det är tillräckligt att den lokala vårdgivande överläkaren yttrar sig om vårdbehovet. Vi finner detta mindre bra eftersom det kan leda till att en person som är i behov av vård men som "stört ordningen" på sjukhuset inte längre anses vara i behov av vård. Det är bland annat därför lämpligare med en central instans vilken även skapar större enhetlighet. Överläkaren i en viss sektor kanske möter en eller två patienter tillhörande denna kategori per år.

RSMH: Skall verkligen en § 7-undersökning vara tillräcklig för tvångsintagning? Dessa undersökningar kan ibland vara ganska bristfälliga.

2.5 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård

2.5.1 Allmänt

Kriminalvårdsstyrelsen: Förslagen medför sannolikt ett ökat antal som döms till skyddstillsyn och samtidigt periodvis har behov av psykiatrisk vård. I dag har frivården oerhört svårt att få hjälp av psykiatrin. Man

borde trycka på om detta, t. ex. i pågående förhandlingar med Landstingsförbundet. Psykiatrin måste, troligen med lagens hjälp, tvingas ställa upp i dessa fall, för närvarande ca 15 % av frivårdsklientelet.

Socialstyrelsen: Om det sker en regionalisering av vården måste det leda till att tillräckliga resurser tillskapas. Häktestiderna bör då kunna förkortas och kriminalvårdsstyrelsen bör kunna få hjälp med svårare patienter. Ett intimt samarbete behövs.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Förslaget om rättspsykiatrisk vård är från flera synpunkter tilltalande men framstår också som en något svajande kompromiss mellan flera olika intressen. Lagförslaget innehåller en del motsägelser. Å ena sidan skall den rättspsykiatriska vården vara samma som den psykiatriska, men å andra sidan måste den regleras av en särskild lag. Å ena sidan skall den rättspsykiatriska vården vara något av en huvuduppgift för rättspsykiatrin, men å andra sidan kan den likaväl bedrivas inom allmänpsykiatrin. Å ena sidan skall den rättspsykiatriska vården kunna vara frivillig (enligt HSL), men å andra sidan får vårdverksamheten inte längre ta någon befattning med sin patient sedan påföljden upphört, hur angelägen och hjälpsökande patienten än är. Det finns i konstruktionen av den rättspsykiatriska vården ytterligare en besvärande paradox: Å ena sidan har man menat att kriminalvårdens psykiatriska vårduppgifter skall fullgöras av den allmänna sjukvården, men å andra sidan föreslår man att psykiskt störda personer som begått brott skall vara definitivt uteslutna från den civila psykiatriska vården. Man har anledning att räkna med att de första åren av en fungerande rättspsykiatrisk vård kommer att ge en mängd erfarenheter som i sin tur ger anledning till större och mindre författningsändringar.

Det är givetvis av stor vikt, att den nya sammanslagna rättspsykiatriska verksamheten får en väl förberedd start. Den rättspsykiatriska vården behöver en starkare inramning än den lagen ensam kan ge, och verksamheten måste så långt som möjligt präglas av en inre logik och meningsfullhet.

Det bör skrivas i propositionen eller i annan förklarande text, att man med rättspsykiatrisk vård avser sådan psykiatrisk vård, frivillig eller påtvingad, som motsvarar vårdbehovet hos personer som undergår brottspåföljd eller är frihetsberövade på grund av brottsmisstanke. I den mån de vårdbehövande intagits på rättspsykiatrisk vårdenhet med tvång, skall tvångsvården upphöra senast i och med att det av åklagare eller domstol beslutade frihetsberövandet upphört. En följdsats av detta resonemang borde vara, att något vårdintygsförfarande aldrig blir aktuellt för att bereda någon rättspsykiatrisk vård. Eftersom frihetsberövandet beslutats av annan myndighet, bör ett enklare remiss- och beslutsförfarande vara tillfyllest (utom naturligtvis för påföljden rättspsykiatrisk vård).

Psykiatriska nämnden: Vårdbehovet skall tillgodoses i samma utsträckning oavsett om det rör sig om psykiatriska besvär eller en blindtarmsinflammation. Man måste skapa en organisation där dessa minimikrav tillgodoses.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Det kan ifrågasättas om det behövs två skilda lagar eller om det inte går att föra samman den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården till en lag. Frågor om

placering och förflyttningar skall avgöras av huvudmännen. Det blir därför samma schackrande som nu i dessa frågor.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Den nu införda termen rättspsykiatrisk vård är här förrädisk eftersom den döljer den skillnad som måste finnas mellan ett sakkunniguppdrag åt en domstol och ett vårduppdrag. Behövs denna term, som nu skall ersätta tidigare terminologi med genom åren varierande namn; psykopatvård, sociopatvård, vård för särskilt vårdkrävande, vård på riksenhet. Termen rättspsykiatrisk vård är hämtad från engelskan men den är inte behövlig och bidrar till att skapa en för denna patientgrupp diskriminerande skillnad.

JUSEK: Gränskonflikterna mellan kriminalvården och den psykiatriska vården måste lösas. Det måste finnas psykiatrisk vård inom kriminalvården.

2.5.2 2 och 3 §§

Socialstyrelsen: Placeringen av dömda till rättspsykiatrisk vård bör skötas av sjukvårdshuvudmännen.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: En förutsättning för det nu framlagda förslaget till reglering av behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare sägs vara att den rättspsykiatriska verksamheten tas över av landstingen. Vi anser att detta kommer att äventyra den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Det är svårt att tänka sig att undersökningsverksamheten verkligen blir självständig och oväldig, som man kan kräva från rättssäkerhetssynpunkt, om samma huvudman skall bedriva både undersökningar och psykiatrisk vård av de psykiskt störda lagöverträdarna. Sannolikt kommer rättspsykiatriska undersökningar att ges en låg prioritet inom landstingens ekonomiska ramar. Landstingskommunalt huvudmannaskap för rättspsykiatrin är ingen förutsättning för att undersökningsenheten och behandlingsenheten skall kunna samarbeta med varandra.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: 3 § bör ges följande lydelse: "Rättspsykiatrisk vård ges på rättspsykiatrisk vårdenhet eller på sådan psykiatrisk vårdenhet eller avdelning som enligt socialstyrelsens förordnande anslutits till den rättspsykiatriska enheten."

Insitutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Den s. k. ASV-gruppen föreslog dels att en redan påbörjad regionalisering av den psykiatriska vården för här berörda patientkategorier skulle införas och dels att den undersökande delen av rättspsykiatrin i stort sett skulle avskaffas (jfr Svante Nycanders "Avskaffa rättspsykiatrin"). ASV-gruppen föreslog även att landstingen skulle vara huvudman. I justitiedepartementets promemoria (s. 15) anges att den skisserade lagregleringen av det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet skulle vila på förutsättningen att ASV-gruppens förslag genomförs även vad gäller huvudmannaskapet. Vi kan inte dela denna uppfattning. Det är inte alls självklart att landstingen skall vara huvudman för denna verksamhet (Läkartidningen nr 49 1985, Statsanställd 1986). De rättspsykiatriska undersökningarna utförs

på uppdrag av domstolar, dvs. statliga myndigheter. Landstingen kan knappast handha omhändertagandet av icke vårdbehövande (häktade) personer, något som skulle innebära en form av kriminalvård. I Danmark ligger de rättspsykiatriska undersökningarna under justitiedepartementet och man kan fråga sig om inte detta vore lämpligt också i Sverige. Många av problemen inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet är av sådan art att de kräver en central huvudman med insyn i de krav som är nödvändiga i en domstolsprocess.

Svenska läkaresällskapet: Den rättspsykiatriska vården måste regionaliseras och förses med resurser. Annars får vården dålig kvalitet.

Sveriges domareförbund: I 3 § sägs var sådan vård får ges och där nämns inget om kriminalvårdsanstalt. Men i 12 § ges ändå vården i sådan anstalt. Ligger förklaringen i 7 §?

RSMH: Att vården skall få ges vid enheter där vård enligt den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård bedrivs anser vi som negativt. Det innebär att man kan vårda denna grupp vid de gamla mentalsjukhusen, som har helt otillräckliga vårdresurser.

2.5.3 5 §

Kriminalvårdsstyrelsen: Rättspsykiatrisk vård är bl. a. avsedd för personer som under pågående straffavtjänande för någon tid blir i behov av psykiatrisk vård. Men i förslaget är ett av kriterierna att vården skall ske *mot* patientens vilja. Liksom en fånge kan vara motiverad och frivillig för vård av magont, kan han också vara det för psykiatrisk vård. Är han det förefaller det ändå bäst att han får rättspsykiatrisk vård.

2.5.4 8 §

Länsrätten i Stockholm: Skissen till lagförslaget om rätt för regeringen eller, efter bemyndigande, socialstyrelsen att förbjuda vissa behandlingar är bra men torde förutsätta ett positivt lagstöd från riksdagen (för olika former av tvång).

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Inför en 8 a § i lagen med följande innebörd: "Sedan någon efter intagning för rättspsykiatrisk vård befunnits lida av en sådan psykisk störning eller eljest vara av sådan personlig beskaffenhet, att psykiatrisk tvångsvård på allmänpsykiatrisk avdelning framstår som uppenbart lämpligare än den rättspsykiatriska vården, får han genom utfärdande av vårdintyg överflyttas till vård enligt lagen (1987:000) om psykiatrisk tvångsvård. I förekommande fall skall åklagare underrättas."

Vid fall av rättspsykiatrisk vård såsom brottspåföljd beslutar socialstyrelsen om överflyttning enligt första stycket, sedan åklagare beretts tillfälle att inkomma med yttrande.

SHSTF: Det borde skrivas mer om de speciella vårdbehoven och behandlingarna. Vården är nu i många fall bristfällig. Det borde skrivas in att det måste finnas en detaljerad behandlingsplan.

RSMH: Tvångsinslag i vården såsom tvångsmedicinering, elchockbe-

handling, bältesläggning etc. måste regleras med största möjliga respekt för den personliga integriteten. Vi anser att hänvisningen till bestämmelserna som reglerar detta i lagen om psykiatrisk tvångsvård ej är tillfyllest. Att socialstyrelsen skall gå in i efterhand och eventuellt förbjuda behandling som medför risk för irreversibla skador är klart otillfredställande. Denna prövning måste göras innan behandlingen sätts in. Lagen om kriminalvård i anstalt reglerar noggrant vad som är tillåtet. Det är svårt att förstå varför denna grupp lagöverträdare skall ha ett sämre rättsskydd än "vanliga" lagöverträdare. Tillstånd för tvångsmedel i en behandlingsplan skall i förväg inhämtas från socialstyrelsen.

2.5.5 9 §

Stockholms södra utskrivningsnämnd: Det är en god tanke att låta patienter vistas utanför vårdanstalten, men det måste ges klara föreskrifter.

2.5.6 12 §

Länsrätten i Uppsala: Vad menas med "återstoden" av vårdtiden. Varför skall inte länsrätten pröva frågan om vistelse utanför området?

2.5.7 13–18 §§

Länsrätten i Uppsala: Man frågar sig beträffande länsrättens hörande av sakkunnig (14 § andra stycket) om läkaren alternativt skall ingå i rätten. Erfarenheterna visar att det är bra med en läkare i beslutsorganet.

Påtaglig risk enligt 17 § är svår att avgöra. I en vårdlag bör vårdaspekter vara det främsta men risken för återfall måste ändå finnas med i bedömningen av vårdbehovet. En omformulering bör ske.

Länsrätten i Stockholm: Det är logiskt att länsrätten prövar utskrivningsfrågorna. Det har i lagtexten (14 § första och tredje styckena) blivit litet konstigt. Tiderna kan inte gärna avse både läkarens anmälan och länsrättens prövning.

Promemorians förslag är överlägset betänkandet när det gäller förutsättningarna för fortsatt omhändertagande på grund av risker för fortsatt brottslighet (våldsbrott). Det är inte godtagbart att, som tidigare föreslogs, använda fängelse sedan den sjuke tillfrisknat. Vid den särskilda utskrivningsprövningen bör graden av återfallsrisk och storleken av skada beaktas. Risken för återfall bör inte behöva vara lika stor när det är risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Kriminalvårdsstyrelsen: Ibland är en "vanlig" häktad, alltså ej undersökningsfall, i behov av psykiatrisk vård. Det kan bli besvärligt i framtiden eftersom häktningen vanligen hävs vid intagning på psykiatrisk klinik, men då skall väl vården också upphöra enligt förslagen?

Socialstyrelsen: Vid den särskilda utskrivningsprövningen måste bedömningen gälla det fortsatta vårdbehovet. Risk för återfall får medtas i den allmänna bedömningen men inte vara en självständig orsak till fortsatt vård. Lagen måste utformas tydligare på denna punkt. Länsrätten bör vid

denna bedömning anlita sakkunnig i psykiatri och endast undantagsvis behöva vända sig till socialstyrelsen. Däremot kan inte styrelsen finna att det är lämpligt att åklagaren skall få yttra sig i dessa fall. Överläkaren borde ha rätt att överklaga eftersom läkaren kan komma i situationer då han blir tvungen att vårda patient utan egentligt psykiatriskt vårdbehov.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Är rättspsykiatrisk vård en psykiatrisk vårdform eller en påföljd relaterad till den åtalade gärningen? Skall det finnas ett tidssamband mellan brottets art och grad och vårdtidens längd? Hur stämmer tanken om särskild utskrivningsprövning med Hawaii-deklarationen? Enligt denna skall man inte vårda människor tvångsvis som inte är psykiskt sjuka.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Bör finnas möjlighet att överföra en patient från rättspsykiatrisk vård till allmänpsykiatrisk vård. Det bör också finnas möjlighet att på patientens begäran återinta denne för rättspsykiatrisk vård.

Psykiatriska nämnden: Ett problem som kvarstår är den nuvarande situationen när överläkaren och utskrivningsnämnden har skilda uppfattningar angående vårdbehovet. Detta innebär att, om överläkaren inte anser att det finns något vårdbehov, domstolen inte kan överlämna till fortsatt vård. Utskrivningsnämnden står då inför en dom och sin egen motsatta uppfattning om vårdbehovet.

Stockholms södra utskrivningsnämnd: Problemet med dem som döms till psykiatrisk vård, där det senare visar sig att de inte borde ha fått sådan vård, kommer inte att bli mindre med förslaget. Vårdbehovet och störningen bör vara avgörande. Vad skall man göra när patienten är sinnessjuk men inte i behov av vård? Problemet är inte löst.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Den utskrivningsprövning som föreslås kommer nog inte att innebära någon förändring i förhållande till vad som nu sker. Det är bra att reglerna om utskrivning samordnas. Det är tveksamt om länsrätt skall handha utskrivningsfrågorna. Kan detta ske utan resursförstärkning? Det blir många extra ärenden och ett formellt förfarande. Det borde i stället skapas ett särskilt organ, en utskrivningsnämnd e. dyl. Möjligheter till interimistiska beslut måste finnas. Överläkaren blir nog inte så glad över den ökade beslutsfunktionen enligt förslaget.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: En väsentlig del av förslaget innebär en centralisering av den psykiatriska delen av besluten. Man frångår den tidigare principen att utskrivningsförfarandet skulle vara knutet till den lokala vården. Förslaget innebär emellertid att någon form av nämnd eller arbetsgrupp måste finnas vid sjukhusen som förser socialstyrelsen med information i ärendet. Det nya förslaget kan lösa de olägenheter som skapats på grund av stora skillnader i vårdtid mellan olika sjukhus. Det kan här nämnas att utskrivningsnämnderna inte träffats för samråd under hela sin tjugoåriga existens. Först då socialberedningen i sitt lagförslag redan kommit så långt med tanken på att slopa nämnderna anordnades ett formellt möte mellan ordförandena för de olika utskrivningsnämnderna.

I de nuvarande psykiatriska utskrivningsnämnderna ingår psykiatrisk expert. Denne får inte vara anställd vid sjukhuset. Genom förslaget att i

stället inhämta råd från central psykiatrisk expertis genom socialstyrelsen har man undvikit de problem som fanns i socialberedningens förslag som laborerade med andra modeller för att skapa större likformighet.

