

Landstingsstyrelsen

**Remissvar - Psykiatri och lagen -
tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd
(SOU 2012:17), S2012/2766/FS**

Landstinget i Jönköpings län har av Socialdepartementet beretts tillfälle att yttra sig över ovan rubricerat betänkande.

Förslag till beslut

att godkänna bifogat yttrande som svar till Socialdepartementet.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Socialdepartementet
Registrator
103 33 Stockholm

Remissvar - Psykiatrin och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17), S2012/2766/FS

Sammanfattning

Landstinget i Jönköpings län delar till stora delar utredarens analys och förslag. Det finns emellertid områden i utredningen som kräver ytterligare fördjupning och klargöranden. Det gäller särskilt:

- huvudmannaskapet för befintlig och ny verksamhet för psykiskt störda lagöverträdare
- särskilda skyddsåtgärder, etiska ståndpunkter
- ekonomisk analys och konsekvenser för den psykiatriska hälso- och sjukvården.

Vi vill också trycka på vikten av att ett nationellt fackspråk utvecklas. Det behövs för att hantera och utbyta information utan risk för missförstånd. Ett enhetligt och anpassat språkbruk är viktigt, inte minst när det är fråga om en tvångslag.

Landstinget i Jönköpings län anser också att det finns behov av en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja (LVU, LVM, LPT, LRV och Smittskyddslagen.)

Huvudmannaskap för befintlig och ny verksamhet för psykiskt störda lagöverträdare

Sluten stödenhet är en ny form av verkställighet av fängelse. Utredarens förslag på utformning av insatsen är oklar. Man behöver exempelvis tydliggöra hur psykiatriska insatser ska genomföras.

När det gäller huvudmannaskapet och ansvar för åtgärder inom insatsen Särskilda skyddsåtgärder öppen och sluten form behövs ytterligare utredning av kostnads- och ansvarsfördelning.

Särskilda skyddsåtgärder, etiska ståndpunkter

Landstinget i Jönköpings län ställer sig tveksamt till om det är etiskt riktigt att kunna besluta om särskild skyddsåtgärd i samband med frigivning. Utredaren föreslår att det kan gälla personer som begått brott under tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning eller allvarligt demenstillstånd. Dessa grupper blir felaktigt utpekade som riskgrupper för återfall i brott trots att det saknar stöd i forskning.

Ekonomisk analys och konsekvenser för den psykiatriska hälso- och sjukvården

Konsekvenserna för den psykiatriska hälso- och sjukvården bygger på ett antal antaganden. Det medför att den bedömning som görs i utredningen beträffande effekterna för den psykiatriska hälso- och sjukvården är ganska osäker. Som exempel kan nämnas att

- det framgår inte hur vården av fängelsedömda ska organiseras, något som kan få stora konsekvenser för hälso- och sjukvården beroende på vilka krav som ställs
- Landstingets ansvar för psykiatriska insatser i särskilda skyddsåtgärder är inte inräknade i konsekvensanalysen
- förändrade intagningskriterier för LPT liksom ett ökat antal patienter från kriminalvården medför troligen ett ökat inflöde av patienter och därmed ökade kostnader för landstingen
- psykiatrisk tvångsvård för de som dömts till fängelse leder förmodligen till ökade kostnader på grund av höga krav på säkerhet.

LANDSTINGSSTYRELSEN

Håkan Jansson
Landstingsstyrelsens ordförande

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2012-05-15

S2012/2766/FS

Socialdepartementet

 Landstinget
i Jönkopings län

2012-05-24

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Dnr L7.2012/715

**Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd
(SOU 2012:17)**

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Riksrevisionen
3. Svea hovrätt
4. Hovrätten för Västra Sverige
5. Södertörns tingsrätt
6. Kalmar tingsrätt
7. Malmö tingsrätt
8. Gävle tingsrätt
9. Luleå tingsrätt
10. Kammarrätten i Jönköping
11. Kammarrätten i Stockholm
12. Förvaltningsrätten i Uppsala
13. Förvaltningsrätten i Göteborg
14. Förvaltningsrätten i Linköping
15. Justitiekanslern (JK)
16. Domstolsverket
17. Åklagarmyndigheten
18. Rikspolisstyrelsen
19. Säkerhetspolisen
20. Kriminalvården
21. Brottsförebyggande rådet
22. Brottsoffermyndigheten
23. Rättsmedicinalverket
24. Datainspektionen
25. Socialstyrelsen
26. Statens beredning för medicinsk utvärdering
27. Statens institutionsstyrelse
28. Myndigheten för handikappolitisk samordning
29. Myndigheten för vårdanalys

