Yttrande till JO avseende organisationen av den psykiatriska tvångsvården i Region Stockholm

Ärendet

JO:s regelbundna Opcat-inspektioner är en del av JO:s uppdrag för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer. Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Inspektionsverksamheten hade under 2018 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

Den 18-19 september 2018 inspekterade JO:s Opcat-enhet Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen (Länsakuten) och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus.

Med anledning av de iakttagelser som redovisades i inspektionsprotokollet uttalade chefsJO Elisabeth Rynning att hon inom ramen för ett särskilt initiativärende avsåg att utreda bl.a. Region Stockholms sätt att organisera den psykiatriska slutenvården, innebörden av begreppet "vårdinrättning" i 6 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), och räckvidden av ett beslut om kvarhållning enligt LPT.

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde har uppmanats av JO att besvara nedanstående frågor.

Förvaltningens yttrande

1. Hur är den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm organiserad?

Inom Region Stockholm är det Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som har uppdraget att bland annat bedriva psykiatri och primärvård. SLSO:s verksamheter är organiserade i fem verksamhetsområden varav ett är psykiatri, VO Psykiatri. Detta verksamhetsområde leds av verksamhetsområdeschef Psykiatri (VO-chef), som genomdriver vårdgivarens direktiv om tvångsvård samt tillsätter och förordnar verksamhetschefer för de olika psykiatriska resultatenheterna.

Dessa verksamhetschefer utser i sin tur chefsöverläkare för respektive resultatenhet.

SLSO Psykiatri är Sveriges största vårdgivare av specialistpsykiatri och omfattar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, ätstörningsvård, beroendevård och rättspsykiatri. Verksamheten omfattar den psykiatriska heldygnsvården i större delen av länet, den länsövergripande psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhus och den mobila akutenheten med akutbil för omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa.

Inom SLSO Psykiatri finns fem vuxenpsykiatriska verksamheter som erbjuder psykiatrisk heldygnsvård, inklusive psykiatrisk tvångsvård, till personer över 18 år:

- Norra Stockholms psykiatri (S:t Görans sjukhus)
- Psykiatri Nordväst (S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus)
- Psykiatri Sydväst (Huddinge sjukhus)
- Psykiatri Södra Stockholm (Gubbängen, Hagsätra, Haninge, Nacka, Södermalm, Farsta)
- Psykiatricentrum Södertälje (Södertälje sjukhus)

Rättspsykiatrisk vård bedrivs vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby, vid Huddinge sjukhus och vid Helix i Huddinge.

BUP Stockholm ger psykiatrisk heldygnsvård för barn och ungdomar, inklusive psykiatrisk tvångsvård, vid Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus.

Stockholms centrum för ätstörningar, SCÄ, ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård på Södermalm. Beroendecentrum ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård vid S:t Görans sjukhus.

2. Hur tolkar SLSO begreppet ”vårdinrättning” i 6 § LPT?

Begreppet vårdinrättning har ingen närmare definition i lagstiftning, förarbeten eller i Socialstyrelsens termbank. I förarbetena till LPT framförde regeringen att det måste ställas särskilda krav på vårdens kvalitet när en patient vårdas med tvång. Regeringen menade att tvångsvård i första hand borde ges på ett sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård.

I LPT används både termen ”vårdinrättning” samt ”sjukvårdsinrättning”, utan att det i lag eller förarbeten anges att begreppen har skilda definitioner.

SLSO anser att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT innefattar de psykiatriska slutenvårdsverksamheternas fysiska lokaler och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande det som räknas som "sjukvårdsinrättningens område" enligt bestämmelsen om permission i 25 § LPT.

I lagens förarbeten anges att det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk, när en patient har ett samtidigt behov av såväl somatisk vård som psykiatrisk tvångsvård. Den läkare som ansvarar för den psykiatriska tvångsvården kan då besluta om att patienten tillfälligt kan vårdas på en somatisk enhet. I sådana fall anser SLSO att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT även motsvarar de fysiska lokaler där patienten tillfälligt vårdas och området i omedelbar anslutning till dessa.

3. Vilken räckvidd anser SLSO att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT har när en patient förs över från S:t Görans sjukhus till annan psykiatrisk verksamhet inom SLSO?

6 § LPT första stycket lyder: "En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. "

Bestämmelsens lydelse tar sikte på en situation då patienten, när vårdintyg har utfärdats, befinner sig i hälso- och sjukvårdens lokaler. Syftet med bestämmelsen om kvarhållning är att ge den läkare som ska fatta intagningsbeslutet tillräckligt med tid för att kunna göra en självständig bedömning av patientens psykiska hälsa och inhämta kompletterande uppgifter från den läkare som utfärdat vårdintyget.

Enligt 6 b § LPT ska frågan om intagning för tvångsvård avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen.

I förarbetena anges att kvarhållningsbeslutet gäller "tills intagningsprövning har skett, dvs. inte längre än 24 timmar."

En patient med vårdintyg som befinner sig på en av SLSO:s psykiatriska verksamheter kan behöva transporteras till en annan verksamhet för intagning av flera skäl. Det kan vara fördelaktigt för patienten att vårdas så nära hemmet som möjligt. Olika avdelningar och enheter har olika inriktning för att bättre kunna tillgodose patienternas individuella behov av specialistvård, vilket innebär att en patient med viss typ av psykisk ohälsa kan behöva transporteras till en slutenvårdsenhet med rätt inriktning.

Beläggningsgraden på slutenvårdsplatser i psykiatrin är hög, och patienten kan behöva transporteras för att kunna få sitt behov av psykiatrisk slutenvård tillgodosett i rätt tid.

Arbetet med att hitta en lämplig och ledig vårdplats, ordna transport samt göra rätt bedömning av patientens behov av intagning för psykiatrisk tvångsvård, får dock inte innebära att en patient med vårdintyg kvarhålls längre än 24 timmar. Därför anges följande i SLSO:s riktlinje "Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri":

"Kvarhållningsbeslut som fattats på en psykiatrisk verksamhet, varefter patienten överförts till annan psykiatrisk verksamhet, är giltigt även på den mottagande verksamheten. Man får *inte* fatta fler kvarhållningsbeslut efter varandra. Kontrollera beslutsjournalen från sändande verksamhet. Tidpunkten måste vara införd i journalen."

SLSO anser således att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT aldrig har längre räckvidd i tid än 24 timmar, och att det inte är rättsligt möjligt att (genom att fatta flera beslut i följd) förlänga den tiden. Ovan citerade formulering i SLSO:s riktlinje har tillkommit för att betona att det inte är möjligt att förlänga tiden för kvarhållning utöver 24 timmar.

Kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd är begränsat till den psykiatriska slutenvårdsenheten där patienten befinner sig, i enlighet med vad som angetts ovan. Ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT är en frihetsberövande åtgärd och får inte ges vidare tolkning än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med lagregeln. SLSO anser inte att ett sådant beslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatris verksamheter till en annan. I 47 § andra stycket p. 2 LPT anges i stället att man kan begära handräckning från Polisen för att föra patienten till en vårdinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, om det inte är möjligt att genomföra transporten utan tvång.

När en patient med vårdintyg och fattat kvarhållningsbeslut, efter transport, ankommer till den verksamhet där frågan om intagning ska avgöras, har mottagande läkare följt riktlinjen som anger att kvarhållningsbeslutet gäller även på den sjukvårdsinrättning dit patienten har ankommit.

SLSO kommer att se över riktlinjen för att ta reda på om kvarhållningsbeslutet ska vara mer knutet till varje separat sjukvårdsinrättning inom SLSO. En förutsättning för att besluta om behandling enligt LPT 6a§ blir då ett kvarhållningsbeslut på den aktuella vårdinrättningen. Det kan ju ha gått flera timmar sedan kvarhållningsbeslutet fattades på den avlämnande enheten och patientens tillstånd kan har förändrats, varför det torde vara rimligt med ett aktuellt

beslut om kvarhållning enligt LPT 6§ före beslut om den typ av tvångsåtgärder som förutsätter nämnda kvarhållningsbeslut.