JUSEK: Har skyddet för närstående blivit för dåligt i förhållande till patientens vårdbehov? Hade varit bra med ett tvåpartsförhållande, men så har det inte blivit.

Sveriges läkarförbund: Vad händer med den patient som enligt 16 § inte längre får kvarhållas för rättspsykiatrisk vård?

Svenska läkaresällskapet: Hänsyn skall enligt förslaget om särskild utskrivningsprövning tas till vårdbehovet och återfallsrisken, men detta får inte innebära att en frisk människa hålls kvar enbart på grund av återfallsrisken. Endast den psykiska sjukdomen har betydelse. Det vore farligt med en annan princip. Det är från denna synpunkt kanske bättre om man har utskrivningsnämnder i stället för länsrätt. Särskild utskrivningsprövning måste ske med hjälp av särskild läkarkompetens.

Rättspsykiatriska sektionen inom Svenska psykiatriska föreningen: Det är bra med en central prövning vid den särskilda utskrivningsprövningen. Man slipper därigenom de varierande vårdtiderna som har kritiserats mycket.

Sveriges domareförbund: Vad gäller de s. k. 0-fallen är det nu så att, om någon har kommit in på ett vårdintyg och begår brott, det därefter krävs utskrivningsprövning. De nya reglerna bör för ett sådant fall ge länsrätten möjlighet att beträffande den personen säga att det krävs en utskrivningsprövning. Man skall inte behöva gå vägen över tingsrätt.

RSMH: Om förslaget innebär att vården av samtliga psykiskt störda lagöverträdare skall prövas av länsrätten efter 3 resp. 6 månader är det positivt. Eller gäller denna länsrättsgranskning endast för de patienter som har särskild utskrivningsprövning?

2.5.8 19 §

Länsrätten i Uppsala: I fråga om möjligheten till muntlig förhandling kan man fråga sig om denna skall gälla även enklare ärenden, permissions- eller försöksutskrivning. Är förhandling verkligen nödvändig även vid tre- och sexmånadersprövningen? Möjligheten att överklaga ett beslut om vägrad utskrivning borde som i dag vara begränsad till en gång i månaden.

Länsrätten i Stockholm: Kravet på att länsrätten skall avgöra målet inom tio dagar är bra. Det förefaller bäst om man kan ha bestämda förhandlingsdagar varje vecka. Förslaget om muntlig förhandling kan godtas. En mjukare skrivning kan vara tillräcklig när det gäller fall som inte skall bifallas, t. ex. okynnesfall, och även besvärsmål. Samma bör kunna gälla fall enligt 20 §. Det är positivt att sjukhuset inte blir obligatorisk förhandlingslokal.

Uttrycket "uppenbart obehövligt" i andra stycket kan lätt bli ett obligatorium. Det måste skrivas tydliga lagmotiv om man inte vill ha en alltför hög frekvens av yttranden.

Socialstyrelsen: I stället för att inhämta yttrande från socialstyrelsen bör

länsrätten anlita särskilda sakkunniga. Socialstyrelsen bör anlitas först i andra hand.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Vi anser det vara viktigt att länsrätterna, som förutses ansvara för de särskilda utskrivningsprövningarna, till sig knyter psykiatrisk (rättspsykiatrisk?) expertis.

Psykiatriska nämnden: När det gäller vården måste man göra sig fri från samhällets hämndbegär. Detta gör att man kan fråga sig t. ex. varför åklagaren skall kunna ha några synpunkter på vårdtidens längd.

Stockholms södra utskrivningsnämnd: En läkare bör rimligen ingå i länsrätten. Det kommer att bli ett ganska tungrott system. Någon, t. ex. åklagaren, bör väl ha talerätt.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Man kan fråga sig varför åklagaren och inte domstolen skall höras enligt andra stycket.

2.6 Övriga synpunkter

RÅ: Bra att möjligheten att överlämna till öppen psykiatrisk vård avskaffas.

Rättspsykiatriska kliniken i Uppsala: Om psykiatrisk vård, med eller utan tvång, skall bedrivas på de enheter som utför rättspsykiatriska undersökningar, krävs en omfattande omorganisation av de nuvarande rättspsykiatriska klinikerna. Det är terapeutiskt omöjligt att ha undersökningsfall, terapifall intagna för tvångsvård och terapifall intagna för frivillig vård på en och samma avdelning. Man bör inte ens ha fall för tvångsvård och fall för frivillig vård på samma enhet. Undersökningsfallen måste också vistas i egna lokaler, då vi annars förespår oro och stora vårdtekniska svårigheter bl. a. för att denna patientkategori skulle bli starkt provocerad av att vistas tillsammans med de andra patienterna, som har friförmåner av olika slag.

Förslaget aktualiserar och accentuerar behovet av metodutveckling, försöksverksamhet och utvärdering inom verksamhetsområdet. Eftersom en av den nuvarande rättspsykiatrins arbetsuppgifter skall vara vetenskapligt arbete för bl. a. ovanstående typer av problem, framstår det som ytterst angeläget att ekonomiska förutsättningar för detta skapas.

Rättspsykiatriska kliniken i Stockholm: Det borde finnas en möjlighet att överföra en rättspsykiatriskt tvångsvårdad patient till psykiatrisk tvångsvård och till försöksutskrivning eller till öppen vård. Någon sådan möjlighet tycks inte finnas. Ett alternativ torde vara att överföra vederbörande till skyddstillsyn.

Institutionen för social- och rättspsykiatri vid Karolinska institutet: Öppen psykiatrisk vård föreslås försvinna. Detta innebär en anpassning till den praxis som nu råder. I hela riket utdöms öppen psykiatrisk vård endast för mellan 10 och 15 personer per år. Den öppna psykiatriska vård som många dömda är i stort behov av bör därför tillgodoses inom ramen för kriminalvårdens frivård, dvs. skyddskonsulentorganisationen. Detta kan förslagsvis ske på sådant sätt att den psykiatriska vården inom kriminalvården byggs ut.

Utskrivningsnämnden i Katrineholm: Den öppna psykiatriska vården borde kunna göras bättre och då få finnas kvar.

LO: Frågorna om vad som skall hända när vården har avslutats och hur utslussningen sker borde behandlas mer.

Rättspsykiatriska sektionen inom Svenska psykiatriska föreningen: Det krävs att organisationen för rättspsykiatriska undersökningar har egna resurser. Det är inte rimligt att landstingen är huvudman för verksamheten.

Sveriges domareförbund: Vad avses i regeln i bötesverkställighetslagen om att någon "skäligen kan antas" ha begått brottet under påverkan etc? Skall rätten anta detta utan psykiatrisk undersökning? Om däremot sådan krävs, behöver man väl inte laborera med skäligt antagande – då kan det ju konstateras.

De som är häktade och genomgår rättspsykiatrisk undersökning är inte alltid i behov av psykiatrisk vård. Om landstingen blir huvudman för den rättspsykiatriska organisationen, kan det därför i dessa fall sägas vara fråga om kommunala häkten. Prioriteringen av den rättspsykiatriska verksamheten kan också antas bli nedsatt. Verksamheten bör lyda under justitiedepartementet.

Lagförslaget i 1988 års promemoria angående överförande till en annan stat av verkställighet av en brottmålsdom, som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård

Förslag till

Lag om ändring i i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

Härigenom föreskrivs att 1, 3, 26 och 34 a §§ lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
I den mån det påkallas av överenskommelse som Sverige ingått med främmande stat kan regeringen förordna, att frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande som i den främmande staten ådömts eller beslutats efter rättegång i brottmål, eller böter eller förverkande som i den staten ålagts eller beslutats av annan myndighet än domstol, får verkställas i Sverige enligt denna lag.	
I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranledes* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av påföljd, som innebär frihetsberövande och ej avser överlämnande till särskild vård, eller av böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten.	I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranleds* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av påföljd, som innebär frihetsberövande och ej avser överlämnande till *annan* särskild vård *än rättspsykiatrisk vård*, eller av böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten.
3 §[2]	
Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av	Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av

[1] Senaste lydelse 1984:876.
[2] Senaste lydelse 1984:876.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsberövande påföljd som *icke* avser överlämnande till särskild vård och som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten.	domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsberövande påföljd som *ej* avser överlämnande till *annan* särskild vård *än rättspsykiatrisk vård* och som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten.