30. Barnombudsmannen
31. Statskontoret
32. Uppsala universitet (Juridiska institutionen)
33. Lunds universitet (Juridiska institutionen)
34. Göteborgs universitet (Institutionen för neurovetenskap och fysiologi)
35. Stockholms universitet (Kriminologiska institutionen)
36. Umeå universitet
37. Linköpings universitet
38. Karolinska institutet
39. Örebro universitet (Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete)
40. Diskrimineringsombudsmannen
41. Sigtuna kommun
42. Huddinge kommun
43. Stockholms kommun
44. Eskilstuna kommun
45. Katrineholms kommun
46. Vadstena kommun
47. Gnosjö kommun
48. Växjö kommun
49. Kalmar kommun
50. Gotlands kommun
51. Ronneby kommun
52. Bromölla kommun
53. Landskrona kommun
54. Malmö kommun
55. Halmstads kommun
56. Göteborgs kommun
57. Herrljunga kommun
58. Lidköpings kommun
59. Skövde kommun
60. Hagfors kommun
61. Karlstad kommun
62. Västerås kommun
63. Ludvika kommun
64. Bollnäs kommun
65. Ljusdal kommun
66. Timrå kommun
67. Östersunds kommun
68. Umeå kommun
69. Boden kommun
70. Kiruna kommun
71. Stockholms läns landsting
72. Uppsala läns landsting
73. Södermanlands läns landsting
74. Östergötlands läns landsting
75. Jönköpings läns landsting

76. Kronobergs läns landsting
77. Kalmar läns landsting
78. Blekinge läns landsting
79. Skåne läns landsting
80. Hallands läns landsting
81. Västra Götalands läns landsting
82. Värmlands läns landsting
83. Örebro läns landsting
84. Västmanlands läns landsting
85. Dalarnas läns landsting
86. Gävleborgs läns landsting
87. Västernorrlands läns landsting
88. Jämtlands läns landsting
89. Västerbottens läns landsting
90. Norrbottens läns landsting
91. Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER)
92. Sveriges Kommuner och Landsting
93. Svenskt näringsliv
94. Vårdföretagarna
95. Sveriges läkarförbund
96. Svenska läkarsällskapet
97. Vårdförbundet
98. Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)
99. Sveriges psykologförbund
100. Svenska psykiatriska föreningen
101. Svenska rättspsykiatriska föreningen
102. Sveriges Advokatsamfund
103. Sveriges domarförbund
104. Akademikerförbundet SSR
105. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
106. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
107. Landsorganisationen i Sverige (LO)
108. Svenska Kommunalarbetareförbundet
109. VISION (SKTF)
110. Facket för Service och Kommunikation (SEKO)
111. Föreningen Sveriges socialchefer
112. Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare
113. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
114. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
115. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMFH)
116. Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB)
117. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
118. Alzheimerföreningen i Sverige
119. Demensförbundet
120. Schizofreniförbundet
121. Anhörigas Riksförbund

122. Rädda Barnen
123. Röda korset
124. Barnens rätt i samhället (BRIS)
125. Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri
126. Svenska Narkomanvårdsförbundet
127. Brukarföreningen
128. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige
129. Sveriges Kvinno- och tjejjourers Riksförbund
130. Riksförbundet Attention
131. RUS – Riksförbundet Ungdom för Social hälsa
132. SPES – Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes stöd
133. Svenska Nätverket DubbelDiagnoser
134. Rainbow Sweden
135. Verdandi
136. Allmänna barnhuset
137. SHEDO (Self Harm and Eating Disorders Organization)
138. Riksföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt
139. Nätverket för Rättspsykiatrisk omvårdnad
140. Ecpat
141. Brottsofferjourernas Riksförbund
142. Kriminellas revansch i samhället (KRIS)
143. X-CONS
144. Skyddsvärnet
145. Svenska föreningen för rättspsykiatriskt samarbete
146. Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL)

Remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 15 september 2012. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: registrator@social.ministry.se samt s.fs@social.ministry.se

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Olivia Wigzell
Departementsråd

Kopia till
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

Sammanfattning

Uppdraget

Vi har haft i uppdrag att göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till en ny lagstiftning på området. En utgångspunkt för arbetet har varit 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.

