



Socialdepartementet

**Remissyttrande över Socialdepartementets promemoria Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)**

S2014/6136/FS

Kriminalvården ställer sig i allt väsentligt bakom förslagen i promemorian och lämnar därutöver, utifrån de intressen myndigheten har att beakta, följande synpunkter.

Kriminalvården tillstyrker förslaget om att den samordnade vårdplan, som ska upprättas av chefsöverläkaren vid ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska, om det inte är olämpligt, ske i samråd med patienten. Kriminalvården vill dock påtala att, när det gäller Kriminalvårdens klienter, det är av vikt att Kriminalvården är delaktig i upprättandet av den samordnade vårdplanen och att planen kommuniceras med Kriminalvården så att den kan samordnas med den verkställighetsplan som upprättas för klienten. För klienter aktuella inom frivården torde det vara särskilt angeläget eftersom vårdplanen innehåller uppgifter om bl.a. det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser, vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen. Det är dock viktigt att den samordnade vårdplanen utformas tillsammans med Kriminalvården även vad avser övriga klienter då Kriminalvården har att svara för olika insatser när patienterna återgår till anstalt alternativt häkte.

Det bör enligt Kriminalvårdens uppfattning vidare övervägas om det inte i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) bör införas möjlighet att ge öppen rättspsykiatrisk vård även för intagna i häkten och anstalter. En sådan möjlighet skulle förbättra förutsättningarna för fortsatt fungerande medicinering eller annan vård och behandling efter den tidpunkt då det inte längre finns behov av att den psykiatriska vården tillgodoses genom intagning på en sjukvårdsinrättning, och den intagne istället förs tillbaka till häktet respektive anstalten. En sådan ordning kan således förmodas öka förutsättningarna för att de intagnas psykiska tillstånd förblir stabilt efter återgång till häkte respektive anstalt. Därmed skulle risken minska för den inte helt ovanliga utvecklingen att den intagne efter återgång i häkte eller anstalt avbryter medicinering eller annan behandling och därefter åter försämras i sitt psykiska mående. Vid en sådan försämring måste det i nuläget dessutom avvaktas att den intagnes psykiska mående blir försämrat så till den grad att behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning åter föreligger innan chefsöverläkaren kan fatta beslut om intagning, vilket givetvis inte är gynnsamt för den intagnes hälsa.

I promemorian föreslås att det i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), som genom hänvisning även gäller vid vård enligt LRV, ska införas en ny paragraf 18 a. Enligt paragrafen ska chefsöverläkaren, så snart patientens tillstånd tillåter, se till att patienten erbjuds ett uppföljnings-samtal efter genomförd tvångsåtgärd. När det gäller en kriminalvårdsklient vill Kriminalvården understryka att ett sådant samtal bör genomföras medan klienten fortfarande befinner sig hos

vårdgivaren. I promemorian anges (s. 48) att bestämmelsen är tillämplig vid all tvångsanvändning enligt lagen. Som exempel anges fastspänning, avskiljning från övriga patienter samt kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning, inte bara under pågående tvångsvård utan också i de fall då åtgärder vidtas innan intagningsbeslut har fattats. Samtliga dessa åtgärder regleras i de efter den föreslagna paragrafen efterföljande paragraferna. Det är enligt Kriminalvårdens mening oklart om de tvångsåtgärder som avses även träffar tvångsvården i sig och exempelvis det tvång som kan användas enligt 18 §.

Förslaget att vårdgivaren, genom chefsöverläkarens försorg, ska ombesörja att en långtidsavskild patient får en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) inför ett beslut om långtidsavskiljning tillstyrks. Kriminalvården anser dock till skillnad från förslaget, att den förnyade medicinska bedömningen bör ske utom det egna landstinget. Detta med anledning av att användandet av tvångsåtgärder skiljer sig mer mellan olika landsting/regioner än inom ett landsting/en region.

---

I den slutliga handläggningen av detta ärende, som beslutats av kriminalvårdsdirektören Elisabet Åbjörnsson Hollmark, har även enhetschefen Elisabeth Lager och verksamhetsjuristen Marika Ericson (föredragande) deltagit.

Elisabet Åbjörnsson Hollmark

Marika Ericson

**Sändlista**  
Socialdepartementet  
Region Öst  
Klientenheten