Möjligheten att fatta ett nytt beslut om kvarhållning när patienten kommit till en annan vårdinrättning innebär dock inte att den sammanlagda tiden då en patient med vårdintyg vistas på vårdinrättning eller transporteras mellan vårdinrättningar får överskrida 24 timmar innan frågan om intagning prövas.

4. Anser SLSO att handräckning kan begäras från Kriminalvården även för en patient som inte är intagen enligt LPT men har ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT?

Nya bestämmelser som reglerar Kriminalvårdens ansvar för transporter av frihetsberövade personer infördes den 1 april 2017. I 47 § andra stycket p. 6 LPT anges att Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av chefsöverläkaren för att "förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av denna lag". Övriga bestämmelser i 47 § LPT om rätten att begära handräckning berör handräckning från Polisen.

I den aktuella situationen har frågan om intagning ännu ej prövats, och patienten är inte att anse som intagen enligt LPT. Enligt paragrafens ordalydelse kan då inte handräckning begäras från Kriminalvården, utan från Polisen.

I den omfattande diskussion som förts med Kriminalvården samt Polisen i nationella och regionala samverkansgrupper framkommer att dessa myndigheter inte gör denna tolkning, vilket har lett till oklarheter i tillämpningen av regeln. Det har funnits olika ståndpunkter i frågan. Med anledning av detta har instruktioner från SLSO flera gånger behövt ändras med åtföljande informations- och tillämpningsproblem. Frågan är för närvarande aktualiserad i en myndighetsgemensam juristgrupp.

Kriminalvården och Polisens rådande tolkning av de nya reglernas innebörd är att Polisen ska transportera icke frihetsberövade patienter och att Kriminalvården ska transportera frihetsberövade personer. Inom ramen för en sådan tolkning anser SLSO att handräckningsbegäran i det fall frågan gäller i nuläget kan göras till Kriminalvården, även om ordet "intagen" i 47 § andra stycket p. 6 LPT egentligen utesluter en sådan tolkning.

5. Vilka tvångsåtgärder anser SLSO att sjukvårdspersonal kan vidta under transport utanför sjukhusområdet mot en patient som endast omfattas av ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT? Grundas tvångsanvändning på 24 kap. 2 § brottsbalken eller någon annan bestämmelse?

När en transport utförs utan att hjälp har begärts från Polisen eller Kriminalvården innebär det att man från vårdens sida har bedömt att transporten kan genomföras utan de särskilda befogenheter som nämns i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611).

Som anförts ovan anser SLSO inte att ett kvarhållningsbeslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatris verksamheter till en annan. Inte heller tvångsanvändning enligt 6a § LPT är tillåten.

Enligt regeln om nöd i brottsbalkens 24 kap. 4 § får vårdpersonalen ingripa för att t.ex. rädda patientens liv, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

I brottsbalkens 24 kap. 2 § sägs: " Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall."

Frågan gäller en situation där vårdintyg utfärdats, vilket innebär att en läkare bedömt att det sannolikt finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Kvarhållningsbeslut har utfärdats, vilket innebär att läkare bedömt att patienten inte frivilligt kommer att stanna kvar på vårdinrättningen tillräckligt länge för att frågan om intagning ska kunna avgöras. Läkare har enligt 47 § andra stycket p. 2 LPT haft möjlighet att, om det behövs, begära handräckning från Polisen för den aktuella transporten. Sammantaget innebär dessa omständigheter enligt SLSO att patienten är att anse som frihetsberövad, även om patienten ännu inte är intagen i den mening som avses i LPT. Vårdpersonalen får alltså hindra patienten från att rymma under en sådan transport, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

Förslag till beslut

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta:

att avge yttrande till JO i enlighet med ovanstående,

att sända yttrandet och protokollsutdrag för kännedom till berörd klinik, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Anna Stenseth
Verksamhetsområdeschef
Psykiatri

Bilagor:

Vårdgivarens direktiv psykiatri SLSO, RIK-09647-v-3.0

Riktlinje: Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri, RIK-09676-v.3.0

Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri

Dokumentnamn	**Regnr**	**Gäller fr.o.m**
Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri	RIK-09676-v.3.0	2018-08-24
Ersätter tidigare dokument	**Upprättare** Anna Thurang	**Godkänd/signatur** Anna Stenseth

Stockholms läns sjukvårdsområde är certifierat enligt ISO 9001 (kvalitet), ISO 14001 (miljö) samt OHSAS 18001 (arbetsmiljö)

Innehållsförteckning

Inledande bestämmelser 3
Förutsättningar för tvångsvård 4
Intagning för tvångsvård 6
Tvångsvård efter beslut av rätten 9
Övergång från frivillig vård till tvångsvård 11
Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård 12
Gemensamma bestämmelser i vården 12
Sluten psykiatrisk tvångsvård 13
Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård 19
Öppen psykiatrisk tvångsvård 19
Tvångsvårdens upphörande 21
Stödperson 22
Överklagande 23
Handläggningen i domstol 24
Övriga bestämmelser 25
Översikt – Vem som får fatta beslut 28
Översikt – Tvångsåtgärder enligt LPT efter intagningsbeslut 30
Översikt – Tidsfrister 31
Tillämpliga författningar 32
Handböcker, litteratur 32

Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) – VO Psykiatri

Denna riktlinje beskriver tillämpningen av lagen (1991:1128) om *psykiatrisk tvångsvård* (LPT) jämte därtill tillämpliga författningar (se lista nedan) inom VO Psykiatri, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). I detta sammanhang understryks bland andra chefsöverläkarens skyldigheter som regleras i förordningen (1991:1472) om *psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om *psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, (SOSFS 2006:9) om *säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning*.

I detta dokument används *ansvarig överläkare* i betydelsen *specialistläkare* med en särskild skriven delegation från chefsöverläkaren att fatta beslut enligt LPT. Med chefsöverläkare i detta dokument avses därför även en läkare som av chefsöverläkaren har fått ett chefsöverläkaruppdrag.

I denna riktlinje återges relevanta bestämmelser i ordalag som ligger nära originalet då det är viktigt att känna till hur lagstiftaren har valt att formulera sig. Vad gäller LPT har hänsyn tagits till ändringar införda t.o.m. SFS 2014:824.

Riktlinjer kring hur dokumentation i journalen ska göras återfinns under Publikationer i TakeCare, på Insidan samt i Dokumenta.

Inledande bestämmelser

1 § *Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård)ges i denna lag.*

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting. Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Kommentar: LPT ersätter inte hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) utan kompletterar den. Detta betyder att tvångsvård ska bedrivas med utgångspunkt i kraven i hälso- och sjukvårdslagen samt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med kraven i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället om det inte finns hinder i *offentlighets- och sekretesslagen* (2009:400) (OSL) lämnas till föräldrar eller annan närstående.

Skrivningen *Med chefsöverläkare avses i denna lag, chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven* innebär även att endast läkare vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven får fatta beslut enligt LPT. Därtill krävs

att läkaren har en särskild skriven delegation från chefsöverläkaren att fatta beslut enligt LPT. Med chefsöverläkare i detta dokument avses därför även en läkare som av chefsöverläkaren har en sådan delegation.

2 § *Tvångsvård enligt denna lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan*
vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Kommentar: Observera att tvångsvårdens syfte är att bereda vägen för frivillig vård enligt HSL. Det betyder att tvångsvården alltid ska inriktas på att få patienten att acceptera vård i frivilliga former.

2 a § *Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.*

Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Kommentar: Bestämmelsen innebär att nyttan med tvångsåtgärden ska vägas mot ingreppet i patientens självbestämmande och integritet. Behandlingsåtgärd med stöd av tvång ska sålunda medföra avsevärd nytta för patienten jämfört med utebliven behandling – exempel kan vara skydd vid stark suicidalitet eller medicinering vid akuta psykostillstånd.

Bestämmelserna är tillämpliga vid tvångsåtgärder, både innan och efter intagningsbeslut.