Vi har också haft att utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag kommer att genomföras. En ytterligare utgångspunkt för vårt arbete har varit att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kravet på samhällsskydd. I vårt uppdrag har det även ingått ett antal frågor med anknytning till den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Betänkandet är indelat i tre delar: Översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, psykiskt störda lagöverträdare och gemensamma frågor.

Översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Övergripande principer

Psykiatrisk tvångsvård ska alltid syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och att få honom eller henne att ta emot det stöd som han eller hon behöver. En tvångsåtgärd ska endast få vidtas om den står i rimlig proportion till syftet med en sådan åtgärd och under förutsättning att en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Lagstiftningens utformning

Vi föreslår att nuvarande två tvångsvårdslagar, LPT och LRV, upphävs och att lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården samlas i *en* ny lag. Till lagen förs i tillämpliga delar bestämmelser om besöksinskränkningar för en patient som nu ges i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

Lagen har strukturerats så att bestämmelser som har ett naturligt samband med varandra hålls ihop inom lagen. För att underlätta för läsaren att finna en viss bestämmelse inleds lagen med en innehållsförteckning. Lagen delas in i kapitel och förses med mellanrubriker.

Grundläggande förutsättningar för tvångsvård

Vi föreslår att begreppet allvarlig psykisk störning behålls som samlingsbegrepp för att beskriva det grundläggande tillstånd som måste föreligga hos en person för att han eller hon ska kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård.

För att möjliggöra att ett ingripande med stöd av lagen kan ske något tidigare i en persons sjukdomsförlopp föreslår vi att nuvarande krav på att en person ska ha ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, ersätts av ett krav på att patienten ska ha ett *påtagligt behov* av psykiatrisk vård till följd av en allvarlig psykisk störning. Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger enligt vårt förslag om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir (behandlingsrekvisitet) *eller* om det är sannolikt att han eller hon utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa (farekvisitetet). Vi föreslår att farekvisitetet ska utgöra en egen självständig grund för intagning för att på så sätt förstärka omgivningsskyddet.

Enligt vårt förslag ska nuvarande undantag, som innebär att psykiatrisk tvångsvård inte får ges om personens psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning, tas bort. Härigenom möjliggörs att bl.a. personer med störningar inom autismspektrat kan ges vård med stöd av lagen.

För att ytterligare markera att tvångsvård enbart ska väljas när andra hjälpformer inte står till buds eller inte räcker till, ska nuvarande krav kompletteras med villkor om att tvångsvård ska ha föregåtts av att frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller att det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård.

Intagningsförfarandet

Nuvarande ordning för intagning till psykiatrisk tvångsvård behålls i huvudsak oförändrad. De ändringar som vi föreslår är dels att kvarhållningsbeslutet ska utgöra starttidpunkt för beräkning av tidsfristen om 24 timmar för frågan om intagning, dels att begreppet *skyndsamt* ska tas bort ur den bestämmelse som anger inom vilken tid frågan om intagning ska avgöras.

Tidsfristen för domstolens prövning

Nuvarande tidsfrist för förvaltningsrätten att avgöra ett mål som gäller omprövning av psykiatrisk tvångsvård, förlängs från åtta till femton dagar i det fall redan pågående tvångsvård grundas på ett beslut av domstol.

Tvångsåtgärder

I den nya lagstiftningen ska det tydligt framgå vilka tvångsåtgärder som får användas och under vilka förutsättningar det får ske.

Vi föreslår att en patient ska kunna avskiljas inte bara när han eller hon genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, utan också när det är nödvändigt utifrån patientens egen vård.

Fastspänning i bälte ska endast få ske genom fastspänning i säng eller genom mobilt bälte. Möjligheten att spänna fast patienten med *en liknande anordning* ska tas bort.

Ett dispensförfarande införs för att få en rättslig kontroll över användandet av vissa tvångsåtgärder som betraktas som "extraordnära lösningar" och som ibland behöver tillgripas inom vården mot svårt sjuka patienter. Vi föreslår att det för det ändamålet inrättas en Tvångsåtgärdsnämnd som ska pröva om en sådan åtgärd ska få vidtas eller inte. Nämnden ska också kunna ge tillstånd till att de

37

för fastspänning i bälte och avskiljning gällande längsta tidsfristerna, får överskridas. Tillstånd får endast lämnas om det föreligger synnerliga skäl för det utifrån patientens behov av vård eller risken för att patienten utan vidtagande av åtgärden kan komma att allvarligt skada sig själv eller andra. Vidare krävs att alternativa åtgärder som kan anses vara mindre ingripande för patienten är otillräckliga. Ett tillstånd ska vara tidsbegränsat och vara möjligt att överklaga av patienten till allmän förvaltningsdomstol.

Nämndens ordförande ska vara eller ha varit ordinarie domare.

Läkare med specialistkompetens liksom företrädare från patient-, brukar- och närståendeorganisationer ska vara representerade i nämnden.

Förnyad medicinsk bedömning

Vi föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag av regeringen att utfärda närmare anvisningar om hur patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning ska förstås och tillämpas inom den psykiatriska tvångsvården.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

Enligt vårt förslag ska en patient kunna bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård utan att sådan vård har föregåtts av sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning.

För att åstadkomma att en patient kan ges nödvändig behandling med läkemedel utan att han eller hon behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård, föreslår vi att det ska vara möjligt att

vidta vissa åtgärder med tvång i den öppna psykiatriska tvångsvården. En åtgärd som ska vara är att patienten under vissa förutsättningar ska kunna ges läkemedel mot sin vilja på en sjukvårdsinrättning. För att göra en sådan behandling möjlig ska patienten kunna hämtas till vårdinrättningen. En förutsättning för att en patient ska kunna ges läkemedel mot sin vilja är att läkemedelsbehandlingen är nödvändig för att undvika att patienten allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd. Vidare föreslår vi att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård ska ha en skyldighet att underkasta sig drog- kontroll.

38

Inskrivningsmeddelande

Skyldigheten för behandlande läkare att genom ett inskrivnings- meddelande underrätta bl.a. kommunens socialtjänst om att en person som har skrivits in i den slutna psykiatriska vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten eller primärvården efter utskrivning, ska utvidgas och i princip gälla samtliga patienter som skrivs in i denna typ av vård. Endast när det framstår som uppenbart för behandlande läkare att patienten vid utskrivning inte är i behov av några insatser från socialtjänsten bör det vara möjligt att avstå från en sådan underrättelse.

Tidsfrist för övergång av betalningsansvaret för en utskrivningsklar patient

Nuvarande tidsfrist innan betalningsansvaret övergår från landsting till kommun beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården ska minskas från trettio till femton vardagar.

Byte av vårdform

Vi föreslår att chefsöverläkaren ska kunna besluta att en patient ska övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård. Det ska dock krävas ett medgivande av domstol när en sådan övergång avser en patient för vilken det finns ett beslut om att han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder. Vid övergång från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård ska även fortsättningsvis krävas medgivande av domstol.

En rätt till utomhusvistelse

Enligt vårt förslag ska en patient i den slutna psykiatriska tvångsvården ha rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det. För en patient som kan anses representera en förhöjd säkerhetsrisk får utomhusvistelsen begränsas till en för ändamålet särskilt avgränsad plats.

39

Biträde av polis

Vi föreslår att polismyndigheten även framöver ska lämna biträde för att i ett antal situationer förflytta en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård. En begäran om biträde ska få göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befogenheter behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Vid handräckningen av en patient bör personal från sjukvårdsinrättningen närvara. Möjligheten för polismyndigheten att tillfälligt omhänderta den som lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, ska behållas. Vi föreslår dock att reglerna ändras så att det klart framgår att

den omhändertagne inte får tas i förvar. Polismyndigheten ska i stället ha en skyldighet att omedelbart föra den omhändertagne till en sjukvårdsinrättning för en läkarundersökning.

Psykiskt störda lagöverträdare

Våra förslag har sin utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag

Vi har i vårt arbete utgått från Psykansvarskommitténs förslag och i dessa gjort nödvändiga uppdateringar och kompletteringar. I betänkandet presenterar vi våra överväganden och förslag i de frågor som Psykansvarskommittén behandlade och på en del närliggande områden. Vår grundsyn på problematiken kring psykiskt störda lagöverträdare är densamma som Psykansvarskommitténs. Vi har dock i en del frågor valt att argumentera för andra lösningar än de som Psykansvarskommittén stannade för. Detta beror delvis på att det har skett förändringar i samhället under de ca tio år som har gått sedan Psykansvarskommittén presenterade sitt förslag. Det beror också på att vårt utredningsförslag är bredare än det som Psykansvarskommittén hade genom att vi samtidigt gör en översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

40

Ett krav på tillräknelighet ska införas

Vi föreslår att tillräknelighet åter ska vara ett krav för att en gärning ska utgöra brott. Detta innebär att en gärning inte ska utgöra brott om den begås av någon som till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Inte heller ska en gärning utgöra brott om gärningsmannen hade en sådan förmåga men till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter den. För att en gärning inte ska utgöra brott på grund av otillräknelighet krävs att det inte är gärningsmannen själv som i anslutning till gärningen har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB, som innehåller en presumtion för en annan påföljd än fängelse och i vissa fall ett förbud mot fängelse för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare, ska upphävas.

Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör prövas innan hans eller hennes uppsåt bedöms. Åklagaren har till uppgift att styrka att gärningsmannen var tillräknelig och, i förekommande fall, att en gärning utgör brott i de fall gärningsmannen i anslutning till gärningen har varit otillräknelig men detta har berott på orsaker som han eller hon själv är ansvarig för, s.k. självförvållade tillstånd. Bedömningen av frågan, om gärningsmannen var tillräknelig, kommer i huvudsak att ske mot bakgrund av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning. Man kan säga att det kommer att råda en presumtion för att gärningsmannen var tillräknelig när han eller hon utförde gärningen.

Bestämning av påföljd för psykiskt störda lagöverträdare

Vi föreslår att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som självständig påföljd och att normala bestämmelser om påföljdsbestämning ska gälla även för psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar. Som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska det särskilt beaktas om den tilltalade till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft ned-

satt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande. En pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten ska kunna beaktas som ett särskilt skäl för val av skyddstillsyn som påföljd i stället för fängelse. Som särskilt skäl för skyddstillsyn i förening med s.k. kontraktsvård ska det kunna beaktas om en psykisk störning som kräver vård eller behandling i väsentlig grad har bidragit till att brottet har begåtts. Vid påföljdsvalet ska rätten i skälig omfattning beakta om den tilltalade i anslutning till brottet har genomgått eller genomgår frivillig psykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård.

Psykiatrisk vård i ett reformerat system

Det är angeläget att de gärningsmän som har ett psykiatriskt vårdbehov får detta tillgodosett på ett så tidigt stadium som möjligt. I de fall det finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård bör sådana vård därför komma till stånd utan dröjsmål. Ett antal av de personer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet bedöms kunna uppfylla de av oss föreslagna förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. För att möjliggöra att den enskildes vårdbehov blir tillgodosett i de fallen föreslår vi att det av ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om en sådan undersökning ska framgå att den misstänkte gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård.

Det av stor vikt att psykiatrisk tvångsvård kan fortsätta även i de fall gärningsmannen döms till fängelse. Vi föreslår därför att det av lagstiftningen uttryckligen ska framgå att den dömda inte får tas in i kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet så länge slutna psykiatrisk tvångsvård pågår. Det är viktigt att det står klart för den dömda att fängelsestraffet verkställs under tiden som han eller hon befinner sig inom den slutna tvångsvården. Vi föreslår därför att rätten i domen på fängelse ska upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom slutna psykiatrisk tvångsvård så länge det finns förutsättningar för sådan vård.

42

Sluten stödenhet – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning

Det ska införas en ny form av verkställighet av fängelse, slutna stödenhet, för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning. Sådan verkställighet ska kunna bli aktuell om den dömda på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en slutna stödenhet.

Verksamheten vid en slutna stödenhet ska vara utformad i små enheter enligt principerna för en bostad med särskild service enligt LSS. Kriminalvården ska ansvara för verkställigheten av fängelse i en slutna stödenhet.

Vi föreslår att det är allmän domstol som i domen, i vilken fängelsestraffet döms ut, ska besluta att verkställigheten ska inledas i en sådan enhet. Kriminalvården ska kunna besluta om sådan verkställighet om det under pågående verkställighet av fängelsestraffet i kriminalvårdsanstalt uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna.

