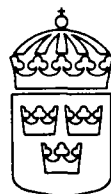


Regeringens proposition

1994/95:194

Vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård



Prop.
1994/95:194

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 23 mars 1995

Mona Sahlin

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning för att förtydliga sjukvårdshuvudmännens ansvar för vården efter avslutad rättspsykiatrisk undersökning i bl.a. de fall behov föreligger av fortsatt psykiatrisk tvångsvård. Vidare föreslås vissa nya bestämmelser i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Förslagen innebär bl.a. att chefsöverläkaren skall hos länsrätten ansöka om medgivande för att kunna ge tillstånd till s.k. frigång för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I propositionen anges att en parlamentarisk kommitté bör tillkallas för att se över lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m.

Innehållsförteckning

Prop. 1994/95:194

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Lagtext	3
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning	3
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	4
3	Ärendet och dess beredning	6
4	Psykiatrisk tvångsvård – regler och tillämpning	7
4.1	Användning av tvångsvård och tvångsåtgärder	7
4.2	Konvertering	10
5	Samhällsskyddet	13
6	Stödperson	19
7	Psykiatrisk vård för anhållna, häktade och intagna i kriminal- vården	22
7.1	Psykiatrisk vård till rättspsykiatriskt undersökta	22
7.2	Godkännande av vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård av anhållna, häktade m.fl.	27
7.3	Psykiskt störda i kriminalvården m.m.	29
8	Utredning om vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård m.m.	33
9	Författningskommentar	37
9.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rätts- psykiatrisk undersökning	37
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rätts- psykiatrisk vård	37
	Bilaga 1 Lagrådsremissens lagförslag	40
	Bilaga 2 Lagrådets yttrande	43
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 mars 1995	44

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1994/95:194

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning,
2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

Härigenom föreskrivs att 8 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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.

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, om han är i behov av psykiatrisk tvångsvård eller annan vård som inte lämpligen kan ges på häktet, föras över till enhet inom hälso- och sjukvården. I annat fall skall han föras tillbaka till häktet.

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av 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 (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1995.

Lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

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

dels att 21 och 22 §§ skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 10 a § och 18 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 a §

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

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

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

18 a §

Länsrättens beslut enligt 10 a § får inte överklagas.

21 §

Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34 – 38 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningspröv-

Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34 – 38 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 10 a § skall dock 35 § andra stycket och 36 § nämnda lag inte tillämpas. I ett mål enligt

ning, skall *dock* nämndemän ingå i kammarrätten.

18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall 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 obehövt, 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.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall rätten i ett mål enligt 10, 10 a 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, *om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område* eller om upphörande av vården.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1995.

3 Ärendet och dess beredning

Prop. 1994/95:194

Den 1 januari 1992 började en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård att gälla. Lagen (1966:293) om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) ersattes av två lagar nämligen lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

I prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. framhålls att konsekvenserna av lagstiftningen måste följas uppmärksam. Detta gäller inte minst de olika formerna av psykiatrisk vård för lagöverträdare. I propositionen anges vidare att det redan i anslutning till genomförandet bör vara lämpligt att ta upp frågan om formerna för en utvärdering av den nya lagstiftningen. I arbetet med att följa lagstiftningens effekter och redovisa erfarenheterna bör Socialstyrelsen ges en central roll.

Regeringen gav i april 1992 Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera tillämpningen av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m. Socialstyrelsen delredovisade uppdraget den 15 december 1992. Den 15 december 1993 slutredovisades uppdraget genom att rapporten Psykiatrisk tvångsvård – effekter av ny lagstiftning, lämnades till regeringen. I enlighet med regeringens uppdrag har Socialstyrelsen bedrivit uppdraget i samverkan med Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. I arbetet har också patientorganisationerna getts möjlighet att delta.

Socialstyrelsen följer sedan år 1992 löpande upp användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder m.m. genom att relevanta uppgifter rapporteras in från hälso- och sjukvården. Uppgifterna registreras i ett särskilt databaserat register hos Socialstyrelsen. Genom denna uppföljning har det varit möjligt att få en uppfattning om användningen av tvångsvård m.m. även för år 1994.

Synpunkter på förslagen till ändringar i LRV har inhämtats från Justitiekanslern, Kammarrätten i Sundsvall och Länsrätten i Södermanlands län.

År 1992 tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté med uppgift att se över kriminalvården i anstalt (dir 1992:36). Utredningen skulle bl.a. analysera och redovisa konsekvenserna för kriminalvården av den ändrade lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård och föreslå de ändringar som kunde vara motiverade. Utredningen har behandlat dessa frågor i sitt slutbetänkande Kriminalvård och psykiatri (SOU 1994:5), vilket har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena har upprättats i Justitiedepartementet (dnr 94-320). Vissa av de förslag som Fängelseutredningen har lämnat behandlas i denna proposition. Utredningens övriga förslag bereds vidare inom Justitiedepartementet.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 9 mars 1995 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 1*. Lagrådets yttrande finns i

bilaga 2. Lagrådet har lämnat förslagen utan erinran. Vissa smärre språkliga ändringar har gjorts i lagtexten i förhållande till förslagen i lagrådsremissen.

Prop. 1994/95:194

4 Psykiatrisk tvångsvård – regler och tillämpning

4.1 Användning av tvångsvård och tvångsåtgärder

Regeringens bedömning: Det krävs ett utförligare underlag för bedömningen av om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ger de effekter som har avsetts. För att det med större säkerhet skall kunna bedömas om intentionerna bakom lagstiftningen har förverkligats bör frågor som avser användning av bl.a. tvångsvård och tvångsåtgärder analyseras vidare i en särskild utredning. Även frågor om vårdtider, rättssäkerhet och användning av konvertering bör belysas. Utredningen bör också presentera förslag om hur samhällsskyddet kan stärkas.

Skälen för regeringens bedömning:

Användning av tvångsvård

Socialstyrelsen har i sin utvärdering av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård konstaterat att användningen av tvångsvård har minskat. Enligt utvärderingen är antalet avslutade vårdtillfällen enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) färre verksamhetsåret 1992/93 än motsvarande antal vårdtillfällen enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) år 1988. Under år 1993 registrerades 6 722 avslutade vårdtillfällen enligt LPT och under år 1988 10 259 avslutade vårdtillfällen enligt LSPV.

Socialstyrelsen har förutom sin rapport med utvärdering av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård lämnat vissa kompletterande statistiska uppgifter från sin löpande uppföljning av den psykiatriska tvångsvården. Av dessa uppgifter framgår att år 1994 avslutades 7 974 vårdtillfällen enligt LPT. Detta innebär således en viss ökning jämfört med år 1993 (6 722) men en minskning jämfört med år 1988 (10 259).

Av uppgifter från Socialstyrelsens inventeringar framgår att antalet tvångsvårdade patienter enligt LPT har minskat. År 1993 var 1357 patienter inskrivna i sluten psykiatrisk vård enligt LPT (inkl. permission) medan 4 817 patienter i motsvarande kategori var inskrivna i vård enligt LSPV år 1988 (inkl. försöksutskrivning). Av dem som vårdades enligt LSPV år 1988 var dock 2 756 patienter försöksutskrivna. För år 1994 redovisas att 1 388 patienter var inskrivna i vård enligt LPT (inkl. permission).

När det gäller vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) anger Socialstyrelsen att det 1993 fanns 897 patienter som var inskrivna för vård enligt LRV (inkl. permission) medan det 1988 fanns 1 178 patienter i motsvarande kategori som var inskrivna enligt LSPV (inkl. försöksutskrivna).

Socialstyrelsens redovisningar tyder vidare på att vårdtiderna för vård enligt LPT är kortare än vårdtiderna för vård enligt LSPV. En större andel vårdtillfällen har avslutats inom fyra veckor år 1994 (74 %) än år 1993 (63 %) och år 1988 (60 %). Vidare framgår att andelen långtidsvårdade patienter enligt LPT vid inventeringen år 1993 var mindre än vid motsvarande inventering år 1991. Vid inventeringen år 1993 hade 23 % vårdats *mer än 10 månader* medan vid inventeringen 1991 30 % hade vårdats *över ett år*.

När det gäller vårdtider enligt LRV visar Socialstyrelsens utvärdering att dessa är jämförelsevis långa. Vid inventeringen år 1993 hade 66 % av LRV-patienterna vårdats *över 10 månader* och vid inventeringen år 1991 hade 50 % av motsvarande kategori LSPV-patienter vårdats *över ett år*.

Användning av tvångsätgärder

Av Socialstyrelsens utvärdering framgår att andelen vårdtillfällen där tvångsätgärd använts har ökat för patienter som vårdades enligt LPT verksamhetsåret 1992/93 jämfört med patienter i motsvarande kategori som vårdades enligt LSPV år 1988. Som tänkbara orsaker till detta anför Socialstyrelsen att den ingående regleringen av användningen av tvångsätgärder i den nya lagstiftningen kombinerat med skyldigheten att anmäla dessa till Socialstyrelsen, kan ha skärpt uppmärksamheten och därmed ha medfört att flera fall registreras. En annan orsak till att användningen av tvångsätgärder synes ha ökat, kan vara att andelen tvångsvårdade i förhållande till befolkningen har minskat mellan 1988 och 1993. Detta kan enligt styrelsen innebära att de som numera tvångsvårdas har svårare störningar och motsätter sig behandlingsinsatser. Detta leder till att en större andel patienter blir föremål för tvångsätgärder.

Rättssäkerhet

Enligt Socialstyrelsens utvärdering har den nya lagstiftningen inneburit att patientens rättssäkerhet har stärkts. Detta gäller framför allt vid vård enligt LPT. Socialstyrelsens ställningstagande grundas på uppgifter som har inhämtats från chefsöverläkare, domare, sakkunniga läkare och offentliga biträden.

Socialstyrelsen framhåller dock att tillämpningen av LPT och LRV innebär vissa problem från rättssäkerhetssynpunkt. I utvärderingen redovisas bl.a. att vissa patienter som har konverterats (beslut om att frivillig vård skall övergå i tvångsvård) från frivillig vård till vård enligt LPT inte har anmälts till länsrätten när vården har överstigit fyra dagar.

Som nämnts tidigare har användningen av tvångsvård minskat och avser färre personer och färre vårdtillfällen. Socialstyrelsen anser att de vårdtider för psykiatrisk tvångsvård som anges i LPT och LRV är väl avvägda. Detta innebär att någon ändring av regleringen i detta avseende enligt Socialstyrelsens uppfattning inte behövs. Länsrätten bör, för att utreda om bl.a. vård i alternativa former kan erbjudas och i det övergripande syftet att begränsa de långa vårdtiderna, inhämta yttrande från socialnämnden när ansökan görs om fortsatt vård i sex månader, jämför 9 § LPT. Vissa patienter har nämligen vårdats jämförelsevis länge enligt LPT. Orsaken till detta bör följas upp.

När det gäller den ökade användningen av tvångsåtgärder konstaterar Socialstyrelsen att detta problem kan begränsas genom tillsyns- och informationsinsatser.

Socialstyrelsen anser att en översyn av LPT och LRV bör göras i syfte att förbättra rättssäkerheten.

En översyn av regler och tillämpning

I proposition (1990/91:58) om psykiatrisk tvångsvård, m.m. angavs att syftet med de ändringar som föreslogs bl.a. var att anpassa lagstiftningen på området till den utveckling mot en starkt begränsad användning av tvångsvård som ägt rum inom psykiatrin. Samhällsskyddet när det gäller vård enligt LPT skall beaktas men inte ges en fullt så självständig betydelse som i LSPV. Vidare är ett viktigt inslag i den nya lagstiftningen en ökad rättslig kontroll över tvångsvården genom domstolsprövning i förening med ett system med begränsade vårdtider. Även användningen av övergång från frivillig vård till tvångsvård (s.k. konvertering) skall minska. I propositionen framhålls att skyddet för andra personer särskilt skall beaktas i fråga om psykiskt störda som har begått allvarliga våldsbrott.

Som nämns tidigare i detta avsnitt har Socialstyrelsen konstaterat att flera av målen med den nya lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård i huvudsak har uppnåtts. Socialstyrelsen anser dock att det krävs forskningsinsatser under längre tid och en närmare översyn av lagstiftningen för att bedöma om denna fått avsedda effekter för rättssäkerhet och samhällsskydd. Vidare framhålls att tillämpningen av lagstiftningen i vissa delar skulle kunna förbättras genom intensifierad information och tillsyn.

Regeringen delar Socialstyrelsens uppfattning att det krävs ytterligare utredningsinsatser för att få fram ett säkrare underlag som visar om LPT och LRV ger de effekter som statsmakterna har avsett. Socialstyrelsens utvärdering bygger i huvudsak på erfarenheter som är inhämtade under 1992 och 1993 vilket i detta sammanhang är en mycket kort tidsperiod. För att med större säkerhet kunna bedöma lagstiftningen anser regeringen att framför allt frågor som avser användning av tvångsvård och tvångsåtgärder bör analyseras vidare i en särskild utredning. I denna

utredning bör även rättssäkerhet, vårdtidernas längd och användningen av konvertering belysas. Även frågan om hur samhällsskyddet kan förbättras bör bli föremål för analys. Vi kommer att närmare beskriva inriktningen och organisationen av denna utredning i avsnitt 8. När det gäller frågan om samhällsskyddet presenterar vi i avsnitt 5 vissa förslag till hur detta redan nu kan stärkas.

Socialstyrelsen konstaterar att den ökade användningen av tvångsåtgärder kan begränsas genom tillsyns- och informationsinsatser. Regeringen delar Socialstyrelsens uppfattning att sådana insatser behövs och förutsätter att styrelsen vidtar behövliga insatser på området.

4.2 Konvertering

Regeringens bedömning: Det finns indikationer på att antalet konverteringar (övergångar från frivillig vård till tvångsvård) inte har minskat nämnvärt med den nya lagstiftningen. En fördjupad analys av tillämpningen av konverteringsreglerna bör genomföras för att bedöma om åtgärder behöver vidtas för att begränsa antalet konverteringar.

Skälen för regeringens bedömning:

Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård m.m.

Förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård anges i 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT. De utgör på en gång förutsättningar för intagning och för fortsatt vård. Tre förutsättningar måste samtidigt vara uppfyllda: allvarlig psykisk störning, kvalificerat vårdbehov och vägran att mottaga vården eller oförmåga att ta ställning till vårdfrågan. Frågan om förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda i det enskilda fallet kan vara ganska svårbedömd. Mot bakgrund härav föreskrivs i lagen att bedömningen skall göras av två läkare, den som utfärdar vårdintyg och den som beslutar om själva intagningen (s.k. tvåläkarprövning), jämför 4-6 §§ LPT. Ett intagningsbeslut gäller endast under en begränsad tid. Finner chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas att patienten behöver tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet, måste han enligt 7 § LPT före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård.

Det kan inträffa att en patient som är intagen för frivillig psykiatrisk vård visar sig vara i behov av tvångsvård. Enligt 4 § tredje stycket LPT får emellertid vårdintyg inte utfärdas så länge patienten är intagen för frivillig vård. Först när patienten lämnat sjukvårdsinrättningen kan det vanliga intagningsförfarandet som beskrivits ovan tillämpas. Undantagsvis kan dock ett särskilt förfarande tillämpas, som innebär att den frivilliga vården direkt förvandlas till tvångsvård, s.k. konvertering. Ett så-

dant beslut förutsätter dels att de i 3 § LPT angivna förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda, dels att patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan, jämför 11 § LPT. Beslut om konvertering fattas av chefsöverläkaren, men denne skall skyndsamt och senast inom fyra dagar ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård, jämför 12 § LPT.

Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens utvärdering redovisas en undersökning om antalet konverteringar från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård. Av denna undersökning framgår att 1194 konverteringar rapporterades verksamhetsåret 1992/93 och 1412 år 1988. Av samma undersökning framgår att antalet rapporterade konverteringar år 1984 uppgick till 1833.

Socialstyrelsen framhåller att den begränsning av användningen av konvertering som bl.a. var avsikten med den nya lagstiftningen därmed inte har uppnåtts fullt ut. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det inte godtagbart att konvertering har ägt rum i så hög grad som vid 18 % av alla avslutade vårdtillfällen enligt LPT år 1993.

Socialstyrelsen har vidare rapporterat att konvertering också skett vid 18 % av alla avslutade vårdtillfällen under år 1994.

Det finns en väsentlig skillnad mellan LSPV och LPT eftersom den förstnämnda lagstiftningen innebar att patienten kunde tvångsvårdas även om denne inte motsatte sig tvångsvård. Reglerna i LPT är så utformade att patienten måste motsätta sig vård för att tvångsvård skall få ske. Detta innebär att förutsättningar fanns för att en större andel patienter kunde tvångsvårdas med LSPV än med LPT.

Socialstyrelsen har i sin utvärdering granskat journaler för vissa av dem som har konverterats. Det gäller 116 journaler under verksamhetsåret 1992/93. Styrelsen konstaterar att journalerna saknar viktig information om bl.a. orsaker till tvångsvårdsbeslutet. Av journalerna framgår inte alltid klart om det funnits risk för att patienten på grund av sin allvarliga psykiska störning skulle kunna allvarligt skada sig själv eller någon annan, jämför 11 § LPT.

Enligt LPT skall konverteringen prövas av domstol i nära anslutning till att den beslutats. Ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård skall ha kommit in till länsrätt inom fyra dagar från konverteringsbeslutet. Enligt Socialstyrelsens utvärdering finns det indikationer på att länsrättsprövning av konverteringen inte alltid har skett.

Enligt utvärderingen blev 39 % av samtliga avslutade vårdtillfällen p.g.a. konvertering inte prövade av länsrätt. Chefsöverläkaren ansöker i dessa fall inte om medgivande till fortsatt tvångsvård trots att en sådan skyldighet föreskrivs i 12 § LPT. Socialstyrelsen anger att många chefsöverläkare har uppfattningen att denna skyldighet endast föreligger om vårdtiden beräknas överstiga fyra dagar.

Enligt 11 § LPT måste det s.k. farlighetskriteriet tillsammans med övriga kriterier för tvångsvård vara uppfyllda för att konvertering från

frivillig vård till tvångsvård skall få ske. I Socialstyrelsens utvärdering påtalas att denna bestämmelse i vissa fall har kringgåtts genom att patienter som vårdas frivilligt men av läkare ansetts vara i behov av tvångsvård, skrivs ut från frivillig vård för att därefter omedelbart skrivas in i tvångsvård genom vårdintyg. I de flesta av de uppmärksammade fallen har vårdintyg skrivits samma dag som utskrivning har skett från den frivilliga psykiatriska vården. I några fall har vårdintyg skrivits under pågående frivillig vård trots att lagstiftningen inte medger detta, jämför 4 § tredje stycket LPT.

Vidare framhålls i utvärderingen att vissa företrädare för länsrätterna upplever en osäkerhet om vad länsrättens prövning skall omfatta när det gäller konvertering. Det saknas framför allt ledning i lagens förarbeten om farlighetsrekvisitet skall vara uppfyllt under hela tvångsvårdstiden eller bara vid tidpunkten för konverteringsbeslutet.

Enligt 12 § LPT skall länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren, som skall ha kommit in inom fyra dagar från konverteringsbeslutet, medge om tvångsvården får fortsätta. Eftersom ungefär hälften av alla patienter som konverterats skrivs ut inom fyra dagar från konverteringsbeslutet blir följden att dessa beslut inte prövas av länsrätten. Socialstyrelsen anser att detta är otillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt.

Socialstyrelsen konstaterar sammanfattningsvis att reglerna i LPT inte nämnvärt har bidragit till att minska antalet konverteringar. Styrelsen anger att läkarna många gånger har tänjt på farlighetsbegreppet eller låtit tidigare dokumenterad farlighet eller en bedömning om eventuell framtida farlighet vara en indikation för konvertering. Socialstyrelsen föreslår att farlighetsrekvisitet tas bort ur lagstiftningen. I stället bör vårdintyg få utfärdas på vårdavdelningen följt av en skyndsam prövning av specialistkompetent psykiatriker i anslutning till den personliga undersökningen. Intagningsbeslutet och ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård bör samma dag underställas länsrätten. Länsrätten skall inom åtta dagar pröva såväl intagningsbeslutet som ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård. Något krav på visad eller befarad farlighet bör inte gälla. För att stärka rättssäkerheten föreslår Socialstyrelsen vidare att chefsöverläkaren endast får delegera beslut enligt 11 § LPT till specialistkompetent psykiatriker. Beslutet om konvertering bör därför omfattas av undantagen i 39 § LPT.

Fördjupad analys av tillämpningen av konverteringsreglerna i LPT

Bestämmelsen om att konvertering kan beslutas endast i vissa farosituationer innebär i jämförelse med tidigare regler på området en begränsning och koncentration till speciellt angelägna fall. Socialutskottet uttalade vid riksdagsbehandlingen att det är angeläget att utvecklingen noga följs beträffande användningen av konvertering. Utskottet erinrade om att konvertering enligt LSPV användes i relativt stor omfattning, nämligen vid cirka en femtedel av intagningsstillfällena. Utskottet ansåg att en utvärdering av tillämpningen av de nya bestämmelserna om konvertering borde göras och redovisas för riksdagen inom två år efter det

Regeringen anser att det finns vissa indikationer som tyder på att syftet med bestämmelserna i LPT så vitt avser användningen av konvertering inte har uppfyllts. Enligt Socialstyrelsens utvärdering har konvertering använts vid 18 % av alla vårdtillfällen enligt LPT år 1993. Regeringen är dock inte beredd att med det underlag som för närvarande finns att tillgå vidta några åtgärder för att ändra nuvarande reglering. Vi anser att analysen när det gäller tillämpningen av konverteringsreglerna behöver fördjupas för att det skall vara möjligt att bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Vi återkommer till uppläggningsen av detta arbete i avsnitt 8.

5 Samhällsskyddet

Regeringens förslag: Chefsöverläkaren skall hos länsrätten ansöka om medgivande för att kunna ge tillstånd till s.k. frigång för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Skälen för regeringens förslag:

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

I lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) har särskild hänsyn tagits till att skyddet för andra personer skall tillgodoses bättre. För att tillgodose särskilda skyddsbehov har ett system införts med s.k. särskild utskrivningsprövning av vissa domstolsöverlämnade patienter. Den allmänna domstolen i ett brottmål har en möjlighet att besluta om särskild utskrivningsprövning när någon överlämnas till rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd, jämför 31 kap. 3 § brottsbalken. I dessa fall gäller att åklagare får tillfälle att yttra sig i frågor om vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) eller utskrivning och att prövningen skall göras av länsrätten. Ett beslut av rätten som innebär att patienten skall skrivas ut eller få vistas utanför sjukvårdsinrättningens område får överklagas av åklagaren, jämför 20 § LRV.

Enligt 16 § LRV skall vården av den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning upphöra när 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. Patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt skall heller inte vara av den art att han behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Beslut om upphörande av vården prövas av länsrätten efter anmälan av

chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra.

När det gäller tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission) för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas denna fråga av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, jämför 10 § LRV. Vid sin prövning skall rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet samt verkan av den vård och behandling som patienten genomgått.

I 8 § LRV föreskrivs att vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16 – 24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I 17 § LPT anges att frågor om behandlingen ytterst avgörs av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas. I 18 § första stycket LPT föreskrivs att en patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han skall vistas. Regleringen innebär att det är chefsöverläkaren som beslutar i en sådan fråga även när vården är förenad med särskild utskrivningsprövning. I propositionen 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m. anges att det är särskilt betydelsefullt att det i dessa fall 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. Vidare framhålls att det är 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.

Socialstyrelsen har i allmänna råd 1991:10 om tillämpning av lagen om rättspsykiatrisk vård redovisat faktorer som bör beaktas vid farlighetsbedömningen av psykiskt störda personer. Det gäller tidigare våldsbeteende, patientens aktuella tillstånd i relation till förväntad situation vid utskrivning, patientens inställning till tidigare brottslighet samt eventuell missbruksproblematik.

Inom Rättsmedicinalverket (RMV) pågår ett projekt om bl.a. metodutveckling när det gäller kvaliteten i farlighetsbedömningar av psykiskt störda brottslingar.

Godkända vårdinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård

Bland de regler i LRV som syftar till att tillgodose samhällsskyddet återfinns särregler för var rättspsykiatrisk vård skall få ges till dem som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt m.m. När det gäller rättspsykiatrisk vård som utgör en brottspåföljd skall denna kunna ges på i princip samma sjukvårdsinrättningar som vård enligt LPT. Någon särskild reglering för personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har inte införts. Sjukvårdshuvudmännen har själva att avgöra i vilken utsträckning vissa vårdbehövande,

vare sig de är lagöverträdare eller inte, från behandlingssynpunkt och med hänsyn till t.ex. säkerhetskraven bör vistas på särskilda enheter, jämför 6 § LRV.

När det gäller rättspsykiatrisk vård för häktade m.fl. som avses i 1 § andra stycket 2 och 3 LRV finns däremot en särskild regel för var vården får ges. Med hänsyn till att patienterna i dessa fall är frihetsberövade i annan ordning, t.ex. genom beslut om häktning, fängelsestraff m.m., måste krav på byggnader, personalsammansättning m.m. kunna upprätthållas. Utöver de säkerhetskrav som normalt ställs på tvångsvården tillkommer att särskild hänsyn måste tas till risken för rymnings- eller fritagningsförsök. Vidare gäller att särskilda restriktioner för en patient i fråga om bl.a. rätten att kommunicera med utomstående skall kunna tillämpas i dessa fall. Sådana restriktioner kan ha beslutats av åklagare när det gäller den som är häktad och av regeringen eller kriminalvårdsstyrelsen beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt.

I 4 § förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (1991:1472) föreskrivs att för den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagen i eller skall förpassas till en kriminalvårdsanstalt får rättspsykiatrisk vård ges vid de vårdinrättningar som anges i en bilaga till förordningen. De vårdinrättningar som redovisas i bilagan är sådana som tidigare godkänts av regeringen för den ifrågavarande rättspsykiatriska vården. Ansökan om tillstånd enligt 6 § första stycket LRV att få ge rättspsykiatrisk vård vid en vårdinrättning som inte anges i nämnda bilaga i sådana fall som anges i 1 § andra stycket 2 och 3 samma lag, görs av sjukvårdshuvudmannen hos Socialstyrelsen. Styrelsen vidarebefordrar därefter med eget yttrande ansökan till regeringen.

Det finns inom den landstingsdrivna psykiatrin särskilda resursenheter på regionnivå för vård av patienter som betecknas som särskilt vårdkrävande. Antalet vårdplatser uppgår till totalt drygt 300 vid dessa regionvårdsenheter. Regionvårdsenheter finns i Växjö (S:t Sigfrids sjukhus), Katrineholm (Karsuddens sjukhus), Umeå (Universitetssjukhuset), Sundsvall (Sidsjöns sjukhus) samt Säter (Säters sjukhus). Även i Vadstena (S:ta Birgittas sjukhus) finns en vårdenheter för särskilt vårdkrävande patienter.

Merparten av de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning vårdas vid de ovan nämnda enheterna.

Socialstyrelsens utvärdering av samhällsskyddet

Socialstyrelsen har i sin utvärdering särskilt studerat avvikelser från rättspsykiatriska regionvårdsenheter. Vid rättspsykiatrisk vård förekommer det att patienter avviker vid utevistelse med personal, vid s.k. frigång och vid permission. Avvikelser förekommer även från vårdavdelning.

Avvikelser är enligt Socialstyrelsen betydligt ovanligare nu än för 20 år sedan. En minskning har också skett under de senaste åren. Under år 1990 rapporterades till Socialstyrelsen sådana avvikelser som skedde

från de rättspsykiatriska regionvårdsenheterna. Rapporteringen har följts upp vid styrelsens utvärdering av LRV under en sexmånadersperiod under år 1993. Jämfört med förhållandena år 1990 har avvikelser från rättspsykiatrisk vård minskat.

Socialstyrelsen anger att avvikelser förekommer främst vid frigång, dvs. när patienten med chefsöverläkarens tillstånd får röra sig fritt inom sjukhusområdet utan att personal följer med. Avvikelser från frigång ligger på samma nivå vid undersökningen år 1993 som vid undersökningen år 1990. Antalet avvikelser per 1 000 frigångstillfällen var 2,5 1993. Vid permission inträffade 2,3 avvikelser per 1 000 permissions-tillfällen samma år.

Socialstyrelsen anser att säkerhetsnivån vid regionvårdsenheterna är tillräcklig med hänsyn till att den rättspsykiatriska vården bedrivs inom landstingen. Det finns enligt styrelsens mening inga system som omöjliggör avvikelser. Ett system som helt skulle förhindra avvikelser skulle innebära en behandlingsmiljö som enligt Socialstyrelsen inte hör hemma inom hälso- och sjukvården.

Enligt utvärderingen har reglerna med särskild utskrivningsprövning vid rättspsykiatrisk vård inneburit att samhällsskyddet har ökat. Effekten av systemet med av regeringen godkända enheter för rättspsykiatrisk vård av häktade m.fl. har, så vitt gäller samhällsskyddet, emellertid varit svårt att bedöma. Socialstyrelsen anser att reglerna för godkännande av enheter för viss rättspsykiatrisk vård är oflexibelt vilket i vissa situationer innebär att samhällsskyddet ges alltför stor betydelse i förhållande till patientens behandling och rättssäkerhet.

Socialstyrelsen kan konstatera att de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är en liten patientgrupp med långa vårdtider. Från rättspsykiatriska regionvårdsenheter förekommer avvikelser i mycket liten omfattning enligt den rapportering som ges in.

Sammanfattningsvis framhålls att den nya lagstiftningen i väsentliga delar uppfyller rimliga krav på samhällsskydd med hänsyn till att den rättspsykiatriska vården är en angelägenhet för den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

Medgivande för tillstånd till frigång

Regeringen anser att reglerna i LRV har skapat förutsättningar för att samhällsskyddet skall kunna tillgodoses bättre än som var fallet med den tidigare lagstiftningen på området. Reglerna om särskild utskrivningsprövning för vissa domstolsöverlämnade patienter innebär enligt vår mening att de rättsvårdande myndigheternas erfarenheter och kompetens kan tas tillvara på ett bättre sätt än tidigare. Regeringen anser att denna ordning skall gälla även fortsättningsvis.

Under bl.a. de senaste åren har det emellertid inträffat ett antal uppmärksammade avvikelser från rättspsykiatrisk vård. Det har gällt bl.a. personer som har genomgått rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och som haft permission eller som har haft möjlighet till

s.k. frigång.

Vidare har Riksdagens ombudsmän (JO) uppmärksammat vissa avvikelser från permission och frigång när det gäller rättspsykiatrisk vård. JO har i en promemoria (2968-1994) framhållit att det kan finnas anledning att utreda avvikelserna och därvid särskilt granska hur lagstiftarens krav på skydd för omgivningen beaktas av de rättspsykiatriska regionvårdenheterna vid handläggningen av ärenden rörande frigång m.m. för patienter med särskild utskrivningsprövning. Socialstyrelsen skall till JO avge yttrande i denna fråga och till yttrandet följa en rapport över antalet avvikelser från de rättspsykiatriska regionvårdenheterna med en redovisning över omständigheterna kring varje avvikelse. Socialstyrelsen kommer att redovisa resultatet i en rapport under 1995.

Socialstyrelsen anför att det är förhållandevis få avvikelser som sker vid frigång och vid permission. Vi vill för vår del understryka att frågan om samhällsskyddet tillgodoses i tillräcklig omfattning inte kan bedömas enbart med hjälp av statistiska uppgifter. I detta sammanhang måste bedömningen utgå ifrån en analys av bl.a. den dömdes benägenhet att återfalla i brottslighet av allvarlig art. Det kan räcka med att ett fåtal farliga personer har möjlighet att avvika för att det från säkerhetssynpunkt skall betecknas som oacceptabelt. Enligt regeringens mening är det ett rimligt krav att den landstingskommunala psykiatrin skall kunna ge psykiatrisk vård av god kvalitet med goda förutsättningar för rehabilitering samtidigt som allmänheten ges ett adekvat skydd.

Allmänheten bör kunna ställa höga krav på säkerheten vid de vårdinrättningar som vårdar psykiskt störda personer som bedöms vara farliga. Det är naturligtvis inte acceptabelt att psykiskt störda personer som är farliga för andra skall ha möjlighet att avvika vare sig det sker från vårdavdelningen eller vid permission eller vid s.k. frigång. Erforderliga åtgärder måste därför vidtas för att tillgodose säkerheten vid de enheter i landet som bedriver rättspsykiatrisk vård av patienter som bedöms vara farliga för andra människor. Det är nödvändigt med åtgärder för att förhindra att avvikelser inträffar. Det krävs också åtgärder från Socialstyrelsens sida när det gäller tillsyn och kontroll av att såväl skalskydd vid vårdenheterna som säkerhetsmedvetandet hos personalen är tillfredsställande.

Socialstyrelsen har i sin utvärdering noterat att avvikelser förekommer främst vid frigång, dvs. när patienten med chefsöverläkarens tillstånd får röra sig fritt utanför vårdavdelningen men inom sjukhusområdet utan att personal följer med. Regeringen anser att åtgärder behöver vidtas för att öka säkerheten vid bedömningar av vilka patienter som bör få möjlighet till s.k. frigång. Vi anser att Socialstyrelsen i sin tillsyn särskilt bör kontrollera sjukvårdinrättningarnas åtgärder för att förhindra att patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har möjlighet att avvika bl.a. vid permission och vid frigång. I denna kontroll bör särskilt uppmärksammas läkarnas kompetens och erfarenhet bl.a. av farlighetsbedömningar inom det rättspsykiatriska området. Det är av särskild vikt att de läkare som bedömer om

obevakade vistelser utanför vårdavdelningen skall beviljas har erforderlig erfarenhet och kunskaper för att kunna ta ställning till om det finns risk för att patienten avviker eller återfaller i allvarlig brottslighet.

Vi anser att det även krävs regeländringar för att öka säkerheten vid beslut om frigång när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Några sådana möjliga åtgärder kommer att tas upp inom ramen för den utredning som föreslås i avsnitt 8. Vissa åtgärder bör dock kunna vidtas redan nu. Enligt vår mening skall sålunda chefsöverläkaren ha länsrättens medgivande för att besluta om frigång för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Om länsrätten ger detta medgivande får då chefsöverläkaren befogenhet att besluta om frigång i den utsträckning han finner lämpligt. Länsrätten skall ha möjlighet att återkalla medgivandet. Detta kan enligt vår mening vara påkallat bl.a. om det kan konstateras att säkerhetsaspekterna inte har beaktats tillräckligt. Angående den närmare utformningen av den nya bestämmelsen och de övriga lagtekniska ändringar som behövs hänvisas till författningskommentaren.

Den nya regleringen med medgivande av länsrätt för beslut om frigång för patienter med särskild utskrivningsprövning torde endast initialt komma att påverka länsrätternas arbetssituation i någon nämnvärd utsträckning. Det är här fråga om en begränsad krets patienter med förhållandevis långa vårdtider. Patienterna är i de flesta fall väl kända av länsrätterna genom tidigare prövningar av tillstånd till permissioner etc. Ifrågavarande patienter är dessutom placerade på vårdinrättningar över hela landet varför det för närvarande inte kan förutses en markant ökad arbetsbelastning för endast vissa länsrätter.

Regeringen är medveten om att vistelser utanför vårdavdelningen är ett viktigt led i behandlingen och rehabiliteringen. Det är enligt vår mening viktigt att dessa möjligheter till vistelse även fortsättningsvis får utgöra ett medel i behandlingen även för patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Här bör slutligen nämnas att det inom ramen för ett utredningsarbete skall lämnas förslag som syftar till att stärka samhällsskyddet i förhållande till dagens situation. Vi återkommer till denna fråga i avsnitt 8.

Regeringens bedömning: Alltför få av de personer som vårdas med tvång har fått en stödperson utsedd för sig. Detta har sin grund i brister i tillämpningen av gällande bestämmelser. Informationen till chefsöverläkarna om stödpersonens roll och om patientens rätt till stödperson enligt 48 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT och 30 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård – LRV bör intensifieras. Socialstyrelsen bör se till att såväl informationen som tillsynen förbättras.

Frågan om stödpersonerna bör ges ökade möjligheter till information från hälso- och sjukvården om förhållanden som rör patienten bör övervägas av utredningen om LPT och LRV m.m. som redovisas i avsnitt 8.

Skälen för regeringens bedömning:

Socialstyrelsen

Av Socialstyrelsens utvärdering framgår att landstingens förtroendenumnder, som har till uppgift att utse stödpersonerna, anser att stödpersonverksamheten i stort sett fungerat bra. Svårigheter att rekrytera stödpersoner har dock funnits.

I utvärderingen anges att endast 9 % av alla patienter som under ett visst år vårdats enligt LPT och LRV har haft stödperson. Under samma år har 51 % av dem som vårdats enligt LPT och LRV inte erbjudits stödperson. Socialstyrelsen framhåller att orsaken till att patienterna inte erbjudits denna rättighet kan tyda på att informationen enligt 48 § LPT har brutit. Av denna regel framgår att en patient som vårdas med stöd av LPT så snart hans tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg skall upplysas om sin rätt till att få hjälp av en stödperson. Motsvarande gäller för de patienter som vårdas med stöd av LRV, jämför 30 § LRV.

Några förtroendenumnder har till Socialstyrelsen rapporterat att vissa chefsöverläkare har avböjt stödpersoner med hänvisning till att vården har egna kontaktpersoner som kan utföra stödpersonens uppgifter.

Socialstyrelsen framhåller att få av stödpersonerna har medverkat i länsrätten trots att detta enligt styrelsen var ett av huvudsyftena med stödpersonsfunktionen.

Socialstyrelsen anser att det vid psykiatrisk tvångsvård bör vara obligatoriskt att erbjuda den tvångsvårdade stödperson. Patienten skall dock kunna avstå från denna rättighet. Vidare bör informationen till chefsöverläkare om stödpersonens roll och om patienternas rätt till detta stöd enligt 48 § LPT och 30 § LRV intensifieras.

Av styrelsens utvärdering framgår att stödpersonverksamheten skall följas av Socialstyrelsen i samarbete med Landstingsförbundet och RSMII.

JO har i ett på eget initiativ upptaget ärende rörande omständigheter vid en avvikning från en rättspsykiatrisk regionvårdsenhet, lämnat synpunkter på stödpersonverksamheten enligt den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. JO gör följande bedömning (JO 3220-1993).

"Stödpersonen har en från sjukvården fristående roll och har att tillhandagå patienten med hjälp och stöd i personliga frågor. Biståndet kan avse olika rättsliga åtgärder som sammanhänger med tvångsvården och kontakter med sociala myndigheter men även rent praktiska åtgärder som att följa med patienten i dennes bostad.

Stödpersonen har en grannliga uppgift. Uppdraget innebär åtaganden att biträda patienten inom olika, många gånger känsliga områden. Det får därför förutsättas att det till stödperson främst utses personer med erfarenhet från arbete inom den psykiatriska vården eller socialtjänsten. Lagen utgår från att en stödperson under uppdraget får viss information om bl.a. patientens hälsotillstånd. Därför föreskrivs en tystnadsplikt för stödperson om patientens förhållanden. Däremot finns det ingen regel som medger sjukvårdspersonal att lämna information till stödpersonen om patienten. Frågan har heller inte berörts under förarbetena till lagstiftningen. (prop. 1990/91:58, SoU1990/91:13).

Det kan finnas fall där det från olika synpunkter är nödvändigt att stödpersonen erhåller en förhållandevis ingående information om patienten. I dessa fall kan det dessutom krävas att informationen lämnas av en läkare. Ofta kan frågan antagligen lösas genom att patienten ger samtycke till uppgiftslämnandet. Det torde vara en smidigare ordning att lösa problemet lagstiftningsvägen så att man från sjukvårdens sida får lämna ut sekretessbelagd information till en stödperson. Det blir då vederbörande läkare som får bedöma omfattningen och inriktningen av uppgiftslämnandet. Naturligtvis bör i så fall patienten informeras om att hemliga uppgifter om honom lämnas ut. Därmed får han själv bedöma om han ändå vill ha en stödperson utsedd. Lagtekniskt bör den av mig förordade lösningen anknytas till reglerna om stödperson i 30 § LPT och utformas som en uppgiftsskyldighet (jmf 14 kap. 1 § sekretesslagen) för behandlande läkare att lämna ut sekretessbelagda uppgifter om patienten i den utsträckning som kan anses påkallat för att stödpersonen skall kunna fullfölja sitt uppdrag".

Möjligheterna att erhålla stödperson

Regeringen anser att en alltför begränsad andel av de personer som vårdas med tvång erhåller stödperson. Vi anser att det är angeläget att åtgärder vidtas för att förbättra möjligheterna för tvångsvårdade psykiskt störda att få en stödperson utsedd. Inte minst mot bakgrund av kravet på rättssäkerhet för den enskilde är en sådan åtgärd angelägen.

I förarbetena till LPT och LRV konstaterades att en patient med all-

varlig psykisk störning är skör och sårbar och att han befinner sig i en mycket utsatt situation när tvångsvård kommer i fråga. Patienten har ofta ett behov av stöd i samband med att rättslig prövning sker av tvångsförutsättningarna. Den prövningen skall gå ut på att bl.a. närmare undersöka om det finns alternativ till tvångsvård och i så fall vilka dessa är. Därvid bör det vara av värde för patienten att kunna få bistånd av en person med kunskap och erfarenhet i sådana hänseenden.

Det finns enligt vår mening ett stort behov av att den tvångsvårdade ges ett personligt stöd av en person som står utanför såväl det rättsliga systemet som sjukvården. Stödpersonen har som nämnts viktiga uppgifter inte minst för att tillgodose patientens rättssäkerhet.

Regeringen vill vidare erinra om att det i förarbetena till lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m. behandlats hur man kan säkerställa att patienter vars psykiska tillstånd var sådant att han inte tar något initiativ till att få hjälp ändå skall kunna få en stödperson utsedd. Enligt propositionen bör i dessa fall stödperson kunna utses om patienten inte motsätter sig detta, jämför 30 § LPT och 26 § LRV. Det bör ankomma på vårdpersonalen att uppmärksamma och anmäla behov av stödperson i sådana fall som här avses. Regeringen anser att orsakerna till att alltför få patienter får stödperson främst har sin grund i brister i tillämpningen av gällande bestämmelser. Vi anser att situationen skulle kunna förbättras väsentligt med intensifierade tillsyns- och informationsinsatser på området.

Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att kunskaperna hos vårdpersonalen om stödpersonens roll måste förbättras. Vi anser i likhet med Socialstyrelsen att informationen till chefsöverläkare om stödpersonens roll och om patientens rätt till stödperson enligt 48 § LPT och 30 § LRV bör intensifieras. Det bör ankomma på Socialstyrelsen att se till att erforderliga informations- och tillsynsinsatser genomförs i tillräcklig utsträckning. Även förtroendenämnderna bör ta initiativ till att vårdpersonalen informeras om stödpersonens roll m.m.

Enligt 30 § LPT är det förtroendenämnderna inom hälso- och sjukvården som utser stödpersoner. Regeringen förutsätter att landstingen skapar de förutsättningar som är nödvändiga för att tillräckligt många skall vara villiga att åta sig uppdrag som stödperson. Om det skulle visa sig att de föreslagna insatserna inte i tillräcklig utsträckning skulle förbättra möjligheterna för tvångsvårdade patienter att erhålla stödperson avser vi att återkomma till riksdagen i denna fråga.

Möjligheter till information till stödpersoner

JO har i det beslut som refererats tidigare framhållit att möjligheterna för stödpersoner att inhämta information om patienter bör förbättras. JO föreslår därvid lagändringar för att möjliggöra detta.

Regeringen delar JO:s uppfattning att det är angeläget att stödpersonerna ges erforderlig information från hälso- och sjukvården om förhållanden som rör patienten. Denna information kan vara av betydelse inte minst när det gäller att tillgodose kraven på rättssäkerhet och samhällsskydd. I de fall inte patientens samtycke kan erhållas torde dock nöd-

vändig information till stödpersonen i vissa fall kunna lämnas med stöd av 1 kap. 5 § sekretesslagen (1980:100). Det måste dock antas att nödvändigt uppgiftslämnande i regel kan ske med patientens samtycke. Stödpersonsinstitutet bygger ytterst på en ömsesidigt förtroendefull kontakt mellan patienten och stödpersonen. JO:s förslag innebär dessutom svåra avvägningar med hänsyn till patientens integritet. Regeringen gör därför bedömningen att frågan om hur stödpersonen skall kunna erhålla viktig information om patientens förhållanden bör övervägas av utredningen om LPT och LRV m.m. som redovisas i avsnitt 8.

Enligt regeringens mening är det av central betydelse för den som har uppdraget att vara stödperson att han har vissa grundläggande kunskaper om hur olika typer av psykiska störningar påverkar människor. Dessa insikter skapar bättre möjligheter för stödpersonen att bl.a. bedöma hur hans insatser till den psykiskt störde bör utformas. Att stödpersonen har dessa kunskaper är väsentliga inte minst när det gäller att tillgodose krav på samhällsskydd. Blivande stödpersoner ges ofta viss information om psykiska störningar m.m. i samband med sin grundläggande utbildning.

Regeringen anser dock att Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet och RSMH bör göra en bedömning av om de stödpersoner som i dag finns har tillräckliga kunskaper om psykiska störningar och hur dessa yttrar sig.

7 Psykiatrisk vård för anhållna, häktade och intagna i kriminalvården

7.1 Psykiatrisk vård till rättspsykiatriskt undersökta

Regeringens förslag: Nuvarande regelsystem förtydligas för att de patienter som behöver det skall kunna få bl.a. rättspsykiatrisk vård utan dröjsmål. I lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning görs ett förtydligande av sjukvårdshuvudmännens ansvar för vården efter avslutad rättspsykiatrisk undersökning.

Regeringens bedömning: Ansvaret enligt 6 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård för att driva en sådan vårdinrättning som ger rättspsykiatrisk vård, omfattar finansiering, medicinsk ledning, tillhandahållande av läkarinsatser samt insatser från övrig vårdpersonal. En uppdelning av den rättspsykiatriska vården med en sjukvårdshuvudman som ansvarig för läkarinsatser och staten som ansvarig för övriga vårdinstanser ligger inte i linje med de intentioner som ligger till grund för lagstiftningen på området.

Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens utvärdering konstateras att det finns vissa problem vid tillämpningen av LRV som leder till svårigheter vid överföringen till den psykiatriska vården av personer som vid rättspsykiatrisk undersökning bedömts vara i behov av rättspsykiatrisk vård. Enligt Socialstyrelsen torde dessa svårigheter bero på att lagen är svåröverskådlig och innehåller många undantagsregler. Enligt LRV och lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRU) gäller olika förutsättningar för den rättspsykiatriska vård som ges i samband med rättspsykiatrisk undersökning och efter avslutad undersökning. Detta beror dels på om undersökningen sker på en statlig enhet eller entreprenadenhet inom hälso- och sjukvården, dels på om den undersökte är häktad eller på fri fot eller intagen med stöd av domstols beslut enligt 10 § LRU.

Socialstyrelsen har vid sin undersökning, som omfattar andra halvåret 1992 funnit att 41 % av dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård har flyttats över till vårdinrättning innan domen avkunnats. Knappt 25 % har intagits på vårdinrättning efter det att domen vunnit laga kraft. Socialstyrelsen konstaterar att intagning för rättspsykiatrisk vård efter rättspsykiatrisk undersökning numera sker snabbare än då LSPV gällde.

Socialstyrelsen har funnit indikationer på att vissa patienter efter rättspsykiatrisk undersökning har givits fortsatt psykiatrisk vård på oklara eller felaktiga grunder. Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen en översyn av aktuella föreskrifter i LRV.

Socialstyrelsen anser att förenklade och enhetliga regler bör införas i LRV som skapar bättre förutsättningar att ge dem som har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning fortsatt psykiatrisk vård i avvaktan på att domen vinner laga kraft, oavsett om undersökningen skett på en statlig undersökningsenhet eller på en undersökningsenhet inom hälso- och sjukvården. Detta betyder att häktade och de som varit intagna enligt 10 § LRU bör kunna överföras till vårdenhet inom hälso- och sjukvården för fortsatt psykiatrisk tvångsvård om sådan vård inletts under utredningstiden. Intagningen skulle enligt Socialstyrelsens mening underlättas genom att beslutet om rättspsykiatrisk vård fortsätter att gälla när den undersökte förs över till vårdenhet inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen framhåller vidare att ansvaret för rättspsykiatrisk vård av domstolsöverlämnade patienter ligger på den psykiatriska organisationen på patientens hemort. Detta ansvar gäller även innan domen vunnit laga kraft.

Socialstyrelsen föreslår att sjukvårdshuvudmannens ansvar för vården efter genomförd rättspsykiatrisk undersökning som resulterat i att vårdbehov föreligger tydliggörs i lagstiftningen. Av 8 § LRU bör framgå att sjukvårdshuvudmannen skall svara för att den undersökte ges vård från och med dagen efter det att rättspsykiatriskt utlåtande expedieras.

Rättspsykiatrisk vård av domstolsöverlämnade personer som genomgått rättspsykiatrisk undersökning skall enligt 7 § LRV påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård vunnit laga kraft. Om den dömda är häktad skall vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft under förutsättning att den dömda och åklagaren medger att så sker. Av 8 § LRU framgår avseende rättspsykiatriska undersökningar av häktade bl.a. att sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats, skall den misstänkte föras tillbaka till häktet om hans hälsotillstånd inte ger anledning till något annat.

Socialutskottet har i sitt betänkande om psykiatrisk tvångsvård m.m. (bet. 1990/91:SoU13) framhållit att ett allvarligt problem tidigare har varit de väntetider som förekommit innan personer som dömts till sluten psykiatrisk vård kunnat flyttas över till sjukvården. Enligt utskottet kan det inte accepteras att en person som är i uppenbart behov av vård inte tas om hand av sjukvården på grund av resursbrist eller andra skäl. Att vård, i avvaktan på patientens placering i sjukvården, kunnat ges på en rättspsykiatrisk klinik har naturligtvis inte påskyndat placeringen.

I propositionen om psykiatrisk tvångsvård (1990/91:58) framhölls att patienter på rättspsykiatrisk undersökningsenhet i regel kan ges vård med eget samtycke och att det i princip endast är möjligheten att använda tvångsmedicinering som skulle saknas på undersökningsenheten. Socialutskottet betonade dock i sitt ovan nämnda betänkande att patienter som av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård skyndsamt måste tas om hand i sjukvården när det finns behov av vård. Utskottet noterade i sammanhanget att det inte längre skulle ankomma på Socialstyrelsen att besluta om placering av dem som av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård.

Socialutskottet framhöll vidare att om problem skulle uppkomma genom att möjlighet till tvångsvård under viss tid skulle saknas och om utfallet av lagstiftningen när det gäller överflyttande av patienter till sjukvården skulle leda till väntetider borde regeringen återkomma till riksdagen med förslag till ändring i bestämmelserna.

Som nämnts tidigare i detta avsnitt tas de färdigundersökta personer som behöver psykiatrisk vård om hand snabbare inom hälso- och sjukvården i dag än tidigare. Regeringen kan således konstatera att de nya reglerna ökat möjligheterna för ett snabbare omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare inom hälso- och sjukvården än tidigare vilket också var syftet med de nya bestämmelserna.

Av regeringens proposition 1994/95:100, bil. 5, framgår att Rättsmedicinalverket (RMV) har framhållit att det finns behov av att tydliggöra sjukvårdshuvudmännens ansvar efter genomförd rättspsykiatrisk undersökning. Skälet är att vissa undersökta som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning och som har behov av rättspsykiatrisk vård inte tillräckligt snabbt överförs till en enhet inom hälso- och sjukvården. Detta medför olägenheter för patienterna i form av försenad eller utbliven vård m.m. och för RMV i form av ökade kostnader. Detta gäller

t.ex. i sådana fall då den undersökte bedöms ha en allvarlig psykisk störning och denne och/eller åklagare inte medger att vården påbörjas innan domen vunnit laga kraft. Regeringen betonar i propositionen att landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och LRV har ansvaret för att ge psykiatrisk vård till personer som är i behov av det. Personer som är färdigundersökta och som befinner sig på en statlig undersökningsenhet i avvaktan på vidare rättslig prövning utgör inget undantag.

Regeringen kan konstatera att färdigundersökta personer som är i behov av rättspsykiatrisk vård numera tas omhand snabbare än tidigare. Enligt vår mening finns det dock fortfarande vissa brister vid överföringen av patienter till vård hos sjukvårdshuvudmännen. Trots ökad uppmärksamhet på tillämpningen av nu gällande bestämmelser och uttalanden i tidigare års budgetpropositioner har noterade brister ännu inte kunnat begränsas i tillräcklig utsträckning. Vi anser därför att det krävs förtydliganden i nuvarande regelsystem för att de patienter som behöver det skall kunna få bl.a. rättspsykiatrisk vård utan dröjsmål. Regeringen föreslår mot denna bakgrund att sjukvårdshuvudmännens ansvar för vården efter det att den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats förtydligas. Detta bör ske genom att det i 8 § LRU föreskrivs att den som är häktad och som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning skall föras över till hälso- och sjukvården när undersökningen har avslutats i de fall han är i behov av bl.a. psykiatrisk vård som inte lämpligen kan ges på häktet. Angående den närmare utformningen av detta förtydligande hänvisas till avsnitt 9.1.

Regeringen vill i sammanhanget framhålla att ett beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 5 § LRV av den som är häktad och som genomgår rättspsykiatrisk undersökning inte upphör att gälla enbart på grund av att patienten flyttas över till en vårdinrättning inom hälso- och sjukvården, jämför 15 § LRV. En annan sak är att beslutet kan komma att upphöra att gälla på grund av att chefsöverläkaren vid den enhet till vilken patienten flyttats gör den bedömningen att förutsättningar för rättspsykiatrisk vård av patienten inte är för handen. I ett sådant fall skall den häktade, såvida han inte är i behov av frivillig psykiatrisk vård som inte lämpligen kan ges på häktet, föras tillbaka till häktet i avvaktan på domen i brottmålet.

Rättspsykiatrisk vård vid RMV:s undersökningsenheter

Socialstyrelsen har i sin utvärdering konstaterat att viss rättspsykiatrisk vård till intagna i kriminalvårdsanstalt skett med utnyttjande av RMV:s vårdplatser trots att rättspsykiatrisk vård av dessa patienter endast får ges på landstingsdrivna vårdenheter som regeringen godkänt. Enligt uppgifter bl.a. i RMV:s årsredovisning för budgetåret 1993/94 utnyttjades då en del av vårdkapaciteten vid RMV:s avdelningar i Stockholm och Göteborg för rättspsykiatrisk och frivillig psykiatrisk vård enligt avtal med Stockholms läns landsting och Göteborgs kommun. Chefsöverläkaransvaret liksom daglig läkartillsyn utövas av uppdragsgivande sjukvårdshuvudman.

RMV ger således viss rättspsykiatrisk vård till personer som inte genomgår rättspsykiatrisk undersökning. Sjukvårdshuvudmannen som enligt LRV är ansvarig för att ge denna vård, utger ersättning till RMV. Ersättningen täcker samtliga kostnader för vården utom läkarlönkostnaderna. Sjukvårdshuvudmannen svarar för läkarinsatsen och ansvarar enligt upprättade avtal för den medicinska ledningen av vården. All övrig personal är anställd av RMV. Verket svarar också för de lokaler som används för den aktuella vården.

De insatser som ges av RMV:s personal är av stor betydelse för resultatet av vården. Vård och stöd till svårt psykiskt störda människor kräver att all vårdpersonal som kommer i kontakt med patienterna har goda kunskaper om psykiatriska behandlingsmetoder samt att de har god insikt i hur allvarligt psykiskt störda personer beter sig och reagerar i olika situationer. Personalens bemötande och förhållningssätt är av stor betydelse när det gäller möjligheter till tillfrisknande och rehabilitering. Vidare ställer omhändertagande av särskilt vårdkrävande patienter stora krav på vårdpersonalens förmåga till konflikthantering. Vårdpersonalens förmåga att bemöta patienterna är också av betydelse från säkerhetssynpunkt. Även säkerhetsmedvetandet i övrigt påverkas inte bara av läkarinsatserna utan även av insatserna från övrig vårdpersonal.

Enligt 6 § LRV skall rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. I förarbetena till lagstiftningen har inte närmare preciserats i vilken utsträckning som landsting och landstingsfria kommuner kan överlåta åt en statlig vårdgivare att mot ersättning av kommunen helt eller delvis utföra rättspsykiatrisk vård. I 6 § andra stycket LRV anges dock att statliga rättspsykiatriska utredningsenheter får ge rättspsykiatrisk vård under tiden som rättspsykiatrisk undersökning pågår. Därefter får dessa endast ge frivillig psykiatrisk vård.

Regeringen anser att ansvaret för att driva en sådan vårdinrättning som ger rättspsykiatrisk vård enligt 6 § LRV omfattar finansiering, medicinsk ledning, tillhandahållande av läkarinsatser samt insatser från övrig vårdpersonal. En uppdelning av den rättspsykiatriska vården med en sjukvårdshuvudman som ansvarig för läkarinsatser och staten som ansvarig för övriga vårdinsatser ligger inte i linje med de intentioner som utgör grunden för lagstiftningen på området, nämligen att landstingen skall ta ett helhetsansvar för såväl finansiering, tillhandahållande och produktion av vården.

Enligt regeringens mening innebär dagens situation med delat ansvar för läkarinsatser och övriga insatser, att det i praktiken är svårt att utkräva ett enhetligt ansvar av sjukvårdshuvudmannen för den rättspsykiatriska vården. Psykiatrisk tvångsvård innebär ytterst svåra avvägningar mellan å ena sidan individens integritet och å andra sidan behovet av att i vissa situationer vårda en människa mot hennes vilja. I en sådan verksamhet är det ett oomtvistligt krav att en ansvarig vårdgivare måste ha reella förutsättningar att inom den egna organisationen utforma vårdinnehållet. Rättspsykiatriens särart och speciella karaktär talar således för att landstingen helt i egen regi skall svara för vården.

I budgetpropositionen har det framhållits att det är väsentligt att vår-

den till psykiskt störda lagöverträdare utvecklas när det gäller såväl behandlingsmetoder som diagnossättning. En ordning som innebär att sjukvårdshuvudmännen överläter åt exempelvis RMV att mot ersättning utföra väsentliga delar av vården skapar inte förutsättningar för god kompetensutveckling hos sjukvårdshuvudmännen. För att säkerställa en god kompetensutveckling på lång sikt, är det av central betydelse att sjukvårdshuvudmännen även med egen personal producerar den rättspsykiatriska vården.

7.2 Godkännande av vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård av anhållna, häktade m.fl.

Regeringens bedömning: Bestämmelserna i 6 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) om godkännande av vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård av den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt bör tillämpas mer flexibelt. Till exempel bör en vårdinrättning, som har ett gott yttre skalskydd men sämre förutsättningar att differentiera de intagna inom vårdinrättningen, kunna godkännas för vård till de angivna kategorierna med undantag för anhållna och häktade.

Skälen för regeringens bedömning: Som framgår av 6 § LRV skall rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Regeringen beslutar dock vid vilka vårdinrättningar rättspsykiatrisk vård får ges till personer som är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt.

Enligt 4 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall sjukvårdshuvudmännen ansöka hos Socialstyrelsen om tillstånd för att få ge rättspsykiatrisk vård vid en vårdinrättning enligt 6 § LRV, i de fall vården avser häktade, anhållna m.fl. Socialstyrelsen skall enligt bestämmelsen i förordningen ge in ansökan till regeringen med eget yttrande. Vid Socialstyrelsens beredning av dessa beslut yttrar sig Riksåklagaren och Kriminalvårdsstyrelsen över sjukvårdshuvudmannens ansökning.

I mars 1995 fanns det ett sextiotal avdelningar som var godkända av regeringen för vård av personer som är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt. Samtliga sjukvårdshuvudmän utom landstinget i Jönköpings län, Bohuslandstinget och Gotlands kommun hade godkända enheter.

Socialstyrelsen framhåller i sin utvärdering att behovet av säkerhetsmässiga arrangemang varierar vid placering av intagna för psykiatrisk tvångsvård. Den som är häktad misstänkt för grov brottslighet eller är intagen på specialavdelning inom kriminalvården behöver en annan säkerhetsnivå än den som är intagen på en lokalanstalt.

Socialstyrelsen framhåller att Riksåklagaren på grund av höga säkerhetskrav inte har kunnat tillstyrka godkännande av vissa vårdinrättningar som enligt Kriminalvårdsstyrelsens uppfattning väl kan komma i fråga för psykiatrisk vård av intagna på lokalanstalter. En mellan Riksåklagaren och Kriminalvårdsstyrelsen skiljaktig mening leder i dessa sammanhang till att vårdinrättningen inte blir godkänd.

Enligt Socialstyrelsen är en differentierad syn på säkerhetskraven nödvändig med hänsyn till den integritetskränkning som det annars innebär för patienten att vårdas på en högre säkerhetsnivå inom hälso- och sjukvården än inom kriminalvården. Enligt Socialstyrelsen bör inte Kriminalvårdsstyrelsen vara hänvisad till att alltid använda enheter med en säkerhetsnivå som krävs vid rättspsykiatrisk vård av anhållna och häktade. För att tillgodose behov som finns av differentierade vård- och säkerhetsnivåer vid psykiatrisk frivillig vård och rättspsykiatrisk vård av intagna inom kriminalvården är det önskvärt att inom flera landsting ytterligare enheter finns att tillgå utöver där redan godkända enheter. Systemet med godkända enheter bör därför göras mer flexibelt och möjliggöra att landstingen kan ansöka om godkännande enbart för rättspsykiatrisk vård av intagna i kriminalvårdsanstalt.

Fängelseutredningen har i sitt slutbetänkande Kriminalvård och psykiatri (SOU 1994:5) föreslagit att vissa vårdinrättningar bör kunna godkännas för rättspsykiatrisk vård åt enbart intagna i kriminalvårdsanstalt och inte åt anhållna och häktade. Enligt utredningen kan man även överväga att godkänna vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård åt intagna för vilka säkerhetskraven är mindre starka. Vid godkännande av vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård åt intagna i kriminalvårdsanstalt kan det enligt Fängelseutredningen vara lämpligt att dela in dessa i olika säkerhetsklasser, som kommer att svara mot den säkerhetsklassificering som kriminalvården använder. Fördelen med detta skulle vara att en intagen i egenskap av patient inte kommer att vårdas med högre säkerhetskrav än vad som skulle ha gällt för honom vid placering i anstalt.

Vid remissbehandlingen av Fängelseutredningens förslag har åklagar- och polismyndigheterna av säkerhetsskäl varit tveksamma till förslaget att godkänna fler vårdinrättningar för vård av intagna i anstalt. För det fall att förslaget genomförs framhålls vikten av att säkerhetskraven upprätthålls. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) är negativt till förslaget eftersom man anser att vården bör ske vid specialiserade enheter, där man har speciella resurser och kompetens att ta emot patienter från kriminalvården. Kriminalvårdsstyrelsen, Socialstyrelsen och Landstinget i Stockholms län är däremot positiva till utredningens förslag.

Regeringen kan konstatera att tillgången till vårdplatser är tillräcklig utom hos några få sjukvårdshuvudmän. Dessa är Göteborgs kommun, Bohuslandstinget, Jönköpings läns landsting, Gotlands kommun samt Stockholms läns landsting. Regeringen anser att de sjukvårdshuvudmän som saknar erforderlig kapacitet snarast bör se till att värdefterfrågan i detta avseende kan tillgodoses. Detta är väsentligt bl.a. för att snabbare kunna överföra sådana personer som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning till rättspsykiatrisk vård eller annan psykiatrisk vård när

behov av det finns, jämför avsnitt 7.1. Vidare är tillgången till godkända enheter viktig för att tillgodose kriminalvårdens behov av vårdplatser för sådana intagna som behöver psykiatrisk tvångsvård. Det är heller inte lämpligt att en person som avtjänar ett fängelsestraff på t.ex. en öppen kriminalvårdsanstalt skall behöva vistas på en sjukvårdsinrättning inom psykiatrin med högre säkerhetsnivå inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att det inom ramen för nuvarande regler bör vara möjligt att godkänna vårdinrättningar med olika säkerhetsnivåer för rättspsykiatrisk vård som avses i 6 § LRV. Till exempel bör en vårdinrättning, som har ett bra skalskydd men sämre förutsättningar att differentiera de intagna inom vårdinrättningen, kunna godkännas med undantag för vård till anhållna och häktade. Godkännande av vårdinrättningarna bör ske genom att det i regeringens beslut om att en viss vårdinrättning skall godkännas, görs undantag för den vård som *inte* får bedrivas vid vårdinrättningen.

För att administrationen av systemet skall underlättas bör av bilagan till förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård tydligt framgå vilka inskränkningar som gäller för godkännandet av en vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård av anhållna, häktade, intagna i kriminalvårdsanstalt m.fl.

Den parlamentariska kommitté, som regeringen avser att tillkalla för att se över lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, bör överväga om regeringen bör ges möjlighet att delegera beslut om godkännande av vårdinrättningar till de berörda myndigheterna.

7.3 Psykiskt störda i kriminalvården m.m.

Regeringens bedömning: Inrättandet av stödavdelningar på vissa kriminalvårdsanstalter för intagna med exempelvis personlighetsstörningar är ett viktigt steg för att förbättra dessa intagnas möjlighet till ett adekvat omhändertagande. Hälso- och sjukvården bör förbättra sitt bemötande och omhändertagande av intagna från kriminalvården. En lämplig åtgärd för att underlätta detta är att kriminalvårdsanstalterna – genom avtal mellan landstinget och kriminalvården – knyts till en viss sjukvårdsinrättning. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) bör för närvarande inte ändras för att förbättra möjligheterna för intagna inom kriminalvården att få psykiatrisk vård, utan frågan bör kunna lösas genom frivilliga överenskommelser mellan landstinget.

Skälen för regeringens bedömning: I Socialstyrelsens utvärdering redovisas en undersökning av omfattningen när det gäller psykiatrisk vård till intagna i kriminalvården. I denna undersökning redovisas att antalet dagar som intagna i kriminalvården vårdats i psykiatrisk slutenvård har ökat under verksamhetsåret 1992/93 jämfört med verksamhetsåret 1991/92. Under verksamhetsåret 1991/92 vårdades intagna i krimi-

nalvården total 5 641 dagar på allmänt sjukhus, varav 3 042 dagar avsåg psykiatrisk vård. Verksamhetsåret 1992/93 har antalet vård dagar i psykiatrisk slutenvård uppgått till 6 777. Detta motsvarar ca 19 vårdplatser under ett år.

Socialstyrelsen anger i sin utvärdering att vården av dem som är intagna i kriminalvården till viss del har skett vid Rättsmedicinalverkets enheter, trots att rättspsykiatrisk vård av ifrågasvarande patienter endast får ges vid landstingsdrivna vårdenheter som regeringen har godkänt. Vid tidpunkten för Socialstyrelsens inventering vårdades sju patienter vid Rättsmedicinalverket.

Socialstyrelsen framhåller att det är viktigt att i kriminalvårdsarbetet noga skilja på psykiatriskt vårdbehov och vårdefterfrågan. Den senare är vanligtvis mer omfattande än ett konstaterat psykiatriskt vårdbehov. Socialstyrelsen anger att intagna, t.ex. personlighetsstörda, många gånger har behov av socialt och psykologiskt stöd i stället för psykiatrisk specialistvård. Bedömningar i enskilda fall förutsätter att kriminalvården har tillgång till psykiatrisk kompetens.

Socialstyrelsen anger att det är angeläget att överenskommelser träffas lokalt mellan kriminalvården och hälso- och sjukvården om psykiatriska konsult- och vårdinsatser. Ett fungerande samarbete med psykiatri förutsätter att kriminalvårdsanstalterna kan anlita sektorspsykiatri på den ort där en anstalt är belägen för psykiatriska bedömningar och ställningstagande till vårdbehov. Socialstyrelsen föreslår att landstingens vård- och planeringsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bör gälla intagna i kriminalvårdsanstalt inom landstingskommunen även om dessa inte är bosatta inom kommunen.

Fängelseutredningen

Enligt Fängelseutredningen skapar en viss kategori intagna som är psykiskt störda särskilda problem vid straffverkställigheten. Det gäller intagna med personlighetsstörningar som tar sig uttryck i ett utagerande beteende, förhöjd aggressivitet och benägenhet för självdestruktiva handlingar. Tidigare skulle många av dessa symptom föranlett intagning för sluten psykiatrisk vård. Att sluten psykiatrisk vård inte längre kommer i fråga beror i första hand på att de personlighetsstördas psykiska tillstånd i allmänhet inte anses behandlingsbart inom psykiatri och att psykiatrisk vård därför oftast bedöms som verkningslös. Fängelseutredningen föreslår att s.k. stödavdelningar inrättas för personlighetsstörda. Till dessa avdelningar bör rekryteras personal med mentalskötarutbildning. Dessutom bör det på en sådan avdelning finnas tillgång till psykologiskt stöd åt intagna och personal.

Fängelseutredningen föreslår att kriminalvårdens personal bör ges bättre kunskap om vad psykiatri kan behandla och hur behandlingen är utformad. Anstalterna bör kunna anlita vårdanknutna psykiatriker för att bedöma de intagnas psykiska tillstånd.

Samtliga remissinstanser som yttrar sig i denna del är positiva till förslaget att inrätta särskilda stödavdelningar. Flera remissinstanser påpekar vikten av att dessa avdelningar inte används som alternativ till

psykiatrisk sjukhusvård. Remissinstanserna är också positiva till förslagen om att öka kriminalvårdens kompetens.

Fängelseutredningen anser vidare att de problem som finns när det gäller den psykiatriska utomlänsvården för intagna kan motverkas genom att det mellan kriminalvården och sjukvårdshuvudmännen ingås överenskommelser om att den sjukvårdshuvudman inom vars område en kriminalvårdsanstalt är belägen skall svara för den psykiatriska vården. Utredningen föreslår att det i HSL skall anges att landstinget skall erbjuda psykiatrisk vård åt intagen i kriminalvårdsanstalt, som är belägen inom landstingets upptagningsområde, och att landstinget vid planeringen av sin hälso- och sjukvård även skall beakta behovet av sådan vård. Detta skulle innebära att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, oberoende av hemvist, får även andra vårdinsatser än de som är rent akuta vid sjukhus i anstaltens närhet. Dessutom föreslår utredningen att varje kriminalvårdsanstalt genom avtal mellan kriminalvården och landstingen knyts till en viss vårdinrättning.

Huvuddelen av remissinstanserna är negativa eller tveksamma till den föreslagna ändringen i HSL, framför allt mot bakgrund av lagens karaktär av ramlag. Till de remissinstanser som är positiva till den föreslagna ändringen hör Kriminalvårdsstyrelsen och Socialstyrelsen. Några remissinstanser ifrågasätter om inte bestämmelsen istället bör tas in i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Flera remissinstanser anser att frågan i stället borde lösas genom frivilliga överenskommelser mellan landstingen. Däremot är remissinstanserna positiva till förslaget om att varje anstalt skulle knytas till en viss sjukvårdsinrättning.

Förbättrad tillgång till psykiatrisk vård för intagna inom kriminalvården

Diagnosen som dominerar bland intagna med psykiska problem är personlighetsstörning. De intagna med personlighetsstörningar är i många fall utagerande med förhöjd aggressivitet m.m. Denna grupp far i regel själva illa av den tid de tillbringar i fängelse och de stör också ofta andra intagna. När psykiatrisk slutenvård inte blir aktuell bör dessa intagna ges erforderlig hjälp och stöd inom kriminalvården.

Kriminalvårdsstyrelsen har börjat inrätta stödavdelningar i enlighet med Fängelseutredningens förslag. Enligt regeringens bedömning är inrättandet av stödavdelningar för intagna med exempelvis personlighetsstörningar ett viktigt steg för att förbättra dessa intagnas möjligheter till ett adekvat omhändertagande. Regeringen har därför i budgetpropositionen uttalat att den stöder denna utveckling. (prop. 1994/95:100, bil.1, sid 65 f. och bil.5, sid 245 ff). Det är dock viktigt att framhålla att inrättande av stödavdelningar inte får innebära att sjukvårdshuvudmännen i mindre utsträckning ser till kriminalvårdens behov av psykiatrisk vård.

Som situationen ser ut i dag kan man inte utesluta att kriminalvården i vissa fall har alltför stora förväntningar på vad psykiatrin har möjlighet att utföra med tillgängliga behandlingsmetoder. Det är därför angeläget att öka informations- och utbildningsinsatserna till kriminalvården om

vad psykiatrin har möjlighet att göra för intagna med psykiska besvär.

Regeringen anser att hälso- och sjukvården bör förbättra sitt bemötande och omhändertagande av intagna från kriminalvården. Vi anser att Fängelseutredningens förslag om att varje kriminalvårdsanstalt – genom avtal mellan landstinget och kriminalvården – skall knytas till en viss sjukvårdsinrättning, bör kunna skapa bättre förutsättningar för intagna att erhålla psykiatrisk vård. I detta sammanhang är det viktigt att framhålla att det måste finnas tillräckligt många sjukhusavdelningar som är godkända för rättspsykiatrisk vård av bl.a. intagna i kriminalvårdsanstalt. Det är därför viktigt att sjukvårdshuvudmännen anpassar sina vårdenheter så att dessa blir säkerhetsmässigt godtagbara. I avsnitt 7.2 har vi redogjort för hur fler vårdinrättningar skall kunna godkännas för rättspsykiatrisk vård till intagna inom kriminalvården.

Den landstingsanknutna psykiatrin bör inte bara utveckla säkerheten utan även sin kompetens och sina möjligheter i övrigt att ge bra psykiatrisk vård till intagna inom kriminalvården. Regeringen har också understrukit vikten av detta i budgetpropositionen (prop. 1994/95:100, bil.5, sid 245 ff)

Socialstyrelsen föreslår i sin utvärdering att landstingens vård- och planeringsansvar enligt HSL bör gälla intagna i kriminalvårdsanstalt inom landstingskommunen även om dessa inte är bosatta inom kommunen. Detta skulle, såsom Fängelseutredningen har föreslagit, betyda att det i HSL skulle föreskrivas att landstinget skall erbjuda psykiatrisk vård åt de intagna i kriminalvårdsanstalt som är belägen inom landstingets upptagningsområde. Vistelselandstinget skulle med dessa regler vara skyldigt att ge vård oberoende av om det träffas en överenskommelse om detta med patientens hemlandsting.

I HSL är utgångspunkten för landstingets ansvar att de personer som är bosatta inom landstinget skall erbjudas en god hälso- och sjukvård. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen i området. Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård skall landstinget erbjuda sådan vård. Ett landsting skall också i andra fall få erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting om landstingen kommer överens om det.

Av detta framgår att HSL med nuvarande utformning ger goda förutsättningar för att även intagna i kriminalvårdsanstalt som vårdas utanför sitt hemlandsting skall kunna erhålla god hälso- och sjukvård. Det finns således inget i lagstiftningen som hindrar att ett annat landsting än hemortslandstinget tillhandahåller psykiatrisk vård till kriminalvårdens intagna.

De svårigheter som har konstaterats när det gäller möjligheterna för intagna i kriminalvården att erhålla psykiatrisk vård i andra landsting än hemlandstinget torde enligt regeringens mening snarare bero på brister i tillämpningen av HSL än på utformningen av lagstiftningen. I likhet med huvuddelen av de remissinstanser som har yttrat sig över Fängelseutredningens förslag anser regeringen vidare att en bestämmelse av den art som föreslagits inte stämmer med HSL:s karaktär av ramlag. Regeringen förslår därför inte nu några lagändringar för att förbättra

möjligheterna för intagna i kriminalvårdsanstalt att erhålla psykiatrisk vård. Som flera remissinstanser framhållit bör det istället finnas förutsättningar att lösa frågan genom frivilliga överenskommelser mellan landstingen. Enligt regeringens mening bör vidare Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet uppmärksamma tillämpningen av HSL när det gäller att tillgodose psykiskt störda intagnas möjligheter att erhålla psykiatrisk vård. Skulle dessa åtgärder inte leda till önskat resultat får frågan om lagändring tas upp på nytt.

Regeringen har den 9 februari 1995 gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell översyn av innehåll och kvalitet i den psykiatrisk vården. Styrelsen skall inom ramen för denna översyn bl.a. beskriva och avgränsa den specialiserade psykiatrins uppgifter i förhållande till den vård och det stöd som ges inom andra verksamheter, t.ex. primärvård, socialtjänst och kriminalvård. Genom en sådan avgränsning skapas enligt vår mening ökade förutsättningar för att klarlägga ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och kriminalvården. Vi anser att ett sådant klarläggande på sikt bör förbättra möjligheterna för fängelsedömda att få psykiatrisk vård och stöd. Inom översynen skall även kvaliteten i psykiatriska behandlingsmetoder inom det rättspsykiatriska området bedömas. I detta sammanhang bör enligt uppdraget särskilt uppmärksammas behandlingsmetoder för personer som gjort sig skyldiga till grova våldsbrott och sexualbrott.

Regeringen vill avslutningsvis erinra om att hälso- och sjukvården också har ansvar för att ge erforderlig psykiatrisk vård till personer som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

8 Utredning om vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård m.m.

Regeringens bedömning: En parlamentarisk kommitté bör tillkallas för att utvärdera lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård. Kommittén skall i första hand behandla frågan om syftet med lagstiftningen har uppnåtts. Vidare skall kommittén uppmärksamma problem med tillämpningen av lagstiftningen i vid mening och föreslå lämpliga åtgärder. Inom ramen för utredningens arbete skall en redaktionell översyn av lagstiftningen genomföras för att öka tydligheten och därmed underlätta tillämpningen av lagstiftningen.

Det övergripande syftet med den nya lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m.

I propositionen (1990/91:58) om psykiatrisk tvångsvård, m.m. förklarades att syftet med de regler som föreslogs var att anpassa lagstiftningen på området till den utveckling mot en starkt begränsad användning av tvångsvård som ägt rum inom psykiatri. Ändamålet med sådan vård skulle enligt propositionen vara att se till att den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser i frivilliga former. Samhällsskyddet skulle beaktas men inte ges en fullt så självständig betydelse som i LSPV.

Ett viktigt inslag i lagstiftningen är ökad rättslig kontroll över tvångsvården genom domstolsprövning i förening med ett system med begränsade vårdtider. En närmare reglering föreslogs beträffande den tvångsanvändning som får ske under vården.

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

I propositionen framhölls också att skyddet för andra personer särskilt skall beaktas i fråga om psykiskt störda som har begått t.ex. allvarliga våldsbrott.

Den nya lagstiftningen tar således sikte på att användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder skall minska. Vidare skall den tid som en patient vårdas enligt LPT förkortas. När det gäller konvertering från frivillig vård till tvångsvård skall användningen av denna minska. Ett viktigt syfte med LRV är att skyddet för andra personer, det s.k. samhällsskyddet, skall stärkas.

Som framgår av tidigare avsnitt har Socialstyrelsen haft i uppdrag att utvärdera tillämpningen av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m. Detta uppdrag slutrapporterades i december 1993. Av styrelsens rapport framgår bl.a. att syftet med lagstiftningen i stor utsträckning har uppnåtts. Detta gäller dock inte användningen av konvertering samt användningen av tvångsåtgärder vid tvångsvård. Socialstyrelsen framhåller emellertid att den tid som har stått till buds för utvärderingen inte har gett underlag för att bedöma lagstiftningens effekter fullt ut.

Utredningen om vissa straffrättsliga frågor (dir. 1994:39)

Regeringen tillkallade den 11 maj 1994 en särskild utredare för att utreda vissa frågor inom den allmänna straffrätten. Utredaren skall överväga bl.a. om regelsystemet är ändamålsenligt utformat vad avser bedömningen av gärningar som någon begått under självförvällat rus eller under påverkan av allvarlig psykisk störning eller under tillfällig sinnesförvirring som någon råkat i utan egen skuld.

Utredaren skall också pröva om den nuvarande nedre gränsen för upp-

såt bör konstrueras på något annat sätt och i så fall föreslå en lämplig ordning.

Av direktiven framgår att det enligt brottsbalken (BrB) inte föreligger något hinder mot att fälla den som begått brott under påverkan av allvarlig psykisk störning till ansvar. Enligt 30 kap. 6 § BrB får den psykiskt störde emellertid inte dömas till fängelse. Många gånger överlämnas han i stället till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB. Den som är tillfälligt sinnesförvirrad utan egen skuld går emellertid normalt fri från ansvar. Det är en omdiskuterad fråga om detta följer av den allmänna uppsåtsregleringen eller om det rör sig om en oskriven ansvarsfrihetsregel.

Den ordning som nu gäller på området är enligt utredningsdirektiven behäftad med flera svagheter. En svaghet är att det är ologiskt att den som är mera permanent förvirrad ofta fälls till ansvar för brott medan den tillfälligt sinnesförvirrade, om han inte har någon skuld till förvirringen, går fri från ansvar. Vidare stämmer det dåligt med legalitetsprincipen att det straffrättsliga ansvaret för tillfälligt sinnesförvirrade är oreglerat. Det är också ibland förenat med svårigheter att göra en sådan bedömning av den psykiskt stördes uppsåt som fordras för att han skall kunna dömas för uppsåtligt brott.

I direktiven anges att verkningarna av 1991 års reform när det gäller de psykiskt störda lagöverträdarna måste beaktas. Utredaren skall därvid belysa det nuvarande regelsystemets effekter för bedömning av uppsåtsfrågan vid brott som någon begått under påverkan av psykisk störning. Utredaren skall överväga vilka åtgärder som kan komma i fråga för att skapa en ordning, när det gäller brott som har begåtts av personer som varit tillfälligt sinnesförvirrade utan egen skuld eller drabbade av en allvarlig psykisk störning, som tillgodoser de krav på lagstöd som legalitetsprincipen ställer upp samtidigt som den leder till ett logiskt och ändamålsenligt resultat i olika situationer. Utgångspunkten för övervägandena skall vara att tillfälliga och permanenta förvirringstillstånd principiellt bör behandlas på samma sätt i ansvarshänseende. Utredningen skall också ta upp den straffrättsliga problematiken kring självförvållad berusning. Uppdraget skall redovisas den 1 juli 1996.

Utredningsuppdraget

En parlamentarisk kommitté bör tillkallas för att utvärdera lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård. Kommittén skall behandla frågan om syftet med lagstiftningen har uppnåtts. I första hand innebär detta att utredningen skall analysera användningen av tvångsvård, tvångsåtgärder samt konvertering. Vidare skall bedömas hur rättssäkerheten har påverkats av lagstiftningen.

Kommittén skall särskilt analysera och utvärdera nuvarande regler och tillämpningen av dessa med avseende på samhällsskyddet. I detta sammanhang skall tillämpningen av reglerna i LRV vid utskrivning, pernission och s.k. frigång studeras. Om analysen visar att det behövs regeländringar för att ytterligare stärka samhällsskyddet skall förslag till sådana åtgärder lämnas.

I den offentliga debatten har behandlats frågor som avser tillämpningen av nuvarande lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård och angränsande regler vid rättspsykiatriska undersökningar. Det har framförts synpunkter på att gällande lagstiftning innehåller svagheter som kan leda till att personer som begått grova våldsbrott under tillfällig sinnesförvirring kan dömas till straff som framstår som alltför lindriga i förhållande till brottets art. Regeringen anser att denna fråga och andra frågor som till övervägande del är att hänföra till det straffrättsliga området, inte ligger inom denna utrednings uppdrag. Tidigare i detta avsnitt har redovisats vissa delar av direktiven till utredningen om vissa straffrättsliga frågor. Denna utredning har således i uppdrag att uppmärksamma bl.a. frågor som är av straffrättslig natur och som har beröringspunkter med lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård m.m. Som framgår av direktiven skall utredningen överväga bl.a. frågor avseende bedömningen av gärningar som någon begått under självförvållat rus eller under påverkan av allvarlig psykisk störning eller under tillfällig sinnesförvirring som någon råkat i utan egen skuld.

I avsnitt 6 redovisas att det i vissa fall kan finnas behov av att stödpersonerna ges ökade möjligheter att erhålla information från hälso- och sjukvården om förhållanden som rör patienten. Regeringen anser att det bör utredas hur informationslämnandet från hälso- och sjukvården till stödpersonerna skulle kunna förbättras för att underlätta arbetet. I analysen skall särskilt beaktas gällande sekretessregler. Om utredaren bedömer att det krävs ändringar i nuvarande regler för att underlätta överföringen av informationen till stödpersonerna skall sådana förslag lämnas.

Socialstyrelsen har konstaterat att lagstiftningen i vissa avseenden är svåröverskådlig vilket leder till vissa tillämpningssvårigheter. Inom ramen för kommitténs arbete bör därför en redaktionell översyn av lagstiftningen genomföras för att öka tydligheten och därmed underlätta tillämpningen av lagstiftningen.

Regeringen har uppmärksammat på vissa frågeställningar som gäller vårdavgift för rättspsykiatrisk vård. Vi anser att utredningen skall beskriva och analysera de principer och regler m.m. som gäller patientens betalningsansvar vid rättspsykiatrisk vård. Vidare skall kommittén bedöma om dessa regler kan anses vara skäliga. I analysen bör särskilt beaktas ifrågavarande patienters ekonomiska förutsättningar i allmänhet och förhållandet att rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd. Denna del av uppdraget skall slutredovisas senast den 1 juli 1996.

Socialstyrelsen erhåller i samband med sin uppföljnings- och tillsynsverksamhet viktiga erfarenheter av frivillig psykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård. Styrelsen har dessutom i uppdrag att genomföra en nationell översyn av innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården. Som nämnts tidigare ingår i detta uppdrag att analysera innehållet även inom den rättspsykiatriska vården. Mot bl.a. denna bakgrund är det enligt vår mening väsentligt att kommittén under utredningsarbetet samråder med Socialstyrelsen.

Samråd under utredningsarbetet skall också ske med Kriminalvårdsstyrelsen, Riksåklagaren, Domstolsverket, Rättsmedicinalverket, Lands-

Utredningen skall redovisa sitt uppdrag senast den 30 december 1997.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

8 §

Den allmänna bakgrunden till den ändrade lydelsen av bestämmelsen framgår av avsnitt 7.1. Ändringen avser att tydliggöra sjukvårdshuvudmännens redan nu gällande ansvar för vården efter genomförd rättspsykiatrisk undersökning i de fall ett vårdbehov föreligger. Syftet med bestämmelsen i *första stycket andra meningen* är således att den misstänkte inte skall behöva föras tillbaka till häktet efter avslutad undersökning, om han är i behov av bl.a. psykiatrisk vård. 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. I de fall undersökningsenheten drivs av staten kan dock den häktade ges rättspsykiatrisk vård på enheten endast under den tid som undersökningen pågår, jämför 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Avsikten är således att den häktade när undersökningen har avslutats skall föras över till hälso- och sjukvården främst om han är i behov av fortsatt psykiatrisk tvångsvård, men även om han behöver psykiatrisk vård i frivilliga former om sådan vård inte lämpligen kan ges på häktet, jämför prop. 1990/91:58 bil.2 s. 554. Motsvarande gäller naturligtvis om den häktade är i behov av kvalificerad somatisk vård.

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

10 a §

Regeringen har uttalat att det är angeläget att stärka samhällsskyddet i den rättspsykiatriska vården, se avsnitt 5. Detta gäller i synnerhet regleringen för s.k. frigång för patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård – LRV – med föreskrift om särskild utskrivningsprövning. Med frigång menas att patienten på egen hand vistas inom sjukvårdsinrättningens område men utanför sin vårdavdelning. Frigång avgörs för närvarande av chefsöverläkaren vid sjukvårdsinrättningen, jämför 8 § första stycket LRV.

Enligt den nya bestämmelsen krävs för vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område för en patient som har föreskrift om särskild utskrivningsprövning att chefsöverläkaren har erhållit medgivande av länsrätten att ge tillstånd till sådan vistelse. Förändring-

en syftar ytterst till att garantera att det sker en noggrann prövning av i vilken utsträckning en patient bör ges möjlighet till frigång. Det är angeläget att det vid länsrättens prövning blir allsidigt belyst att vårdinrättningen har tillräckliga säkerhetsmässiga förutsättningar för sådan frigång.

Patienten har inte någon laglig rätt att initiera frågan om frigång och är således inte part i ett mål enligt 10 a §. Det bör framhållas att patienten inte heller i dag har någon på LRV grundad rätt att få chefsöverläkarens beslut att vägra honom frigång överprövat.

Enligt *andra stycket* skall länsrätten vid sin prövning av chefsöverläkarens ansökan 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, jämför 10 § LRV. Länsrätten skall vidare särskilt beakta säkerhetsförhållandena vid sjukvårdsvårdsinrättningen, t.ex. vårdinrättningens rutiner för att förebygga att en patient avviker under frigång. Härav följer att ett medgivande avseende en viss patient upphör att gälla om patienten flyttas till en annan sjukvårdsinrättning. Det ankommer i ett sådant fall på chefsöverläkaren vid den nya vårdinrättningen att inge ansökan om medgivande i de fall han finner att patienten bör kunna ges tillstånd till vistelse inom sjukvårdsinrättningens område men utanför vårdavdelningen.

Efter lämnat medgivande får chefsöverläkaren bestämma de närmare formerna för varje vistelse av patienten inom sjukvårdsinrättningens område men utanför vårdavdelningen. Motsvarande gäller bedömningen av i vilken omfattning patienten kan tillåtas sådan vistelse.

Medgivandet kan ges tills vidare eller för viss tid. Detta innebär att det också kan ges för resten av vårdtiden.

Ett medgivande kan återkallas. Återkallelse bör i regel övervägas om säkerhetsförhållandena vid sjukvårdsinrättningen visat sig otillräckliga. Att patienten avviker kan vara ett tecken på detta. Grund för återkallelse kan också föreligga vid bristande övervakning av sjukhusområdet och dess omgivningar eller bestå i att man alltför sällan kontrollerar var patienten uppehåller sig under frigången. En avvikning behöver dock inte alltid leda till återkallelse. Detta måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall. Återkallelse bör främst komma i fråga om länsrätten bedömer att chefsöverläkarens beslut om frigång för en patient inneburit ett alltför stort risktagande. Detsamma bör gälla om det framkommit t.ex. att rutinerna för att kontrollera att patienterna finns kvar inom sjukhusområdet under frigång visat sig otillräckliga. Det ankommer enligt *tredje stycket* på chefsöverläkaren att underrätta länsrätten om förhållanden som är av betydelse för frågan om det lämnade medgivandet skall bestå. Det bör dock framhållas att ingenting hindrar att länsrätten självmant tar upp fråga om återkallelse av ett lämnat medgivande, t.ex. när det kommit till rättens kännedom att patienten återfallit i brott under en permission. Beslut om återkallelse bör dock inte meddelas innan chefsöverläkaren lämnats tillfälle att yttra sig. Det kan också vara lämpligt att åklagaren ges möjlighet till yttrande även i de fall fråga uppkommer om återkallelse av ett lämnat medgivande, jämför

18 a §

Länsrättens beslut enligt 10 a § får inte överklagas, varken av chefsöverläkaren, patienten eller åklagaren. Detta bör ses mot bakgrund bl.a. av att det inte heller enligt nu gällande regler finns någon rättslig möjlighet för patienten att utverka frigångar eller för åklagaren att motsätta sig sådana. Den nya 10 a § syftar som ovan framgått främst till att säkerställa en noggrann prövning av förutsättningarna för frigång.

21 §

Tilläggen i paragrafen innebär dels att 9 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) skall tillämpas i fråga om muntlig förhandling i mål enligt 10 a §, dels att den s.k. åttadagars-regeln inte gäller vid handläggningen av sådana mål.

Hålls muntlig förhandling kan länsrätten, om det behövs, höra lämplig sakkunnig – jämför 21 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård – LRV och 37 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT. Det är lämpligt att även patienten och i förekommande fall hans stödperson medverkar vid den muntliga förhandlingen, vilken i enlighet med vad som i övrigt gäller för muntlig förhandling i mål enligt LPT och LRV bör hållas på vårdinrättningen.

Mål enligt 10 a § skall handläggas skyndsamt, jämför 35 § första stycket LPT. Det har emellertid inte ansetts nödvändigt att ställa upp något krav på att mål enligt 10 a § skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag ansökningen om medgivande kom in till länsrätten.

I sammanhanget bör framhållas att offentligt biträde inte kan förordnas för patienten i mål enligt 10 a § – jämför 41 § rättshjälpslagen (1972:429).

22 §

I mål om medgivande enligt 10 a § skall länsrätten, om det inte är uppenbart obehövligt, ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas. Genom att åklagaren ges möjlighet att yttra sig skapas förutsättningar för att länsrätten får ett bättre underlag för sin bedömning framför allt beträffande frågan om risk för återfall i brottslighet. Finner länsrätten att en ansökning om medgivande enligt 10 a § ändå skall avslås behöver naturligtvis inte yttrande hämtas in från åklagaren.

2.1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

Härigenom föreskrivs att 8 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

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.*

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 *om han är i behov av fortsatt psykiatrisk tvångsvård eller annan vård som inte lämpligen kan ges på häktet föras över till enhet inom hälso- och sjukvården. I annat fall skall han föras tillbaka till häktet.*

Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av 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 (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1995.

2.2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Prop. 1994/95:194
Bilaga 1

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

dels att 21 och 22 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 10 a § och 18 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 a §

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

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

Chefsöverläkaren skall underätta länsrätten om förhållanden som är av betydelse för ett lämnat medgivande.

18 a §

Länsrättens beslut enligt 10 a § får inte överklagas.

21 §

Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34 – 38 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad

Vid handläggningen i domstol av ett mål enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 34 – 38 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I ett mål enligt 10 a § skall dock 35 § andra stycket och 36 § nämnda

med särskild utskrivningsprövning, skall dock nämndemän ingå i kammarrätten.

lag inte tillämpas. 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 obehövt, 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.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall rätten i ett mål enligt 10, 10 a 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, *om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område* eller om upphörande av vården.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1995.

Närvarande: f.d. regeringsrådet Bengt Hamdahl, justitierådet Bo Svensson, regeringsrådet Arne Bäckevold.

Enligt en lagrådsremiss den 9 mars 1995 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, m.m.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Christian Groth.

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 mars 1995

Närvarande: statsrådet Sahlin, ordförande och statsråden Peterson, Hellström, Thalén, Freivalds, Wallström, Persson, Tham, Schori, Blomberg, Heckscher, Hedborg, Andersson, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar proposition 1994/95:194 Vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård