

Kommittédirektiv

Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen



Dir.
2008:93

Beslut vid regeringssammanträde den 10 juli 2008

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare ska göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området.

En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Utredaren ska även utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras.

En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska särskilt behandla följande frågor.

- Hur kan lagstiftningens innehåll och struktur förenklas och förtydligas med bibehållna krav på rättssäkerhet?
- Vilka förutsättningar ska gälla för intagning till psykiatrisk tvångsvård?

- Finns det behov av att ställa andra krav än i nuläget på utredningen av en patient inför en intagning i den psykiatriska tvångsvården?
- Är de tvångsåtgärder som i dag får vidtas adekvata eller behövs det förändringar av vilka tvångsåtgärder som ska få vidtas och förutsättningarna för detta?
- Kan ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården utgöra ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder?
- Ska det finnas en möjlighet att bedriva psykiatrisk tvångsvård utanför sjukvårdsinrättningen och/eller hos någon annan huvudman än landsting i större utsträckning än i dag?
- Vilka åtgärder skulle kunna vidtas för att ytterligare underlätta samarbetet mellan landsting och kommun och andra aktörer?
- Vilka är kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och hur stora kostnader kan hänföras till samhällsskyddet inom den rättspsykiatriska vården?
- Hur bör finansieringen av de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd överföras till staten?
- Vilken huvudman av stat eller landsting bör svara för verkställigheten av *slutet boende* för personer som har begått brott och som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller en hjärnskada som förvärvats i vuxen ålder?

Bakgrund

Lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård

Den allmänna regleringen av den psykiatriska tvångsvården finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), medan regleringen av tvångsvården för psykiskt störda lag-

överträdare finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). De båda lagarna trädde i kraft den 1 januari 1992 (prop. 1990/91:58, 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329) och ersatte den tidigare gällande lagen (1966:293) om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). LPT gäller för personer med en allvarlig psykisk störning, som efter beslut av läkare ges psykiatrisk tvångsvård, medan LRV bl.a. gäller för psykiskt störda lagöverträdare, som efter beslut av domstol ges psykiatrisk tvångsvård i form av rättspsykiatrisk vård.

Till grund för LPT och LRV låg en, jämfört med tidigare, delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar. Som allmänna utgångspunkter för en reform redovisades bl.a. att väsentliga förändringar skett inom vårdområdet. Kunskaperna om möjligheterna att förebygga, bota och lindra psykiska sjukdomar hade förbättrats. Resurserna inom den psykiatriska vården hade byggts ut och inslaget av personal med kvalificerad kompetens inom olika områden hade förstärkts. Den psykiatriska vårdens särställning hade reducerats och en integration med övrig hälso- och sjukvård eftersträvats samtidigt som samspelet med socialtjänsten förstärkts. (a. prop. s. 63).

När det gällde behandlingen under tvångsvård klargjordes i den nya lagstiftningen att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) gäller all psykiatrisk vård och att kompletterande föreskrifter ges i LPT och LRV. Lagstiftningen präglas således av en önskan om att minska tvånget i vården och göra patienten delaktig i så hög utsträckning som möjligt. I förarbetena angavs bl.a. att de legala tvångsvårdsförutsättningarna borde utgå från och återspegla tanken att tvång ska vara en sista utväg för att hjälpa en medmänniska i psykisk nöd (a. prop. s. 73). Genom lagstiftningen stärktes även möjligheterna till en rättslig prövning av vården, vilket svarade mot de ökade kraven på rättssäkerhet i samband med frihetsberövande.

I samband med att de två nya lagarna trädde i kraft infördes även två nya samlingsbegrepp som grund för tvångsomhändertagandet, nämligen *allvarlig psykisk störning* och *oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård*.

Under de år som LPT och LRV har varit i kraft har lagstiftningen justerats ett antal gånger. Genom ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2000 (prop. 1999/2000:44, bet. 1999/2000:SoU13, rskr. 1999/2000:207) stärktes t.ex. patientens rättsäkerhet i flera avseenden, bl.a. genom att proportionalitetsprincipen betonades. Den 1 september 2008 träder ändringar i LPT och LRV i kraft, som innebär att det införs en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården (prop. 2007/08:70, bet. 2007/08:SoU15, rskr. 2007/08:178). Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Socialstyrelsen kommer att ges ett särskilt uppdrag att följa upp konsekvenserna av den nya vårdformen.