Kriminalvården ska ha en skyldighet att tillsammans med landstinget och kommunen upprätta en individuell plan för den som ska frigges från verkställighet i en slutna stödenhet. I planen ska det redovisas vilka stödinsatser som den dömda är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats.

Särskilda skyddsåtgärder

Det bör finnas en tydlig uppdelning mellan straffrättsligt ansvar, det psykiatriska vårdbehovet och intresset för skydd mot fortsatta angrepp mot människors liv eller hälsa.

Möjligheten att besluta om åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman på nytt begår en allvarlig våldsgärning av allvarligt slag ska därför inte vara en del av påföljdssystemet, utan en fristående reaktion som är knuten till den otillåtna gärningen eller brottet. Åtgärderna bör benämnas särskilda skyddsåtgärder. Regleringen i fråga om sådana åtgärder ska finnas i en särskild lag. När man utformar ett system med särskilda skyddsåtgärder är det viktigt att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena

43

sidan intresset av skydd och å andra sidan berättigade krav på att de åtgärder som vidtas så långt möjligt är proportionerliga i förhållande till den risk man bedömer finns. Det måste också säkerställas att beslutsunderlaget och beslutsprocessen uppfyller tillräckliga krav på rättssäkerhet. Åtgärderna ska bygga på respekt för gärningsmannens integritet och människovärde. Enligt vårt förslag är det i huvudsak den kategori av personer som i dag döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta innebär att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två situationer. Den ena situationen är då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräcklighet inte är uppfyllt. Den andra situationen är då en gärningsman ska frigges efter att ha undergått ett fängelsestraff på viss tid eller slutet ungdomsvård efter att ha dömts för ett brott som han eller hon har begått under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. I båda situationerna ska det krävas att gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och att det i straffskalan för det fullbordade brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Det ska också krävas att det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår en gärning som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och är av allvarligt slag. Beslut om särskilda skyddsåtgärder ska fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av åklagare. Vid sin prövning ska förvaltningsdomstolen utgå från vad den allmänna domstolen har funnit utrett beträffande gärningen. För att betona att särskilda skyddsåtgärder är knutna till en otillåten gärning eller ett brott ska förvaltningsdomstolen kunna besluta om särskilda skyddsåtgärder endast om allmän domstol antingen genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom inte kravet på tillräcklighet är uppfyllt eller i den dom genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller slutet ungdomsvård har beslutat att en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske. Allmän förvaltningsdomstol ska minst var sjätte månad pröva om det fortfarande finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

44

Det är också allmän förvaltningsdomstol som ska pröva om sådana åtgärder ska upphöra. Särskilda skyddsåtgärder ska kunna genomföras i slutet form eller i öppen form. Åtgärderna ska undergå i den form som är tillräcklig för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta att särskilda skyddsåtgärder i slutet form ska övergå till åtgärder i öppen form samt att åtgärder i öppen form ska övergå till slutet form. Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i slutet form ska den som är föremål för åtgärderna placeras i en särskild skyddsenhet. Den som är under 18 år ska dock som huvudregel i stället placeras i ett särskilt ungdomshem. Särskilda skyddsåtgärder i slutet form ska kunna kombineras med öppen psykiatrisk tvångsvård. Den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska få det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som beivras för att syftet med åtgärderna ska

kunna tillgodoses. Särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska kunna förenas med villkor av- seende bl.a. skyldighet att genomgå nödvändig vård eller behand- ling eller förbud mot att använda berusningsmedel.

Det ska vara möjligt att vidta vissa kontroll- och tvångsåtgärder i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

Vi föreslår att staten både ska ansvara för systemet med sär- skilda skyddsåtgärder och stå för genomförandet av åtgärderna. Det bör vara en uppgift för regeringen att besluta vilken eller vilka myn- digheter som bör ha ansvaret för de särskilda skyddsåtgärderna och hur verksamheten närmare bör organiseras. Enligt vår bedömning framstår det dock som rimligt att SiS får ha både ansvaret för och genomföra särskilda skyddsåtgärder för den som genomgår dessa i ett särskilt ungdomshem.

Psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande

Det ska inte längre ställas upp särskilda (lägre) krav för att det ska kunna bli aktuellt med psykiatrisk tvångsvård för den som redan är frihetsberövad genom att vara anhållen, häktad, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen i (eller ska förpassas till) en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem.