2 b § *Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.*

Kommentar: Den läkare som fattar beslut om tvångsåtgärd ska journalföra att patienten har fått noggrann och anpassad information om behandlingen och att denne inte har förmåtts att frivilligt medverka till vård. I 3 kap patientlagen (2014:821) finns bestämmelser som reglerar vad patienten ska få information om samt hur informationen ska anpassas till den enskilde.

Förutsättningar för tvångsvård

3 § *Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt*
1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatriskdygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller

2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppenpsykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Kommentar: En grundläggande förutsättning för vård enligt LPT är att patienten enligt uppfyller kriteriet *allvarlig psykisk störning*. Som allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Detta inkluderar även substansrelaterade psykotiska tillstånd. Psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art, med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron, kan uppkomma till följd av hjärnskada.

Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar, samt maniska tillstånd. Även svårartad personlighetsproblematik exempelvis emotionell instabilitet med impulsgenombrott av psykoskaraktär (svåra dissociativa tillstånd). Tvångsvård bör vidare kunna aktualiseras när en krisreaktion är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och dess grad. En del typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses som allvarliga till sin art, men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här måste betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen. I samband med prövningen måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt.

Patienten ska ha ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård på en slutenvårdsinrättning. Risken för patientens liv eller hälsa ska vara avgörande när frågan om tvångsvård prövas. Tillämpningen av LPT syftar främst till att säkerställa att individens vårdbehov tillgodoses. Vårdbehovet ska vara oundgängligt i det aktuella läget, en *omedelbar* risk för patientens liv eller hälsa ska vara avgörande när man tar ställning till tvångsvård, men behovet behöver inte vara akut. Alternativa lösningar såsom psykiatrisk öppenvård och/eller insatser av socialtjänsten ska ha övervägts.

Patientens eventuella *farlighet* för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa ska också beaktas vid bedömning av vårdbehovet. Vid bedömning av vårdbehovet ska även hänsyn tas till personliga förhållanden såsom patientens levnadsförhållanden och relationer till omgivningen. Farlighet är inte ett nödvändigt rekvisit utan endast ett tillägg till kriterierna.

En förutsättning för vård enligt LPT är att patienten *motsätter sig vård* eller att det utifrån patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke, exempelvis att patienten inte kan avge någon viljeyttring p.g.a. avskärmning från yttervärlden eller, total avsaknad av sjukdomsinsikt eller snabbt växlande besked i frågan, eller beteendet vid tidigare vårdtillfällen gör det osannolikt att patienten kan medverka till frivillig vård.

Särskilda villkor vid öppen psykiatrisk tvångsvård
Istället för ett krav på ett oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning finns enligt 3 § första stycket andra punkten ett krav på att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Vanligt förekommande särskilda villkor är till exempel *ska medicinera enligt ordination* eller *ska ha regelbunden kontakt med mottagningen.*

Tvångsvården måste emellertid alltid inledas i sluten vård. Observera att tvångsåtgärder inte får vidtas inom ramen för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Intagning för tvångsvård

4 § *Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.*

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

Kommentar: Legitimerad läkare i allmän tjänst eller med tjänst inom en privat vårdgivare som har landstingsuppdrag kan besluta att patienten tas omhand för undersökning (omhändertagande). Beslut om att omhänderta en patient som *inte* befinner sig på den psykiatriska verksamheten för undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det i enlighet med 3 §. Det är därför viktigt att tydligt motivera i journalen vilka omständigheter som gör att man anser att "skälig anledning" föreligger. Ett omhändertagandebeslut krävs om begäran om polishandräckning görs.

Efter läkarundersökning kan vårdintyg utfärdas (legitimerad läkare).

5 § *Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det ska, utöver ett uttalande enligt 4 § om förutsättningarna för tvångsvård av patienten, innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.*

Vid utfärdande av vårdintyg gäller bestämmelserna om jäv i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) även för läkare som utövar yrket enskilt.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget ska se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas.

Kommentar: Bestämmelser om jäv gäller enligt förvaltningslagen för både offentliganställda och anställda hos privata vårdgivare. När man undertecknar med sitt namn på vårdintygets sista sida intygar man också att man inte är jävig.

Läkare som utfärdat vårdintyg ser till att det kommer till intagande verksamhet. Om vårdintyget utfärdas av legitimerad läkare som inte är i allmän tjänst ska legitimerad läkare på den mottagande psykiatriska verksamheten utfärda begäran om polishandräckning enligt 47 § för transport av patienten dit.

Observera att det är vårdintyget i pappersform som undertecknas och som i sin tur utgör det juridiskt giltiga dokument som ligger till grund för fortsatta beslut enligt LPT. Vårdintyget i original ska följa patienten och förvaras på den psykiatriska enhet där patienten vårdas. Vid vård på somatisk avdelning innebär det att vårdintyget i original behålls på den psykiatriska avdelningen där patienten är inskriven och en kopia följer med patienten till den somatiska avdelningen.

6 § *En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.*

Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig egendom som anges i 21 §. Föreskrifterna i 23 och 24 § § ska därvid tillämpas.

Kommentar: Beslut enligt 6 § får fattas av läkare som tjänstgör inom en psykiatrisk verksamhet.

En patient får om så krävs, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar till frågan om intagning har avgjorts; se under 6 b § nedan. Ansvarig överläkare måste göra en intagningsprövning enligt 6 b § på varje patient där vårdintyg skrivits. Det innebär att en patient med vårdintyg inte får skrivas ut eller skickas hem på permission innan detta är gjort.

Kvarhållningsbeslut som fattats på en psykiatrisk verksamhet, varefter patienten överförts till annan psykiatrisk verksamhet, är giltigt även på den mottagande verksamheten. Man får *inte* fatta fler kvarhållningsbeslut efter varandra. Kontrollera beslutsjournalen från sändande verksamhet. Tidpunkten måste vara införd i journalen.

Om transport mellan sjukvårdsinrättningar behövs innan kvarhållningsbeslut fattats har man rätt att be polisen om hjälp. Är kvarhållningsbeslut eller intagningsbeslut fattat kan man ändå be om polisen om hjälp med transport.

6 a § *I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.*

En patient som hålls kvar enligt 6 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare.

Det finns möjlighet för legitimerad läkare att med stöd av 6 a § besluta om vissa begränsade tvångsåtgärder efter det att kvarhållningsbeslut fattats. Beslutsrätten har lagts på legitimerad läkare för att markera att det är fråga om kvalificerade beslut. Beslutet ska sedan meddelas ansvarig överläkare, som *omgående* ska inställa sig för bedömning av patienten och ta ställning till intagningsbeslut.

Paragrafen reglerar mer specifikt tvångsåtgärder innan intagningsbeslut inklusive den extraordinära åtgärden att ge nödvändig behandling innan intagningsbeslutet, i praktiken tvångsvis läkemedelstillförsel. Förutsättningen för behandling innan intagningsbeslut är att det föreligger*" en överhängande fara för patientens liv eller hälsa.* Enligt Socialstyrelsens föreskrifter får patient inte ges långtidsverkande depåpreparat före intagningsbeslut.

6 b § *Frågan om intagning för tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.*

Beslut i fråga om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

Kommentar: Beslut om intagning ska avgöras efter undersökning av patienten, vilket kräver *att ansvarig överläkare personligen träffar patienten.* Ett intagningsbeslut är den normala förutsättningen för alla tvångsåtgärder utöver de som regleras i 6 § och 6 a §.

Beslut om intagning ska avgöras skyndsamt, senast 24 timmar efter att patienten ankommit till sjukvårdsinrättningen (ankomsttid). Detta gäller oavsett om patienten anländer med eller utan vårdintyg.

Observera att tiden börjar räknas när patienten inkommit till den första vårdinrättningen även om han/hon därefter flyttas till annan vårdinrättning för fortsatt vård (t.ex. om vårdintyg utfärdas på Länsakuten och patienten sedan förs till psykiatrin Sydväst så räknas tiden från ankomsten till Länsakuten).