Behovet av en översyn

Generella utgångspunkter

Möjligheten att ge tvångsvård i samband med psykisk sjukdom har funnits i svensk lagstiftning under en lång tid. En utgångspunkt för den nu gällande lagstiftningen på området är att samhället i vissa fall måste kunna ge hälso- och sjukvård till en person trots att han eller hon motsätter sig det, om personen på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig för sig själv eller andra. Det följer av grundläggande humanitet och medmänsklighet att det behövs en sådan möjlighet att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Möjligheten att använda tvångsvård måste dock begränsas och så långt det är möjligt utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras och så att kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

Den nuvarande lagstiftningen trädde i kraft 1992 och präglas i hög grad av den kunskap om vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som fanns under 1980-talet. Utvecklingen på det medicinska och sociala området liksom synen på personer med psykiska sjukdomar och

psykisk funktionsnedsättning har genomgått förändringar sedan dess. Patientens ställning i vården har stärkts ytterligare.

Inom ramen för det internationella samarbetet i FN, Europarådet och EU finns ett antal instrument som förtydligar Sveriges åtaganden för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Särskilt bör i detta sammanhang nämnas den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (1950; Europakonventionen), FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1984), den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1987) liksom FN:s konvention om barnets rättigheter (1989). Sverige har vidare 2007 undertecknat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Den rättsliga regleringen

De två tvångsvårdslagarna har genom åren genomgått ett flertal förändringar, vilket fått till följd att lagtexten är komplex, med många hänvisningar mellan de två lagarna. I yttrande den 4 februari 2008 över lagrådsremissen Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården har lagrådet anfört att tvångsvårdslagarna i klarhetens intresse hade kunnat omarbetas på ett mera fullständigt sätt. Lagrådet utgick i yttrandet från att det kommer att ske i samband med en översyn av lagstiftningen.

Regleringen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården liknar i mycket hög grad varandra och det kan ifrågasättas om det behövs två lagar kring två så närbesläktade vårdformer. De skillnader som finns i lagstiftningen avser främst formerna för prövning av fortsatt vård eller vårdens upphörande. Regleringen när det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT och patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är i allt väsentligt identisk.

Det bör dock betonas att det kan vara av vikt att lagstiftaren tydliggör att psykiatrisk tvångsvård är en vårdform, medan den rättspsykiatriska vården normalt även utgör verkställighet av en

påföljd. Patientorganisationerna har vid flera tillfällen särskilt framhållit att denna skillnad bör tydliggöras i högre grad än i nuvarande lagstiftning. Det finns således ett stort behov av översyn av lagstiftningens struktur.

Därutöver kan det ifrågasättas om de förfaranderegler som finns i dag och som till viss del skiljer sig åt mellan de två lagarna är de mest lämpliga och bäst tillgodoser såväl kraven på rättssäkerhet som enkelhet i förfarandet. När det gäller patienter som vårdas enligt LPT och LRV utan särskild utskrivningsprövning finns det t.ex. ett förfarande för ansökan om fortsatt vård. För de patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att vården upphör endast efter beslut av förvaltningsdomstol, finns endast ett förfarande för just utskrivningsprövningen – även i de fall då chefsöverläkaren inte anser att det finns grund för utskrivning, utan endast önskar ansöka om fortsatt vård av patienten. När det gäller den sistnämnda kategorin patienter ankommer det även på domstol att pröva frågan om vistelse utanför sjukvårdsinrättningen, vilket kan motiveras av behovet av samhällsskydd, till skillnad från vad som gäller för de övriga patienterna. Det behövs en analys av om dessa två skilda förfaranden är en lämplig reglering.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innehåller särskilda förfaranderegler om ansökan om fortsatt vård i samband med byte av vårdform. Det finns ett behov av en samlad analys av om beslutet om vårdform, liksom övriga beslut om vården, bör överlåtas till chefsöverläkaren och om domstolen – som första instans – endast bör pröva frågan om vårdens fortbestånd med vissa intervall.

Förslag i Nationell psykiatrisamordnings betänkanden

Nationell psykiatrisamordning konstaterar i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) att den psykiatriska vården har förändrats kraftigt under de senaste decennierna. Antalet slutenvårdsplatser har minskat och avancerade insatser görs i allt

högre utsträckning i hemmet, vid öppenvårdsmottagningarna eller i dagsjukvården. Andelen av den slutna vårdens resurser som används för tvångsvård har ökat, vilket innebär att den dygnetruntvård med sängplats som ges idag till stor del är anpassad efter de behov som inlåsning och tvångsvård kräver. Det finns behov av att i ökad utsträckning anpassa tvångsvården efter nya arbets sätt i öppenvård med insatser och stöd från socialtjänst.

Psykiatrisamordningen konstaterar vidare att det finns regionala skillnader i hur lagstiftningen tillämpas, t.ex. när det gäller kriterierna för intagning till tvångsvård. Begreppet *oundgängligt behov av dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning* i LPT gör att det normalt sett har gått långt innan tvång kan användas. I vissa lägen kan det finnas behov av att kunna tillgripa tvångsvård för att förhindra en försämring eller när det är uppenbart att behandling kan förbättra personens tillstånd. När en person upprepade gånger insjuknat i samband med att han eller hon upphört att ta sina läkemedel kan det ur etisk synvinkel vara problematiskt att behöva invänta att försämringen blivit så allvarlig att dygnetruntvård är absolut nödvändig eller oundgänglig.

Det har vidare enligt Psykiatrisamordningen framkommit att LPT är svår att tillämpa på personer som är påverkade av droger eller alkohol. Det innebär påfrestningar för personen i fråga, närstående, samhället och vården när en person med sådana problem gång på gång försämras i sin sjukdom på grund av missbruket, utan att vården kan vidta kraftfulla åtgärder. Eftersom psykisk sjukdom eller störning i kombination med missbruk utgör en ökad risk för avvikande beteende, brottslighet och våld är det angeläget att dessa situationer kan hanteras i ett tidigt skede innan något allvarligt hänt personen själv eller andra. Hos vissa personer med en svår dubbeldiagnosproblematik finns ett mönster av upprepade tvångsvårdsperioder enligt omväxlande LPT och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), och till sist ibland LRV.

Bristande samarbete och samverkan mellan olika huvudmän, t.ex. mellan landsting och kommun, är ett vanligt förekommande problem inom den psykiatriska vården. Detta kan få

allvarliga konsekvenser för individen, bl.a. genom att han eller hon riskerar att inte få sina omedelbara behov av vård- och stödinsatser tillgodosedda. Situationen är också allvarlig ur samhällsskyddssynpunkt eftersom huvudmännen inte samordnar och gemensamt följer upp sina insatser till personer med en psykisk störning som samtidigt missbrukar och/eller begår eller riskerar att begå brott. Dessutom kan det antas att samhällets samlade resurser skulle kunna användas mer effektivt om insatserna samordnades i större utsträckning.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för personer med samtidig psykisk sjukdom och missbruks- eller beroendeproblematik. Den kunskap som finns om lämplig behandling och som anges i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården visar tydligt på vikten av att de båda problemen behandlas samtidigt och i samordnade former. Riktlinjerna omfattar både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Nationell psykiatrisamordning har mot denna bakgrund i slutbetänkandet (SOU 2006:100) föreslagit att regeringen tar initiativ till en översyn av lagstiftningen för att anpassa den till förändringar i samhället och den psykiatriska vården. Psykiatrisamordningen har pekat på att det också kan behövas anpassning mot andra lagar, t.ex. LVM och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Nationell psykiatrisamordning har i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) föreslagit att regeringen bör genomföra de förslag som lämnades av Psykansvarskommittén i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) samt att staten bör ta ett ökat ansvar för medfinansiering av vården av psykiskt störda lagöverträdare. Psykiatrisamordningen delar från principiella utgångspunkter uppfattningen att staten bör svara för de kostnader som följer av det straffrättsliga systemet. Skälet till att staten bör ta ett ökat ansvar för medfinansiering är enligt Psykiatrisamordningen att den rättspsykiatriska vården i sig rymmer både den psykiatriska vårddelen och den mer straffrättsligt motiverade samhällsskyddsaspekten.

Förslagen i Psykansvarskommitténs betänkande

Psykansvarskommittén föreslog i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare. I korthet innebar förslaget att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter skulle bli ett krav för straffrättsligt ansvar och att allmänna påföljdsregler skulle gälla för den som bedöms vara tillräknelig. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle avskaffas som särskild påföljd. Begreppet rättspsykiatrisk vård skulle dock finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och när en rättspsykiatrisk undersökning genomförs.

Därutöver föreslog kommittén bl.a. att en ny form av verkställighet av fängelse, slutet boende, skulle införas för vissa personer med funktionsnedsättning och att två nya utredningsformer skulle införas istället för dagens rättspsykiatriska undersökningar som skulle dels ge underlag för att pröva frågan om tillräknelighet, dels bedöma behovet av s.k. samhällsskyddsåtgärder.

Som en ny reaktion i det straffrättsliga systemet föreslog kommittén att särskilda samhällsskyddsåtgärder skulle införas. Sådana åtgärder skulle, om inte ett väsentligt intresse av samhällsskydd kan tillgodoses genom straff eller andra åtgärder, kunna beslutas för den som begått straffbelagda gärningar. Åtgärderna skulle kunna beslutas dels i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets behov av skydd gör sig starkt gällande, dels som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv eller hälsa i fall där det finns en påtaglig återfallsrisk samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte vore tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset. Därutöver föreslog kommittén att staten skulle ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Driften föreslogs dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen.

Regeringen angav i propositionen Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (prop. 2007/08:97) att det finns ett behov av att genomgripande reformera regleringen om allvarligt psykiskt störda personer som begår brott. Samtidigt gjorde regeringen bedömningen att flera av de frågor som Psykansvarskommittén behandlat kräver fortsatta överväganden eller måste få sin lösning över en längre tidsperiod. Som exempel nämndes den rättspsykiatriska vårdens finansiering, ansvaret för vården av dömda samt tillsyn och statlig styrning i dessa delar. Vidare skulle en mer genomgripande reform förutsätta ytterligare överväganden i frågan om gränsen mellan kriminalvård och rättspsykiatrisk vård samt mellan den rättspsykiatriska vården och den psykiatriska tvångsvården. Detta gäller inte minst åtgärder motiverade av samhällsskydd. I detta ligger också att den enskildes rätt till hälsa ska beaktas. Mot den bakgrunden har regeringen i den nämnda propositionen föreslagit och riksdagen beslutat om (bet. 2007/08:JuU25, rskr. 2007/08:204) en mer begränsad reform i syfte att skapa en mer praktiskt hållbar reglering för vissa situationer som i dag skapar svårigheter. Bestämmelserna, som trädde i kraft den 1 juli 2008, utformades med utgångspunkt i att de inte ska försvåra ett framtida genomförande av en större reform.

De frågor i Psykansvarskommitténs förslag som ytterligare behöver utredas eller kompletteras innan en större reform kan genomföras bör behandlas i samband med att lagstiftningen på tvångspsykiatriens område ses över.

Riksdagens tillkännagivande

Riksdagen tillkännagav den 25 januari 2005 att regeringen bör utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten. I sammanhanget bör sådana frågor beaktas som rör organisation, samordning, samverkan och kvalitetsutveckling på området (rskr. 2005/06:144, 2005/06:SoU6).

Uppdraget

Utredaren ska se över bestämmelserna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och lämna förslag till en ny lagstiftning på området. Utredaren ska med hänsyn till Sveriges internationella åtaganden på området och mot bakgrund av utvecklingen när det gäller vård och stöd till personer med psykisk sjukdom analysera de etiska, medicinska och juridiska utgångspunkter en ny lagstiftning på området bör ha. Utredaren ska i sitt arbete särskilt beakta de höga krav på rättssäkerhet som måste ställas på en lagstiftning av detta slag. Utredaren ska ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete.

En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras.

En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska särskilt behandla de frågor som anges nedan. Utöver de frågor som nämns kan det finnas andra närliggande frågor som aktualiseras under utredningsarbetets gång. Utredaren är oförhindrad att ta upp sådana frågor och lägga fram de förslag som kan anses behövas.

Vissa grundläggande frågor för en ny lagstiftning

Utredaren ska ta ställning till om det finns ett behov av två lagar eller om regleringen av tvångsvård för personer med psykisk sjukdom kan samlas i en gemensam lagstiftning. Utredaren ska särskilt uppmärksamma behovet av skillnader i regleringen mellan å ena sidan personer med psykisk sjukdom och å andra sidan personer som har en psykisk sjukdom och som har begått brott. Psykansvarskommittén har bl.a. föreslagit att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som särskild på-

följd men att begreppet rättspsykiatrisk vård ska finnas kvar som benämning på bl.a. sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande.

De nuvarande två tvångsvårdslagarna är komplexa och svåröverskådliga. Utredaren ska se över lagtextens struktur i syfte att skapa en lagstiftning som är så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt. Utredaren ska även se över de begrepp som används i dagens lagstiftning i syfte att skapa en ökad enhetlighet och lättförståelighet. Överlag ska utredaren analysera om de krav som ställs i lagstiftningen är relevanta, enhetliga och proportionella till behovet av förutsägbarhet och öppenhet i förfarandet.

En utgångspunkt är att den nya lagstiftningen ska tillgodose de grundläggande krav på rättssäkerhet som måste präglade en tvångsvårdslagstiftning. Det är samtidigt viktigt att en lagstiftning som innebär att samhället får vidta tvångsåtgärder mot enskilda individer med psykisk sjukdom är så enkel som möjligt att förstå och därför inte heller tyngs av bestämmelser som inte behövs för att tillgodose nödvändiga krav på rättssäkerhet. Förfarandet – den juridiska processen – i samband med t.ex. intagning, prövning av fortsatt vård eller överklagande, ska vara så enkel som möjligt för patienten och inte uppfattas som onödigt byråkratisk samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses. Utredaren ska mot denna bakgrund analysera om det finns behov av förtydliganden och förändringar i jämförelse med dagens lagstiftning.

Det finns ett flertal processuella frågor som behöver belysas och analyseras. Några exempel är hur prövningen av olika frågor under vårdtiden ska ske, vem som ska få fatta beslut i en viss fråga, vilka beslut som ska kunna överklagas och hur handläggningen i domstolarna av dessa mål ska ske.

Förutsättningarna för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.

De nuvarande kriterierna för intagning till psykiatrisk tvångsvård respektive överlämnande till rättspsykiatrisk vård har funnits i lagstiftningen i snart två decennier. Utredaren ska

analysera om de nuvarande kriterierna – ”allvarlig psykisk störning” och ”oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnet-runtvård” – är lämpliga för att bedöma om en person ska omfattas av den psykiatriska tvångsvården. En utgångspunkt för en sådan analys är utvecklingen på det medicinska området och med hänsyn till den, vilket kriterium som bör användas för att beskriva personens tillstånd. I detta ligger även att analysera och beskriva vilka tillstånd och situationer som är sådana att de bör omfattas av tvångsvårdslagstiftningen.

Utredaren ska även analysera om de nuvarande kriterierna innebär att tröskeln för intagning till tvångsvård är på en lämplig, för hög eller för låg nivå och om det finns behov av ändringar i förutsättningarna för intagning. Vid överväganden av eventuella nya intagningskriterier ska utredaren även beakta behovet av enkelhet och tydlighet i lagstiftningen. Behovet av kriterier för bl.a. intagning, byte av vårdform, konvertering och upphörande av vården ska analyseras.

Utredaren ska även se över tillämpningen av bestämmelserna i LPT och LRV avseende personer som ska avvisas, utvisas eller utlämnas m.m. till ett annat land samt analysera behovet av ny eller ändrad reglering i denna del.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innebär bl.a. att en patient ska ha ett behov av att iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Utredaren ska analysera om det är lämpligt att ha olika kriterier för olika vårdformer inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Utredaren ska även analysera behovet av och förutsättningarna för en fortsatt sådan särreglering. Därutöver ska utredaren ta ställning till om det vore lämpligt att kunna omhänderta en person för att omedelbart kunna vårda honom eller henne i den nya vårdformen utan att vården först har inletts på sjukhus.

Vid bedömningen av en persons behov av psykiatrisk tvångsvård ska det i nuläget särskilt beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Utredaren ska ta

ställning till möjligheten/lämpligheten av att ställa ytterligare krav i lagstiftningen på att det s.k. samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – ska beaktas vid intagning till psykiatrisk tvångsvård, samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

Tvångsåtgärder

I den nuvarande lagstiftningen regleras ett antal tvångsåtgärder som får vidtas vid vård på sjukvårdsinrättningen. Utredaren ska överväga om dessa tvångsåtgärder är adekvata och står i proportion till de syften som de avser att uppnå. Utredaren ska även analysera om det finns ett behov av andra eller ytterligare tvångsåtgärder som på ett bättre sätt skulle kunna uppfylla syftet med vården samt under vilka förutsättningar tvångsåtgärder bör få vidtas.

Utredaren ska dessutom överväga om det finns ett behov av att kunna vidta tvångsåtgärder utanför sjukvårdsinrättningen, t.ex. i samband med permission och den kommande vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården.

I den nuvarande lagstiftningen anges att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god säkerhet i verksamheten och att det ska finnas den personal, den utrustning och de lokaler som behövs för detta ändamål. Utredaren ska analysera tillämpningen av bestämmelserna om säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen samt överväga behovet av nya bestämmelser i denna del. Utgångspunkten ska vara att säkerheten i första hand ska vara dynamisk, med betoning på vårdinnehåll, personaltäthet och kompetens. Säkerheten ska ses ur såväl patientens, personalens, medpatienternas som samhällets perspektiv.

I utredarens uppdrag ligger vidare att analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård, såsom visitation av besökare liksom allmänna förbud mot t.ex. mobiltelefoner.

Utredaren ska även se över bestämmelserna om besöksinskränkningar i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid

viss tvångsvård och särskilt överväga om de bör föras in i den nya lagstiftning som föreslås av utredningen.

Utredaren ska se över bestämmelserna i LPT och LRV om polismyndighetens befogenhet att tillfälligt omhänderta personer samt skyldighet att i vissa fall lämna hälso- och sjukvården biträde. Utredaren ska analysera i vilka fall biträde eller andra insatser av polis bör kunna ske. En utgångspunkt ska vara att handräckning endast kan komma i fråga när det finns ett behov av polisens särskilda kompetens och befogenheter. Utredaren ska i detta sammanhang även se över polismyndighetens behov av information från hälso- och sjukvården i samband med att t.ex. biträde lämnas.

En fråga som har nära anknytning till frågan om tvångsåtgärder är vilka villkor som bör kunna föreskrivas vid permissioner och i samband med den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården. Utredaren ska göra en särskild analys av om de aktuella villkoren är förenliga med regeringsformen, Europakonventionen och Sveriges övriga internationella åtaganden samt av vilka sanktionsmöjligheter som bör vara möjliga att vidta vid en eventuell överträdelse av uppsatta villkor.

Genomgående ska utredaren beakta om tvångsåtgärder och bestämmelser om säkerhet bör skilja sig åt beroende på om tvångsvården avser personer med en psykisk sjukdom eller psykiskt störda lagöverträdare.

Psykiskt störda lagöverträdare samt samhällsskyddet

Utredaren ska, utifrån att en större reform i fråga om straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3), lämna förslag till hur den som dömts för ett brott och som lider av en psykisk störning ska omhändertas inom den psykiatriska vården. Psykansvarskommittén har föreslagit att rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som påföljd men att den som har behov av psykiatrisk vård ska få detta behov tillgodosett oberoende av straffrättslig reaktion. Enligt förslaget ska därför

t.ex. den som döms till fängelse ges rättspsykiatrisk vård under verkställigheten av fängelsestraffet när detta behövs.

Ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare aktualiserar frågan om åtgärder mot den som begått en straffbar gärning, men som inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd. Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska vårdbehovet i det fallet tillgodoses enligt den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Om ett väsentligt intresse av samhällsskydd inte kan tillgodoses genom straff eller andra åtgärder föreslås att samhällsskyddsåtgärder i stället ska kunna beslutas av den domstol som har att döma i brottmålet. Sådana åtgärder ska även kunna beslutas när den tilltalade visserligen är straffrättsligt ansvarig för sina gärningar, men intresset av samhällsskydd inte tillräckligt kan tillgodoses genom det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut.

Utredaren ska överväga om ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder kan utgöras av ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården, såväl för den som inte får dömas för brott som för den som är straffrättsligt ansvarig för sina gärningar när denne ska frigges från ett fängelsestraff. Utredaren ska bl.a. ta ställning till förutsättningarna för tvångsvård, beslutsordningen och formerna i övrigt för tvångsvård i dessa fall, t.ex. hur ett omhändertagande ska ske när domstolen finner att den tilltalade inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd eller när den tilltalade ska frigges från ett fängelsestraff. Vid bedömningen ska utredaren särskilt beakta Europakonventionens artiklar 5–7 om rätten till frihet och säkerhet och till en rättvis rättegång liksom principen inget straff utan lag.

Utredaren ska också överväga regleringen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård för den som verkställer eller ska verkställa ett fängelsestraff eller annars är frihetsberövad, särskilt med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag om att vanliga påföljdsregler ska gälla den som är straffrättsligt ansvarig. Utredaren ska därvid beakta att antalet personer som behöver psykiatrisk tvångsvård under verkställigheten av ett fängelsestraff kan komma att öka. Utredaren ska bl.a. ta

ställning till hur ett överlämnande till tvångsvård bör ske för att säkerställa att vården kan komma till stånd utan dröjsmål, t.ex. i den situationen att en domstol dömer en person som är häktad till fängelse.

Vidare ska utredaren överväga om kriterierna för intagning i den psykiatriska tvångsvården även i övrigt i högre grad kan beakta personens risk för återfall i allvarlig brottslighet (se även ovan under avsnittet *Förutsättningarna för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.*). Vid denna bedömning ska utredaren särskilt beakta Europakonventionens krav på rätt till frihet och säkerhet, rätten till en rättvis rättegång samt principen om inget straff utan lag.

Utredaren ska dessutom, med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsutredningar och med hänsyn till de förslag som utredaren lämnar, överväga vilket rättspsykiatriskt eller motsvarande underlag som behövs vid ingripanden i de olika situationer som kan vara aktuella. Utredaren ska ta ställning till vilket underlag som bör krävas för ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården av personer som inte kan dömas för brott samt av dem som frigges från ett fängelsestraff. Utredaren ska vidare ta ställning till vilket underlag som bör krävas för att den som dömts till fängelse ska få psykiatrisk tvångsvård under pågående verkställighet av fängelsestraffet.

Brottsoffrens behov av skydd och stöd har uppmärksammats under senare år och åtgärder för att stärka brottsoffrens ställning har genomförts. När det gäller placeringen av patienter som riskerar att begå allvarliga brott ska utredaren särskilt analysera om det med hänsyn till skyddet av brottsoffer finns anledning att frångå sjukvårdshuvudmännens frihet att besluta i dessa frågor. Vid en sådan analys ska även patientens behov av rehabilitering och återanpassning i sin närmiljö beaktas.

Samarbete mellan olika huvudmän

Ett återkommande problem inom den psykiatriska vården och tvångsvården är samarbetet inom och mellan olika huvudmän, främst mellan landsting och kommuner.

Från lagstiftarens sida har man försökt vidta ett antal åtgärder för att underlätta samarbetet. Som exempel kan nämnas lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet som trädde i kraft den 1 juli 2003. Den lagen utökade landstingens och kommunernas möjligheter att samverka även inom de områden som regleras av tvångslagar. Det är således numera möjligt för ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget att genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra såväl landstingets uppgifter enligt bl.a. LPT och LRV som kommunens uppgifter enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Även landstingens respektive kommunernas uppgifter enligt HSL, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453) får fullgöras i den gemensamma nämnden. Samverkan enligt lagen får endast ske om uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde. Därutöver har lagstiftaren genom lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård försökt få till stånd en gemensam vårdplanering mellan landsting och kommun genom att, under vissa förutsättningar, göra kommunen betalningsansvarig för utskrivningsklara patienter som blir kvar i den slutna vården.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innebär även att det ställs krav på en samordnad vårdplan mellan kommuner och landsting för de patienter som ska överföras till den nya vårdformen. Det har även beslutats om ändrade sekretessregler för att underlätta samarbetet och därmed vården för den enskilda patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV.

Mot bakgrund av att samarbetet mellan landsting och kommun är en återkommande fråga ska utredaren särskilt överväga om ytterligare åtgärder kan behöva vidtas från lagstiftarens sida för att underlätta samarbetet och därmed vården av de patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Utredaren bör generellt sett beakta frågor om gränsdragning och samarbete mellan olika myndigheter som på olika sätt kan

komma i kontakt med patienten under vårdtiden. Det gäller särskilt patienter som skulle kunna omfattas av annan tvångsvårdslagstiftning, såsom lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredaren ska analysera om det finns behov av förändrad lagstiftning när det gäller gränsdragning och samarbete i syfte att ge den enskilde patienten så god vård som möjligt.

En viktig fråga för samarbetet mellan olika huvudmän är sekretess. Utredaren ska analysera om det, för personer som omfattas av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, finns behov av ändrade sekretessregler mellan landsting och kommuner, liksom i förhållande till andra myndigheter, t.ex. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och polismyndigheterna.

Insatser av andra än vårdpersonal

Vid permissioner och i samband med den kommande vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården ges stödinsatserna i stor utsträckning av personal som arbetar inom socialtjänsten. För det fall att det finns en risk för att en person är farlig för sig själv eller andra kan det vara svårt för socialtjänstens personal att ge personen stödinsatser på bästa sätt, eftersom befogenheter, resurser och även kunskap kan saknas. Utredaren ska ta ställning till om det finns möjlighet att underlätta socialtjänstens insatser för dessa personer. Utredaren ska i detta sammanhang beakta regeringens beredning av förslagen i betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110).

En närbesläktad fråga är hur insatser i form av kontaktperson, stödperson, personligt ombud, förvaltare och god man fungerar för personer med ökad risk att begå brott. Utredaren ska överväga om det behövs lagändringar till skydd för personer som utför sådana uppdrag.

Huvudmannaskap m.m.

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i nuläget vid vårdinrättningar som drivs av ett landsting. Inom ramen för

tvångsvården kan dock en patient i vissa fall vistas utanför vårdinrättningen, t.ex. i en särskild boendeform. I sådana fall får inga tvångsåtgärder vidtas mot patienten. Rättspsykiatrisk vård kan, när ett behov av sådan vård inträder under utredningstiden, även ges vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, med staten (Rättsmedicinalverket) som huvudman.

Tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare bör enligt regeringens uppfattning i första hand fortsatt ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen (se avsnittet *Finansiering av den rättspsykiatriska vården*). Utredaren ska dock överväga om tvångsvården i särskilda fall bör få bedrivas av någon annan än landstingen och Rättsmedicinalverket och vilka särskilda förutsättningar som i så fall bör gälla. Utredaren ska särskilt beakta de krav som bör ställas på bl.a. rättssäkerhet i samband med denna typ av myndighetsutövning. Inom Kriminalvården kan det i vissa fall förutses uppstå ett akut behov av psykiatrisk tvångsvård, som behöver tillgodoses innan patienten kan föras över till vård som ges av landstinget. Utredaren ska analysera lämpligheten och behovet av att i sådana och liknande undantagsfall kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård inom Kriminalvården och hur det behovet kan förväntas påverkas av att rättspsykiatrisk vård utmönstras som straffrättslig påföljd.

Finansiering av den rättspsykiatriska vården

Frågan om statlig finansiering av någon del av kostnaderna för den rättspsykiatriska vården har behandlats i betänkandena från Psykansvarskommittén och Nationell psykiatrisamordning. Vidare har riksdagen i ett tillkännagivande 2005 anfört att regeringen bör utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten.

Regeringen delar utredningarnas bedömning att tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare i första hand fortsatt bör ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Detta bör gälla även vid en kommande större reform i fråga om straffansvaret för psykiskt störda lag-

överträdare med utgångspunkt i förslagen i Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3). Det är utifrån bl.a. kvalitets- och patientsäkerhetsskäl av stor vikt att den psykiatriska vården hålls samman organisatoriskt och att – för att bibehålla en tydlig ansvarsfördelning – parallella organisationer inte tillskapas med ett delat huvudmannaskap.

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att den hälso- och sjukvård inom ramen för tvångsvården som ges till psykiskt störda lagöverträdare också fortsatt bör finansieras av sjukvårdshuvudmännen. Det finns starka principiella skäl för att tillhandahållansvaret och ansvaret för finansiering bör bäras av samma huvudman.

Utöver kostnaderna för hälso- och sjukvård inom tvångsvården finns dock merkostnader, som uppstår som en följd av att den psykiatriska tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare också måste tillgodose kraven på samhällsskydd. Dessa kostnader finns i dag inom ramen för den rättspsykiatriska vården och kommer även i fortsättningen att finnas i samband med att tvångsvård ges till psykiskt störda lagöverträdare under verkställigheten av ett fängelsestraff. Dessa kostnader motiveras främst av behovet av att upprätthålla samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – i samband med tvångsvård av personer som begått brott. Samhällsskydd i detta sammanhang kan även avse bl.a. skydd för rymning och fritagning och säkerhet för personal och medpatienter. Rent principiellt bör det i samband med denna typ av vård ställas lika höga krav på säkerhet som skulle vara motiverat för motsvarande situation inom Kriminalvården. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska mot denna bakgrund beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården. Frågan om kostnaderna har tidigare behandlats i Psykansvarskommitténs betänkande och i Nationell psykiatrisamordnings delbetänkande. Utredaren ska fördjupa beräkningarna och ytterligare problematisera frågan i denna del. En särskilt viktig fråga är hur stora kostnader som kan hänföras till samhällsskyddet inom den psykiatriska

tvångsvård som ges till psykiskt störda lagöverträdare. Beräkningarna ska avse kostnader för såväl landsting som kommuner. Utredaren ska uppmärksamma regionala och lokala skillnader när det gäller kostnaderna.

Det ska särskilt beaktas att flertalet av de personer som i dag vårdas med stöd av LRV, efter ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare, kan förväntas behöva motsvarande psykiatrisk tvångsvård under hela eller delar av verkställigheten av ett fängelsestraff.

Utredaren ska analysera om ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag kan medföra ökade förväntningar eller krav på psykiatrisk vård för personer som genomgår en frihetsberövande påföljd och som har en psykisk sjukdom och vilka konsekvenser detta kan få för t.ex. Kriminalvården respektive landstingen. Utredaren ska även analysera vilka andra eventuella ekonomiska konsekvenser ett genomförande av Psykansvarskommitténs betänkande kan få för den psykiatriska vården. Ett kvarstående vårdbehov efter frigivning från ett fängelsestraff kommer att behöva hanteras inom den frivilliga psykiatriska vården eller inom den psykiatriska tvångsvården.

Utredaren ska analysera och lämna förslag till formerna för en statlig finansiering av de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Verkställighet i vissa fall

Utöver de frågor som omfattar personer med en psykisk sjukdom ska utredaren överväga frågan om en alternativ verkställighetsform för personer som har begått brott och som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller en hjärnskada som förvärvats i vuxen ålder. När det gäller dessa personer föreslog Psykansvarskommittén att det skulle införas en alternativ verkställighetsform av fängelse, *slutet boende*. Kommittén föreslog att den alternativa verkställighetsformen skulle ges i Statens institutionsstyrelsens regi. Nationell psyki-

atrisamordning föreslog att överlämnande till slutet boende ska vara en påföljdsfråga och att landstingen borde ges ansvar för omhändertagandet av de aktuella personerna, främst mot bakgrund av att dessa personer ofta har omfattande psykosociala och psykiatriska problem.

De nu nämnda förslagen kräver ytterligare överväganden. Utredaren ska, med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag att slutet boende ska vara en form för verkställighet av fängelse och med beaktande av remissinstansernas synpunkter, fördjupa analysen i denna del och överväga och lämna förslag till vilken huvudman av staten eller landstingen som bör svara för verkställigheten av slutet boende. Utredaren ska också vid behov överväga och föreslå de kompletteringar av Psykansvarskommitténs förslag som kan krävas när det gäller vilka förutsättningar som i övrigt ska gälla för verkställigheten, t.ex. vad som bör gälla för överföring till det slutna boendet.

Uppdragets genomförande

Utredaren ska genomgående lämna författningsförslag på de förändringar som föreslås.

Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget samråda med Sociala rådet, berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda organisationer, däribland brukar- och anhörigorganisationer samt företrädare för barn och unga. Utredaren ska även samråda med företrädare för den psykiatriska och rättspsykiatriska kliniska verksamheten och vetenskapen, liksom med företrädare för andra professioner som möter personer med psykisk sjukdom. Utredaren ska beakta det arbete som utförs inom ramen för Översyn av missbruks- och beroendevården (dir. 2008:48) och Barnskyddsutredningen (dir. 2007:168) liksom inom ramen för andra utredningar eller statliga kommittéer som arbetar med frågor som anknyter till denna utredning.

Utredaren ska beräkna och redovisa kostnaderna för de åtgärder som föreslås och även lämna förslag på finansiering av eventuella offentliga åtaganden. Förslagets konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ska analyseras. Utred-

aren ska i övrigt beakta de krav på konsekvensbeskrivningar som finns i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).
Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2010.

(Socialdepartementet)