Rättspsykiatrisk vård ska inte längre vara benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställighet av påföljder

45

som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktnings- tid eller under en rättspsykiatrisk undersökning.

Vissa straffprocessuella frågor

Vid införandet av en tillräknelighetsreglering krävs det vissa straff- processuella förändringar. Som huvudregel ska frågan om gärnings- mannens tillräknelighet avgöras av allmän domstol först efter det att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i frågan. Det ska därför finnas en skyldighet att inleda en förundersökning samt att väcka åtal även om det finns skäl som talar för att en gärning inte utgör brott till följd av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Det ska i stämningsansökan anges att det finns så- dana skäl. Åklagaren ska kunna besluta om åtalsunderlåtelse även om det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Om domstolen finner att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska åtalet ogillas. Domstolen ska dessutom genom en dom fastställa att gärningsmannen har begått en otillåten gär- ning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. På yrkande av åklagaren ska domstolen kunna besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en sådan dom vinner laga kraft och allmän förvaltningsdomstol kan inleda sin pröv- ning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Ett sådant beslut om omhändertagande ska dock inte få fattas om det framgår att gär- ningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skydds- åtgärder.

Rättspsykiatrisk undersökning

Det ska införas tre nya former av rättspsykiatriska bedömningar, vilka som huvudregel ska ingå i en rättspsykiatrisk undersökning. Bedömningarna ska ta sikte på frågan om gärningsmannens tillräk- nelighet, förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet och förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Det ska avges ett utlåtande för respektive fråga.

Ett utlåtande beträffande gärningsmannens tillräknelighet ska av- ges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser. Utlåtanden i övriga typer av utlåtanden ska avges av den myndighet som regeringen bestäm- mer.

Allmän domstol ska i ett brottmål även kunna besluta att hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsätt- ningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över efterlevnaden av bestämmel- serna om kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsyki- atrisk undersökning.

Registerfrågor

Vi föreslår att belastningsregistret ska innehålla uppgifter om den beträffande vilken det genom en dom har fastställts att han eller hon har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och om den för vilken sär- skilda skyddsåtgärder har beslutats.

Kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning eller när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård

Om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten ska de kontroll- och tvångsåtgärder som är tillåtna enligt FäL eller Häl i huvudsak få vidtas även när den som är intagen i kriminal- vårdanstalt eller häkte har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning eller till en vårdinrättning för fri- villig psykiatrisk vård. Dessa åtgärder ska kunna vidtas även när en misstänkt som är på fri fot efter beslut av domstol har tagits in på en rättspsykiatrisk undersökningsenhet. I syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsyki- atriska undersökningsenheterna ska den som ska genomgå en rätts- psykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad kunna få per- sonliga tillhörigheter omhändertagna, kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål samt bli före- mål för drogkontroll.

47

Gemensamma frågor

Skydd för brottsoffer

I syfte att stärka skyddet för brottsoffer föreslår vi att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård införs en bestämmelse som anger att chefs- överläkaren särskilt ska beakta brottsoffers intresse när han eller hon fattar beslut om placering för patienten.

Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen

Ett genomförande av våra förslag kommer att innebära att andelen patienter som erhåller psykiatrisk vård under tid som de avtjänar verkställighet av fängelse eller slutet ungdomsvård, kommer att öka. För att säkerhetsnivån i förhållande till dessa personer inte ska avvika alltför mycket från den säkerhet som gäller inom kriminal- vården och inom SiS, föreslår vi att det införs en rätt för vård- givaren att kunna besluta om allmän inpasseringskontroll vid vissa vårdavdelningar. Vi betonar samtidigt att den grundläggande säker- heten måste vila på ett dynamiskt säkerhetstänkande.

Vi föreslår vidare att det ska vara möjligt för chefsöverläkaren att besluta om besöksrestriktioner även av hänsyn till ordning och säkerhet.