I fall som avses i första stycket äger 2 § tredje stycket motsvarande tillämpning.

26 §[3]

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.	Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.

Framställning om verkställighet av frihetsberövande påföljd får ej göras, om den dömde är svensk medborgare och själv motsätter sig åtgärden. Uppkommer fråga om verkställighet av frihetsberövande påföljd som ådömts eller ålagts annan än svensk medborgare, skall statens invandrarverk höras, om icke den dömde samtycker till åtgärden. Avstyrker invandrarverket att framställning göres, underställes ärendet regeringen för avgörande.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen att framställning om verkställighet *göres* i den främmande staten.	Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* att framställning om verkställighet *görs* i den främmande staten.

[3] Senaste lydelse 1984:876.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
34 a §[4]	
Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen. Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.	Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen.* Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.
Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.	Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen* med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.

I fall som avses i denna paragraf gäller 28, 29 och 33 §§ första stycket i tillämpliga delar.

Denna lag träder i kraft den – – –.

[4] Senaste lydelse 1984:876.

Sammanställning av inhämtade synpunkter på 1988 års promemoria

Instanser och personer som har lämnat synpunkter

I lagstiftninsärendet har inom justitiedepartementet upprättats en promemoria angående överförande till annan stat av verkställighet av brottmålsdom, som innebär överlämnade till psykiatrisk tvångsvård. Synpunkter på promemorian och dess lagförslag (se bil. 2:3) har lämnats i anslutning till en av departementet anordnad hearing den 24 november 1988.

Synpunkter har lämnats av företrädare för riksåklagaren (RÅ), rikspolisstyrelsen (RPS), polismyndigheten i Uppsala, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden, Stockholms södra och västra utskrivningsnämnder, utskrivningsnämnden för Katrineholms kommun, statens invandrarverk, Svenska psykiatriska föreningen och Sveriges advokatsamfund samt av biträdande chefsläkaren Bengt Ekblom (Akademiska sjukhuset), professorn Jan-Otto Ottosson (Universitetet i Göteborg), överläkaren Lisbet Palmgren (Långbro sjukhus), överläkaren Gunilla Román (Sundsvalls sjukhus), kuratorn Leila Siponmaa (Rättspsykiatriska kliniken i Huddinge), klinikchefen Talis Vasko (S:t Sigfrids sjukhus), överläkaren Leif Öjesjö (Birgittas sjukhus) och chefsläkaren Olle Östman (Centrallasarettet i Västerås).

Inhämtade synpunkter

I promemorian föreslås att det nuvarande hindret mot att till en annan stat överföra verkställigheten av en påföljd som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård undanröjs. Hindret följer av 1 och 3 §§ lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom.

Förslaget tillstyrktes eller lämnades utan erinran av samtliga instanser och befattningshavare. Från några håll betonades att förslaget inte får skapa praktiska svårigheter på området. Jan-Otto Ottosson pekade på att förslaget har tilltalande flexibel utformning, eftersom det ger en möjlighet men inte någon skyldighet att överföra vården till en annan stat.

Svårigheterna att bedriva psykiatrisk vård vid språkproblem vitsordades från flera håll.

Enligt företrädaren för psykiatriska nämnden var förslaget i första hand motiverat av intresset av att hit kunna föra över svenska medborgare som överlämnats till psykiatrisk tvångsvård i ett annat land, något som förutsätter att utländska medborgare, som här överlämnats till psykiatrisk tvångsvård, på motsvarande sätt kan föras över till sina hemländer.

Företrädarna för Sveriges advokatsamfund och Lisbet Palmgren betonade att ett överförande till en annan stat skall kunna ske endast med patientens medgivande. Enligt Lisbet Palmgren borde det vara ett villkor för överlämnandet att patienten inte riskerar allvarligare påföljder än vad han kan få i Sverige eller vad som över huvud taget är tillåtet i Sverige (t. ex. dödsstraff eller tortyr). Hon pekade på att det här finns stora skillnader mellan olika länder.

Företrädarna för advokatsamfundet pekade på betydelsen av att patienten kan få tillgång till ett offentligt biträde under förfarandet.

Från flera håll underströks betydelsen av att det sker en tillräcklig utredning av vilken vård som kommer till stånd i den andra staten. Det pekades på frågan hur och av vem denna utredning skall göras. Jan-Otto Ottosson ansåg att psykiatrin numera har ett internationellt kontaktnät, som innebär att det bör kunna gå att få fram information om hur den psykiatriska vården utformas i olika länder; om sådan information inte kan skaffas kan ett överlämnande inte ske. Bengt Ekblom betonade vikten av att skyddsaspekten kan tillgodoses i de fall då det är fråga om en patient som bedöms vara farlig för andra och det inte finns några garantier för att vården i hemlandet kommer att pågå tills denne är frisk eller ofarlig.

Företrädaren för psykiatriska nämnden pekade på att det råder en motsättning mellan ett överlämnande till psykiatrisk tvångsvård och ett beslut om utvisning av patienten. Lars Lidberg, som ansåg att kombinationen vård – utvisning är olycklig, pekade på att endast liten andel av de utländska medborgare som enligt nuvarande ordning överlämnas till sluten psykiatrisk vård dessutom ådöms utvisning. Enligt Lidbergs uppfattning bör ett överförande till en annan stat kunna ske direkt från en rättspsykiatrisk klinik. Talis Vasko betonade att ett överförande bör ske så snart som möjligt. Från flera håll pekades på svårigheter att ge psykiatrisk vård åt den som skall utvisas och på problemen vid tillämpningen av 18 a § LSPV när det gäller bedömningen av om patientens tillstånd tillåter verkställighet av avlägsnandebeslut och när det gäller att ge patienten besked i verkställighetsfrågan.

Lars Lidberg ansåg att socialstyrelsen med nuvarande resurser inte kan klara de verkställighetsfall som uppkommer om lagförslaget genomförs.

Företrädaren för RÅ frågade sig om en patient skall kunna föras över till fängelse i sitt hemland, om han där bedöms inte vara tillräckligt psykiskt störd för att få tvångsvård.

Leif Öjesjö uttalade att förslaget enligt hans uppfattning inte står i strid med t. ex. den s. k. Hawaii-deklarationen eller FN-deklarationen om medicinsk etik. Enligt hans uppfattning var det väsentligt att den stat till vilken överförandet av vården är avsett att ske är berett att följa dessa etiska regler.

Lagförslagen i lagrådsremissen

1 Förslag till

Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken
dels att 31 kap. 4 § skall upphöra att gälla,
dels att 29 kap. 3 §, 30 kap. 6 §, 31 kap. 3 §, 33 kap. 5 § och 36 kap. 13 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
29 kap.	
3 §[1]	
Såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är förskrivet för vissa fall, särskilt beaktas	
1. om brottet föranletts av någon annans grovt kränkande beteende,	
2. om den tilltalade till följd av *själslig abnormitet* eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,	2. om den tilltalade till följd av *en psykisk störning* eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,
3. om den tilltalades handlande stått i samband med hans uppenbart bristande utveckling, erfarenhet eller omdömesförmåga eller	
4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla.	
Om det är uppenbart påkallat med hänsyn till brottets straffvärde, får dömas till lindrigare straff än som är föreskrivet för brottet.	
30 kap.	
6 §[2]	
För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, får rätten inte tillämpa annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn.	*Påföljden för den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte bestämmas till fängelse. Om rätten i ett sådant fall finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.*
Bör påföljd som nu sagts inte tillämpas skall den tilltalade vara fri från påföljd.	

[1] Senaste lydelse 1988:942.
[2] Senaste lydelse 1988:942.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
31 kap.	
3 §[3]	
Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning, beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, må rätten, om den finner behov av sådan vård föreligga, förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.	*Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.* *Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den tilltalades psykiska störning finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.* *Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.*
33 kap.	
5 §[4]	
Dömes någon till fängelse på viss tid eller förordnar rätten, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1, att sådan påföljd skall avse ytterligare brott, och har den dömde med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst tjugofyra timmar varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på *rättspsykiatrisk klinik enligt 9 § lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål*, skall tiden för frihetsberövan-	Dömes någon till fängelse på viss tid eller förordnar rätten, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1, att sådan påföljd skall avse ytterligare brott, och har den dömde med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst tjugofyra timmar varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på *en enhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m.*, skall ti-

[3] Senaste lydelse 1967:942.
[4] Senaste lydelse 1987:761.

2 Förslag till

Lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 20 kap. 7 § rättegångsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
20 kap.	
7 §[1]	
Åklagare får besluta att underlåta åtal för brott (åtalsunderlåtelse) under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse ej åsidosätts:	
1. om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter,	
2. om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse,	
3. om den misstänkte begått annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet, eller	
4. om *brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet, som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken, samt* psykiatrisk vård eller vård enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda kommer till stånd *utan lagföring.*	4. om psykiatrisk vård eller vård *i specialsjukhus eller i vårdhem för vuxna* enligt *35 §* lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda *eller särskilda omsorger enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.* kommer till stånd.
Åtal får underlåtas i andra fall än som nämns i första stycket, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1988:943.

3 Förslag till

Lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979: 189)

Härigenom föreskrivs att 22 § bötesverkställighetslagen (1979: 189) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

22 §[1]

Förvandling får ej ske av

1. böter, som har ådömts *med stöd av 30 kap. 6 § brottsbalken,*

1. böter, som har ådömts *för brott som enligt vad som framgår av domen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning,*

2. vite som har utdömts för underlåtenhet att fullgöra dom eller beslut rörande saken i mål som har handlagts enligt lagen (1974: 371) om rättegången i arbetstvister.

Om hinder i andra fall mot förvandling av böter eller viten finns särskilda bestämmelser.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. I fråga om böter som har ådömts för brott som begåtts före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser fortfarande.

[1] Senaste lydelse 1988: 947.

4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister

Härigenom föreskrivs att 2 och 10 §§ lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
Registret skall innehålla uppgifter angående dem som av domstol i riket	
1. dömts till fängelse, villkorlig dom eller skyddstillsyn;	
2. överlämnats till *sluten eller öppen psykiatrisk* vård *eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda* eller, om för brottet är *stadgat* fängelse, till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall; eller	2. överlämnats till *rättspsykiatrisk* vård eller, om för brottet är *föreskrivet* fängelse, till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall; eller
3. ålagts förvandlingsstraff för böter.	
Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn, enligt domen begåtts under *inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken*, skall detta särskilt anmärkas i registret.	Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn *eller villkorlig dom*, enligt domen begåtts under *påverkan av en allvarlig psykisk störning*, skall detta särskilt anmärkas i registret.
I registret skall antecknas brottet samt uppgift om verkställd personutredning och om domen eller beslutet.	
10 §[2]	
I registerutdrag enligt 8 § skall, om ej annat följer av vad nedan stadgas, icke medtagas anteckning om	
1. villkorlig dom, skyddstillsyn, fängelse som ådömts enligt 28 kap. 3 § brottsbalken eller överlämnande till särskild vård, sedan tio år förflutit från domen eller beslutet; samt	
2. fängelse i annat fall än som avses i 1 samt förvandlingsstraff för böter, sedan tio år förflutit från frigivningen.	
Har före utgången av tid som nu sagts beträffande samma person ånyo meddelats dom eller beslut, som enligt 2 § skall antecknas i registret, skola båda anteckningarna upptagas i registerutdrag, så länge någondera jämlikt första stycket skall medtagas. Förekomma flera anteckningar, skall vad nu sagts äga motsvarande tillämpning. Anteckning om dom eller beslut, som meddelats före den 1 januari 1945, eller om verkställighet av påföljd som bestämts i sådant avgörande medtages dock endast i den utsträckning regeringen bestämmer, om ej begäran om fullständigt utdrag har gjorts enligt femte stycket.	
Skall med tillämpning av vad i denna paragraf *stadgas* i utdraget *ej medtagas* någon anteckning om *på-*	Skall med tillämpning av vad i denna paragraf *föreskrivs* i utdraget *inte* någon anteckning om påföljd

[1] Senaste lydelse 1988:1484.
[2] Senaste lydelse 1988:287.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
följd, skola ej heller *medtagas* övriga anteckningar, som *må* förekomma i registret. I utdrag till domstol eller åklagare skall dock alltid *medtagas* anteckning om verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning.	*tas med, skall inte* heller *de* övriga anteckningar *tas med* som *kan* förekomma i registret. I utdrag till domstol eller åklagare skall dock alltid *tas med* anteckning om verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning *eller om läkarintyg som avses i 4 § första stycket lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m.*

Bestämmelserna i denna paragraf skola jämväl äga tillämpning beträffande uppgift som antecknats med stöd av 6 §.

Begränsning som förut angetts i denna paragraf skall ej iakttagas, om för särskilt fall fullständiga uppgifter begäras av justitiekanslern, justitieombudsman eller datainspektionen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. I fråga om dom som har meddelats före ikraftträdandet gäller 2 § första stycket 2 i dess äldre lydelse fortfarande.

3. I fråga om brott som har begåtts före ikraftträdandet gäller 2 § andra stycket i dess äldre lydelse fortfarande.

5 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister m. m.

Härigenom föreskrivs att 7 a § lagen (1965:94) om polisregister m. m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 a §[1]	
Begränsning som anges i 7 § skall ej iakttagas, om för särskilt fall fullständiga uppgifter begäras av myndighet som sägs i 3 § 1 eller av myndighet som av regeringen fått tillstånd att erhålla utdrag eller upplysning utan begränsning enligt 7 §.	
Även om fullständiga uppgifter ej begärts enligt första stycket, skall till myndighet som sägs i 3 § 1 lämnas uppgift om dom eller beslut varigenom någon ådömts *förvisning* med sådant förbud att återvända till riket som icke är begränsat till att gälla viss tid. Vidare får i sammanställning som avses i 5 § andra stycket lämnas uppgift i fråga om ännu gällande förbud för utlänning att återvända till riket eller till Danmark, Finland, Island eller Norge.	Även om fullständiga uppgifter ej begärts enligt första stycket, skall till myndighet som sägs i 3 § 1 lämnas uppgift om dom eller beslut varigenom någon ådömts *utvisning* med sådant förbud att återvända till riket som icke är begränsat till att gälla viss tid. Vidare får i sammanställning som avses i 5 § andra stycket lämnas uppgift i fråga om ännu gällande förbud för utlänning att återvända till riket eller till Danmark, Finland, Island eller Norge.
I utdrag eller upplysning till åklagare lämnas alltid uppgift om anteckning rörande verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning.	I utdrag eller upplysning till åklagare lämnas alltid uppgift om anteckning rörande verkställd sinnesundersökning eller rättspsykiatrisk undersökning *eller om läkarintyg som avses i 4 § första stycket lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1976:1073.

6 Förslag till

Lag om ändring i delgivningslagen (1970:428)

Härigenom föreskrivs att 24 § delgivningslagen (1970:428) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
24 §[1]	
Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt, *vid delgivning med den som är intagen i* kriminalvårdsanstalt, häkte, hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller *rättspsykiatrisk klinik, tjänsteman vid anstalten.* Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.	Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt *tjänsteman vid någon av följande inrättningar, nämligen* kriminalvårdsanstalt, häkte, hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *samt sådan enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård eller 5 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m., om delgivningen avser den som är intagen där.* Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.

Vid särskild postdelgivning har intyg av tjänsteman vid postverket sådant vitsord som anges i första stycket.

Intyg att delgivning skett på utrikes ort skall gälla som fullt bevis att delgivning skett på sätt som anges i intyget, om intygsgivarens behörighet styrkes av tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet. Intyg om delgivning på utrikes ort gäller som fullt bevis även utan sådant bestyrkande som nyss nämnts, om detta följer av överenskommelse med främmande stat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse 1990:62.

Lag om ändring i i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

Härigenom föreskrivs att 1, 3, 26 och 34 a §§ lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
I den mån det påkallas av överenskommelse som Sverige ingått med främmande stat kan regeringen förordna, att frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande som i den främmande staten ådömts eller beslutats efter rättegång i brottmål, eller böter eller förverkande som i den staten ålagts eller beslutats av annan myndighet än domstol, får verkställas i Sverige enligt denna lag.	
I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranledes* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av påföljd, som innebär frihetsberövande och ej avser överlämnande till särskild vård, eller av böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten.	I samband med förordnande enligt första stycket kan regeringen, i den mån det påkallas eller eljest *föranleds* av överenskommelsen, förordna att verkställighet av påföljd, som innebär frihetsberövande och ej avser överlämnande till *annan* särskild vård *än rättspsykiatrisk vård*, eller av böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten.
3 §[2]	
Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsberövande påföljd som *icke* avser överlämnande till särskild vård och	Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsberövande påföljd som *ej* avser överlämnande till *annan* särskild vård

[1] Senaste lydelse 1984:876.
[2] Senaste lydelse 1984:876.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten.	*än rättspsykiatrisk vård* och som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat får anförtros myndighet i den främmande staten.

I fall som avses i första stycket äger 2 § tredje stycket motsvarande tillämpning.

26 §[3]

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.	Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt förordnande som avses i 2 § första eller tredje stycket upptages av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antagas föreligga.

Framställning om verkställighet av frihetsberövande påföljd får ej göras, om den dömde är svensk medborgare och själv motsätter sig åtgärden. Uppkommer fråga om verkställighet av frihetsberövande påföljd som ådömts eller ålagts annan än svensk medborgare, skall statens invandrarverk höras, om icke den dömde samtycker till åtgärden. Avstyrker invandrarverket att framställning göres, underställes ärendet regeringen för avgörande.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen att framställning om verkställighet *göres* i den främmande staten.	Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, socialstyrelsen* att framställning om verkställighet *görs* i den främmande staten.

34 a §[4]

Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen. Framställning om sådan	Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställig-*

[3] Senaste lydelse 1984:876.
[4] Senaste lydelse 1984:876.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.	*het av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen.* Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.
Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.	Fråga om verkställighet enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av kriminalvårdsstyrelsen *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av socialstyrelsen* med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.

I fall som avses i denna paragraf gäller 28, 29 och 33 §§ första stycket i tillämpliga delar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

8 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m.

Härigenom föreskrivs att 4 och 9 §§ lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §[1]	
Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför styresmannen vid den kriminalvårdsanstalt där han är intagen eller föreståndaren för det häkte *eller chefen för den rättspsykiatriska klinik* där han förvaras. Är den som sålunda *äger mottaga* nöjdförklaring *ej* närvarande, får förklaringen avges inför den som är i hans ställe. I fråga om häktad som *förvaras på rättspsykiatrisk klinik* kan *regeringen förordna* att nöjdförklaring i vissa fall skall avges inför närmaste polismyndighet.	Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför styresmannen vid den kriminalvårdsanstalt där han är intagen eller föreståndaren för det häkte där han förvaras *eller, om han är intagen på en sådan enhet som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård eller 5 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m., inför chefsöverläkaren.* Är den som sålunda *får motta* nöjdförklaring *inte* närvarande, får förklaringen avges inför den som är i hans ställe. I fråga om häktad som *är intagen på en sådan enhet som nyss har nämnts* kan regeringen *föreskriva* att nöjdförklaring i vissa fall skall avges inför närmaste polismyndighet.
Nöjdförklaring som avses i första stycket gäller endast om den som mottager förklaringen har tillgång till domen eller rättens bevis om målets utgång, såvitt rör den dömde (domsbevis), samt den dömde haft betänketid till andra dagen efter den då domen avkunnades för honom vid rätten eller på annat sätt delgavs honom. Den dömde skall om möjligt beredas tillfälle att under betänketiden samråda med sin försvarare.	
Den som får taga emot nöjdförklaring enligt första stycket skall så snart det kan ske erinra den dömde om hans rätt att avge nöjdförklaring samt upplysa den dömde om när och hur det kan ske. Det åligger honom vidare att den dag, då nöjdförklaring först kan avges, efterhöra om den dömde vill avge sådan förklaring.	
9 §[2]	
Är den som skall undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för *undergående av* påföljd i annat mål när domen får verkställas, skall styresmannen vid den kri-	Är den som skall undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för *att undergå* påföljd i annat mål när domen får verkställas, skall styresmannen vid den kri-

[1] Senaste lydelse 1986:653.
[2] Senaste lydelse 1987:764.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
minalvårdsanstalt där han är intagen eller föreståndaren för det häkte *eller chefen för den rättspsykiatriska klinik* där han förvaras omedelbart befordra domen till verkställighet.	minalvårdsanstalt där han är intagen eller föreståndaren för det häkte där han förvaras omedelbart befordra domen till verkställighet. *Om han vistas på en sådan enhet som avses i 5 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m., är det i stället chefsöverläkaren som skall göra det.*

Förvaras den som är häktad i målet ej i kriminalvårdsanstalt, skall han för verkställighet förpassas till sådan anstalt.

Är den dömde häktad i annat mål när domen får verkställas och förvaras han ej i kriminalvårdsanstalt, får verkställigheten påbörjas där han förvaras.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

9 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[2]	
Den som har varit häktad på grund av misstanke om ett eller flera brott eller som till följd av sådan misstanke under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen, underkastad reseförbud eller anmälningsskyldighet, intagen *på rättspsykiatrisk klinik* eller tagen i förvar genom beslut av befälhavare på fartyg eller luftfartyg eller av beskickning eller konsulat har rätt till ersättning av staten, om 1. frikännande dom meddelas, 2. åtalet avvisas eller avskrivs, 3. förundersökning avslutas utan att åtal väcks eller 4. beslutet om frihetsinskränkning genom avslag på häktningsframställning eller efter överprövning, fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel upphävs eller ersätts av beslut om mindre ingripande åtgärd eller undanröjs utan förordnande om ny handläggning.	Den som har varit häktad på grund av misstanke om ett eller flera brott eller som till följd av sådan misstanke under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen, underkastad reseförbud eller anmälningsskyldighet, intagen *för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk undersökning m. m.* eller tagen i förvar genom beslut av befälhavare på fartyg eller luftfartyg eller av beskickning eller konsulat har rätt till ersättning av staten, om 1. frikännande dom meddelas, 2. åtalet avvisas eller avskrivs, 3. förundersökning avslutas utan att åtal väcks eller 4. beslutet om frihetsinskränkning genom avslag på häktningsframställning eller efter överprövning, fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel upphävs eller ersätts av beslut om mindre ingripande åtgärd eller undanröjs utan förordnande om ny handläggning.

Den som på grund av misstanke om flera brott har utsatts för en sådan frihetsinskränkning som avses i första stycket har rätt till ersättning av staten, om det beträffande något av brotten inträffar en omständighet som nämns i första stycket 1 – 3 och det är uppenbart att frihetsinskränkningen inte skulle ha beslutats endast för den övriga brottsligheten.

Den som har varit häktad eller under mer än 24 timmar i sträck har varit anhållen som misstänkt för ett eller flera brott har också rätt till ersättning, om brottet eller något av brotten i domen hänförs till en mildare straffbestämmelse och det är uppenbart att frihetsinskränkningen vid en sådan bedömning inte skulle ha beslutats.

[1] Lagen omtryckt 1980:422.
[2] Senaste lydelse 1986:651.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[3]	
Den som har undergått fängelse, förvandlingsstraff för böter eller utegångsförbud enligt lagen (1986: 644) om disciplinförseelser av krigsmän, m. m. har rätt till ersättning av staten, om efter fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel frikännande dom meddelas eller mindre ingripande påföljd ådömes eller dom eller beslut som legat till grund för verkställigheten undanröjes utan förordnande om ny handläggning. Detsamma gäller den som efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken har *undergått sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus*	Den som har undergått fängelse, förvandlingsstraff för böter eller utegångsförbud enligt lagen (1986: 644) om disciplinförseelser av krigsmän, m. m. har rätt till ersättning av staten, om efter fullföljd av talan eller anlitande av särskilt rättsmedel frikännande dom meddelas eller mindre ingripande påföljd ådömes eller dom eller beslut som legat till grund för verkställigheten undanröjes utan förordnande om ny handläggning. Detsamma gäller den som efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken har *genomgått rättspsykiatrisk vård.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om den som före ikraftträdandet varit intagen på en rättspsykiatrisk klinik eller efter förordnande av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken i dess lydelse före den 1 januari 1992 undergått sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.

[3] Senaste lydelse 1986:651.

10 Förslag till
Lag om rättspsykiatrisk undersökning m. m.

Härigenom föreskrivs följande.

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning

1 § I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att få veta

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med eller utan särskild utskrivningsprövning, eller
2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Syftet med undersökningen skall anges i rättens beslut.

2 § Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får bara meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter.

Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart som möjligt.

3 § Rätten får inte bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts.

En rättspsykiatrisk undersökning behövs inte i fall som avses i första stycket, om den misstänkte redan är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och utlåtande har inhämtats av den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

4 § Rätten får överlämna någon till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning under förutsättning att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål, som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd.

Om den misstänkte är föremål för vård enligt lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning också när ett utlåtande har inhämtats av den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

5 § Fördelningen av rättspsykiatriska undersökningar mellan olika enheter sker enligt föreskrifter som regeringen beslutar.

6 § En rättspsykiatrisk undersökning skall utföras med största möjliga skyndsamhet. Den skall anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Ett utlåtande beträffande undersökningen skall utan dröjsmål ges in till rätten sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

7 § Utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen skall avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Utlåtandet skall, om annat inte följer av rättens beslut, innehålla uttalande i de frågor som anges i beslutet. I utlåtandet skall de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

Föreskrifter angående vilka läkare som får avge utlåtande meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen.

8 § Den som är häktad och skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning skall utan dröjsmål och senast inom sju dagar från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till denna. Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats skall den misstänkte föras tillbaka till häktet, om hans hälsotillstånd inte ger anledning till annat.

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras när denne är intagen i häkte. Beslut om detta meddelas av kriminalvårdsstyrelsen.

Bestämmelser om behandlingen av den som är häktad finns i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. I lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård föreskrivs om psykiatrisk tvångsvård för den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk undersökning.

9 § Den som skall genomgå en rättspsykiatrisk undersökning och inte är häktad skall inställa sig för undersökningen på tid och plats som bestäms av den läkare som skall avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen skall såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

10 § Om en misstänkt som inte är berövad friheten underlåter att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning eller om det finns något annat skäl att anta att han inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen, får rätten besluta att han skall tas in på undersökningsenheten. I beslutet skall bestämmas den längsta tid, högst två veckor, under vilken den misstänkte får hållas kvar på enheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta om fortsatt intagning under högst två veckor.

Framställning om intagning görs av undersökningsläkaren. Den misstänkte skall ges tillfälle att yttra sig över framställningen.

11 § Beträffande behandlingen av den som är intagen på en undersökningsenhet med stöd av 10 § tillämpas bestämmelserna i 19–25 §§ lagen (1990:000) om psykiatrisk tvångsvård.

Bestämmelser om rättspsykiatrisk vård för den som genomgår rättspsykiatrisk undersökning och är intagen på undersökningsenheten med stöd av 10 § ges i lagen (1990:000) om rättspsykiatrisk vård.

12 § Rätten får inhämta yttrande av socialstyrelsen över sådan utredning som avses i 3 eller 4 §§.

Om det behövs, skall styrelsen komplettera den undersökning som har företagits. Avser kompletteringen en rättspsykiatrisk undersökning, gäller i tillämpliga delar vad som sägs i denna lag om en sådan undersökning. Styrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra kompletteringen.

13 § På begäran av den läkare som skall avge utlåtande enligt 7 § skall polismyndigheten lämna biträde i den utsträckning som krävs för att den misstänkte, om han är på fri fot, skall inställa sig för rättspsykiatrisk undersökning.

14 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § eller 4 § första och tredje styckena sekretesslagen (1980:100) skall utan hinder av sekretessen sådana uppgifter om den misstänkte lämnas ut som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning. Detsamma gäller uppgifter om den misstänkte som behövs för ett läkarutlåtande som anges i 4 § andra stycket liksom för ett yttrande av socialstyrelsen över ett sådant utlåtande eller sådant läkarintyg som anges i 4 § första stycket.

15 § Beslut av rätten enligt 10 § om intagning eller fortsatt intagning av den misstänkte för undersökning får överklagas särskilt.

Beslut som rätten har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart. Beträffande beslut enligt 10 § gäller detta dock endast om beslutet avser förordnande om fortsatt intagning för undersökning.

16 § Kriminalvårdsstyrelsens beslut enligt 8 § andra stycket får överklagas hos kammarrätten.

17 § Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen utövas av socialstyrelsen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992, då lagen (1966:301) om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål upphör att gälla.

2. Har beslut om rättspsykiatrisk undersökning meddelats före ikraftträdandet av den nya lagen skall undersökningen, om den inte har slutförts före ikraftträdandet, avse de frågor som anges i 1 § första stycket 1 och 2 i den nya lagen. Har gärningen begåtts före ikraftträdandet skall utlåtandet över en rättspsykiatrisk undersökning, som omfattar den fråga som anges i 1 § första stycket 2 i den nya lagen, innehålla uttalande även huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

3. I fråga om en rättspsykiatrisk undersökning som har beslutats före den 1 januari 1992 gäller i stället för 6 § andra stycket andra meningen i den nya lagen att utlåtande över undersökningen skall ges in till rätten inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till den klinik eller station till vilken undersökningen hörde före den 1 januari 1992 eller till undersökningsenheten.

4. Har socialstyrelsen inte före den 1 januari 1992 prövat en hos styrelsen uppkommen fråga om anstånd enligt 4 § andra stycket tredje meningen i den gamla lagen skall den bestämmelsen fortfarande tillämpas i ärendet. Socialstyrelsens beslut enligt nyssnämnda bestämmelse överklagas även efter den nya lagens ikraftträdande enligt 11 a § i den gamla lagen.

Har rätten enligt 3 § i den gamla lagen begärt utlåtande av socialstyrelsen huruvida det är uppenbart att den misstänkte kan beredas fortsatt vård med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall eller med stöd av 35 § lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och har utlåtandet inte avgetts före ikraftträdandet av den nya lagen, skall utlåtandet i stället jämställas med ett

utlåtande av chefsöverläkaren och avges enligt 3 eller 4 § i den nya lagen. I fråga om ett utlåtande av socialstyrelsen enligt 6 § i den gamla lagen över en verkställd rättspsykiatrisk undersökning, som inte har avgetts av styrelsen före ikraftträdandet av den nya lagen, skall nämnda paragraf fortfarande tillämpas.

5. Har rätten före den 1 januari 1992 med stöd av 9 § första stycket i den gamla lagen beslutat om den misstänktes intagning på viss rättspsykiatrisk klinik skall beslutet efter den nya lagens ikraftträdande anses som ett beslut enligt 10 § i den nya lagen och anses innebära att den misstänkte skall vara intagen på den enhet där den rättspsykiatriska undersökningen skall göras. I så fall får han dock från och med ikraftträdandet hållas kvar högst två veckor på enheten.

11 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (1964: 542) om personundersökning i brottmål[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 §[2]	
Rätten *må*, när skäl *äro därtill*, förordna läkare att *avgiva* läkarintyg angående misstänkt. *Sådant intyg skall avfattas enligt anvisningar som meddelas av regeringen.*	Rätten *får*, när *det finns skäl till det*, förordna *en* läkare att *avge* läkarintyg angående misstänkt. *Om intyget skall omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, skall rätten ange det vid förordnandet.*
Om rättspsykiatrisk undersökning ej verkställts, skall läkarintyg som sägs i första stycket inhämtas från psykiater, innan någon överlämnas till öppen psykiatrisk vård.	*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om avfattningen av läkarintyg. Endast en läkare som får avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning får förordnas att avge ett sådant intyg som anges i första stycket andra meningen.*

Misstänkt som ej är häktad är pliktig att för läkarundersökning inställa sig å tid och ort som läkaren bestämmer. Uteblir den misstänkte, må polismyndighet lämna handräckning för hans inställande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Lagen omtryckt 1973: 1214.
[2] Senaste lydelse 1981: 216.

Propositionen ... 3
Propositionens huvudsakliga innehåll ... 3
Propositionens lagförslag ... 8
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 15 november 1990 ... 59
Bilaga 1: Socialdepartementet ... 60
1 Inledning ... 60
2 Allmänna utgångspunkter ... 62
2.1 Allmänna synpunkter ... 62
2.2 Närmare om reformbehovet ... 66
2.3 Grunder för en ny lagstiftning ... 69
2.3.1 Synen på psykiska störningar ... 69
2.3.2 Tvångsanvändning vid psykiska störningar ... 70
2.3.3 En begränsad tvångsvård ... 72
2.3.4 Rättslig kontroll ... 73
2.3.5 Behandlingen under tvångsvård ... 75
2.3.6 Lagstiftningens uppläggning med hänsyn till särskilda vårdbehov ... 77
3 Psykiatrisk tvångsvård ... 82
3.1 Förutsättningar för tvångsvård ... 82
3.1.1 Allvarlig psykisk störning ... 82
3.1.2 Oundgängligt behov av psykiatrisk vård ... 87
3.1.3 Patientens inställning till vården ... 99
3.2 Intagning för tvångsvård ... 103
3.2.1 Vårdintyget ... 103
3.2.2 Beslutet om intagning ... 107
3.3 Begränsade vårdtider ... 112
3.4 Övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering) ... 119
3.5 Innehållet i tvångsvård ... 127
3.5.1 Inrättning där vården får ges ... 127
3.5.2 Behandlingen av patienten ... 131
Medicinsk behandling ... 131
Användningen av vissa tvångsåtgärder ... 140
Kontroll av försändelser, kroppsvisitation m. m. ... 144
3.5.3 Rapporteringsskyldighet om användningen av tvångsåtgärder ... 149
3.5.4 Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område ... 152
3.6 Tvångsvårdens upphörande ... 157
3.7 Stödperson m. m. ... 159
3.8 Förtroendenämndernas roll beträffande psykiatrisk tvångsvård ... 163
3.9 Domstolsprövning ... 169
4 Psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare (rättspsykiatrisk vård), m. m. ... 187
4.1 Gällande ordning ... 187
4.2 Utgångspunkter för mitt förslag ... 189
4.3 Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ge rättspsykiatrisk vård ... 195
4.4 Rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd ... 195
4.4.1 Inledning ... 195

4.4.2 Innehållet i vården ... 196
Inrättning där vården får ges ... 196
Placering och förflyttningar ... 197
Behandlingen av patienten och liknande frågor ... 200
Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område ... 201
4.4.3 Vårdens upphörande ... 206
4.5 Rättspsykiatrisk vård för den som är berövad friheten med anledning av brott ... 211
4.5.1 Inledning ... 211
4.5.2 Förutsättningar för vård ... 212
4.5.3 Intagning och prövning av förutsättningar för vård ... 213
4.5.4 Innehållet i vården m.m. ... 214
Inrättning där vården får ges ... 214
Behandlingen av patienten ... 216
Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område ... 220
4.5.5 Vårdens upphörande ... 221
4.6 Psykiatrisk vård i frivilliga former genom intagning på en sjukvårdsinrättning för den som är berövad friheten med anledning av brott ... 223

5 Genomförande ... 227
5.1 Tidpunkten för ikraftträdandet ... 227
5.2 Ekonomiska konsekvenser ... 228
5.2.1 Allmänt ... 228
5.2.2 Kostnader för staten ... 230

6 Upprättade lagförslag ... 232

7 Specialmotivering ... 232
7.1 Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård ... 233
7.2 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk vård ... 293
7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1985:569) om införande av lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl ... 330
7.4 Förslaget till lag om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) ... 332
7.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar ... 333
7.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt ... 334
7.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl ... 336

8 Hemställan ... 338

Bilaga 1:1 Redovisning av gällande lagstiftning ... 339
Bilaga 1:2 Socialberedningens sammanfattning av sitt betänkande (SOU 1984:64) Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (utom såvitt avser de frågor som behandlas i bil. 2) ... 348
Bilaga 1:3 Förteckning över remissinstanserna ... 367
Bilaga 1:4 Lagförslagen i lagrådsremissen ... 369
Bilaga 1:5 Lagrådets yttrande ... 400

Bilaga 2: Justitiedepartementet ... 442
1 Inledning ... 442

2 Straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare ... 444
2.1 Bakgrund ... 444

2.1.1 Äldre reglering ... 444
2.1.2 Nuvarande ordning i huvuddrag ... 444
2.1.3 Bexeliuskommitténs arbete ... 446
2.1.4 Socialberedningens förslag i huvuddrag ... 446
2.2 Behovet av en reform ... 448
2.3 Avgränsningen av personkretsen ... 452
Psykisk störning m. m. ... 452
Sambandet mellan brottet och den psykiska störningen ... 455
2.4 Rättspsykiatrisk vård (psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd) ... 459
2.5 Särskild utskrivningsprövning vid rättspsykiatrisk vård ... 463
2.6 Öppen psykiatrisk vård ... 467
2.7 Vård för psykiskt utvecklingsstörda ... 468
2.8 Övriga påföljdsfrågor ... 472
2.8.1 Inledning ... 472
2.8.2 Straffnedsättning och uteslutande av fängelse som påföljd ... 473
Straffnedsättning ... 473
Uteslutande av fängelse som påföljd ... 474
2.8.3 Skyddstillsyn och villkorlig dom ... 475
Skyddstillsyn ... 475
Villkorlig dom ... 477
2.8.4 Böter ... 478
2.8.5 Frihet från påföljd ... 479
2.9 Åtalsunderlåtelse ... 481
2.10 Överförande till en annan stat av verkställighet av en dom, som innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård ... 485
Nuvarande ordning ... 485
Överförande till en annan stat av en utländsk medborgare som här genomgår psykiatrisk tvångsvård ... 485
Överförande hit från en annan stat av en svensk medborgare för psykiatrisk tvångsvård ... 488
Övervägaden ... 489

3 Det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot psykiskt störda lagöverträdare ... 493
3.1 Nuvarande ordning i huvuddrag ... 493
3.2 Kritik mot nuvarande ordning ... 495
3.3 Utgångspunkter för mitt förslag ... 498
3.4 Förutsättningarna för att få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning ... 500
3.4.1 Syftet med undersökningen ... 500
3.4.2 Övriga förutsättningar ... 503
3.5 I vilka fall skall krävas att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i brottmålet? ... 505
3.6 Var och av vem skall rättspsykiatriska undersökningar utföras? ... 508
3.7 Intresset av att en rättspsykiatrisk undersökning genomförs snabbt ... 509
3.8 Anstånd med att avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning ... 514
3.9 Överförande från häkte till undersökningsenhet ... 516
3.10 Möjligheten att utföra rättspsykiatrisk undersökning när den misstänkte är intagen i häkte ... 518
3.11 Möjligheten att ta in den misstänkte i kriminalvårdsanstalt i

avvaktan på rättspsykiatrisk undersökning 519
3.12 Användningen av tvångsåtgärder mot en häktad som genomgår rättspsykiatrisk undersökning 520
3.13 Möjligheten att ta in s. k. frifotingar med tvång på en undersökningsenhet 523
3.14 Andra former av utredning än rättspsykiatrisk undersökning . 525
3.15 Yttrande av socialstyrelsen över den medicinska utredningen . 527
4 Ikraftträdande 528
5 Ekonomiska konsekvenser 529
6 Upprättade lagförslag 529
7 Specialmotivering 530
7.1 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken 530
7.2 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken 539
7.3 Förslaget till lag om ändring i bötesverkställighetslagen (1979:189) 540
7.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister 541
7.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1965:94) om polisregister m. m. 541
7.6 Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen (1970:428) .. 541
7.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom .. 542
7.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m. m. 543
7.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning 545
7.10 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning 545
7.11 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:542) om personundersökning i brottmål 560
8 Hemställan 562

Bilaga 2:1 Lagförslagen i 1986 års promemoria angående behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare 563
Bilaga 2:2 Sammanställning av synpunkter på 1986 års promemoria . 577
Bilaga 2:3 Lagförslaget i 1988 års promemoria angående överförande till en annan stat av verkställighet av en brottmålsdom, som innebär överlämnande till psykiatrisk tvångsvård ... 595
Bilaga 2:4 Sammanställning av synpunkter på 1988 års promemoria . 598
Bilaga 2:5 Lagförslagen i lagrådsremissen 600

ts Tryckeri, Stockholm 1990