Om vårdintyget är äldre än fyra dygn, utfärdat på felaktig blankett eller saknar underskrift är det ogiltigt och kan inte ligga till grund för intagningsbeslut.

Om ansvarig överläkare efter bedömningen beslutar att patienten inte ska tas in för vård enligt LPT (ej intagningsbeslut) kan patienten kvarstanna frivilligt för vård enligt HSL eller skrivas ut.

Om intagningsbeslut fattats för patient som vårdas på somatisk avdelning är psykiatrin ansvarig för att löpande ta ställning till om det föreligger behov av psykiatrisk övervakning av patienten i nära samråd med läkare vid somatisk verksamhet.

När intagningsbeslut är fattat och en patient måste hindras från att lämna akuten/avdelningen görs det med stöd av 18 §.

En vårdplan enligt 16 § ska upprättas av prövande specialistläkare i anslutning till att intagningsbeslutet fattats.

Tvångsvård efter beslut av rätten

7 § Om chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas finner att denne bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, ska chefsöverläkaren före utgången av fyraveckorstiden ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till sådan vård. Chefsöverläkaren ska även ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör övergå i öppen eller sluten form.

I ansökan ska det anges om vården avser sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

I ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts i fråga om vård i annan form för patienten. Till ansökan ska fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

I ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska det fogas en sådan samordnad vårdplan som avses i 7 a §.

Kommentar: För att återinta en patient som har pågående öppen psykiatrisk tvångsvård krävs att patienten åsidosätter de uppställda villkoren på ett sätt som medför så allvarliga psykiatriska
konsekvenser att patienten har ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt.

7 a § *En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om*

- *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.*

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna.

Chefsöverläkaren ska underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård.

Kommentar: Vårdplanen ska så allsidigt som möjligt belysa patientens behov av insatser och avsikten är att samordna planeringen av de insatser som är aktuella. Ansvarig överläkare måste få till stånd en samordnad vårdplanering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser (även skola kan ingå här).

Vårdplanen ska göras i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt bör samråd även ske med närstående. Om det inte är möjligt att upprätta den samordnade

vårdplanen i samråd med patienten ska detta anges i vårdplanen och om det inte finns behov av insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser, ska det framgå av den samordnade vårdplanen. Bestämmelserna om sekretess måste följas.

Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven ska ansvara för uppföljningen av den samordnade vårdplaneringen. Chefsöverläkaren ska ha sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende patientens situation att frågan om återintagning till sluten vård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande.

8 § *Rätten ska på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt vård i form av sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.*

Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

Kommentar: Fyramånadersperioden räknas från dagen för intagningsbeslutet. Enligt 27 § ska tvångsvården genast upphöra när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, vilket "ska övervägas fortlöpande". Denna bedömning ska dokumenteras i journalen.

9 § *På ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård utöver den längsta tiden enligt 8 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.*

En ansökan enligt första stycket ska ha kommit in till förvaltningsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 7 § andra - fjärde styckena och 7a § tillämpas på en ansökan enligt denna paragraf.

Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

Kommentar: Notera att förvaltningsrätten fritt kan välja antalet månader, maximalt sex månader åt gången. Tiden räknas från prövningstillfället.

Observera att ett beslut om medgivande för fortsatt tvångsvård under t.ex. sex månader på intet sätt innebär att patienten absolut ska vårdas så länge. Enligt 27 § ska tvångsvården genast upphöra när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, vilket "ska övervägas fortlöpande". Denna bedömning ska dokumenteras i journalen.

10 § *Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till förvaltningsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Om vården fortsätter ska den ges i den form som föreskrivs i det senaste beslutet om tvångsvård. Avslår rätten ansökan, ska vården upphöra omedelbart.*

Kommentar: I de fall förvaltningsrätten inte meddelar muntlig dom i samband med förhandling ska tvångsvård i avvaktan på dom dokumenteras i beslutsjournalen.

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

11 § *Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om sluten psykiatrisk tvångsvård när*

1. de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 4 § och 5 § första och andra styckena. Beslut om vård enligt första stycket ska fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. Det som sägs i 6 och 6a § § gäller också vid övergång från frivillig vård till tvångsvård enligt första stycket.

Kommentar: Vårdintyg ska utfärdas som en förutsättning för konvertering. Förutom att förutsättningarna enligt 3 § ska vara uppfyllda så finns enligt 11 § andra punkten ett farlighetsrekvisit, "patienten kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan". Lagens förarbeten anger att farlighetsbedömningen i konverteringsfall ska avse risken för allvarlig skada, t.ex. risk för självmord eller risk för våldsbrott mot annan. Risken ska föreligga till följd av patientens allvarliga psykiska störning. I övrigt gäller samma regler för handläggningen av vårdintyg i en konverteringssituation som vid ett "vanligt" vårdintyg. Kvarhållningsbeslut behöver i regel fattas.

Beslut om intagning ska avgöras efter undersökning av patienten, vilket förutsätter att ansvarig överläkare personligen träffar patienten inom 24 timmar.

12 § *När beslut har fattats om tvångsvård enligt 11 §, ska beslutet av chefsöverläkaren senast dagen efter beslutet underställas förvaltningsrättens prövning.*

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta ska han senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om sluten psykiatrisk tvångsvård ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till att fortsatt vård. Det som sägs i 7 § andra-fjärde styckena och 7 a § ska därvid tillämpas.

Kommentar: Intagningsbeslutet enligt 11 § ska underställas förvaltningsrättens prövning (av konverteringen) senast dagen efter beslutet. För patienten ansvarig överläkare på enheten där patienten vårdas ska se till att underställandet faxas till förvaltningsrätten nästkommande vardag tillsammans med beslutsjournal och beslutsmotivering och kopia av vårdintyget.

Observera att tvångsvården genom ansvarig överläkares aktiva beslut kan upphöra enligt 27 § alternativt undantagsvis upphöra enligt 28 § när det gått fyra dagar från dagen för intagningsbeslutet.

En ansökan om fortsatt tvångsvård kan göras av ansvarig överläkare senast inom fyra dagar från dagen för intagningsbeslutet.

13 § *Om rätten bifaller en ansökan enligt 12 § andra stycket, får tvångsvården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §.*

Kommentar: Notera att fyramånadersperioden räknas från dagen för intagningsbeslutet.

Observera att ett beslut om medgivande för fortsatt tvångsvård på intet sätt innebär att patienten absolut ska vårdas så länge. Enligt 27 § ska tvångsvården genast upphöra när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, vilket "ska övervägas fortlöpande". Denna bedömning ska dokumenteras i journalen.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård

14 § *När rättspsykiatrisk vård ska upphöra i fall som avses i 15 § i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård får chefsöverläkaren besluta om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt denna lag trots att vårdintyg inte har utfärdats, om de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda.*

Föreskrifterna i 6 b § gäller inte i de fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 12 § andra stycket och 13 §, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämställs med beslut enligt 11 §.

Kommentar: Gäller bland annat anhållna/häktade patienter där frihetsberövandet släppts och de försatts på fri fot. Bedömning ska då göras om patienten uppfyller kriterier för vård enligt LPT. Vårdintyg behöver inte utfärdas i dessa fall. Beslutsmotiveringen är viktig då denna är grunden för fortsatt tvångsvård. Om chefsöverläkaren anser att tvångsvården ska fortsätta ska ansökan om medgivande ske till förvaltningsrätten inom fyra dagar.

Gemensamma bestämmelser i vården

15 § *Vård enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.*

Om det finns synnerliga skäl, får regeringen bestämma att vård får ges även på annan vårdinrättning. På en sådan inrättning ska tillämpas det som i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Lag (2008:415)

15 a § *Vård enligt denna lag ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Vid sjukvårdsinrättningen ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten. Det ska också finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig).*

Kommentar: Exakt hur en säkerhetsansvarig ska ingå i organisationen och vilka befogenheter denne ska ha är upp till respektive huvudman att bestämma. I den inre säkerheten ingår att tillse att personalen får regelbunden säkerhetsutbildning (Bergenutbildningen). Det yttersta ansvaret för att verksamheten är av god kvalitet och uppfyller kraven på god vård och säkerhet vilar på verksamhetschefen. Verksamhetens avdelningar ska säkerhetsklassas till en godtagbar nivå vilket betyder att avdelningarna där LPT-patienter vistas ska ha rutiner för en fortlöpande kontroll av var patienterna befinner sig.

16 § *En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in förtvångsvård. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Så långt möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske också med dennes närstående.*

Chefsöverläkaren ska undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt ska detta ske i samråd med patienten.

Kommentar: Vårdplaneringen enligt 16 § ska inledas i anslutning till beslutet om intagning för tvångsvård. Denna ska innehålla en kort sammanfattning av patientens psykiatriska tillstånd. Akuta insatser avseende farmakologiska, psykologiska och sociala behandlingsåtgärder ska dokumenteras. Den preliminära vårdplanen ska sedan revideras så snart som det finns underlag för att fastställa den vårdplan som ska ligga till grund för det fortsatta vård- och behandlingsarbetet.

Patientens delaktighet och inflytande ska tillgodoses i vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten, ska detta anges i planen.

Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala problem och behov. Den ska ange målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås. Om patienten har behov av insatser från kommunen ska vårdplanen upprättas i samråd med dem.

Sluten psykiatrisk tvångsvård

17 § *I fråga om behandlingen under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd ska ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas.*

Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § andra stycket.

Kommentar: Utgångspunkten är att det ska finnas en upprättad vårdplan enligt 16 § och att beslut kring behandlingen ska fattas av ansvarig överläkare, som också ska informera patienten och patientens närstående om patientens hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som övervägs. I journalen ska antecknas vilken information som lämnats om behandlingen och eventuella alternativ till denna, vem som informerat patienten, när och hur informationen lämnats samt vilken inställning patienten har.

Tvångsbehandling innefattar tvångsmedicinering med injektion, tvångsmatning via sond och ECT. Varje enskild tvångsåtgärd ska föregås av ett beslut av chefsöverläkare. Stående ordinationer är inte tillåtna.

För att utesluta behandlingsbart somatiskt tillstånd som skulle kunna förklara det allvarliga psykiatriska tillståndet kan ansvarig överläkare besluta om genomförande av oundgängliga somatiska undersökningar.

När det krävs tvångsåtgärder på patienter som vårdas på somatisk avdelning och de samtidigt är

intagna enligt LPT ska psykiatrins anställda genomföra dessa. Det är endast ansvarig överläkare vid psykiatrisk verksamhet som formellt får besluta om tvångsåtgärder.

18 § *En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han ska vistas.*

Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne ska vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Kommentar: Beslut att hindra patient som är intagen enligt LPT att lämna vårdavdelningen fattas av lokal arbetsledare som kan vara läkare eller sjuksköterska. Man kan t.ex. besluta att låsa avdelningsdörren för en kortare eller längre tid.

19 § *Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning.*

Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre tid än som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. IVO ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

Kommentar: Om det finns omedelbar fara för att en patient allvarligt ska skada sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt (fyra timmar) spännas fast i bälte. Fasthållning av patienten får inte användas som ersättning för fastspänning i bälte.

Fastspänningstiden inkluderar även kortare avbrott, t.ex. vid toalettbesök. Innan beslut om fastspänning kan ske, ska ansvarig överläkare kontaktas. Ansvarig överläkare bör göra en personlig bedömning undersökning av patienten för att kunna göra en bedömning inför beslutet. Beslutet och motivering ska dokumenteras i TakeCare.

En fastspänd patient får aldrig lämnas ensam, utan ska alltid ha personal hos sig i rummet.

Om det finns synnerliga skäl – i extrema undantagssituationer – får en patient hållas fastspänd längre tid än fyra timmar. Vid beslut om förlängning ska ansvarig överläkare personligen undersöka patienten. Beslut och motivering ska dokumenteras i TakeCare. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska därefter utan dröjsmål, d.v.s. så snart beslutet är fattat, underrättas genom särskild rapportblankett som finns i TakeCare och som ska postas (inte faxas!) till IVO.

Vid behov av ytterligare förlängd fastspänning, d.v.s. att det föreligger fortsatt överhängande risk för allvarlig skada, måste ansvarig överläkare personligen undersöka patienten vid varje förlängningstillfälle (var fjärde timme).

Vid långvarig fastspänning ska riskfaktorer för trombos beaktas och profylax i form av farmakologisk behandling eller andra åtgärder övervägas. Man ska också ta ställning till behov av kontroll av vitala parametrar, t ex puls och blodtryck.

Beslut om avbrytande av fastspänning ska fattas av ansvarig överläkare, men bedömning av patienten kan göras av underläkare/primärjour tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Bedömningen liksom beslut ska dokumenteras och det kan underläkare/primärjour bistå ansvarig överläkare med.

20 § *En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.*

Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska IVO utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Kommentar: Ansvarig överläkare bör göra en personlig undersökning av patienten för att kunna göra en bedömning inför beslut om avskiljning.

Om beslut fattas att patienten inte får ha kontakt med andra patienter ska detta betraktas som avskiljning.

Avskiljningens längd är högst åtta timmar. Det ska kontinuerligt övervägas om avskiljningen kan avbrytas. Om det finns skäl för förlängning av avskiljning utöver åtta timmar ska alltid ansvarig överläkare personligen undersöka patienten och skicka rapportblankett med vanlig post (ej faxas!) till IVO.

Rapportblankett ska alltid insändas till IVO efter 72 timmars avskiljande samt därefter var 72:a timme så länge avskiljandet består.

Enligt undantagsregeln i bestämmelsens andra stycke kan, om det finns synnerliga skäl, en patient hållas avskild längre tid än åtta timmar och beslutet kan omfatta en längre bestämd tid som överstiger åtta timmar. Synnerliga skäl kan vara att en patient gjort allvarliga och upprepade försök att skada sina medpatienter. Det rör sig således om särpräglade undantagsfall där man kan förutse lång tids avskiljning. I rapportblankett till IVO ska anges vilka synnerliga skäl som avses. Det finns inte någon särskild rapportblankett för beslut enligt undantagsregeln. På den vanliga rapportblanketten ska det anges att avskiljningen avser synnerliga skäl enligt bestämmelsens andra stycke.

20 a § *Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada.*

Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

Kommentar: Ansvarig överläkare kan besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till

vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon lider skada. Det krävs konkreta omständigheter eller välgrundad anledning att missbruk inträffar. Beslut och motivering ska dokumenteras i journalen. Patienten ska informeras om beslutet och om sin möjlighet att överklaga beslutet till förvaltningsrätten.

Elektroniska kommunikationstjänster omfattar fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post. Det måste fattas individuellt beslut för varje patient. Ett beslut gäller längst två månader. Beslut och motivering ska dokumenteras i TakeCare. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska *omedelbart* informeras om inskränkningen av patientens rätt att använda elektroniska kommunikations-tjänster. Särskilt rapportblad finns i TakeCare och ska skickas med vanlig post (inte fax!).

21 § *En patient får inte inneha*

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,
3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,
4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
5. annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, får den omhändertas.

22 § *Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.*

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 21 §, får egendomen omhändertas.

Kommentar: Ansvarig överläkare får besluta att undersöka försändelser till en individuell patient för att kontrollera att dessa inte innehåller sådan egendom som anges i 21 §. Beslut och motivering ska dokumenteras i TakeCare. Ansvarig överläkare meddelar patienten beslutet.

22 a § *Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.*

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde
eller internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

22 b § *Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att*

inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

IVO ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a eller 22 a §§.

Kommentar: Ansvarig överläkare får besluta om att övervaka försändelser från en patient. Det handlar då om att det finns misstanke om att innehållet i försändelsen kan innebära att annan lider skada eller att innehållet kan motverka syftet med vården och rehabiliteringen. Försändelser till myndighet, advokat eller erkänd internationell klagoinstans får inte granskas. Ansvarig överläkare meddelar patienten beslutet.

Ett beslut gäller längst två månader. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska *omedelbart* informeras om beslutet att försändelser från patienten får undersökas.

Patienten ska informeras om beslutet och om sin möjlighet att överklaga beslutet till förvaltningsrätten

23 § *Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som avses i 21 § eller, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, utrustning som avses i 20 a §. Om möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs.*

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

Kommentar: Det måste alltid finnas en konkret anledning för att få genomföra kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Beslut och motivering ska dokumenteras. Med kroppsvisitation avses undersökning av patients kläder, väska eller annat han har med sig, däremot inte hans kropp. Varje undersökning av kroppen är att betrakta som kroppsbesiktning. Med ytlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. Undersökningen ska gå till så att patienten ombeds att ta av sig kläderna och stå upp varefter man granskar de delar av kroppen som är synliga inklusive armhålor och fotsulor. Patienten får ej beröras eller anmodas inta särskilda kroppsställningar.

Fullständig kroppsbesiktning är inte tillåtet enligt LPT. Visitering och yttre kroppsbesiktning ska alltid genomföras med två personal närvarande. Kvinnlig personal bör närvara vid visitering av kvinnlig patient.

23 a § *Bestämmelserna i 21 och 23 §§ ska gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård.*

Kommentar: En patient som vårdas frivilligt (HSL) på en sjukvårdsinrättning eller avdelning som ger sluten psykiatrisk tvångsvård får kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för att förhindra införande av otillåtna föremål och ämnen. Beslut fattas av ansvarig överläkare.

Frivilligt vårdad patient på en avdelning där vård bedrivs enligt LPT får inte inneha sådant som definieras i 21 §. Exempel på vad som avses som sådan egendom bör finnas angivet på lämplig plats.

Vid misstanke om otillbörligt innehav ska kontakt tas med läkare (eller på jourtid primärjour); han/hon kontaktar i sin tur ansvarig överläkare (eller bakjour) som fattar beslutet om visitering/ytlig kroppsbesiktning. Patienten anmodas därefter att genomgå åtgärden. Vid en eventuell vägran från patienten ska läkare/primärjour tillkallas. Han/hon ska (i samråd med ansvarig överläkare/bakjour) ta ställning till eventuell konvertering till LPT eller utskrivning alternativt annan åtgärd efter en riskbedömning i varje enskilt fall. Beslut om visitering/ytlig kroppsbesiktning enligt 23 § ska dokumenteras i TakeCare som en läkaranteckning, men inte i LPT-beslutsjournalen.

23 b § *Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, får vårdgivaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med kontrollen ska vara att söka efter föremål som en intagen inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.

Säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen beslutas i enlighet med lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.

Kommentar: Gäller sjukvårdsinrättning med förhöjd säkerhetsklassificering.

24 § *Har narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 21 § eller 22 § eller har sådan egendom påträffats där patienter intagits för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen, ska chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.*

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

25 § *Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.*

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket.

Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i första stycket om förhållandena kräver det.

Kommentar: Sjukvårdsinrättningens område anges på särskild karta, som ska finnas tillgänglig på avdelningen. Vid beslut om att vistas utanför sjukvårdsinrättningens

område krävs att beslutet är i överensstämmelse med vårdplanen. Vid längre permissioner är det viktigt att kontakt hålls med patienten så att tvångsvårdens upphörande kan övervägas fortlöpande.

Ansvarig överläkare fattar beslut om permission samt anger tidsram och andra villkor. Besluten ska dokumenteras i TakeCare. Patienten ska informeras om möjligheten att överklaga avslag på permissionsönskemål, återkallelse av permission samt permissionsvillkoren.

Utgång med personal inom och utom sjukvårdsinrättningens område är inte permission.

Om patienten avviker under permission ska ansvarig överläkare kontaktas som då får göra en helhetsbedömning och ta ställning till om permissionen ska återkallas och om polishandräckning ska begäras. Ett eventuellt beslut om återkallelse ska dokumenteras i beslutsjournal samt motiveras.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård medger att vårdgivaren fattar beslut om besöksinskränkning. Dessa beslut har därefter genom Delegation och verkställighet delegerats till verksamhetschef och chefsöverläkare eller av verksamhetschef särskilt utsedd medarbetare.

Förutsättning för besöksinskränkning är att besökaren medför allvarligt försvårande av vårdens bedrivande. Beslutet ska delges den berörda personen muntligt och skriftligt tillsammans med skriftlig besvärshänvisning där det framgår att beslutet kan överklagas hos förvaltningsrätten. Överklagandet ställs till förvaltningsrätten men skickas/lämnas in till den som fattat beslutet som i sin tur skickar det till förvaltningsrätten. Observera att dessa ärenden ska hållas ordnade och registreras i diariet.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

26 § *Den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård får vistas utanför sjukvårdsinrättningen.*

Vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård ska rätten föreskriva de särskilda villkor, enligt 3 § första stycket 2, som ska gälla för vården. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor. När det finns skäl för det, får rätten återta denna beslutanderätt.

De särskilda villkoren får avse

- *skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,*
- *skyldighet att hålla kontakt med en viss person,*
- *skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,*
- *vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,*
- *förbud att använda berusningsmedel,*

– förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller
– annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Kommentar: Ansvarig överläkare vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven ska ansvara för uppföljningen av den samordnade vårdplaneringen. Blankett "Samordnad vårdplan Öppen psykiatrisk tvångsvård" i TakeCare ska alltid användas.

Ansvarig överläkare ska ha sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende patientens situation att frågan om återintagning till sluten vård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande.

Ansvarig överläkare har ansvar för att även den öppna tvångsvården organiseras och följs upp på ett sådant sätt att kraven på god vård och hög patientsäkerhet tillgodoses.

Ansvarig överläkare har skyldighet att i samband med ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk
tvångsvård redogöra för vilken uppföljning som gjorts av den samordnade vårdplanen, vilka insatser som genomförts och vilken verkan insatserna har haft.

Under vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård får inga tvångsåtgärder tillgripas.

26 a § *Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård om*
1. de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda, och
2. rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patienten eller annans hälsa eller personliga säkerhet.

Anser chefsöverläkaren att den slutna psykiatriska tvångsvården bör fortsätta, ska han eller hon senast fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt sådan vård. Föreskrifterna i 7 § tredje stycket tillämpas vid en sådan ansökan.

Har en ansökan enligt andra stycket kommit in till förvaltningsrätten, får den slutna psykiatriska tvångsvården fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut.

Om rätten medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader räknat från den dag förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan. I fråga om
tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvårdenligt 9 §.

Om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt andra
stycket eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan om sådan vård, ska det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård kvarstå.

Kommentar: Ansvarig överläkare kan på patient som vårdas enligt 26 § besluta om övergång från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård om man inte kan avvakta en sedvanlig prövning i förvaltningsrätten.

Något vårdintyg behöver inte skrivas. Beslutet ska dokumenteras under 26 a § i beslutsjournalen och motiveras. Kvarhållningsbeslut ska inte heller fattas eftersom patienten redan är intagen.

Förvaltningsrätten måste ha fått in en ansökan om denna övergång senast fyra dygn efter att beslutet fattats. Om ansvarig överläkare anser att den öppna psykiatriska tvångsvården ska kvarstå och patienten lämnar slutenvården inom fyra dagar från återintagningsbeslutet behövs ingen ny ansökan. Någon överprövning av återintagningsbeslutet kommer då inte att ske, såvida patienten inte överklagar återintagningsbeslutet. Det är viktigt att patienten underrättas om beslutet samt hur det kan överklagas. Patienten ska ånyo informeras om sin rätt att överklaga vissa beslut i enlighet med 48 §.

Under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård får inga tvångsåtgärder tillgripas.

Tvångsvårdens upphörande

27 § *När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande ska övervägas fortlöpande.*

Kommentar: Ansvarig överläkare ska kontinuerligt ta ställning till om rekvisiten i 3 § är uppfyllda. Syftet med vården ska vara att patienten blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han/hon behöver.

Patienten själv kan också när som helst begära att tvångsvården ska upphöra. Om ansvarig överläkare avslår patientens begäran ska patienten informeras om detta och om sin rätt att överklaga ett avslagsbeslut hos förvaltningsrätten. Avslagsbeslutet ska motiveras och dokumenteras i journalen. Ett avslag på en sådan begäran från patientens sida kan överklagas hos förvaltningsrätten, vilket måste ske skriftligen.

Förvaltare, god man eller juridiskt ombud kan bistå patienten i dessa sammanhang, men däremot finns det inte något lagligt stöd för anhöriga eller vänner till patienten att formellt begära hans/hennes utskrivning.

28 § *Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till förvaltningsrätten inom den tid som anges i 7, 9 eller 12 §.*

Tvångsvården enligt denna lag upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 4 § andra stycket LRV.

Kommentar: Strävan bör vara att ansvarig överläkare fattar aktivt beslut om tvångsvårdens upphörande och att denna paragraf endast tillämpas undantagsvis. De skäl som ligger till grund för att ansvarig överläkare låter tvångsvården löpa ut bör anges i journalen.

29 § *Har beträffande någon som vårdas enligt denna lag beslut meddelats om*

1. *avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),*
2. *utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll,*
3. *utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,*
4. *överlämnande enligt lagen (2011:1165) om överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder,*

5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
6. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
7. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med Internationella brottmålsdomstolen,
8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder, eller
9. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone,

får trots tvångsvården verkställighet av beslutet ske, om det begärs av den myndighet som ska verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts.

I fråga om en patient som är utlänning upphör tvångsvården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 23 kap. 2 § utlänningslagen.

Stödperson

30 § *Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.*

När patienten begär det, ska en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen ska bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt
föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen
– 14 § om muntlig handläggning,
– 15 § om anteckning av uppgifter,
– 16 och 17 § § om parters rätt att få ta del av uppgifter,
– 20 § om motivering av beslut,
– 21 § om underrättelse om beslut,
– 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
– 27 § om omprövning av beslut

31 § *Chefsöverläkaren ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 30 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.*

Har en stödperson för patienten inte redan utsetts, ska anmälan alltid göras när

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården ska upphöra

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska, om patienten inte har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om huruvida stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

Kommentar: Patienten ska, så snart patientens tillstånd tillåter, få information om rätten att få en stödperson. Detta ska dokumenteras i beslutjournalen. Stödperson ska utses på patientens begäran. Vid behov kan stödperson utses om patienten inte motsätter sig det. Stödperson *ska* utses när chefsöverläkaren ansöker om förlängd tvångsvård eller när patienten överklagar intagningsbeslut/avslag på upphörande av tvångsvård.

Stödpersonens uppgift är att ge patienten personligt stöd och bistå patienten i personliga frågor så länge tvångsvården pågår. En stödperson är en engagerad lekman som inte har sin tillhörighet i hälso- och sjukvården. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen och har rätt att närvara vid muntlig förhandling i förvaltningsrätten.

Anmälan till Patientnämnden görs av ansvarig överläkare på blankett i TakeCare.

När LPT-vården upphör ska ansvarig överläkare snarast meddela patientnämnden detta samt huruvida stödpersonens uppdrag fortsätter. Det görs på samma blankett som anmälan om stödperson i TakeCare.

31 a § *Om en patient önskar att stödpersonens uppdrag ska övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt 3 kap.6 § socialtjänstlagen (2001:453) när tvångsvården upphört och stödpersonen samtycker till det, ska den nämnd som avses i 30 § underrätta socialnämnden i den kommun där patienten är folkbokförd om patientens önskemål.*

Överklagande

32 § *Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §§. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran att tvångsvården ska upphöra.*

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.

Innan förvaltningsrätten prövar ett överklagande enligt första eller andra stycket, ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § tredje stycket.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § eller
om övervakning enligt 22 a §.

33 § *Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett annat beslut av chefsöverläkaren*
enligt denna lag som innebär

1. avslag på en begäran att tvångsvården ska upphöra,
2. förordnande enligt 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område
eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
4. återkallelse enligt 25 § tredje stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens
område, eller
5. meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 26 § andra och tredje styckena

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, ska överklagandet ges in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, ska förvaltningsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man
överklagar. Överklagandet ska inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall ska chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten.

Kommentar: Patienten ska alltid informeras om möjligheten att överklaga beslut enligt 32 och 33 §§. Patienten överklagar skriftligt till förvaltningsrätten. Överklagandet ska åtföljas av ett skriftligt avslag från ansvarig överläkare för att förvaltningsrätten ska pröva ärendet.

Notera att omhändertagandebeslut enligt 4 § och kvarhållandebeslut enligt 6 § inte kan överklagas av patienten.

Handläggningen i domstol

34 § *Frågor som ska prövas av förvaltningsrätt enligt denna lag prövas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.*

35 § *Mål enligt denna lag ska handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 28 § har kommit in till förvaltningsrätten, ska rätten pröva om ansökan har kommit in i tid. Har ansökan kommit in för sent, ska rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.*

Ett mål hos en länsrätt ska tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten får förlänga denna tid, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Förvaltningsrätten får även i fall som avses i 12 § första stycket förlänga den tid inom vilken prövningen ska ske, om chefsöverläkaren gör en ansökan enligt andra stycket i samma paragraf. Föreskrifterna i första och andra meningen gäller inte mål som avses i 33 § första stycket 2.

Förvaltningsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

36 § *I ett mål enligt denna lag ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt. Vid prövning som avses i 12 § första stycket ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling endast om patienten begär det eller om förvaltningsrätten finner skäl för det.*

37 § *Muntlig förhandling hålls på sjukvårdsinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten ska vara närvarande vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till hans psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen och ska om möjligt underrättas om den. Chefsöverläkaren ska höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövligt.*

Om det inte är uppenbart obehövligt, ska förvaltningsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten.

Om en patient som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han ska hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

38 § *Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag ska nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som angår enbart en fråga som nämns i 33 § första stycket.*

38 a § *Offentligt biträde för den som åtgärden avser ska förordnas i mål hos allmän förvaltningsdomstol, om målet gäller*

1. *beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller14 § och om beslutet har överklagats,*
2. *medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7,9,12 eller 14 §,*
3. *beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §,*
4. *avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,*
5. *beslut om inskränkning enligt 20 a §, eller*
6. *beslut om övervakning enligt 22 a §*

Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av biträde.

Övriga bestämmelser

39 § *Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får*

chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte såvitt gäller

1. beslut enligt 6 b § om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande,
7. beslut enligt 20 a § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8, eller
10. beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §

40 § *Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg ska vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens.*

Om regeringen enligt 15 § andra stycket bestämt att vård enligt denna lag får ges på någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av ett landsting, ska regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra de uppgifter som enligt denna lag ankommer på chefsöverläkare.

Kommentar: En läkare som fått sådant uppdrag att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter som anges i 39 § eller 40 § ska även fullgöra andra uppgifter som enligt denna och andra förordningar ankommer på chefsöverläkaren och som följer av uppdraget.

Den formella gången är alltså att specialister av chefsöverläkaren får ett skriftligt uppdrag att fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Chefsöverläkaren ska förvissa sig om att delegaten har tillräckliga kunskaper om lagstiftningen för att kunna fullgöra uppdraget.
Om det finns särskilda skäl får undantag göras från specialistkravet, dock inte beträffande undantagen som anges i 39 §.

41 § *Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 eller 26 a § och medgivande med anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården ska upphöra.*

Kommentar: Det är viktigt att i beslutsjournalen dokumentera förflyttning av LPT-ansvar mellan psykiatriska vårdinrättningar.

Patienter kan ha samtidiga behov av akut somatisk vård och psykiatrisk tvångsvård. En för psykiatrisk vård ansvarige överläkare kan i sådant fall besluta att patienten kan intas och tillfälligt vårdas på en somatisk enhet. Denne läkare har då ansvar för den psykiatriska vården medan en annan läkare har ansvar för den somatiska vården. I TakeCare ska mallen LPT/LRV-vård på somatisk avdelning dokumenteras start respektive slut.

42 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

43 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt denna lag ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

Kommentar: Ansvarig överläkare eller en sakkunnig (i LPT:s bemärkelse) kan alltså få ut sekretessbelagda uppgifter om man anser att det behövs för att kunna fullgöra sina uppgifter.
Paragrafen bryter alltså den vanliga sjukvårdssekretessen och socialtjänstens sekretess. Den aktuella verksamheten har rätt att rekvirera journalkopia oavsett patientens önskemål, och den andra psykiatriska verksamheten har en skyldighet att lämna ut de begärda handlingarna.

Förutsättningarna för detta utlämnande finns i den sekretessbrytande bestämmelsen 10 kap 28 § offentlighets- och sekretesslagen som stadgar att sekretess inte heller hindrar att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

44 § Om patienten har fyllt 15 år, har han rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

En patient som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras.

Kommentar: Alla patienter har förstås rätt att avstå från att närvara vid förhandling i förvaltningsrätten! Alla patienter över 15 år har rätt att själv föra sin talan (utan juridiskt ombud). Personer under 15 år bör bedömas om de är lämpliga att närvara vid förhandling. Bedömningen görs av ställföreträdare (föräldrar) och chefsöverläkare.

45 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

46 § Vid delgivning med patienten i mål eller ärende enligt denna lag får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas.

47 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av

1. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,

3. chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd,
4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, eller
5. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats.

Kommentar: Förutsättningen för polismyndighetens agerande på eget initiativ är att personen
skäligen lider av allvarlig psykisk störning, är farlig för annan eller sig själv eller alternativt behöver omedelbar hjälp.

Beträffande polismyndighetens biträde till behörig läkare enligt 47 § andra stycket är skrivningen tydlig: "Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av...".

En sådan framställan ska vara skriftlig och ska faxas till vederbörande polismyndighet. Att begära hjälp för att genomföra en undersökning för vårdintyg är indicerat när personen håller sig undan eller inte frivilligt går med på undersökningen. Ett omhändertagandebeslut enligt 4 § andra stycket ska då först ha fattats av legitimerad läkare.

48 § *En patient som vårdas med stöd av denna lag ska så snart hans tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt att*
1. enligt 32 och 33 §§ överklaga vissa beslut,
2. anlita ombud eller biträde och
3. enligt 38 a § få offentligt biträde

Denna lag ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

Kommentar: Så snart patientens tillstånd medger ska patienten upplysas om intagningsbeslutet samt om rätten att överklaga. patienten ska även upplysas om rätten att överklaga andra beslut som listas i 32 och 33 §§. LPT ska finnas anslagen på enheter som bedriver vård enligt dessa lagar.

49 § *Chefsöverläkaren ska fortlöpande till Inspektionen för vård och omsorg lämna uppgifter om åtgärder som har vidtagits enligt denna lag.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten enligt första stycket ska fullgöras.

Kommentar: I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:18) anges hur underrättelse ska göras.

Översikt – Vem som får fatta beslut

Typ av beslut och Lagrum LPT	Vem får besluta?
Handräckning för en undersökning om vård enligt LPT 47 § 2 st 1-2 pp	Läkare i allmän tjänst och privat verksamhet med landstingsavtal.

Typ av beslut och Lagrum LPT	Vem får besluta?
Undersökning för vårdintyg + utfärdande av vårdintyg 4 § respektive 5 §	Legitimerad läkare
Beslut om kvarhållande i avvaktan på intagningsbeslut 6 § 1 st 1 meningen	Läkare
Hindra patienten att lämna vårdinrättningen i avvaktan på intagningsbeslut 6 § 1 st 2 meningen	Läkare
Kroppsvisitera/kroppsbesiktiga i avvaktan på intagningsbeslut 6 § 2 st	Läkare
Fastspänning/avskiljning i avvaktan på intagningsbeslut 6 a § 1 st	Legitimerad läkare
Nödvändig behandling (kortverkande medicinering) 6 a § 2 st	Legitimerad läkare
Intagningsbeslut 6 b § 2 st 3 p	Ansvarig överläkare
Fastspänning/avskiljning efter intagningsbeslut 19 § respektive 20 §	Ansvarig överläkare
Tvångsmedicinering efter intagningsbeslut 17 §	Ansvarig överläkare

Översikt – Tvångsåtgärder enligt LPT efter intagningsbeslut

Åtgärd	Händelse	Lagrum	Beslut
Läkemedelsbehandling eller annan nödvändig behandling	Behov av tvångs-medicinering efter intagningsbeslut	17 §	Ansvarig överläkare
Förhindra patient att lämna vårdinrättning	Rymningsbenägen patient	18 §	Ansvarig överläkare
Fastspänning	Omedelbar fara	19 §	Ansvarig överläkare Vid fastspänning mer än fyra timmar ska IVO underrättas på särskild blankett (finns i TakeCare)
Avskiljande	Aggressivt och störande beteende	20 §	Ansvarig överläkare Vid avskiljning mer än åtta timmar ska IVO underrättas på särskild blankett (finns i TakeCare)
Inskränkning av patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster	Med hänsyn till syftet med vården eller rehabiliteringen eller för att undvika att någon annan lider skada.	20 a §	Ansvarig överläkare 20 a § ska anmälas till IVO (särskild blankett i TakeCare)
Övervakning av försändelser	Kontroll av patientens mottagande och utskickande av försändelser	22 och 22 a §§	Ansvarig överläkare 22 a § ska anmälas till IVO (särskild blankett TakeCare)
Kroppsvisitering Ytlig kroppsbesiktning	Kontroll av att patienten ej bär egendom som avses i 20 a och 21 §§	23 §	Ansvarig överläkare

Översikt – Tidsfrister

Lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid kan ge vägledning i hur man beräknar tidsfrister och när rapportering inom lagstadgad tid kan göras.

Typ av beslut och Lagrum	Tidsfrist
Vårdintygets giltighetstid 6 b § första stycket	Högst fyra dagar om ej kvarhållningsbeslut, högst 24 timmar om kvarhållningsbeslut
Varaktighet av vård enligt LPT (ej konvertering) 7 §	Fyra veckor från intagningsbeslutet (alltså ej datum för vårdintyg)
LPT vård > fyra veckor 7 §	Ansökan om förlängd vård utöver fyra veckor ska göras inom fyra veckor, räknat från *intagningsdatum*
LPT vård > fyra månader 9 §	Ansökan om förlängd vård utöver fyra månader ska göras inom fyra månader, räknat från intagningsbeslutet, därefter var sjätte månad
Om förvaltningsrättsprövningarna 10 §	Tvångsvården kan fortsätta tills förvaltningsrättsförhandling hållits (om ansökan kommit förvaltningsrätten tillhanda i tid).
Konverteringar 11 § 12 § 12 §	Tvåstegsförfarande precis som vid vanligt LPT. Samma kriterier men därtill krav på "farlighet". Intagningsbeslut måste fattas senast 24 timmar *"efter det att vårdintyget har utfärdats"* (alltså ingen "transporttid" på max fyra dagar som vid "normal" vård enligt LPT). Konverteringen ska insändas till förvaltningsrätt senast dagen efter beslutet (förvaltningsrätten fattar vanligen beslut på handlingar, utan muntlig förhandling). Hållbarhetstid vid konvertering = fyra dagar. Därefter ansökan inom fyra veckor, fyra månader respektive sex månader.

Tillämpliga författningar

Brottsbalken (1962:700), BrB

Förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, FPR

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

Lagen (1996:981) besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL

Patientlagen (2014:821), PL

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning

Handböcker, litteratur

Grönwall, L, Holgersson, L, *Psykiatrin, tvånget och lagen*, En lagkommentar i historisk belysning, Norstedts Juridik AB, upplaga 5:1, 2014

Socialstyrelsen, *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2012

Socialstyrelsen, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), 2009

Socialstyrelsen, *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökning*, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, 2007