Den möjlighet som Kriminalvården och SiS har i nuläget att kunna fatta beslut om inskränkningar i förhållande till en patient som är intagen i kriminalvårdanstalt eller slutet ungdomshem – inskränkningar som kan avse rätten att ta

emot och skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation – ska behållas. Även nuvarande regler, som innebär att det är dessa myndigheter som fattar beslut om permission och frigång för dessa patienter, ska behållas. I syfte att höja säkerheten föreslår vi också att tillämpningsområdet för chefsöverläkarens möjlighet att kunna besluta om in- och utskränkningar av patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster ska utvidgas. Med vårt förslag ska ett sådant beslut inte bara kunna grundas på skäl som är hänförliga till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada utan också av hänsyn till ordning och säkerhet. I syfte att möjliggöra att säkerheten kan upprätthållas vid domstolsförhandlingar som äger rum på sjukvårdsinrättningen, föreslår vi att chefsöverläkaren ska kunna besluta om att en patient som

48

genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård och som ska närvara vid förhandlingen, ska kroppsvisiteras. Visitationen ska ske för att kontrollera att patienten inte för in farliga eller olämpliga föremål in på sjukvårdsinrättningen.

Ett förbud mot fotografering

Vi föreslår att vårdgivaren ska kunna besluta om fotograferingsförbud på en vårdavdelning. Syftet är att skydda patienter från att ofrivilligt utsättas för kränkande fotografering under vårdtiden.

Samverkan mellan olika huvudmän

Vi bedömer att de ändringar vi föreslår beträffande rekvisiten för intagning till psykiatrisk tvångsvård, tillsammans med det borttagna undantaget för personer med utvecklingsstörning, kan leda till att ungdomar med autism eller störningar inom autismspektrat kan bli föremål för sådan vård.

Vi bedömer vidare att våra ändrade intagningsrekvisit kan undanröja en del av de gränsdragningsproblem som nu finns mellan LVM och LPT i förhållande till samsjukliga personer.

Insatser av andra än vårdpersonal

Vi föreslår att chefsöverläkarens skyldighet att lämna ut nödvändiga uppgifter av betydelse för säkerheten inte bara ska gälla i förhållande till en stödperson utan också omfatta gode män, förvaltare och kontaktperson.

Vi föreslår också att sekretessreglerna ändras så att uppgift om en person som erhåller psykiatrisk tvångsvård får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten, om det är befogat att lämna uppgiften av hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal.

49

Privatisering av psykiatrisk tvångsvård

Vi lämnar inte något förslag som innebär att det blir möjligt för annan än landstingen och Rättsmedicinalverket att bedriva psykiatrisk tvångsvård.

Kostnader för den rättspsykiatriska vården

Kostnaderna för rättspsykiatri och de övriga kostnader som sammanhänger med denna typ av vård kan uppskattas till cirka 2,3 miljarder kr för år 2010. De kostnader som har beräknats är, förutom kostnader för den vård som landstingen bedriver och ansvarar för, kostnader för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, vissa kostnader inom socialtjänsten för missbruksvård, anpassat boende och sysselsättning samt för transporter. Några säkra slutsatser i fråga om vilka av dessa kostnader som hänförs till det s.k. samhällsskyddet inom den rättspsykiatriska vården kan inte dras av tillgängligt material.

Kostnader för genomförandet av vårt förslag

Våra beräkningar tyder på att ändringarna rörande tvångsvården inom allmänpsykiatrin inte kommer att medföra några kostnadseffekter. Vi baserar detta antagande på att mycket tyder på att antalet vård- dagar inom allmänpsykiatrin inte kommer att påverkas av förslagen.

I fråga om kostnader för psykiskt störda lagöverträdare innebär förslagen, med den fördelning av huvudmannaskap som vi slutligen stannat för, att landstingens kostnader för psykiatrisk tvångsvård kommer att minska samtidigt som kostnaderna för Kriminalvården, kommunerna, Rättsmedicinalverket, SiS och Socialstyrelsen beräknas öka något. Staten i egenskap av huvudman för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna ådrar sig ökade kostnader. Domstolarna och åklagarväsendet antas på sikt ha oförändrade kostnader.

Vi har också föreslagit inrättandet av två nya myndigheter, Tvångs- åtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten.

Planeringsdelegationen §§ 145-160

Tid: 2012-11-06, kl 09:00-12:10

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 154 *Remiss – Psykiatrin och lagen – tvångsvård,*
Dnr *straffansvar och samhällsskydd – SOU 2012:17,*
LJ2012 *S2012/2766/FS*
/715 Planeringsdelegationen tar del av förslag till yttrande över
betänkandet *Psykiatrin och lagen-tvångsvård, straffansvar*
och samhällsskydd – SOU 2012:17.

Landstingsstyrelsen behandlar ärendet vid kommande
sammanträde den 13 november.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Charlotte Jerkelund

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist