

Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt 14 motionsyrkanden med anledning av propositionen. I betänkandet behandlas också tre motionsyrkanden från allmänna motionstiden 1998.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i tvångsvårdslagstiftningen. Förslagen innebär bl.a. att ett tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) alltid skall tidsbestämmas. Permission skall kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen, eller när särskilda skäl föreligger, för en längre period. För att permission skall kunna medges ställs krav på att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Den tidigare möjligheten att ge permission till vårdtidens slut avskaffas.

Utskottet tillstyrker också att de tvångsåtgärder innan beslut om intagning, som i dag vidtas med stöd av allmänna regler om ansvarsfrihet i 24 kap. brottsbalken, regleras genom särskilda bestämmelser i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Utskottet ställer sig också bakom de föreslagna åtgärderna för att öka förekomsten av stödpersoner. Likaså tillstyrker utskottet att ett förordnande om stödperson skall kunna kvarstå fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört.

Utskottet anser att det är av största vikt att frågan om vilka befogenheter enligt LPT och LRV som bör tillkomma de läkare som till följd av entreprenadavtal utför tjänster åt ett landsting utan att vara anställda av landstinget utreds närmare. Utskottet anser att det är oklart och därför behöver belysas vilken betydelse begreppet "allmän tjänst" kan ha i denna och i andra situationer av betydelse i sammanhanget. Regeringen bör därför enligt utskottets uppfattning skyndsamt återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår ett tillkännagivande.

Utskottet föreslår en något förändrad lagtext i förhållande till regeringens förslag när det gäller frågan om permission för häktade m.fl. vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen har utformats med 13 § lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. som förebild. Vidare föreslår utskottet en redaktionell förändring av den i propositionen föreslagna bestämmelsen om nämndemäns medverkan i kammarrätt i mål enligt LRV.

Även i övrigt tillstyrker utskottet propositionens förslag. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2000.

1999/2000:SoU13

I betänkandet finns tio reservationer och ett särskilt yttrande.

Propositionen

I proposition 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård föreslår regeringen (Socialdepartementet) – efter hörande av Lagrådet – att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

Lagförslagen återges i *bilaga 1*.

Motionerna

Motioner väckta med anledning av propositionen

1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om prioritering av trygghet och rättssäkerhet för de anhöriga, vårdpersonal och allmänheten i stort,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om tidsangivelse avseende minsta strafftid för brottslingar som döms till sluten psykiatrisk vård, i enlighet med vad som anförts i motionen,

3. att riksdagen avslår propositionen i den del den gäller möjligheter för häktade m.fl. att vistas utanför sjukvårdsinrättningen, i enlighet med vad som anförts i motionen,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om upphörande av tvångsvård i samband med utvisning, avvisning eller utlämning,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om chefsläkares rätt att överklaga domstolsbeslut,

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag som så långt möjligt undviker särbehandling av allmänt anställda läkare vad beträffar psykiatriska vårdintyg.

1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bältesanvändning,

2. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av hur bältesanvändning och elchocksbehandling används över landet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förbud mot bältesanvändning eller elchocksbehandling på barn och ungdomar under 18 år,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sekretess för stödpersoner inom psykiatrin,

5. att riksdagen beslutar att vård och läkemedel under psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall vara avgiftsbefriade,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om stödpersoners rätt att närvara vid alla möten om den tvångsvårdade så önskar,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ökad forskning runt nya psykofarmaka med färre svåra biverkningar,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att den som skrivs ut från psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård skall vara garanterad ett fungerande boende.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998

1998/99:So260 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari yrkas

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inriktning av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

1998/99:So364 av Lars Björkman och Ingvar Eriksson (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

1998/99:So460 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas

23. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att personer som tvångsvårdas skall ha fri vård och fria läkemedel.

Ärendets beredning i utskottet

Justitieutskottet har beretts möjlighet att yttra sig över propositionen jämte motioner i de delar som har samband med justitieutskottets beredningsområde. Justitieutskottets yttrande återfinns i *bilaga 3*.

Utskottet

Propositionen i huvuddrag

I propositionen lämnas förslag på förändringar av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar. Flertalet av förslagen syftar till att stärka rättssäkerheten, främst för patienterna men även för vårdpersonalen.

Förslagen innebär att ett tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) alltid skall tidsbestämmas. Permission skall kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen, eller när särskilda skäl föreligger, för en längre period. För att permission skall kunna medges ställs krav på att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Den tidigare möjligheten att ge permission till vårdtidens slut avskaffas.

Vidare lämnas, beträffande övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering), förslag om tvåläkarprövning samt skärpt domstolsprövning. Detta innebär att samtliga beslut om konvertering skall prövas i sak av allmän förvaltningsdomstol.

De tvångsåtgärder innan beslut om intagning som i dag vidtas med stöd av allmänna regler om ansvarsfrihet i 24 kap. brottsbalken föreslås regleras genom nya bestämmelser i LPT respektive LRV.

När det gäller förutsättningarna för att besluta om tvångsvård med stöd av LPT föreslås mindre förändringar avseende frågan om samtycke till vård samt vissa språkliga justeringar. Några förändringar i sak föreslås dock inte.

Det lämnas vidare förslag om att sakkunnig skall förordnas i förvaltningsdomstol vid muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt. Slutligen lämnas förslag för att öka förekomsten av stödpersoner, samt för att ett sådant förordnande skall kunna kvarstå fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört.

De förändringar i lagstiftningen som föranleds av regeringens förslag föreslås träda i kraft den 1 juli 2000.

Intagningsförfarandet

Propositionen

Regeringen föreslår att närmare regler skall införas om det fysiska tvång som får användas för att hålla kvar patienter och upprätthålla ordningen vid frihetsberövanden enligt LPT eller LRV.

I propositionen anförs att användningen av tvångsåtgärder innan beslut fattas om intagning för psykiatrisk tvångsvård har uppmärksammats som ett problem, eftersom det vid vissa tillfällen har ansetts oundgängligen nödvändigt att tillgripa sådana åtgärder, samtidigt som det inte finns ett uttryckligt lagstöd i LPT eller LRV för åtgärderna.

För närvarande tillgrips tvångsåtgärder innan beslut om intagning för tvångsvård har fattats med stöd av allmänna bestämmelser om ansvarsfrihet i 24 kap. brottsbalken. I fall av påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom föreligger rätt till nödvärn, t.ex. när den som skall undersökas för vårdintyg utsätter läkaren för våld. I klara nödsituationer är det därutöver möjligt att insätta medicinsk behandling som är nödvändig med hänsyn till den undersöktes psykiska eller somatiska tillstånd samt att tillgripa andra tvångsåtgärder.

När en patient har kommit till en vårdinrättning med vårdintyg eller när vårdintyg därefter har utfärdats får han enligt 6 § LPT, efter beslut av tjänstgörande läkare, kvarhållas i högst 24 timmar räknat från ankomsten för prövning av frågan om intagning för tvångsvård. Det finns då enligt 24 kap. 2 § brottsbalken laga befogenhet att använda tvång för att kvarhålla patienten och för att upprätthålla ordningen.

Regeringen anför att tillämpningen av ansvarsfrihetsreglerna i 24 kap. brottsbalken innefattar uppenbara svårigheter, eftersom de endast anger allmänna grunder för det tvång som får användas med laga befogenhet. Av de granskningar som JO och Socialstyrelsen har gjort av psykiatrisk verk-

samhet framkommer att tillämpningen av bestämmelsen om kvarhållningsrätten i 6 § LPT innefattar en uppenbar risk för att patienter utsätts för kränkning av de grundlagsskyddade fri- och rättigheterna. Detta beror framför allt på att det i LPT inte anges vilka tvångsåtgärder som får användas för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen och för att upprätthålla ordningen och vilka förutsättningar som då skall vara uppfyllda.

Det är enligt regeringens uppfattning otillfredsställande att LPT och LRV inte innehåller föreskrifter om när patienten t.ex. får ges behandling eller spännas fast vid akuta faresituationer som uppstår innan beslut har fattats om intagning och att hälso- och sjukvårdspersonalen i stället tillgriper tvångsåtgärder med stöd av nödvärns- eller nödrätten. Regeringen anser därför att frågan om befogenheten att använda tvång för att kvarhålla patienter och för att upprätthålla ordningen bör regleras närmare i LPT för att stärka rättssäkerheten. En sådan regel bör ge rätt att använda tvång för att tillgodose säkerheten i vården. Den bör ange förutsättningar inte bara för användningen av fysiskt tvång utan även för användningen av andra tvångsåtgärder. En reglering av särskilda tvångsåtgärder, t.ex. tvångsbehandling och fastspänning med bälte eller liknande anordning, som får användas vid utövande av kvarhållningsrätten bör således också ske i en sådan bestämmelse. Med beaktande av de höga rättssäkerhetskrav som måste tillgodoses vid intagning för psykiatrisk tvångsvård anser regeringen att tvångsbehandling och andra tvångsåtgärder i undantagsfall skall få vidtas med stöd av LPT och LRV i akuta situationer som uppstår innan behörig läkare har fattat beslut om intagning. Tvångsåtgärder skall dock få vidtas med stöd av LPT och LRV först sedan patienten med laga rätt hålls kvar på en sjukvårdsinrättning för prövning av frågan om intagning för tvångsvård.

Regeringen betonar att sjukvårdshuvudmännen har ett vittgående ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett sådant sätt och att ha sådana rutiner att intagningsbeslut kan fattas snarast efter det att patienten har ankommit till sjukvårdsinrättningen. Vidare betonar regeringen att de nu föreslagna förändringarna på intet sätt får uppfattas som att området för tvångsåtgärder nu utvidgas. I stället är det endast en fråga om att, i de enstaka undantagsfall som tvångsåtgärder innan beslut om intagning kan bli aktuella, tillgodose rättssäkerhetskrav genom att ge både patienter och vårdpersonal fasta riktlinjer.

Utskottets bedömning

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är otillfredsställande att varken LPT eller LRV innehåller föreskrifter om i vilken mån hälso- och sjukvårdspersonalen får använda tvång innan beslut om intagning har fattats. För att stärka rättssäkerheten bör därför befogenheten att använda tvång för att kvarhålla patienter och för att upprätthålla ordningen regleras närmare i LPT och LRV. Som regeringen anför bör tvångsåtgärder få vidtas med stöd av LPT och LRV först sedan patienten med laga rätt hålls kvar på en sjukvårdsinrättning för prövning av frågan om intagning för tvångsvård. Utskottet vill betona att någon utvidgning av befogenheten att använda tvång inte är avsedd. Avsikten är endast att i LPT och LRV reglera personalens befogenheter

när det gäller användning av tvång i stället för att vara hänvisad till brottsbalkens regler om straffrihet.

Utskottet tillstyrker förslaget till ändring i 6 § LPT och 5 § LRV samt förslagen till 6 a och 6 b §§ LPT.

1999/2000:SoU13

Förutsättningar för tvångsvård

Propositionen

Allvarlig psykisk störning

Regeringen anför att en förutsättning för vård enligt LPT liksom hittills skall vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning.

Regeringen erinrar om att i förarbetena till den nuvarande lagstiftningen (prop. 1990/91:58, s. 96) anförde dåvarande departementschefen bl.a. att syftet med tvångsvården skulle inriktas på patientens eget behov av behandling och omvårdnad men däremot inte på hur den psykiska störningen tog sig uttryck. Departementschefen anförde vidare att det emellertid inte var möjligt att hävda en alldeles strikt gräns mellan patientens vårdbehov och skyddet för närstående och andra, eftersom det vid bestämmande av den psykiatriska tvångsvårdens ansvarsområde inte kunde utelämnas situationer då psykiatriska störningstillstånd gav upphov till aggressivitet mot människor i omgivningen. Samhällsskyddet fick inte eftersättas utan krävde särskilt beaktande i den psykiatriska tvångsvården.

Vidare påtalar regeringen att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och grad. Med art avses typen av störning och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som störningen förorsakar. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Andra psykiska störningar såsom depressioner är inte lika allvarliga till sin art, utan här måste bedömningen av graden på störningen vara av avgörande betydelse. I samband med prövningen av om allvarlig psykisk störning föreligger måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall, om vården och behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är att anse som allvarlig så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer, om behandlingsinsatserna avbryts. I enstaka undantagsfall kan detta innebära att den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i att vården sträcker sig över avsevärd tid.

Regeringen anför att det framför allt är risken för att patientens liv skall vara i fara eller för att patientens hälsa allvarligt skall försämrats som skall vara avgörande när behovet av tvångsvård skall bedömas. Vid bedömningen av patientens vårdbehov måste man sålunda pröva i vad mån risk föreligger för hans eller hennes liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd på en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård får ges. Vårdbehovet skall inte kunna tillgodoses på något alternativt sätt och vårdbehovets oundgänglighet skall prövas inte endast med utgångspunkt i det psykiska störningstillståndet utan också med hänsyn till patientens levnadsförhållanden och hans eller hennes relationer till omgivningen. Kan den allvarligt psykiskt störde patien-

ten få tillräckligt stöd i sin egen hemmiljö med hjälp av någon anhörig eller kommunens socialtjänst får tvångsvård inte ges.

Regeringen påtalar vidare att merparten av den kritik som riktats mot LPT avser att lagens kriterier för att tvångsvård skall få ske är alltför restriktiva. Enligt regeringen bör man dock i detta sammanhang väga in att de psykiskt sjuka många gånger inte har samma förmåga som andra grupper att framföra sina synpunkter.

Enligt regeringen uppkommer emellertid fråga om man bör ge ökade möjligheter att ingripa med psykiatrisk tvångsvård när den psykiska störningen tar sig uttryck i t.ex. hot och trakasserier av anhöriga och andra i den sjukes omgivning. I 3 § sista stycket LPT föreskrivs att vid bedömning av patientens vårdbehov skall även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. När det gäller de situationer då det har framförts att "ribban" för tvångsvård av en patient ligger för högt med avseende på patientens tillstånd är bedömningen om tvångsingripande skall ske en avvägning mellan patientens rätt till integritet och hans eller hennes behov av vård.

En utgångspunkt för den bedömningen måste enligt regeringens mening vara att ett ingripande med tvång endast skall vara en yttersta åtgärd för att bereda en sjuk person vård. Enligt regeringen har inte tillräckliga skäl framkommit för att, med inskränkande av patientens integritet, för närvarande öka möjligheten till tvångsvård för den här typen av patienter. Regeringen avser dock att undersöka frågan ytterligare och överväga möjliga åtgärder i ett bredare perspektiv.

Heldygnsvård på sjukvårdsinrättning

I propositionen föreslås en begreppsmässig ändring avseende det rekvisit för tvångsvård som tar sikte på vårdbehovet. I 3 § första stycket 2 LPT används begreppet "intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård". Regeringen påtalar i detta sammanhang att kriteriet att vården av en patient endast kan tillgodoses genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård har kritiserats för att vara missvisande när det är fråga om patienter som har permission. Vidare konstaterar regeringen att ett annat begrepp, nämligen "kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård" används i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, när det gäller kommunernas betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter.

Enligt propositionen är det av stor vikt att man i lagstiftning så långt det är möjligt använder enhetliga begrepp. Övervägande skäl talar därför enligt regeringen för att den bestämmelse i LPT som reglerar patientens vårdbehov bör utformas så att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt skall ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten ges kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Förslaget innebär inte någon saklig förändring av det kriterium som gäller beträffande patientens vårdbehov.

I propositionen föreslås att samtyckesrekvisitet förändras på så sätt att tvångsvård får ges endast om patienten motsätter sig vård eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges med patientens samtycke. Den föreslagna lydelsen innebär enligt propositionen att det liksom hittills i vissa fall skall vara möjligt att besluta om tvångsvård även om patienten inte motsätter sig vård. På samma sätt som gäller enligt nuvarande lag avses patienter som till följd av sin psykiska störning över huvud taget inte kan uttala någon uppfattning i frågan. Vidare avses patienter med allvarlig psykisk störning som vid upprepade tillfällen varit intagna för tvångsvård på grund av att de inte frivilligt har kunnat sköta sin behandling på ett tillfredsställande sätt. Finns det grundad anledning att anta att en patient kort tid efter påbörjande av vården kommer att avbryta vården om den ges frivilligt kan man också besluta om tvångsvård. Avsikten med lagändringen är således att ge ökade möjligheter att beakta patientens tidigare agerande och därigenom uppnå att patienten får den vård han behöver. I propositionen understryks att utgångspunkten även i fortsättningen skall vara att man så långt det är möjligt respekterar patientens inställning i vårdfrågan.

Utskottets bedömning

Utskottet delar regeringens bedömning att förutsättningarna för tvångsvård inte bör förändras. Även i fortsättningen bör således en förutsättning för vård enligt LPT och LRV vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning.

Begreppet ”intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård” som används för att ange patientens vårdbehov har, som regeringen påpekat, kritiserats för att vara missvisande när fråga är om patienter som har permission. Härtill kommer att ett annat begrepp, nämligen ”kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård” används i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Så långt det är möjligt bör enligt utskottets uppfattning enhetliga begrepp användas i lagstiftning. Utskottet anser därför att begreppet ”kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård” bör införas i 3 § första stycket 2 LPT.

Även när det gäller frågan om samtycke till vård instämmer utskottet i de överväganden som regeringen gjort. Huvudregeln om att patienten skall motsätta sig nödvändig vård för att ett beslut om tvångsvård skall få fattas bör således kvarstå. Liksom hittills bör denna huvudregel kompletteras med bestämmelser som möjliggör tvångsvård i vissa situationer när patienten inte direkt motsätter sig vård. Som regeringen anfört bör samtyckesregeln utformas så att tvångsvård får ges endast om patienten motsätter sig vård eller lämnar ett samtycke som inte garanterar nödvändig vård.

Utskottet tillstyrker förslagen till ändring i 3 § första stycket 2 och 3 LPT och 4 § första stycket 3 LRV.

Propositionen

Med konvertering avses att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivillig form förs över till psykiatrisk tvångsvård. I propositionen anförs att det finns starka skäl både för och emot konvertering. Som skäl mot konvertering kan anföras att det är principiellt felaktigt att det för den som har sökt frivillig vård senare skall kunna fattas beslut om tvångsvård, vilket innebär att den enskilde inte har någon möjlighet att lämna vårdinrättningen.

Det som talar för att en konverteringsmöjlighet bör föreligga är enligt propositionen att det uppkommer svårigheter om en person som genomgår frivillig psykiatrisk vård och är mycket svårt psykiskt sjuk beslutar sig för att lämna vårdinrättningen. Behandlande läkare blir då tvungen att skriva ut den svårt psykiskt sjuke patienten till kanske helt oordnade förhållanden. Det är inte heller tillfredsställande att skriva ut en patient och när han lämnat sjukhusområdet på nytt omhändertar honom och se till att vårdintyg skrivs, något som förekom innan det fanns någon möjlighet till konvertering. Detta förfaringssätt är kränkande för patienterna och pekar på att det finns situationer där läkaren och vårdpersonalen anser att det är helt nödvändigt med fortsatt vård av patienten.

Regeringen anser därför att vid en avvägning av de skäl som anförts för och mot konvertering övervägande skäl talar för att en konverteringsmöjlighet bör föreligga. En bestämmelse om konvertering måste emellertid ge garantier för högt ställda rättssäkerhetskrav och att största möjliga hänsyn tas till patientens integritet. Regeringen föreslår därför att beslut om konvertering skall fattas av chefsöverläkaren sedan vårdintyg utfärdats av annan läkare på vårdinrättningen (tvåläkarprövning). Kravet på domstolsprövning skärps, genom att ett konverteringsbeslut alltid skall underställas länsrättens prövning och prövas i sak av länsrätten. Länsrätten skall vid sin prövning av konverteringsbeslutet i vissa fall kunna underlåta att hålla muntlig förhandling. Övriga rekvisit för att tillåta konvertering kvarstår oförändrade.

Utskottets bedömning

Utskottet anser att möjligheten att låta frivillig vård övergå till tvångsvård (konvertering) bör behållas. Det är emellertid angeläget att en bestämmelse om konvertering ger garantier för högt ställda rättssäkerhetskrav och att största möjliga hänsyn tas till patientens integritet. Utskottet anser därför i likhet med regeringen att ett beslut om konvertering skall fattas av chefsöverläkaren sedan vårdintyg utfärdats av annan läkare på vårdinrättningen, s.k. tvåläkarprövning. Likaså anser utskottet att kravet på domstolsprövning bör skärpas genom att ett konverteringsbeslut alltid skall underställas länsrättens prövning och prövas i sak av länsrätten. För att möjliggöra en hantering som är ändamålsenlig i det enskilda fallet bör, som regeringen anfört, vissa lättnader i reglerna om muntlig förhandling, handläggningstid och domförhet vid länsrättens prövning införas.

Stödpersoner

Propositionen

En stödperson skall bistå patienten i personliga frågor så länge patienten ges tvångsvård. En sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. utser stödpersoner. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen och har rätt att närvara vid muntlig förhandling inför länsrätten och skall om möjligt underrättas om förhandlingen.

Möjligheten för en patient som ges psykiatrisk tvångsvård att få en stödperson skall enligt propositionen ökas genom att chefsöverläkaren i samband med att han fullgör den obligatoriska anmälningsskyldigheten till patientnämnden i anmälan även anger patientens inställning i stödpersonsfrågan.

Enligt propositionen skall patientnämnden efter att ha fått in den obligatoriska anmälan av chefsöverläkaren kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten, t.ex. dennes kontaktperson, för att efterhöra om patienten önskar att en stödperson utses, om detta inte klart framgår av anmälan. Regeringen avser vidare att ändra förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård så att chefsöverläkaren åläggs att i journalen föra in uppgift om patientens inställning till att få en stödperson.

Regeringen föreslår att uppdraget som stödperson skall kunna fortgå fyra veckor efter vårdtidens avslutande, varefter patientnämnden, under förutsättning att patienten och stödpersonen samtycker, skall ha en underrättelseskyldighet gentemot socialtjänsten. Socialtjänsten får därefter i samråd med den enskilde och stödpersonen ta ställning till om stödpersonen skall förordnas som kontaktperson enligt socialtjänstlagen (1980:620).

I LRV införs en bestämmelse med innebörden att chefsöverläkaren skall, utan hinder av sekretess, lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller patientnämnden, om det finns särskilda skäl med hänsyn till stödpersonens eller annans personliga säkerhet. Regeringen betonar att man först skall tala med patienten och genom individuellt anpassad information försöka att få denne att själv lämna uppgifter till stödpersonen, eller att ge samtycke till att vårdpersonalen talar med stödpersonen. Vidare erinrar regeringen om att stödpersoner, enligt 30 § LPT, inte får röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt. Denna bestämmelse skall enligt 26 § LRV även tillämpas vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning.

Motion

I motion 1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om sekretess för stödpersoner inom psykiatri (yrkande 4). Motionärerna anför att stödpersonerna måste omfattas av en sekretess som innebär att han eller hon inte får föra vidare något som den

tvångsintagne sagt eller gjort till någon företrädare för vårdinstansen, socialtjänsten eller polismyndigheten förutom i de fall där den tvångsintagne gjort sig skyldig till brott där straffskalan är minst två års fängelse. Vidare begärs ett tillkännagivande om stödpersoners rätt att närvara vid alla möten om den tvångsvårdade så önskar (*yrkande 6*). Under processen med permissioner, omprövningar, utskrivningssamtal m.m. skall stödpersonen ha rätt att närvara vid alla de möten som den tvångsvårdade har med läkare och annan personal anför motionärerna.

Utskottets bedömning

Patienter som är intagna för vård enligt LPT eller LRV har enligt bestämmelser i dessa lagar rätt att få en stödperson. Utskottet anser att det är angeläget att alla patienter som skulle kunna bli hjälpta av en stödperson verkligen erbjuds denna möjlighet. Som regeringen föreslår bör chefsöverläkaren därför i samband med att han fullgör den obligatoriska anmälningsskyldigheten till patientnämnden även ange patientens inställning i stödpersonsfrågan. Likaså bör patientnämnderna ges skyldighet att efter att ha erhållit anmälan av chefsöverläkaren kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten, exempelvis dennes kontaktperson, för att efterhöra om patienten önskar att en stödperson utses, om detta inte klart framgår av anmälan.

Enligt nuvarande regler gäller uppdraget som stödperson så länge tvångsvården pågår. Utskottet delar bedömningen att det är olyckligt för patienten om en väl fungerande kontakt med en stödperson bryts i samband med att patienten flyttar till eget boende efter en period av tvångsvård. Det bör därför i lag ges möjlighet att låta uppdraget som stödperson fortgå en tid efter vårdens avslutande.

Som regeringen anför bör det i LRV införas en möjlighet att utan hinder av sekretess lämna ut vissa upplysningar om en patient till dennes stödperson eller patientnämnden. Utskottet vill betona att det av 30 § LPT och 26 § LRV följer att en stödperson inte obehörigen får röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 4. Motionsyrkandet avstyrks.

En stödperson skall bistå patienten i personliga frågor och har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Av 37 § LPT och förslaget till 21 b § LRV framgår vidare att en stödperson har rätt att närvara vid muntlig förhandling och om möjligt skall underrättas om förhandlingen. Yrkande 6 i motion 1999/2000:So21 (mp) är åtminstone delvis tillgodosett.

Utskottet tillstyrker förslagen till ändring av 30 och 31 §§ LPT, 26 § LRV samt förslagen till 31 a § LPT och 26 a § LRV.

Behandlingsplanering (vårdplan)*Propositionen*

I propositionen föreslås att uttrycket vårdplan skall användas i stället för behandlingsplan. Vidare skall ändamålet med vårdplanen tydliggöras i LPT och LRV. Krav skall ställas på att vårdplanen skall redovisa de behandlingsåtgärder och andra insatser som bedöms nödvändiga för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att patienten skall kunna klara att leva ute i samhället efter tvångsvårdens upphörande, att vårdplanen skall omprövas vid återkommande tillfällen och revideras när det behövs samt att patientens behov av insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården skall klarläggas.

Om det visar sig att det finns behov av insatser från kommunen, bör vårdplanen enligt propositionen upprättas i samråd med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Om det inte är olämpligt eller möter hinder på grund av sekretess bör samråd också ske med patientens närstående. En sådan samordnad vårdplan bör klargöra behovet av och formerna för samarbete och samverkan mellan berörda sjukvårdande och sociala instanser kring vård och omsorg. Chefsöverläkaren bör därför liksom hittills vara skyldig att klarlägga om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Ansträngningar bör därvid självklart göras för att ge patienten en individuellt anpassad information som tillgodoser patientens delaktighet. Ytterst bör dock uppgifter om en patient liksom hittills enligt den sekretessbrytande bestämmelse som gäller vid psykiatrisk tvångsvård kunna lämnas ut utan hinder av sekretessen inom socialtjänsten, om det behövs för att chefsöverläkaren skall kunna fullgöra sitt ansvar. Denna bestämmelse medför dock inte att utlämnande av uppgifter kan ske från hälso- och sjukvården utan prövning enligt normala regler i sekretesslagen.

Vid rättspsykiatrisk vård bör vårdplanen särskilt klargöra behovet av insatser för att tillgodose samhällsskyddet, t.ex. konsultationsinsatser för att kunna göra kvalificerade bedömningar av risken för återfall i allvarlig brottslighet. Vårdplanen bör också klargöra behovet av eftervårdsinsatser och formerna för uppföljning av medicinsk behandling och andra insatser.

Mot denna bakgrund anser regeringen att ändamålet med vårdplanen skall tydliggöras i LPT och LRV. Krav skall ställas på att det skall upprättas en vårdplan som redovisar de behandlingsåtgärder och andra insatser som bedöms nödvändiga under och efter vistelsen på vårdinrättningen för att syftet med tvångsvården skall uppnås. Krav skall också ställas på att en vårdplan skall omprövas vid återkommande tillfällen och revideras när det behövs. Vårdplanen skall vid ansökan om fortsatt vård och anmälan till länsrätten vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ge rätten underlag för beslut om förlängning av vårdtiden. Vårdplanen utgör också ett viktigt beslutsunderlag inför ett beslut om permission.

Enligt regeringens uppfattning är det vidare nödvändigt att en vårdplan, för att utgöra ett användbart instrument i vården, alltid innehåller uppgifter om vissa förhållanden som är av grundläggande betydelse för att tvångsvården

skall kunna bedrivas, styras och säkras mot de mål och delmål som anges för vården av en patient.

1999/2000:SoU13

I propositionen anförs att kraven på hur en vårdplan skall vara utformad bör kunna anpassas till utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Lagen bör av den anledningen endast innehålla vissa grundläggande krav på vad en vårdplan skall innehålla. Mer preciserade krav bör därför ställas i myndighetsföreskrifter om så befinns nödvändigt.

Enligt regeringens uppfattning är det inte lämpligt att ställa krav på att vårdplanen skall upprättas inom en viss angiven tid. Det krävs viss tid för nödvändiga utredningsåtgärder innan en vårdplan kan upprättas. Det gäller i synnerhet när vårdplanen avser en patient som inte är känd sedan tidigare. Eftersom vårdplanen skall ligga till grund för genomförandet av vården, bör dock en preliminär vårdplan alltid upprättas i anslutning till ett beslut om intagning för tvångsvård. Den preliminärt upprättade planen skall ligga till grund för behandlingen i det akuta skedet efter intagningen för tvångsvård och ange huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Den preliminärt upprättade vårdplanen skall revideras så snart som det finns underlag för att fastställa den vårdplan som skall ligga till grund för det fortsatta vård- och behandlingsarbetet. Regeringen anser vidare att den person som upprättar vårdplanen bör ha sådan kompetens och erfarenhet från psykiatrisk verksamhet att kravet på att vårdplanen skall utgöra ett användbart instrument för vård- och behandlingsarbetet kan tillgodoses.

Enligt regeringens mening tyder bristerna såväl i användningen av behandlingsplaner som i kvaliteten och dokumentationen av behandlingsplaneringen på att informations- och utbildningsinsatserna inte har varit tillräckliga. Det finns också anledning anta att chefsöverläkarna inte har sett till att rutiner för behandlingsplanering utarbetas inom ramen för verksamhetens kvalitetssystem. Regeringen vill därför understryka vikten av att sjukvårdshuvudmännen tar ansvar för att lagstiftningen får genomslag i sjukvårdsorganisationen liksom för uppföljning av att reglerna tillämpas på avsett sätt.

Eftersom planeringen av psykiatrisk tvångsvård inte bara avser medicinsk behandling utan även omfattar omvårdnad samt i många fall insatser från socialtjänst är begreppet behandlingsplanering missvisande. Det bör därför enligt regeringens mening ersättas av det vidare begreppet vårdplan.

Motioner

I motion 1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att den som skrivs ut från psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård skall vara garanterad ett fungerande boende (*yrkande 8*).

I motion 1998/99:So260 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om inriktning av lagen om psykiatrisk tvångsvård (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det förekommer att patienter som inte har något egentligt vårdbehov hålls kvar inom psykiatri på grund av att deras personliga förhållanden, t.ex. boendet, inte är ordnade så att utskrivning kan ske. Motionärerna förutsätter att riktlinjer ges för såväl kommunernas ansvarsområde som sjukvårdens fortsatta ansvar för att i öppna och uppsökande former bistå människorna.

Utskottet anser att det är angeläget att vårdplaneringen inom den psykiatriska tvångsvården utvecklas för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i vården och omhändertagandet av patienterna. Likaså är det väsentligt att samhällsskyddet tillgodoses vid rättspsykiatrisk vård och att syftet med tvångsvården uppnås på kortast möjliga tid och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag att ändamålet med vårdplanen tydliggörs i LPT och LRV. Utskottet tillstyrker vidare att begreppet vårdplan ersätter det hittills använda begreppet behandlingsplanering.

Utskottet delar inställningen i motionerna 1999/2000:So21 (mp) yrkande 8 och 1998/99:So260 (v) yrkande 3 om vikten av att patientens personliga förhållanden, t.ex. boendeförhållandena, beaktas. Som regeringen anför skall av vårdplanen inte bara framgå patientens vård- och behandlingsbehov utan även hans behov av bostad, stöd och service samt arbete, utbildning eller annan sysselsättning. Om det visar sig att det finns behov av insatser från kommunen, bör vårdplanen upprättas i samråd med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare skall chefsöverläkaren vara skyldig att klarlägga om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. I detta sammanhang vill utskottet också framhålla att en särskild utredare tillkallats med uppgift att beskriva och analysera de problem som finns i dag vid samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg (S 1999:5, dir. 1999:42).

Sammanfattningsvis anser utskottet att regeringens förslag angående vårdplan är väl avvägt och tillstyrker förslaget till ändring av 16 § LPT. Motionsyrkandena avstyrks i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

Riktlinjer för tvångsbehandling och andra tvångs- och kontrollåtgärder

Propositionen

I propositionen föreslår regeringen att – i syfte att minska användningen av tvångsåtgärder och stärka patientens rättstrygghet – LPT och LRV skall kompletteras med allmänna bestämmelser som anger riktlinjer för tvångsbehandling och annan användning av tvång under tvångsvård. Dessa bestämmelser bör enligt regeringen utformas med beaktande av FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och utveckling av psykiatrisk vård samt Europarådets rekommendationer för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård. Regeringen anser således att det i allmänna bestämmelser bör fastslås att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten genom en individuellt anpassad information inte kan förmås att frivilligt medverka till vård och att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården inte får användas i större omfattning än som är nödvändigt för att patienten skall förmås att medverka till den. Vidare anför regeringen att det i dessa bestämmelser bör fastslås att användningen av tvångsåtgärder skall stå i rimlig proportion till vad som avses att uppnås med åtgärden och att mindre ingripande åtgärder skall användas om dessa är tillräckliga. Av bestämmelserna bör dessutom framgå att tvångsåtgärder skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsynstagande till patienten,

dvs. så att han eller hon inte utsätts för onödig kränkning av sin integritet och värdighet.

I propositionen diskuteras huruvida andra former av fysiskt tvång skall regleras genom särskilda bestämmelser. Enligt regeringens uppfattning bör en patients rörelsefrihet inte kunna inskränkas på annat sätt än genom fastspänning med bälte eller liknande anordning.

Regeringen anför att de särskilda förutsättningar som gäller för fastspänning och isolering av patienter som tvångsvårdas bör finnas kvar eftersom de anger begränsningar i användningen av sådana åtgärder utöver vad som framgår av de allmänna bestämmelser som föreslås i propositionen.

Regeringen har särskilt övervägt huruvida elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling) skall få utföras under psykiatrisk tvångsvård. ECT-behandling har bevisad god effekt vid depressioner och ger såvitt känt inga bestående skador. Det finns därför inte enligt regeringen anledning att generellt undanhålla tvångsvårdade patienter sådan behandling när det finns medicinsk indikation. ECT-behandling kan dock av patienter upplevas som särskilt påfrestande eller integritetskränkande. Genom de allmänna bestämmelser som föreslås för användningen av tvångsbehandling och annan användning av tvång under tvångsvård skall i dessa fall göras en bedömning huruvida behandlingen är mer ingripande än som är försvarbart med hänsyn till syftet med åtgärden och till alternativa behandlingsåtgärder. Det innebär att mindre ingripande åtgärder skall användas om de är tillräckliga och att den enskilde patientens inställning skall tillmätas stor betydelse.

Motion

I motion 1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om bältesanvändning (*yrkande 1*). Motionärerna anför att bältesanvändning och elchocksbehandling enbart får användas när ingen annan behandling står till buds. Den fastspände får dessutom aldrig lämnas ensam. Motionärerna begär vidare att riksdagen hos regeringen begär en översyn av hur bältesanvändning och elchocksbehandling används (*yrkande 2*). I *yrkande 3* begär motionärerna ett tillkännagivande om förbud mot bältesanvändning och elchocksbehandling på barn och ungdomar under 18 år.

Utskottets bedömning

Utskottet vill betona att de grundläggande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om respekt för patientens självbestämmande och integritet självfallet också gäller för den vård som sker med tvång. Patientens önskemål skall därför respekteras så långt det är möjligt. Patientens utsatta ställning gör det särskilt viktigt att vården och behandlingen sker i former som inkräktar så lite som möjligt på hans eller hennes integritet och värdighet. För att stärka patientens rättstrygghet och minska användningen av tvång under tvångsvård bör därför LPT och LRV som regeringen föreslagit kompletteras med allmänna bestämmelser som anger riktlinjer för tvångsåtgärder.

De föreslagna bestämmelserna innebär bl.a. att tvång endast får användas om patienten genom en individuellt anpassad information inte kan förmås att frivilligt medverka till vård. Vidare framgår redan av gällande lag att vårdpersonal skall vara närvarande under den tid som en patient hålls fastspänd (19 § LPT och 8 § LRV). Motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 1 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks.

Av 19 och 20 §§ LPT och 8 § LRV framgår att Socialstyrelsen under vissa förutsättningar skall underrättas om beslut om fastspänning och isolering. Härutöver har Socialstyrelsen föreskrivit att alla beslut om fastspänning, isolering och vård med elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling) skall rapporteras kvartalsvis till styrelsen. Socialstyrelsen följer således dessa frågor noga. Utskottet anser därför att någon särskild översyn av dessa frågor inte är erforderlig och avstyrker yrkande 2 i motion 1999/2000:So21 (mp).

Av de föreslagna bestämmelserna framgår att användningen av tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Mindre ingripande åtgärder skall användas om de är tillräckliga. Något förbud av det slag som föreslås i motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 3 är därför enligt utskottets uppfattning inte erforderligt. Motionsyrkandet avstyrks.

Utskottet tillstyrker förslagen till 2 a §, 2 b § LPT och 2 a §, 2 b § LRV.

Psykiskt störda lagöverträdare

Gällande bestämmelser

Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken får en person som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Om påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter och personen alltså lider av en allvarlig psykisk störning kan han emellertid under vissa förutsättningar överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Finns det till följd av den psykiska störningen risk för att han återfaller i brottslighet av allvarligt slag får rätten härvid besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning.

Propositionen

I propositionen anförts att den nuvarande regleringen av den rättspsykiatriska vården under årens lopp har utsatts för kritik från olika utgångspunkter.

Regeringen anför (s. 51) att systemet med den särskilda utskrivningsprövningen tillkom för att i ökad utsträckning tillgodose behovet av samhällsskydd. Domstolen kan, i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård, besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att frågan om utevistelser, permissioner eller utskrivning prövas genom ett särskilt förfarande i länsrätt. För att utskrivning i sådana fall skall kunna ske krävs att det inte längre skall föreligga något behov av rättspsykiatrisk vård samt att det inte längre till följd av den psykiska störning som föranledde beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Det krävs inte

att den psykiska störningen alltså bedöms som allvarlig för att utskrivning skall kunna nekas. I praktiken innebär utskrivningsprövningen en farlighetsbedömning när det gäller psykiskt störda personer.

Enligt regeringen har den nuvarande ordningen kritiserats för att den innebär att personer hålls kvar i slutet vård trots att den behandlande läkaren bedömer att sådan vård inte längre behöver fortgå av medicinska skäl. Kritiken går ut på att psykiatrien måste ta på sig ett större ansvar för samhällsskyddet än som är befogat och att reglerna ger upphov till etiska konflikter för läkarna.

Den särskilda utskrivningsprövningen har också medfört att vårdtiderna har blivit längre inom den rättspsykiatriska vården. En undersökning som genomfördes år 1996 tyder på att frihetsberövandena är betydligt längre inom den rättspsykiatriska vården än inom kriminalvården när det gäller jämförbara brott.

I propositionen påtalas vidare (s. 52) att det under senare tid uppmärksammas fall där personer som begått allvarliga brott bedömts som allvarligt psykiskt störda och överlämnats till rättspsykiatrisk vård varefter den behandlande läkaren efter en relativt kort vårdtid gjort bedömningen att patienten inte har någon allvarlig psykisk störning och gjort en anmälan om att patienten skall skrivas ut. Kritik har då riktats mot systemet på den grunden att de straffrättsliga kraven på en adekvat reaktion på de begångna brotten inte tillgodoses.

I propositionen anförs vidare (s. 101) att regeringen vid sitt sammanträde den 20 maj 1999 fattat beslut om att tillkalla en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (dir. 1999:39). Kommittén skall lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot denna grupp av lagöverträdare. Reformen skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga också kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet, samt att psykiatrien inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Regeringen anför att den inte nu vill lägga förslag i denna fråga utan avser att återkomma vid ett senare tillfälle med förslag som tar sin utgångspunkt i kommitténs betänkande.

Motion

I motion 1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om prioritering av trygghet och rättssäkerhet för de anhöriga, vårdpersonal och allmänheten i stort (*yrkande 1*). Motionärerna anför att rättssäkerheten för anhöriga, vårdpersonal och allmänhet måste tillmätas stor betydelse. Detta gäller särskilt i samband med rättspsykiatrisk vård, men även i samband med övrig psykiatrisk vård. I *yrkande 2* begärs att riksdagen hos regeringen begär förslag om tidsangivelse avseende minsta strafftid för brottslingar som dömts till slutet psykiatrisk vård. Mot-

ionärerna anför att många av de allra farligaste brottslingarna finns bland dem som överlämnas till psykiatrisk vård. Vid s.k. farlighetsbedömningar och beslut om s.k. särskild utskrivningsprövning grundas bedömningen i realiteten på mer eller mindre kvalificerade gissningar anför motionärerna. Även efter lång tid kan det vara nästan omöjligt för en läkare att bedöma om en psykiskt störd brottsling kommer att återfalla i brottslighet. Brottslingar som döms till sluten psykiatrisk vård bör enligt motionärerna som huvudregel samtidigt få en tidsangivelse avseende den minsta strafftid som skall avtjänas. Om patienten tillfrisknar innan den fastställda tiden utgår skall han kunna överföras till vanligt fängelse för resterande del av vårdtiden.

Justitieutskottets yttrande

Justitieutskottet har gjort följande ställningstagande.

Utskottet känner förståelse för motionärernas synpunkter. Det är av stor vikt att de starka skyddsintressen som föreligger tillgodoses. Även andra intressen gör sig dock gällande i fråga om psykiskt störda lagöverträdare. Så måste t.ex. de psykiskt störda personernas vårdbehov beaktas. Om en ny ordning skall införas i fråga om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är det enligt utskottet av vikt att alla de krav på rättvisa, humanitet och samhällsskydd som i detta sammanhang gör sig gällande beaktas. Mot den bakgrunden är det positivt att regeringen har tillkallat en kommitté med uppdrag att föreslå de förändringar som bedöms nödvändiga i påföljdssystemet för denna grupp av lagöverträdare. Detta arbete bör enligt utskottets mening avvaktas. Utskottet föreslår att motion So20 (yrkandena 1 och 2) avstyrks i nu behandlade delar.

Till justitieutskottets yttrande i denna del har fogats en avvikande mening (m).

Socialutskottets bedömning

I likhet med justitieutskottet hyser socialutskottet förståelse för motionärernas synpunkter. Emellertid skall Kommittén om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare enligt sina direktiv bl.a. behandla de frågor som motionärerna tar upp. Även socialutskottet anser att kommitténs arbete bör avvaktas. Motion 1999/2000:So20 (m) yrkandena 1 och 2 bör därför avstyrkas.

Permission

Propositionen

I propositionen anföras att möjligheten att ge en patient tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission) till vårdtidens slut avskaffas. Permission skall fortsättningsvis kunna ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Permission får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsåtgärden upphör. Tillstånd till permission får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Vidare anför i propositionen att tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för patienter som är intagna i kriminalvårdsanstalt eller i särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård och som genomgår rättspsykiatrisk vård skall beslutas av Kriminalvårdsstyrelsen respektive Statens Institutionsstyrelse. Detta gäller även när vistelsen är beledsagad av personal. Kriminalvårdsstyrelsen respektive Statens institutionsstyrelse skall även fatta beslut om frigång för dessa patienter.

När det gäller häktade och intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning vilka genomgår rättspsykiatrisk vård anför regeringen att dessa personer skall kunna få tillstånd att tillfälligt vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område om det finns synnerliga skäl för detta. Sådant tillstånd skall beslutas av Kriminalvårdsstyrelsen.

Regeringen anför i detta sammanhang att jämförelser göras med vad som föreskrivs i 13 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. I denna bestämmelse sägs att, om missbruk ej kan befaras, kan häktad medges att besöka närstående som är svårt sjuk, närvara vid närståendes begravning eller i annat fall, då synnerliga skäl föreligger, lämna förvaringslokalen för viss kort tid. Under vistelsen utom förvaringslokalen skall den häktade vara ställd under bevakning, om ej sådan tillsyn av särskilda skäl kan antagas vara obehövlig.

På samma sätt som gäller för häktade som inte är föremål för rättspsykiatrisk vård bör enligt regeringens mening huvudregeln också när det gäller dem som är häktade och genomgår rättspsykiatrisk vård vara att de i princip inte skall kunna få tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Enligt regeringen kan man emellertid överväga om det inte bör införas en möjlighet till permission i mycket speciella situationer. Regeringen anför att det för dem som är häktade och som genomgår rättspsykiatrisk vård finns skäl för att införa samma restriktiva möjlighet till permission som i dag gäller för dem som inte är föremål för rättspsykiatrisk vård. En ny bestämmelse med denna innebörd bör därför intagas i LRV. Denna bestämmelse bör enligt regeringen utformas med bestämmelsen i 13 § lagen om behandlade av häktade och anhållna m.fl. som förebild. Den som genomgår rättspsykiatrisk vård och som är häktad skall således kunna medges att besöka närstående som är svårt sjuk, närvara vid närståendes begravning eller i annat fall då synnerliga skäl föreligger få tillstånd att lämna förvaringslokalen under kort tid. Motsvarande överväganden gäller enligt regeringens mening även för dem som är intagna på enhet för rättspsykiatrisk undersökning och genomgår rättspsykiatrisk vård. Samma möjlighet skall införas för denna kategori.

Motioner

I motion 1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m) begärs att propositionen avslås i den del som gäller möjligheter för häktade m.fl. att vistas utanför sjukvårdsinrättningen (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det inte är dokumenterat att det föreligger några mera påtagliga problem på detta område med den ordning som gäller i dag.

I motion 1998/99:So364 av Lars Björkman och Ingvar Eriksson (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en översyn av LPT. Mot-

ionärerna anför att enligt den gamla lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) fanns möjlighet till försöksutskrivning. Det innebär att om patientens tillstånd allvarligt försämrades under försöksutskrivningen, så skulle han/hon återintas utan alltför stora administrativa och personella insatser. Med LPT upphörde möjligheten till försöksutskrivning. Enligt motionärerna innebär den nya skärpta lagstiftningen att sjukdomsyttanden måste vara mycket grava innan tvångsvård enligt LPT på nytt kan bli aktuell. Enligt LPT skall vården inte kunna tillgodoses på annat sätt än genom dygnetruntvård. I många fall beviljas långa permissioner i hemmet under pågående LPT-vård för att kunna fortsätta tvångsmedicinering i fall där patienten annars skulle avbryta all behandling. Detta innebär enligt motionärerna att en praxis vuxit fram som inte står i överensstämmelse med lagens bokstav.

Justitieutskottets yttrande

Justitieutskottet har gjort följande ställningstagande.

Utskottet delar regeringens uppfattning att samma möjlighet till permission bör ges häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård som häktade som inte är föremål för sådan vård. Någon anledning att behandla dessa grupper av häktade på olika sätt finns enligt utskottets mening inte. Utskottet anser emellertid att bestämmelsen måste utformas på sådant sätt att det framgår att permission endast kan komma i fråga om missbruk inte kan befaras. Vidare måste det av bestämmelsen klart framgå att permission endast kan medges för viss kort tid.

Utskottet vill vidare framhålla att det för häktning enligt 24 kap. 1 § rättegångsbalken krävs bl.a. att det finns en risk för att personen avviker eller på något annat sätt undandrar sig straffverkställighet eller att han fortsätter sin brottsliga verksamhet. Mot den bakgrunden är det enligt utskottet som regel olämpligt att bevilja den som är häktad permission utan bevakning. Den föreslagna bestämmelsen i 11 b § LRV bör därför kompletteras med en bestämmelse om att den häktade när han vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område skall stå under bevakning. Bestämmelsen bör även i denna del utformas med bestämmelsen i 13 § lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. som förebild, dvs. utevistelser skall i regel vara bevakade. Obevakade utevistelser skall beviljas med stor restriktivitet och endast då risk saknas för att patienten skall missbruka situationen genom att t.ex. avvika eller begå brott. De närmare formerna för bevakningen får det ankomma på Kriminalvårdsstyrelsen att besluta om. Självklart bör Kriminalvårdsstyrelsen därvid i lämplig omfattning samråda med berörd sjukvårdsinrättning.

Utskottet tillstyrker med det anförda propositionens förslag avseende permission för häktade m.fl. Lagtexten bör dock justeras på det sätt som framgår av utskottets lagförslag, se bilaga 1. Motion So20 (yrkande 3) i nu ifrågavarande del bör enligt utskottets mening avstyrkas.

Till justitieutskottets yttrande i denna del har fogats en avvikande mening (m).

Socialutskottet delar regeringens bedömning att möjligheten att ge en patient permission till vårdtidens slut bör avskaffas och att permission i fortsättningen skall ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Som regeringen anfört bör permission också kunna ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Tillstånd till permission får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Utskottet tillstyrker således regeringens förslag till ändring i 25 § LPT och 9 och 10 §§ LRV samt förslagen till 25 a § LPT och 10 b § LRV. Motion 1998/99:So364 (m) avstyrks.

Även när det gäller intagna i kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem instämmer utskottet i vad regeringen föreslår. Det innebär att tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område för patienter som är intagna i kriminalvårdsanstalt eller i särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård och som genomgår rättspsykiatrisk vård skall beslutas av Kriminalvårdsstyrelsen respektive Statens institutionsstyrelse. Detta gäller även när vistelsen är beledsagad av personal. Utskottet tillstyrker därmed förslaget till ändring i 11 § LRV och förslaget till 11 a § LRV.

Socialutskottet ställer sig bakom vad justitieutskottet anfört om permission för häktade och intagna på enhet för rättspsykiatrisk vård och tillstyrker förslaget till 11 b § LRV samt avstyrker motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 3. Lagtexten bör dock justeras på det sätt som justitieutskottet föreslagit och som framgår av *bilaga 2* i betänkandet.

Verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning

Gällande bestämmelser

Av 17 § första stycket LRV följer att bestämmelserna i 29 § första stycket LPT gäller i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning. Enligt 29 § första stycket LPT skall tvångsvården upphöra när beslut har meddelats om avvisning, utvisning eller utlämning om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

Propositionen

Regeringen föreslår i propositionen att lydelsen av 29 § LPT ändras på så sätt att beslut om avvisning, utvisning och utlämning får under vissa förutsättningar verkställas utan hinder av tvångsvården. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts. Redan i dag gäller enligt regeringen att vården inte skall upphöra förrän verkställighet av beslutet skett. Tillägget i lagtexten är således enligt regeringen endast ett förtydligande och skall inte innebära någon saklig förändring.

I motion 1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om upphörande av tvångsvård i samband med utvisning, avvisning eller utlämning (yrkande 4). Motionärerna anför att det kan ifrågasättas om den användning av tvångsvårdsinstrumentet som föreslås i propositionen står i överensstämmelse med internationella åtaganden och konventioner samt med grundläggande principer om individens rättssäkerhet.

Justitieutskottets yttrande

Justitieutskottet har gjort följande ställningstagande.

Justitieutskottet konstaterar att den ändring som föreslås beträffande tvångsvårdens upphörande vid verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning i praktiken inte innebär någon ändring i sak. Utskottet har inte någon erinran mot regeringens förslag i denna del och föreslår att motion So20 (yrkande 4) i ifrågavarande del avstyrks.

Till justitieutskottets yttrande i denna del har fogats en avvikande mening (m).

Socialutskottets bedömning

Utskottet ställer sig bakom vad justitieutskottet anför. Utskottet avstyrker därför motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 4 och tillstyrker förslaget till ändring av 29 § LPT.

Processuella frågor

Propositionen

I propositionen föreslås att sakkunnig skall förordnas i mål enligt LPT och LRV om det inte är uppenbart obehövligt (37 § LPT och 21 b § LRV). Regeringen påpekar att tillgång eller brist på lämplig sakkunnig i princip inte kan anses vara ett sådant skäl som får avgöra huruvida förordnande sker eller inte. Regeringen är dock medveten om att problem inledningsvis kan komma att uppstå vid de domstolar som i dag förordnar sakkunnig i ett fåtal mål eller där domsagan är mycket vidsträckt. Frågor om tillgång på sakkunniga faller inom Socialstyrelsens ansvarsområde och regeringen utgår från att styrelsen kommer att ge frågan nödvändig uppmärksamhet.

Vidare anför i propositionen att chefsöverläkarens processuella ställning inte bör förändras. Regeringen påpekar att de gällande bestämmelserna i LPT och LRV innebär att patienten kan överklaga vissa beslut av chefsläkaren men att chefsläkaren inte får överklaga domstolens beslut. Att chefsläkaren inte har rätt att överklaga länsrättens beslut framgår av 33 § andra stycket LPT och 18 § LRV.

Regeringen påtalar att en obligatorisk s.k. tvåpartsprocess infördes i de allmänna förvaltningsdomstolarna den 1 maj 1996. Tvåpartsprocessen inne-

bär att en förvaltningsmyndighet är motpart om en enskild överklagar förvaltningsmyndighetens beslut till allmän förvaltningsdomstol och att en förvaltningsmyndighet vars beslut ändras av en förvaltningsdomstol som huvudregel kan överklaga domstolens beslut. Undantag från tvåpartsprocess förekommer dock och det skall för de särskilda måltyper som är undantagna finnas regler härom i den materiella speciallagstiftningen. Detta gäller bl.a. mål enligt LPT och LRV.

Regeringen anför att ett skäl för att ge chefsöverläkaren överklaganderätt och fullt ut ställning av motpart till patienten i processen är att den allmänna utvecklingen i domstolarna går mot att det skall vara en tvåpartsprocess och att detta förhållande är en viktig beståndsdel i själva domstolsprocessen. En naturlig konsekvens av att frågor om psykiatrisk tvångsvård prövas och avgörs av domstol är därför att chefsöverläkaren får ställning som motpart. Ett led i en domstolsprövning är vidare möjligheten för båda parter att få överklaga ett beslut till högre instans. Detta är av vikt förutom för det särskilda målet som är under prövning även för prejudikatbildningen. Redan med nuvarande förfaranderegler har chefsöverläkaren dessutom genom sin roll som sökande en partsställning, anför det i propositionen.

Det som enligt regeringen talar mot att chefsöverläkaren skall få ställning som motpart är att det är av största vikt att patienten och chefsöverläkaren har ett bra förhållande till varandra. Chefsöverläkarens främsta uppgift är att försöka få patienten frisk så snart som möjligt och det är viktigt att patienten har förtroende för läkaren. Det faktum att chefsöverläkaren inför domstolen direkt framställs som patientens motpart kan skada förtroendet och samarbetet dem emellan. Det vore enligt regeringens mening mycket olyckligt om den förtroendefulla relationen mellan läkare och patient ytterligare skulle försvåras. Enligt regeringen överväger nackdelarna med en överklaganderätt för chefsöverläkaren som ovan anförts klart de fördelar som skulle stå att vinna.

Vidare anför i propositionen att den tid inom vilken ett mål avseende en patient som är dömd till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall tas upp till avgörande i länsrätt skall förlängas från åtta till femton dagar från den dag då ansökan eller skrivelsen med överklagandet kom in till länsrätten.

Motion

I *motion 1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om chefsöverläkares rätt att överklaga domstolsbeslut (*yrkande 5*). Motionärerna anför att chefsöverläkare bör ha rätt att överklaga en domstols beslut enligt LPT eller LRV. Vidare anför att rätten att överklaga bör kombineras med en regel om att ett beslut inte får verkställas förrän domen eller beslutet vunnit laga kraft.

Justitieutskottets yttrande

Justitieutskottet har gjort följande ställningstagande.

Till justitieutskottets yttrande i denna del har fogats en avvikande mening (m).

Socialutskottets bedömning

Utskottet delar regeringens bedömning att sakkunnig som huvudregel skall förordnas i mål enligt LPT och LRV. Likaså ställer sig utskottet bakom förslaget i propositionen att den tid inom vilken ett mål avseende en patient som är dömd till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall tas upp till avgörande i länsrätt skall förlängas till femton dagar från den dag då ansökan eller skrivelsen med överklagandet kom in till länsrätten. Utskottet tillstyrker därmed förslagen till ändring i 37 § LPT samt 21 a § och 21 b § LRV.

När det gäller rätten för chefsöverläkaren att överklaga en domstols beslut enligt LPT eller LRV ställer sig socialutskottet bakom vad regeringen och justitieutskottet anför. Motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 5 avstyrks därför.

Vårdavgifter m.m.

Propositionen

Regeringen påpekar att enligt 26 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får vårdavgifter tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Någon inskränkande särreglering avseende sluten psykiatrisk vård utan samtycke föreligger dock inte.

Regeringen anför att det genom en enkät framkommit att av de patienter som uppbär sjukpenning drar många på sig stora vårdskulder under vårdtiden eftersom de inte avsätter medel för att betala vårdavgifterna. Man har från sjukvårdsinrättningarna framhållit att en bra lösning på problemet med stora vårdskulder skulle vara att den vårdavgift som patienterna skall betala dras direkt från sjukpenningen.

Vidare påpekar regeringen att den vid regeringssammanträdet den 17 juni 1999 beslöt att en särskild utredare skulle tillkallas för att göra en översyn av de bestämmelser inom socialförsäkringen som reglerar rätten till förmåner för tid under vilken en försäkrad på det allmänna bekostnad vistas på en institution (dir. 1999:51). I uppdraget ingår att kartlägga olika institutionsvis- telseers inverkan på de intagnas rätt till olika socialförsäkringsförmåner och de intagnas skyldighet att betala avgift för uppehållet. Utredaren skall också överväga vilka principer som skall ligga till grund för vad som bör gälla när en person som har rätt till socialförsäkringsförmåner och som vistas på en institution får sina levnadskostnader täckta av det allmänna utan att någon avgift debiteras.

Regeringen anför att den inte är beredd att i dagsläget lämna några förslag beträffande vårdavgifterna vid rättspsykiatrisk vård utan uppger att den avser att återkomma efter det att utredaren redovisat sitt uppdrag.

När det gäller kostnadsansvaret för rättspsykiatrisk vård av vissa utläningar anför regeringen att en kommitté med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (dir. 1999:39) har tillsatts. Kommittén skall lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot denna grupp av lagöverträdare. Reformen skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga också kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Reformen syftar också till att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Regeringen anför att det i kommitténs uppdrag ligger att överväga såväl ansvarsfördelningen för den rättspsykiatriska vården som dagens påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare. Regeringen vill därför inte nu lägga förslag som innebär systemförändringar angående en mycket liten grupp, mindre än tio personer årligen, utan avser att återkomma i denna fråga genom ett mer samlat grepp med utgångspunkt från kommitténs betänkande.

Motioner

I *motion 1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs att riksdagen beslutar att vård och läkemedel under psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall vara avgiftsbefriade (*yrkande 5*). Motionärerna anför att det är ett enormt ingrepp i den personliga friheten att bli tvångsvårdad. Därför skall den tvångsvårdade inte efter vårdtiden behöva lida ekonomiskt på grund av vård och medicinsk behandling som han eller hon inte önskat sig. Ett liknande yrkande framställs i *motion 1998/99:So460 av Thomas Julin m.fl. (mp)* (*yrkande 23*).

Utskottets bedömning

De läkemedel som används inom den slutna vården betalas helt av sjukvårdshuvudmännen och finansieras liksom hälso- och sjukvården i övrigt främst via landstingsskatten (se bl.a. prop. 1996/97:27 Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m. s. 39). En patient som tvångsvårdas enligt LPT eller LRV behöver således inte betala för läkemedel.

Vad härefter gäller frågan om vårdavgifter konstaterar utskottet att Utredningen om socialförsäkringsförmåner vid institutionsvistelse (S 1999:9) enligt sina direktiv skall kartlägga de intagnas skyldighet att betala avgift för uppehälle vid institutionsvistelse. Enligt utskottets uppfattning bör detta arbete avvaktas.

Med hänvisning till det ovan anförda avstyrker utskottet motionerna 1999/2000:So21 (mp) yrkande 5 och 1998/99:So460 (mp) yrkande 23.

Motion

I motion 1999/2000:So20 av Chris Heister m.fl. (m) begärs att riksdagen hos regeringen begär förslag som så långt som möjligt undviker särbehandling av allmänt anställda läkare vad beträffar psykiatriska vårdintyg (*yrkande 6*). Motionärerna anför att en allt större del av sjukvården drivs av privata vårdgivare t.ex. på uppdrag av landsting. Fortfarande finns dock många skillnader i den legala regleringen av offentliganställda läkare och övriga läkare. Det gäller t.ex. i samband med undersökning för utfärdande av psykiatriska vårdintyg. Skillnaderna har motiverats med att uppgifter som innefattar myndighetsutövning inte får överlåtas på privata vårdgivare. Enligt motionärerna bör befogenheter som tillkommer läkare så långt som möjligt följa med viss kompetens och inte uteslutande tillkomma läkare som har en viss arbetsgivare.

Bakgrund

Enligt 4 § första stycket LPT får ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Vårdintyg skall grundas på en särskild läkarundersökning.

I paragrafens andra stycke stadgas att en undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. En sådan undersökning skall utföras av legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av läkare i allmän tjänst.

Enligt 47 § andra stycket 1 LPT skall polismyndigheten lämna biträde på begäran av läkare i allmän tjänst för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg.

I proposition 1990/91:58 *Psykiatrisk tvångsvård m.m.* föreslogs att beslut om omhändertagande för undersökning endast skulle få fattas av läkare som enligt beslut av landstingskommunen har befogenhet till det.

I samband med propositionens behandling i riksdagen hade bl.a. två motionsyrkanden väckts om befogenhet att fatta beslut om omhändertagande. I motion 1990/91:So30 (m) begärdes ett tillkännagivande beträffande privatpraktiserande psykiaters rätt att föranstalta om läkarundersökning mot den enskildes vilja liksom möjligheten att begära polishandräckning i samband med undersökning för vårdintyg. Vidare begärdes i motion 1990/91:So42 (c) en sådan ändring av regeringens förslag att beslut om tvångsomhändertagande skulle få fattas av läkare i allmän tjänst.

Propositionen och motionerna behandlades av utskottet i *betänkande 1990/91:SoU13*. Utskottet uttalade bl.a. följande:

Ett beslut om att en person mot sin vilja skall läkarundersökas innebär enligt utskottets mening ett allvarligt intrång i personens integritet. Utskottet delar inställningen i propositionen att befogenheten att besluta om genomförande av undersökning för vårdintyg därför bör begränsas till vissa läkare.

Den i propositionen föreslagna regleringen av vilka läkare som skall kunna besluta om att en patient skall tas om hand för undersökning innebär en ytterligare begränsning i förhållande till vad som gäller i dag. Sådana beslut skall enligt förslaget endast få fattas av läkare som enligt beslut av landstingskommun – eller en landstingsfri kommun – ges särskild befogenhet att besluta om sådana undersökningar.

Utskottet delar samtidigt de farhågor som kommer till uttryck i motion So42 (c) om att den föreslagna regeln kan vålla svårigheter i den praktiska tillämpningen. Beslut i dessa frågor bör exempelvis kunna fattas av en läkare som är anställd vid en kommunal alkoholtäckning. Det kan vidare noteras att regeringen i proposition 1990/91:121 om försöksverksamhet med kommunalt huvudmannansvar för primärvård m.m., som för närvarande bereds av utskottet, föreslår att kommunerna inom ramen för en försöksverksamhet ges möjlighet att påta sig ansvaret för primärvården inom sitt område.

Utskottet anser att beslut om att en person skall få tas om hand för undersökning bör kunna meddelas av läkare i allmän tjänst. Sådana läkare bör också ha rätt att begära polishandräckning för att få till stånd undersökningen. Med bifall till motion 1990/91:So42 (c) yrkande 2 anser utskottet att 4 § förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård bör erhålla den lydelse utskottet nu föreslagit.

Någon följdändring av 47 § i lagförslaget om rätt för läkare att begära biträde av polismyndighet behövs dock inte.

Utskottet kan sålunda inte ställa sig bakom förslaget i motion 1990/91:So30 (m) yrkande 2 att även privatpraktiserande läkare skall kunna besluta om läkarundersökning mot den enskildes vilja och kunna begära polishandräckning för att få till stånd en sådan undersökning. Det nämnda motionsyrkandet avstyrks därför.

Tvångspsykiatrikommittén anförde i sitt slutbetänkande Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:21) bl.a. följande (s. 221 f.):

En läkarundersökning för vårdintyg bör så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten och utan användning av våld. Läkare som är privat verksamma får utföra en sådan undersökning endast om den kan genomföras med patientens samtycke. Läkare i allmän tjänst har befogenhet att omhänderta patienten och rätt att få biträde av polis, om patienten inte samtycker till undersökningen.

Läkaren har dock inte själv rätt att bruka våld för att genomföra undersökningen. Bedömningen om våld skall tillgripas är uteslutande en fråga för polisen. Det kan därför ifrågasättas om rätten att få biträde av polis vid läkarundersökning för vårdintyg kan anses vara en åtgärd som innebär sådan myndighetsutövning att polisen skall vara skyldig att lämna biträde endast på begäran av läkare i allmän tjänst.

Enligt vår uppfattning består myndighetsutövningen i dessa fall primärt av läkarens beslut att genomföra undersökningen för vårdintyg utan patientens samtycke. Vi anser inte att det finns tillräckliga skäl för att privat verksamma läkare i allmänhet skall få utföra sådana undersökningar i fall där patienten inte samtycker till att bli undersökt.

Vid kommunala entreprenader inom hälso- och sjukvården är det inte tillåtet att överlämna uppgifter som innebär myndighetsutövning. Detta måste särskilt beaktas när t.ex. verksamheten vid en vårdcentral läggs ut på en privat vårdgivare. En överenskommelse mellan ett landsting och en privat vårdgivare kan således inte avse undersökningar för vårdintyg som skall genomföras utan patientens samtycke och med biträde av polis. För att en

undersökning för vårdintyg skall kunna genomföras i fall där patienten inte samtycker till undersökningen måste därför landstingets läkare anlitas.

Problemet är enligt vår mening inte negligerbart, särskilt inte när det gäller de tätbefolkade områdena. Av den förfrågan som Landstingsförbundet gjort hos sjukvårdshuvudmännen framkommer också att de aktuella bestämmelserna i LPT och LRV anses innebära problem när vårdavtal skall träffas med privata vårdgivare. Vi anser därför att beslut om omhändertagande av den som skall undersökas för vårdintyg även bör få fattas av legitimerad läkare som enligt avtal mellan ett landsting och en privat vårdgivare skall utföra undersökningar för vårdintyg. En sådan läkare skall också ha rätt att få biträde av polis för att genomföra en sådan undersökning. Vårt förslag innebär bl.a. att legitimerade läkare anställda hos en privat vårdgivare som enligt avtal med ett landsting svarar för driften av en vårdcentral eller en psykiatrisk öppenvårdsmottagning får möjlighet att besluta om omhändertagande och rätt till biträde av polis när det är aktuellt att utfärda vårdintyg, om det ingår i avtalet att utföra undersökningar för vårdintyg.

Av 3 § tredje stycket HSL följer att ett landsting bör kunna träffa sådana överenskommelser inte bara med bolag och andra juridiska personer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet utan även med enskilda läkare som är privat verksamma.

Propositionen

I propositionen föreslås ingen ändring när det gäller beslut om omhändertagande för undersökning. 4 § andra stycket LPT föreslås således kvarstå oförändrat.

Utskottets bedömning

Utskottet konstaterar att ett beslut om omhändertagande för undersökning enligt 4 § andra stycket LPT endast får fattas av läkare i allmän tjänst. Ett beslut om att en person mot sin vilja skall läkarundersökas innebär ett allvarligt intrång i personens integritet. Detta är bakgrunden till att befogenheten att besluta om genomförande av undersökning för vårdintyg har begränsats på detta sätt.

Vidare framgår av 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget svarar för enligt denna lag. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Vid många av landets psykiatriska kliniker tjänstgör numera läkare som visserligen inte är anställda av sjukvårdshuvudmannen men som till följd av entreprenadavtal utför tjänster åt denne. Utskottet anser att det är oklart och därför behöver belysas vilken betydelse begreppet "allmän tjänst" kan ha i denna och i andra situationer av betydelse i sammanhanget. Utskottet anser att det är av största vikt att frågan om vilka befogenheter enligt LPT och LRV dessa läkare bör ha utreds närmare. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår ett tillkännagivande till regeringen. Motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 6 avstyrks.

Motion

I motion 1999/2000:So21 av Thomas Julin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av ökad forskning om nya psykofarmaka med färre svåra biverkningar (*yrkande 7*). Motionärerna anför att många neuroleptika ger svåra biverkningar, vilket gör det ännu svårare att motivera människor att fullfölja medicinska behandlingar inom ramen för en öppenvård. Psykiskt funktionshindrade är en mycket utsatt grupp. Vidare påpekar motionärerna att minskad personaltäthet aldrig får kompenseras med ökad medicinering.

Bakgrund

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har år 1997 gett ut rapporten *Behandling med neuroleptika* (SBU-rapport nr 133/1 och 133/2).

Utskottets bedömning

Utskottet känner förståelse för motionärernas inställning om vikten av forskning avseende psykofarmaka med färre svåra biverkningar. Utskottet anser emellertid inte att riksdagen bör ta något initiativ i denna fråga. Motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 7 avstyrks.

Nämndemäns medverkan i kammarrätt i mål enligt LRV**Propositionen**

Regeringen föreslår att en ny bestämmelse, 21 c §, införs i LRV. Enligt den föreslagna bestämmelsen skall vid handläggningen i kammarrätten nämndemän ingå i rätten vid prövning av mål som avses i 18 § första stycket 1 samt i mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning. I propositionen anförts vidare att bestämmelsen ersätter hänvisningen i 21 § LRV till vissa bestämmelser i LPT samt att bestämmelsen endast innebär ett förtydligande och inte någon förändring i sak.

Gällande rätt

I 38 § LPT stadgas att vid handläggningen i kammarrätt skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som angår enbart en fråga som nämns i 33 § första stycket. Sistnämnda lagrum avser beslut i vissa fall av chefsöverläkaren.

Av 21 § LRV framgår att vid handläggningen i domstol av mål enligt denna lag gäller bl.a. 38 § LPT i tillämpliga delar. Vidare stadgas att i ett mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4 LRV, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall nämndemän ingå i kammarrätt. 18 § LRV

avser vissa beslut av chefsöverläkaren. Stadgandet innebär att nämndemän skall ingå i kammarrätten i mål enligt LRV utom när det gäller frågor som avses i 18 § första stycket 2–5. Dock skall nämndemän ingå i kammarrätten också i de fall som avses i 18 § första stycket 3 och 4, om vårderna är förenade med särskild utskrivningsprövning (prop. 1990/1991:58 s. 321).

Utskottets bedömning

Reglerna om handläggning i domstol anges i LRV huvudsakligen genom hänvisning till LPT. Enligt utskottets uppfattning är det lämpligt att, som regeringen föreslagit, för tydlighets skull införa särskilda handlägningsbestämmelser i LRV. Den föreslagna lydelsen av 21 c § innebär emellertid att nämndemäns medverkan i kammarrätt vid handläggning av mål enligt LRV inskränks väsentligt i förhållande till vad som gäller i dag. Utskottet föreslår därför att bestämmelsen erhåller den i *bilaga 2* angivna lydelsen. Den föreslagna lydelsen överensstämmer i huvudsak med det förslag som lämnades i lagrådsremissen.

Övriga lagförslag

Regeringen har i propositionen föreslagit riksdagen att förutom de ovan behandlade lagförslagen anta ytterligare ett antal förslag till lag. Förslagen innefattar i nu berört avseende förslag till lag om ändring i LPT och LRV. Lagförslagen har i huvudsak karaktären av följdlagstiftning och förtydliganden av gällande bestämmelser.

Utskottet tillstyrker lagförslagen.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *intagningsförfarandet*

att riksdagen antar 6, 6 a och 6 b §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt 5 § i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

2. beträffande *föresättningar för tvångsvård*

att riksdagen antar 3 § första stycket 2 och 3 i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 4 § första stycket 3 i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

3. beträffande *konvertering*

att riksdagen antar 4, 11, 12, 35 och 36 §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,

4. beträffande *tystnadsplikt för stödpersoner*

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So21 yrkande 4,

5. beträffande *stödpersons rätt att närvara vid möten*
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So21 yrkande 6,
res. 1 (mp)

6. beträffande *frågor om stödperson i övrigt*
att riksdagen antar 30, 31 och 31 a §§ i regeringens förslag till lag om
ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt 26 och
26 a §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129)
om rättspsykiatrisk vård,

7. beträffande *vårdplan*
att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:So260 yrkande 3 och
1999/2000:So21 yrkande 8 antar 16 § i regeringens förslag till lag om
ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
res. 2 (mp)

8. beträffande *översyn av användningen av fastspänning och ECT-behandling m.m.*

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So21 yrkandena 1 och 2,

9. beträffande *förbud mot fastspänning och ECT-behandling av barn och ungdomar under 18 år*
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So21 yrkande 3,
res. 3 (mp)

10. beträffande *riktlinjer för tvångsåtgärder*
att riksdagen antar 2 a och 2 b §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 2 a och 2 b §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

11. beträffande *psykiskt störda lagöverträdare*
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So20 yrkandena 1 och 2,
res. 4 (m)

12. beträffande *ändrade regler för permission*
att riksdagen med avslag på motion 1998/99:So364 antar 25 och 25 a §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt 9, 10 och 10 b §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

13. beträffande *beslut om permission i vissa fall*
att riksdagen antar 11 och 11 a §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

14. beträffande *permission för häktade m.fl.*
att riksdagen med avslag på motion 1999/2000:So20 yrkande 3 och med avslag på regeringens förslag i denna del antar det av utskottet utarbetade förslaget till 11 b § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, bilaga 2,

res. 5 (m)

15. beträffande *verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning*

att riksdagen med avslag på motion 1999/2000:So20 yrkande 4 antar 29 § i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

res. 6 (m)

16. beträffande vissa processuella frågor

att riksdagen antar 37 § i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt 21 a och 21 b §§ i regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

17. beträffande chefsöverläkares överklaganderätt

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So20 yrkande 5,

res. 7 (m)

18. beträffande vårdavgifter

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So460 yrkande 23 och 1999/2000:So21 yrkande 5,

res. 8 (mp)

19. beträffande läkare i allmän tjänst

att riksdagen dels avslår motion 1999/2000:So20 yrkande 6, dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

res. 9 (m)

20. beträffande forskning

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So21 yrkande 7,

res. 10 (mp)

21. beträffande nämndemäns medverkan i kammarrätt i mål enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

att riksdagen med avslag på regeringens förslag i denna del antar det av utskottet utarbetade förslaget till 21 c § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, bilaga 2,

22. beträffande förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård i övrigt

att riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård i den mån det inte omfattas av vad utskottet hemställt under tidigare moment,

23. beträffande förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i övrigt

att riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i den mån det inte omfattas av vad utskottet hemställt under tidigare moment.

Stockholm den 26 april 2000

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m),

Reservationer

1. Stödpersons rätt att närvara vid möten (mom. 5)

Thomas Julin (mp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 11 börjar med "En stödperson" och slutar med "delvis tillgodosett" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning skall en stödperson fungera som det medborgarvittne som en tvångsintagen patient så väl behöver. Under processen med permissioner, omprövningar, utskrivningssamtal m.m. skall stödpersonen därför ha rätt att närvara vid alla de möten som den tvångsvårdade har med läkare och annan personal. Stödpersonen kan då förklara för den tvångsvårdade vilka åtgärder som vidtas och över huvud taget hjälpa honom eller henne. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 6 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *stödpersons rätt att närvara vid möten*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So21 yrkande 6
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Vårdplan (mom. 7)

Thomas Julin (mp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 14 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "det anförda" bort ha följande lydelse:

Utskottet välkomnar att ändamålet med vårdplanen tydliggörs i LPT och LRV. Emellertid anser utskottet att det måste säkerställas att ingen någonsin kommer att skrivas ut från psykiatrisk tvångsvård utan att vara garanterad ett fungerande boende. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 8 bör ges regeringen till känna. Motion 1998/99:So260 (v) yrkande 3 bör avstyrkas. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionärernas önskemål. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till ändring i 16 § LPT.

dels att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *vårdplan*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So21 yrkande 8
och med avslag på motion 1998/99:So260 yrkande 3
dels antar regeringens förslag till lag om ändring i 16 § lagen
(1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
dels som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Förbud mot fastspänning och ECT-behandling av barn och ungdomar under 18 år (mom. 9)

1999/2000:SoU13

Thomas Julin (mp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 16 börjar med "Av de föreslagna" och slutar med "Motionsyrkandet avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att ett förbud snarast bör införas mot såväl elektrokonvulsivbehandling (ECT-behandling) som fastspänning av barn och ungdomar under 18 år. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 3 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *förbud mot fastspänning och ECT-behandling av barn och ungdomar under 18 år*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So21 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Psykiskt störda lagöverträdare (mom. 11)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 18 börjar med "I likhet med" och slutar med "därför avstyrkas" bort ha följande lydelse:

Utskottet stödjer i och för sig de förslag som lämnats i regeringens proposition då dessa stärker tryggheten och säkerheten såväl för dem som blir föremål för psykiatrisk tvångsvård som för allmänheten. Vissa svagheter kvarstår dock i fråga om rättssäkerheten för de anhöriga, vårdpersonalen och allmänheten i stort. Många av de farligaste brottslingarna finns bland dem som överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Vid farlighetsbedömningar och beslut om utskrivningsprövning grundas bedömningen i realiteten på mer eller mindre kvalificerade gissningar. Även efter långvarig kännedom kan det vara nästan omöjligt för en läkare att bedöma om en psykiskt störd person kommer att återfalla i brottslighet eller inte.

Mot denna bakgrund anser utskottet att brottslingar som överlämnas till rättspsykiatrisk vård som huvudregel skall få en tidsangivelse avseende den minsta strafftid som skall avtjänas. Om patientens vårdbehov upphör innan denna tid har gått ut skall han avtjäna resterande strafftid i vanligt fängelse.

Det är i och för sig positivt att en kommitté har tillsatts för att bereda dessa frågor. Enligt utskottets mening är det dock angeläget att redan nu lösa de problem som föreligger beträffande påföljden för psykiskt störda lagöverträdare. Regeringen bör därför ges i uppdrag att skynda på utredningens förslag i dessa delar och snarast återkomma till riksdagen med förslag till lagändringar i enlighet med vad utskottet har anfört. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1999/2000:So20 (m) yrkandena 1 och 2 bör ges regeringen till känna.

11. beträffande *psykiskt störda lagöverträdare*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So20 yrkandena 1
och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

5. Permission för häktade m.fl. (mom. 14)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och
Lars Elinderson (alla m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 21 börjar med "Socialutskottet ställer" och slutar med "i betänkandet" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser inte att det bör införas någon möjlighet till permission för de häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård. Enligt utskottets uppfattning är det inte dokumenterat att det föreligger några påtagliga problem med den ordning som råder i dagsläget. Regeringens förslag till 11 b § LRV bör därför med anledning av motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 3 avslås.

dels att utskottets hemställan under 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *permission för häktade m.fl.*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So20 yrkande 3 avslår förslaget till 11 b § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

6. Verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning (mom. 15)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och
Lars Elinderson (alla m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med "Utskottet ställer" och slutar med "29 § LPT" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet kan regeringens förslag att ändra bestämmelsen i 29 § LPT på sådant sätt att tvångsvården kan bestå under det att beslut om avvisning, utvisning och utlämning verkställs ifrågasättas. Om verkställigheten av beslutet drar ut på tiden finns det, så som bestämmelsen utformats, en risk för att tvångsvården kan komma att användas som ett tvångsmedel i avvaktan på verkställigheten trots att vårdbehovet upphört. Detta är enligt utskottets mening inte acceptabelt. Att under sådana förhållanden låta tvångsvården bestå skulle också stå i strid med internationella åtaganden och konventioner då endast den som är psykiskt sjuk får underkastas tvångsvård. Möjligheterna att verkställa beslut om avvisning, utvisning eller utlämning får i stället säkerställas genom tvångsomhändertagande på annan grund. 29 § LPT bör därför utformas på ett sådant sätt att det klart framgår att tvångsvården inte får bestå när förutsättningarna för sådan vård upphört.

Regeringen bör med anledning av motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 4 ges i uppdrag att återkomma till riksdagen med ett nytt lagförslag som tillgodoser vad utskottet här anför. I avvaktan härpå bör regeringens förslag i denna del avslås.

15. beträffande *verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So20 yrkande 4 avslår förslaget till ändring av 29 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

7. Chefsöverläkares överklaganderätt (mom. 17)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 24 börjar med "När det gäller" och slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar Tvångspsykiatrikommitténs mening att chefsöverläkare bör ges en rätt att överklaga domstolens beslut enligt LPT och LRV. Enligt utskottets uppfattning finns det flera fördelar att vinna på att införa en tvåpartsprocess i dessa mål. Som Tvångspsykiatrikommittén framhållit finns det däremot inte anledning att tro att chefsöverläkarens agerande kommer att förändras om han får rollen som motpart och ges en möjlighet att överklaga domstolens beslut. Utskottet anser att risken för att den förtroendefulla relationen mellan chefsöverläkaren och patienten skall skadas därför är liten. Regeringen bör därför ges i uppdrag att till riksdagen återkomma med förslag till lagändringar som innebär att chefsöverläkaren ges en överklaganderätt i dessa mål. Vad utskottet nu anfört med anledning av motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 17 bort ha följande lydelse:

17. beträffande *chefsöverläkares överklaganderätt*
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So20 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Vårdavgifter (mom. 18)

Thomas Julin (mp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 25 börjar med "De läkemedel" och slutar med "yrkande 23" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att all vård och alla läkemedel som ges under tvång skall vara avgiftsfria. Samma regler bör gälla över hela landet. Anledningen härtill är att det är ett enormt ingrepp i den personliga friheten att bli tvångsvårdad. Den tvångsvårdade skall inte behöva lida ekonomiskt på grund av vård och behandling som han eller hon inte har önskat sig. Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna 1989/99:So460 (mp) yrkande 23 och 1999/2000:So21 (mp) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

18. beträffande *vårdavgifter*

att riksdagen med anledning av motionerna 1989/99:So460 yrkande 23 och 1999/2000:So21 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

9. Läkare i allmän tjänst (mom. 19)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 28 börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "yrkande 6 avstyrks" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör de befogenheter som tillkommer läkare, bl.a. rätten att fatta beslut om omhändertagande av en person som skall läkarundersökas för vårdintyg, följa med viss kompetens och inte uteslutande tillkomma läkare som har viss arbetsgivare. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag på detta område som så långt som möjligt undviker särbehandling av allmänt anställda läkare. Rättssäkerheten kan garanteras på andra sätt, t.ex. genom bedömning av flera läkare och prövning i domstol. Vad utskottet nu anför med anledning av motion 1999/2000:So20 (m) yrkande 6 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 19 bort ha följande lydelse:

19. beträffande *läkare i allmän tjänst*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So20 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

10. Forskning (mom. 20)

Thomas Julin (mp) anser

dels att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med "Utskottet känner" och slutar med "yrkande 7 avstyrks" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning är det av största vikt att forskning som leder fram till läkemedel med färre och mindre allvarliga biverkningar prioriteras. Många neuroleptika ger allvarliga biverkningar, vilket gör det ännu svårare att motivera människor att fullfölja medicinska behandlingar inom ramen för öppenvård. Utskottet vill betona att de psykiskt funktionshindrade är en mycket utsatt grupp i dessa sammanhang. Vidare vill utskottet framhålla att minskad personaltäthet aldrig får kompenseras med ökad medicinering. Vad utskottet nu anför med anledning av motion 1999/2000:So21 (mp) yrkande 7 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 20 bort ha följande lydelse:

20. beträffande *forskning*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So21 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vänsterpartiet har i riksdagsmotioner och i andra sammanhang uttryckt kritik mot möjligheterna att under pågående tvångsvård verkställa beslut om avvisning, utvisning och utlämning. Erfarenheter visar att sådana utvisningar under pågående tvångsvård kan leda till mycket allvarliga konsekvenser för den enskilde. Vänsterpartiet har inte ändrat uppfattning i frågan om avvisning, utvisning eller utlämning under pågående tvångsvård.

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

Härigenom föreskrivs att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 11 b och 21 c, av följande lydelse.

Regeringens förslag

Den som är häktad eller är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område enbart för att besöka en närstående som är svårt sjuk, närvara vid en närståendes begravning eller om det annars finns synnerliga skäl.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av Kriminalvårdsstyrelsen.

Utskottets förslag

11 b §

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

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

Regeringens förslag

Vid handläggningen i kammarrätten skall nämndemän ingå i rätten vid prövning av mål som avses i 18 § första stycket 1 samt i mål enligt 18 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning.

Utskottets förslag

21 c §

Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller en fråga som avses i 18 § första stycket 2, 3, 4 eller 5.

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.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2000

Rättsspsykiatrisk vård m.m.

Till socialutskottet

Inledning

Socialutskottet har i ett beslut den 3 februari 2000 berett justitieutskottet tillfälle att avge yttrande över proposition 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättsspsykiatrisk vård jämte eventuella motioner i de delar som har samband med justitieutskottets beredningsområde.

Med anledning av propositionen har väckts två motioner, 1999/2000:So20 och So21.

Ärendet föranleder följande yttrande från justitieutskottet.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen lämnas förslag till ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättsspsykiatrisk vård (LRV) samt lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar. Flertalet av förslagen syftar till att stärka rättssäkerheten, främst för patienterna men även för vårdpersonalen.

Förslagen innebär att ett tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) alltid skall tidsbestämmas. Permission skall kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen eller, när särskilda skäl föreligger, för en längre period. För att permission skall kunna medges ställs krav på att detta står i överensstämmelse med vårdplanen. Den tidigare möjligheten att ge permission till vårdtidens slut avskaffas.

Vidare lämnas, beträffande övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering), förslag om tvåläkarprövning samt skärpt domstolsprövning. Detta innebär att samtliga beslut om konvertering skall prövas i sak av allmän förvaltningsdomstol.

De tvångsåtgärder före beslut om intagning som i dag vidtas med stöd av allmänna regler om ansvarsfrihet i 24 kap. brottsbalken föreslås regleras genom nya bestämmelser i LPT respektive LRV.

När det gäller förutsättningarna för tvångsvård med stöd av LPT föreslås mindre ändringar avseende frågan om samtycke till vård samt vissa språkliga justeringar. Några förändringar i sak föreslås inte.

Det lämnas vidare förslag om att sakkunnig skall förordnas i förvaltningsdomstol vid muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövligt. Slutligen lämnas förslag i syfte att öka förekomsten av stödpersoner. Det föreslås också att stödpersonens förordnande skall kunna kvarstå fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2000.

Yttrandets omfattning

Utskottet kommer att begränsa sitt yttrande till sådana frågor som ligger inom utskottets beredningsområde och som behandlas i propositionen, nämligen frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare och vissa processrättsliga frågor. I anslutning här till kommer några av de motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen att behandlas, nämligen motion 1999/2000:So20 yrkandena 1–5. Övriga motionsyrkanden föranleder inte något yttrande från utskottets sida.

Utskottets överväganden*Psykiskt störda lagöverträdare*

I motion So20 (m) begärs att rättssäkerheten och tryggheten för anhöriga och vårdpersonal samt för allmänheten i stort prioriteras ytterligare. I detta syfte begär motionärerna att de lagöverträdare som överlämnas till rättspsykiatrisk vård skall få ett tidsbestämt straff och att de, om de tillfrisknar innan tiden har löpt ut, skall få avtjäna återstående tid i fängelse.

Den nuvarande lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare infördes den 1 januari 1992. Samtidigt infördes ändringar bl.a. i brottsbalkens påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare (prop. 1990/91:58, bet. SoU13, bet. JuU34, rskr. 329–330). Lagändringarna i brottsbalken innebar bl.a. att den grupp av lagöverträdare som kan särbehandlas avgränsades på ett nytt sätt och blev mindre än tidigare samt att åtgärder vidtogs för att stärka samhällsskyddet. Utskottet tillstyrkte propositionens förslag såvitt avsåg den del av förslaget som hänvisats till utskottet.

Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken får en person som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Om påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter och personen alltjämt lider av en allvarlig psykisk störning kan han emellertid under vissa förutsättningar överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Finns det till följd av den psykiska störningen risk för att han återfaller i brottslighet av allvarligt slag får rätten härvid besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning. Detta innebär att frågor om utevistelser, permissioner och utskrivning prövas genom ett särskilt förfarande i förvaltningsdomstol. För att utskrivning skall kunna ske krävs att det inte längre föreligger något behov av rättspsykiatrisk vård samt att det inte längre finns risk för att den intagne på grund av den störning som föranledde beslutet återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Det krävs härvid inte att den psykiska störningen alltjämt bedöms som allvarlig, utan i praktiken innebär utskrivningsprövningen en farlighetsbedömning.

Regeringen påtalar i propositionen (s. 51 f) att den nuvarande ordningen under årens lopp har utsatts för kritik från olika utgångspunkter. Dels har den kritiserats för att den särskilda utskrivningsprövningen medfört att personer hålls kvar i sluten vård trots att den behandlande läkaren bedömer att sådan

vård inte längre behöver fortgå av medicinska skäl. Dels har den kritiserats för att vårdtiden i vissa fall har blivit längre inom den rättspsykiatriska vården än inom kriminalvården när det gäller jämförbara brott. Samtidigt har det enligt regeringen under senare tid uppmärksamats fall där personer som har begått allvarliga brott överlämnas till rättspsykiatrisk vård varefter den behandlande läkaren efter en relativt kort vårdtid gjort bedömningen att patienten inte har någon allvarlig psykisk störning och bör skrivas ut. Kritik har då riktats mot systemet på den grunden att de straffrättsliga kraven på en adekvat reaktion på de begångna brotten inte tillgodoses.

Regeringen har utifrån den kritik som framförts övervägt om riskbedömningen vid upphörande av vård enligt LRV bör ändras (s. 100 f). Regeringen har härvid hänvisat till att det den 20 maj 1999 tillkallats en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (dir. 1999:39). Enligt regeringen bör det i avvaktan på kommitténs betänkande inte läggas något förslag i denna fråga.

Kommittén om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare skall lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot denna grupp av lagöverträdare. Regleringen skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga också kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Regleringen skall också syfta till att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av vårdbehovet. Kommittén skall inom ramen för sitt uppdrag bl.a. överväga om psykiskt störda lagöverträdare i ökad utsträckning skall kunna dömas till samma påföljder som andra och, i så fall, vilka resultat detta leder till när det gäller den grupp som i dag träffas av fängelseförbudet. Uppdraget skall redovisas senast vid utgången av år 2001.

Utskottet känner förståelse för motionärernas synpunkter. Det är av stor vikt att de starka skyddsintressen som föreligger tillgodoses. Även andra intressen gör sig dock gällande i fråga om psykiskt störda lagöverträdare. Så måste t.ex. de psykiskt störda personernas vårdbehov beaktas. Om en ny ordning skall införas i fråga om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är det enligt utskottet av vikt att alla de krav på rättvisa, humanitet och samhällsskydd som i detta sammanhang gör sig gällande beaktas. Mot den bakgrunden är det positivt att regeringen har tillkallat en kommitté med uppdrag att föreslå de förändringar som bedöms nödvändiga i påföljdssystemet för denna grupp av lagöverträdare. Detta arbete bör enligt utskottets mening avvaktas. Utskottet föreslår att motion So20 (yrkandena 1 och 2) avstyrks i nu behandlade delar.

Permission för häktade m.fl.

Om den som dömts till rättspsykiatrisk vård är häktad, skall vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker (7 § andra stycket LRV). Så länge beslutet om häktning gäller skall därvid bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård för

den som är häktad tillämpas utom såvitt avser förutsättningarna för sådan vård. Dessa innefattar inte några möjligheter att få tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område. Den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk vård kan således inte ges tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område så länge häktningsbeslutet gäller.

Regeringen anmärker i propositionen (s. 98 f) att det enligt 13 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. finns en möjlighet för häktade som inte är föremål för rättspsykiatrisk vård att i mycket speciella situationer erhålla permission. Om missbruk inte kan befaras, kan den häktade således medges att besöka en närstående som är svårt sjuk, närvara vid en närståendes begravning eller i annat fall, då det finns synnerliga skäl, lämna förvaringslokalen för viss kort tid. Under vistelsen utanför förvaringslokalen skall den häktade bevakas, om inte en sådan tillsyn av särskilda skäl kan antas vara onödig. Enligt regeringens mening bör också häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård ges samma restriktiva möjlighet till permission. En bestämmelse med denna innebörd bör därför tas in i LRV med bestämmelsen i 13 § lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. som förebild. Den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk vård skall således kunna medges att besöka närstående som är svårt sjuk, närvara vid närståendes begravning eller i annat fall, då synnerliga skäl föreligger, få tillstånd att lämna förvaringslokalen. Motsvarande överväganden gäller enligt regeringens mening även för dem som är intagna på enhet för rättspsykiatrisk undersökning och genomgår rättspsykiatrisk vård. Frågor om permission för häktade eller intagna på enhet för rättspsykiatrisk undersökning som genomgår rättspsykiatrisk vård bör enligt regeringen avgöras av Kriminalvårdsstyrelsen.

I motion So20 (m) begärs att propositionens förslag avslås såvitt gäller häktades m.fl. rätt till permission.

Utskottet delar regeringens uppfattning att samma möjlighet till permission bör ges häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård som häktade som inte är föremål för sådan vård. Någon anledning att behandla dessa grupper av häktade på olika sätt finns enligt utskottets mening inte. Utskottet anser emellertid att bestämmelsen måste utformas på sådant sätt att det framgår att permission endast kan komma i fråga om missbruk inte kan befaras. Vidare måste det av bestämmelsen klart framgå att permission endast kan medges för viss kort tid.

Utskottet vill vidare framhålla att det för häktning enligt 24 kap. 1 § rättegångsbalken krävs bl.a. att det finns en risk för att personen avviker eller på något annat sätt undandrar sig straffverkställighet eller att han fortsätter sin brottsliga verksamhet. Mot den bakgrunden är det enligt utskottet som regel olämpligt att bevilja den som är häktad permission utan bevakning. Den föreslagna bestämmelsen i 11 b § LRV bör därför kompletteras med en bestämmelse om att den häktade när han vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område skall stå under bevakning. Bestämmelsen bör även i denna del utformas med bestämmelsen i 13 § lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. som förebild, dvs. utevistelser skall i regel vara bevakade. Obevakade utevistelser skall beviljas med stor restriktivitet och endast då risk saknas för att patienten skall missbruka

situationen genom att t.ex. avvika eller begå brott. De närmare formerna för bevakningen får det ankomma på Kriminalvårdsstyrelsen att besluta om. Självklart bör Kriminalvårdsstyrelsen därvid i lämplig omfattning samråda med berörd sjukvårdsinrättning.

Utskottet tillstyrker med det anförda propositionens förslag avseende permission för häktade m.fl. Lagtexten bör dock justeras på det sätt som framgår av utskottets lagförslag, se bilaga 1. Motion So20 (yrkande 3) i nu ifrågavarande del bör enligt utskottets mening avstyrkas.

Verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning

I motion So20 (m) ifrågasätts regeringens förslag i fråga om tvångsvårdens upphörande i samband med att beslut om utvisning, avvisning eller utlämning verkställs.

Av 17 § första stycket LRV följer att bestämmelserna i 29 § första stycket LPT gäller i fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning och utlämning. Enligt 29 § första stycket LPT skall tvångsvården upphöra när beslut har meddelats om avvisning, utvisning eller utlämning om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att detta verkställs.

Regeringen föreslår i propositionen (s. 102 f och 119) att lydelsen av 29 § LPT ändras på så sätt att beslut om avvisning, utvisning och utlämning får verkställas utan hinder av tvångsvården. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts. Redan i dag gäller enligt regeringen att vården inte skall upphöra förrän verkställighet av beslutet skett. Tillägget i lagtexten är således enligt regeringen endast ett förtydligande och skall inte innebära någon saklig förändring.

Utskottet konstaterar att den ändring som föreslås beträffande tvångsvårdens upphörande vid verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning i praktiken inte innebär någon ändring i sak. Utskottet har inte någon erinran mot regeringens förslag i denna del och föreslår att motion So20 (yrkande 4) i ifrågavarande del avstyrks.

Partsställning för chefsöverläkare

LPT och LRV innehåller särskilda bestämmelser om domstolens handläggning av mål enligt dessa lagar och om rätten att överklaga sådana beslut (32–38 §§ LPT och 18–22 §§ LRV) vilka kompletterar bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (1971:291). Av 33 § LPT och 18 § LRV följer att chefsöverläkaren inte har rätt att överklaga rättens beslut enligt dessa lagar. De skäl som angavs för detta när den nu gällande lagstiftningen infördes var att denna typ av åtgärder inte lämpligen bör ingå i läkarens arbetsuppgifter. Det framhölls också att det i princip saknas en intresse motsättning i dessa fall eftersom chefsöverläkaren har att i första hand välja en handlingslinje som är till patientens fördel – även om inte patienten inser det. Chefsöverläkaren handlar med andra ord för patientens bästa, vilket också är domstolens uppgift (prop. 1990/91:58 s. 275, JuU3y s. 5 f).

I motion So20 (m) begärs att chefsöverläkare skall ges en rätt att överklaga domstolens beslut i mål enligt LPT och LRV.

Ett liknande förslag lämnades av Tvångspsykiatrikommittén (SOU 1998:32 s. 389 f). Som skäl för förslaget har kommittén angivit i huvudsak följande. Den 1 maj 1996 infördes en obligatorisk s.k. tvåpartsprocess i de allmänna förvaltningsdomstolarna. Detta innebär att en förvaltningsmyndighet är motpart om en enskild överklagar förvaltningsmyndighets beslut till allmän domstol och att en förvaltningsmyndighet vars beslut ändras av en förvaltningsdomstol som huvudregel kan överklaga domstolens beslut. Undantag från tvåpartsprocess har dock medgetts för vissa måltyper, bl.a. mål enligt LPT och LRV. Den allmänna utvecklingen i domstolarna går emellertid mot att det skall vara en tvåpartsprocess och att detta förhållande är en viktig beståndsdel i själva domstolsprocessen. En naturlig konsekvens av att frågor om psykiatrisk tvångsvård prövas och avgörs av domstol är därför att chefsöverläkaren får ställning som motpart. Ett led i en domstolsprövning är vidare möjligheten för båda parter att överklaga ett beslut till högre instans. Detta är av vikt, förutom för det särskilda målet som är under prövning, även för prejudikatbildningen. Därtill kommer att chefsöverläkaren redan med nuvarande förfaranderegler, genom sin roll som sökande, har en partsställning. Det finns inte någon anledning att tro att chefsöverläkarens agerande vid domstolsförhandlingen kommer att förändras om han formellt får rollen som motpart när patienten har överklagat ett beslut och får en möjlighet att överklaga domstolens beslut. Övervägande skäl talade således enligt Tvångspsykiatrikommitténs mening för att chefsöverläkaren skall få ställning som motpart i mål enligt LPT och LRV.

Regeringen har däremot gjort bedömningen att chefsöverläkarens processuella ställning inte bör förändras (s. 105 f). Enligt regeringen finns det i och för sig en hel del fördelar med tvåpartsprocessen som talar för att införa en sådan ordning också i mål enligt LPT och LRV. Mot detta talar emellertid enligt regeringen att det är av största vikt att patienten och chefsöverläkaren har ett bra förhållande till varandra. Chefsöverläkarens främsta uppgift är att försöka få patienten frisk så snart som möjligt. Det är därför viktigt att patienten har förtroende för honom. Det faktum att chefsöverläkaren inför domstolen direkt framställs som patientens motpart kan skada förtroendet och samarbetet dem emellan. Enligt regeringens mening vore det mycket olyckligt om den förtroendefulla relationen mellan läkare och patient skulle försvåras. Detta överväger enligt regeringen de fördelar som skulle stå att vinna genom att ge chefsöverläkaren en överklaganderätt.

Utskottet delar regeringens syn i denna fråga och föreslår att motion So20 (yrkande 5) avstyrks i nu behandlad del.

Övrigt

I övrigt har utskottet ingenting att anföra med anledning av regeringens förslag i de delar som ligger inom utskottets beredningsområde.

På justitieutskottets vägnar

Gun Hellsvik

I beslutet har deltagit: Gun Hellsvik (m), Ingvar Johnsson (s), Märta Johansson (s), Margareta Sandgren (s), Alice Åström (v), Ingemar Vänerlöv (kd), Anders G Högmark (m), Ann-Marie Fagerström (s), Maud Ekendahl (m), Helena Frisk (s), Yvonne Oscarsson (v), Ragnwi Marcelind (kd), Jeppe Johnsson (m), Kia Andreasson (mp), Gunnel Wallin (c), Siw Persson (fp) och Göran Norlander (s).

Avvikande meningar

1. Psykiskt störda lagöverträdare

Gun Hellsvik (m), Anders G Högmark (m), Maud Ekendahl (m) och Jeppe Johnsson (m) anför:

Vi stödjer i och för sig de förslag som lämnats i regeringens proposition då dessa stärker tryggheten och säkerheten såväl för dem som blir föremål för psykiatrisk tvångsvård som för allmänheten. Svagheter kvarstår dock i fråga om rättssäkerheten för de anhöriga, vårdpersonalen och allmänheten i stort. Många av de farligaste brottslingarna finns bland dem som överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Vid farlighetsbedömningar och beslut om utskrivningsprövning grundas bedömningen i realiteten på mer eller mindre kvalificerade gissningar. Även efter långvarig kännedom kan det vara nästan omöjligt för en läkare att bedöma om en psykiskt störd person kommer att återfalla i brottslighet eller inte.

Mot denna bakgrund anser vi att brottslingar som överlämnas till rättspsykiatrisk vård som huvudregel skall få en tidsangivelse avseende den minsta strafftid som skall avtjänas. Om patientens vårdbehov upphör innan denna tid har gått ut skall han avtjäna resterande strafftid i vanligt fängelse.

Det är i och för sig positivt att en kommitté har tillsatts för att bereda dessa frågor. Enligt vår mening är det dock angeläget att redan nu lösa de problem som föreligger beträffande påföljden för psykiskt störda lagöverträdare. Regeringen bör därför med anledning av vad som anförts i motion So20 yrkandena 1 och 2 ges i uppdrag att skynda på utredningens förslag i dessa delar och snarast återkomma till riksdagen med förslag till lagändringar i enlighet med vad vi har anfört.

2. Permission för häktade m.fl.

1999/2000:SoU13
Bilaga 3

Gun Hellsvik (m), Anders G Högmark (m), Maud Ekendahl (m) och Jeppe Johnsson (m) anför:

Vi anser inte att det bör införas någon möjlighet till permission för de häktade som genomgår rättspsykiatrisk vård. Enligt vår uppfattning är det inte dokumenterat att det föreligger några påtagliga problem med den ordning som råder i dagsläget. Regeringens förslag bör därför, som förespråkas i motion So20 yrkande 3, avslås i denna del.

3. Verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning

Gun Hellsvik (m), Anders G Högmark (m), Maud Ekendahl (m) och Jeppe Johnsson (m) anför:

Vi anser att förslaget att ändra bestämmelsen i 29 § LPT på sådant sätt att tvångsvården kan bestå under det att beslut om avvisning, utvisning och utlämning verkställs kan ifrågasättas. Om verkställigheten av beslutet drar ut på tiden finns det, så som bestämmelsen utformats, en risk för att tvångsvården kan komma att användas som ett tvångsmedel i avvaktan på verkställigheten trots att vårdbehovet upphört. Detta är enligt vår mening inte acceptabelt. Att under sådana förhållanden låta tvångsvården bestå skulle också stå i strid med internationella åtaganden och konventioner då endast den som är psykiskt sjuk får underkastas tvångsvård. Möjligheterna att verkställa beslut om avvisning, utvisning eller utlämning får i stället säkerställas genom tvångsomhändertagande på annan grund. 29 § LPT bör därför utformas på ett sådant sätt att det klart framgår att tvångsvården inte får bestå när förutsättningarna för sådan vård upphört.

Regeringen bör med anledning av motion So20 yrkande 4 ges i uppdrag att återkomma till riksdagen med ett nytt lagförslag som tillgodoser vad vi här anför. I avvaktan härpå bör regeringens förslag i denna del avslås.

4. Partsställning för chefsöverläkare

Gun Hellsvik (m), Anders G Högmark (m), Maud Ekendahl (m) och Jeppe Johnsson (m) anför:

Vi delar Tvångspsykiatrikommitténs mening att chefsöverläkare bör ges en rätt att överklaga domstolens beslut enligt LPT och LRV. Enligt vår uppfattning finns det flera fördelar att vinna på att införa en tvåpartsprocess i dessa mål. Som Tvångspsykiatrikommittén framhållit finns det däremot inte anledning att tro att chefsöverläkarens agerande kommer att förändras om han får rollen som motpart och ges en möjlighet att överklaga domstolens beslut. Enligt vår uppfattning är risken för att den förtroendefulla relationen mellan chefsöverläkaren och patienten skadas därför liten.

Regeringen bör som föreslås i motion So20 yrkande 5 ges i uppdrag att till riksdagen återkomma med förslag till lagändringar som innebär att chefsöverläkaren ges en överklaganderätt i dessa mål.

1999/2000:SoU13
Bilaga 3

Utskottets förslag till ändringar i regeringens lagförslag

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

Regeringens förslag

Den som är häktad eller är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område *enbart* för att besöka en närstående som är svårt sjuk, närvara vid en närståendes begravning eller om det annars finns synnerliga skäl.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av Kriminalvårdsstyrelsen.

Utskottets förslag

11 b §

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

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

Sammanfattning.....	1
Propositionen.....	2
Motionerna	2
Motioner väckta med anledning av propositionen	2
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998.....	3
Ärendets beredning i utskottet	3
Utskottet	3
Propositionen i huvuddrag	3
Intagningsförfarandet	4
Utskottets bedömning.....	5
Förutsättningar för tvångsvård	6
Utskottets bedömning.....	8
Övergång från frivillig vård till tvångsvård (konvertering).....	9
Utskottets bedömning.....	9
Stödpersoner	10
Utskottets bedömning.....	11
Behandling under tvångsvård.....	12
Behandlingsplanering (vårdplan)	12
Utskottets bedömning.....	14
Riktlinjer för tvångsbehandling och andra tvångs- och kontrollåtgärder	14
Utskottets bedömning.....	15
Psyiskt störda lagöverträdare	16
Justitieutskottets yttrande	18
Socialutskottets bedömning.....	18
Permission.....	18
Justitieutskottets yttrande	20
Socialutskottets bedömning.....	21
Verkställighet av beslut om utvisning, avvisning eller utlämning	21
Justitieutskottets yttrande	22
Socialutskottets bedömning.....	22
Processuella frågor.....	22
Justitieutskottets yttrande	23
Socialutskottets bedömning.....	24
Vårdavgifter m.m.	24
Utskottets bedömning.....	25
Läkare i allmän tjänst.....	26
Utskottets bedömning.....	28
Frågor om forskning	29
Utskottets bedömning.....	29
Nämndemäns medverkan i kammarrätt i mål enligt LRV.....	29
Utskottets bedömning.....	30
Övriga lagförslag	30
Hemställan	30
Reservationer	33

Särskilt yttrande	38	1999/2000:SoU13
Bilaga 1: I propositionen framlagda lagförslag.....	39	
Bilaga 2: Av utskottet föreslagna ändringar i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	64	
Bilaga 3: Justitieutskottets yttrande 1999/2000:JuU3y.....	65	