Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

ANMÄLAN
2022-06-28

SLSO 2021-1245

Beslut från Justitieombudsmannen (JO) i ärende Granskning av omständigheter som gör att det dröjer innan patienter som ges sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan ges öppen rättspsykiatrisk vård (O 1-2021)

Beslut från Justitieombudsmannen (JO) i ärende Granskning av omständigheter som gör att det dröjer innan patienter som ges sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan ges öppen rättspsykiatrisk vård (O 1-2021) överlämnas till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom.

SLSO2021-1245

[B]

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

BESLUT

2022-06-23

Dnr
O 1-2021

Sid
1 (13)

Chefsjustitieombudsmannen
Erik Nymansson

Region Stockholm
Stockholms läns sjukvårdsområde

2022-06-27

Granskning av omständigheter som gör att det dröjer innan patienter som ges sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan ges öppen rättspsykiatrisk vård

Beslutet i korthet: I beslutet behandlas vilka omständigheter som gör att patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning inte kan få öppen rättspsykiatrisk vård i anslutning till att kliniken bedömt att de inte längre behöver sluten rättspsykiatrisk vård. ChefsJO uttalar att konsekvenserna för dessa patienter är allvarliga. Det leder till en längre vårdtid än nödvändigt i en vårdform som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

ChefsJO konstaterar att det kan ta lång tid att upprätta en samordnad vårdplan med de insatser dessa patienter behöver för att kunna få öppen rättspsykiatrisk vård. Skälet för detta är framför allt att de behöver ha en ordnad social situation, vilket förutsätter ett lämpligt boende. Just tillgången till ett sådant boende blir ofta avgörande för bedömningen av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag. En förklaring till att det många gånger dröjer med att ordna ett sådant boende kan vara att kliniken och socialtjänsten gör olika bedömningar av patienternas behov.

ChefsJO konstaterar att samverkanslagens regler om kommuners betalningsansvar inte utgör något incitament för kommunerna att tillhandahålla tillräckliga insatser eftersom dessa regler blir tillämpliga först sedan de åtgärder vidtagits som de ekonomiska incitamenten avser att främja.

Sammanfattningsvis uttalar chefsJO att granskningen visar att det behöver vidtas åtgärder för att patienter i sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning mer skyndsamt ska kunna ges öppen rättspsykiatrisk vård. Lagstiftaren har valt att införa ekonomiska incitament för att främja detta. Det är då viktigt att dessa incitament är verkningsfulla. Även andra åtgärder som ökar möjligheterna för patienter att få ett lämpligt boende bör utredas. Situationen för utomlänspatienter bör uppmärksammas särskilt.

Initiativet

Syftet med granskningen

JO har i samband med inspektioner observerat att det finns patienter med långa vårdtider i verksamheter som bedriver sluten rättspsykiatrisk vård. Enligt Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregisters (RättspsyK) årsrapport för 2020 har vårdtiderna för vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm
Besök: Västra Trädgårdsgatan 4 A

E-post: justitieombudsmannen@jo.se
Telefon: 08-786 40 00
Texttelefon: 08-786 61 15
Fax: 08-21 65 58

www.jo.se

LRV, ökat under flera år fram till 2019. Mellan 2019 och 2020 minskade emellertid medianvårdtiden något, från 60 till 58 månader.

Rättspsykiatrisk vård kan ges i två former; sluten rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård medan öppen rättspsykiatrisk vård ges utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård, i regel medicinering.

Av årsrapporten framgår att ca 10 procent av de patienter som vårdades inom sluten rättspsykiatrisk vård hade bedömts vara färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård. Dessa patienter blir därmed kvar i tvångsvård på en sjukvårdsinrättning trots att kliniken har bedömt att de är färdiga för att ges tvångsvård utanför en sådan inrättning.[1] Med anledning av detta beslutade dåvarande chefsJO Elisabeth Rynning att granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom rättspsykiatrisk slutenvård skrivs ut till öppenvård.

Genomförandet av granskningen

Inom ramen för granskningen begärde JO in uppgifter från de 15 rättspsykiatriska kliniker som 2019 hade rapporterat till RättspsyK att de vårdat patienter i sluten vård enligt LRV fastän de bedömts färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård. JO begärde in uppgifter om dessa patienters vårdtider och om orsakerna till att de har fortsatt att vårdas i sluten vård. På grundval av den information som kom in beslutade dåvarande chefsJO om inspektion av fem rättspsykiatriska kliniker.[2]

Av de patienter som dessa kliniker vårdade enligt LRV och redovisade till JO vårdades ca 90 procent med särskild utskrivningsprövning. Inspektionerna protokollfördes av JO:s medarbetare. Regionstyrelserna i Region Östergötland, Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Västmanland samt Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde fick möjlighet att yttra sig över vad som kom fram vid inspektionerna. De uppmanades även att besvara ett antal frågor.

---

[1] Det är chefsöverläkaren, eller läkare med delegation, som anmäler frågan om särskild utskrivningsprövning till förvaltningsrätten om han eller hon anser att vården bör övergå till öppen rättspsykiatrisk vård, se 16 a § tredje stycket och 23 § LRV. Bedömningen grundar sig på de kontinuerliga iakttagelser och bedömningar som vårdteamet, bl.a. patientens behandlande läkare, gör. Patienter är färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård när kliniken bedömt att de kan få sina vårdbehov tillgodosedda i öppen rättspsykiatrisk vård förutsatt att de beviljas insatser från kommunen eller regionen som motsvarar de särskilda villkoren, se 16 a § LRV.

[2] Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena (dnr O 4-2021), Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården (dnr O 5-2021), Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö (dnr O 6-2021) Rättspsykiatri Västmanland, Sala (dnr O 7-2021) och Rättspsykiatri Vård Stockholm (dnr O 8-2021).

Rättsliga utgångspunkter m.m.

Förutsättningar för rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård ges i huvudsak till en person som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård som en brottspåföljd.[3] Domstolen får besluta att vården ska ges med särskild utskrivningsprövning om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om det till följd av gärningsmannens psykiska störning finns en risk för att han eller hon återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Den rättspsykiatriska vården ska alltid inledas i form av sluten rättspsykiatrisk vård.[4]

Vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård infördes 2008. Reformen avsåg att skapa förutsättningar för att ge nödvändig psykiatrisk vård och annat behovsanpassat stöd för patienter som på grund av sin psykiska störning – och i förekommande fall risk för återfall i brott – inte kan skrivas ut från tvångsvård men heller inte behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning. Öppen rättspsykiatrisk vård skulle innebära så få inskränkningar som möjligt i patientens frihet samtidigt som hälso- och sjukvården gavs förutsättningar att kontrollera vården utanför sjukvårdsinrättningen genom att sätta upp villkor för den. Den öppna rättspsykiatriska vården skulle också ge bättre förutsättningar för en individanpassad utslussning och rehabilitering till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen.[5]

Den som vårdas med beslut om särskild utskrivningsprövning får ges öppen rättspsykiatrisk vård om han eller hon fortfarande lider av en psykisk störning, det inte längre är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, och han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd, sina personliga förhållanden i övrigt eller risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.[6]

Det är chefsöverläkaren som anmäler frågan om särskild utskrivningsprövning hos förvaltningsrätten när han eller hon anser att vården bör övergå till öppen rättspsykiatrisk vård. Till en sådan anmälan ska det fogas en samordnad vårdplan. Vårdplanen ska bl.a. innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst eller hälso- och sjukvård samt vilka beslut om insatser som har tagits. Vårdplanen

---

[3] Ett sådant överlämnande får ske om påföljden bedöms inte kunna stanna vid böter, om gärningsmannen vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning och om det med hänsyn till dennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

[4] 31 kap. 3 § brottsbalken och 3 § LRV.

[5] Se prop. 2007/08:70 s. 75 f.

[6] 3 b § LRV.

ska utformas i samarbete med de enheter vid kommunen eller regionen som svarar för insatserna.[7] Hur den samordnade vårdplaneringen ska genomföras, t.ex. när i vårdprocessen planeringen bör inledas, är inte reglerat. Av förarbetena framgår dock att chefsöverläkaren i god tid innan en anmälan om öppen rättspsykiatrisk vård inlämnas behöver klarlägga nödvändiga insatser från berörda enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det pekas på vikten av att patienten är delaktig i planeringen eftersom insatserna från kommunen är frivilliga.[8] Det ska också lämnas in en särskild redogörelse för risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de insatser som har planerats för att motverka att han eller hon återfaller i sådan brottslighet.[9]

Vid prövningen av om vården med särskild utskrivningsprövning ska övergå till öppen rättspsykiatrisk vård ska domstolen beakta samhällsskyddet, och ska som huvudregel ge åklagaren möjlighet att yttra sig innan beslut meddelas om öppen rättspsykiatrisk vård.[10]

Patienternas behov av kommunala insatser

När vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård infördes gjordes bedömningen att många av de patienter som kan komma i fråga för sådan vård kommer att behöva en bostad med särskild service eller stöd och service för att klara ett eget boende.[11] Detta regleras i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Utvecklingen av vårdtider inom rättspsykiatrisk vård

Under de senaste 20 åren har flera statliga utredningar uppmärksammat frågan om långa vårdtider för patienter inom den rättspsykiatriska vården.[12]

Socialstyrelsen konstaterade i en rapport 2009 att vårdtiderna inom rätts-psykiatrisk vård sedan 1995 hade blivit allt längre. Rapporten byggde bl.a. på en endagsinventering av alla patienter som var inskrivna för rättspsykiatrisk vård i maj 2008, dvs. innan vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård infördes. Av inventeringen framgår att medelvårdtiden för män som vårdades med särskild utskrivningsprövning var fem år och nio månader. För kvinnor var medelvårdtiden fyra år och två månader. Uppgiften omfattar kvinnor som vårdades med eller utan särskild utskrivningsprövning. Myndigheten fann att vårdnivå och vårdtider främst styrdes av rent rättsliga avvägningar, framför allt

---

[7] 16 a § LRV jämfört med 7 § och 7 a § LPT.
[8] Se a. prop. s. 99 f.
[9] 3 b § och 16 b § LRV. Se även a. prop. s. 99.
[10] 22 § LRV.
[11] Se a. prop. s. 76.
[12] Se t.ex. Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32), Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3), delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91), slutbetänkandet Ambition och ansvar (SOU 2006:100) och Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17).

en bedömd risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Av rapporten framgår vidare att långa vårdtider medför risk för hospitalisering. Myndigheten väckte därför frågan om det ur patient- och effektivitetshänseende inte vore lämpligare med mer långsiktiga och boendeliknande lösningar.[13]

Av RättspsyKs årsrapport för 2021 framgår att 67 patienter vårdades inom sluten rättspsykiatrisk vård fastän kliniken bedömt att de var färdiga för att skrivas ut till öppen rättspsykiatrisk vård. Andelen patienter som kliniken bedömt vara färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård, men fortfarande vårdades i sluten vård, minskade från 10 till 8 procent.[14]

Samverkanslagen m.m.

Samverkan vid planering av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att en patient har skrivits ut från sluten vård regleras i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, samverkanslagen. Samverkanslagen trädde i kraft 2018 och syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.[15] Därför innehåller lagen bestämmelser om bl.a. kommuners betalningsansvar för patienter som fortsätter att vårdas i sluten vård i väntan på insatser. Betalningsansvaret inträder när den slutna vården underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar. För patienter inom sluten rättspsykiatrisk vård inträder i stället betalningsansvaret när domstolen har beslutat om öppen rättspsykiatrisk vård och chefsöverläkaren har underrättat berörda enheter. Vid den tidpunkten är insatserna beslutade som en del i den samordnade vårdplanen.[16]

Utöver betalningsansvar enligt samverkanslagen ska en kommun eller en region som inte inom skälig tid tillhandahåller en insats enligt SoL eller LSS som någon är berättigad till åläggas att betala en särskild avgift. Nämnder i kommuner och regioner har en skyldighet att rapportera gynnande beslut om insatser som inte har kunnat verkställas inom tre månader till Inspektionen för

---

[13] Se Innehållet i den psykiatriska vården, Socialstyrelsen, februari 2009, s. 12, 32 och 54, och Tvångsvården 2008, Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008, Socialstyrelsen, 2008, s. 25 f.

[14] Se RättspsyKs årsrapport för 2021, s. 6 och 34. Totalt vårdades 864 patienter i sluten rättspsykiatrisk vård 2021. Antalet patienter som vårdats i vårdformen sluten rättspsykiatrisk vård fastän de bedömts som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård har varierat mellan 55 och 89 sedan 2009, se RättspsyKs årsrapporter för 2009–2021.

[15] 1 kap. 2 § samverkanslagen.

[16] 3 kap. 1 § och 5 kap. samverkanslagen samt 16 b § LRV.

vård och omsorg, IVO. Frågor om särskild avgift prövas av domstol efter ansökan av IVO.[17] Riksrevisionen konstaterade i en granskning 2019 att få av IVO:s ansökningar om särskild avgift avsåg beslut med kortare väntetider än ett år.[18] Riksrevisionens granskning omfattade samtliga rapporterade ej verkställda beslut, dvs. inte endast beslut avseende patienter som ges rättspsykiatrisk vård. Antalet beslut som kommunerna inte verkställt har därefter fortsatt att öka under 2019.[19] Under 2021 minskade antalet inrapporterade ej verkställda beslut till IVO med 37 procent jämfört med 2020, medan antalet inrapporterade beslut fortfarande är fler än vad kommunerna rapporterade in under 2019. Orsakerna som rapporteras har i de flesta fall fortfarande koppling till pandemin.[20]

Internationella normer

Europeiska kommittén mot tortyr

Den europeiska kommittén mot tortyr (European Committee for the prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) är sammansatt av oberoende experter som har till uppdrag att besöka platser där personer kan hållas frihetsberövade i Europarådets 47 medlemsstater. Efter varje besök avger kommittén en rapport som vanligen innehåller ett antal rekommendationer till det besökta landet och syftar till att förbättra situationen för frihetsberövade personer. CPT publicerar även mer generella uttalanden om tematiska frågor, bl.a. i kommitténs årsrapporter. I sin årsrapport för 1998 uttalade CPT i fråga om patienter som tvångsvårdas att även om det inte längre krävs att en patient är intagen för tvångsvård kan patienten ändå behöva behandling och/eller en skyddad miljö ute i samhället. I detta sammanhang har CPT, i ett antal länder, funnit att patienter vars psykiska hälsa inte längre krävde att de var frihetsberövade på en psykiatrisk institution ändå fanns kvar på sådana institutioner på grund av brist på adekvat vård/boende ute i samhället. Det bedömdes vara en högst tveksam ordning att personer fortsätter att vara berövade sin frihet som ett resultat av att det saknas lämpliga faciliteter ute i samhället.[21]

Det senaste besöket i Sverige av CPT ägde rum i januari 2021. Kommittén lämnade en rapport från besöket med bl.a. följande uttalande:[22]

---

[17] 16 kap. 6 a §, 6 c § och 6 f § SoL samt 28 a §, 28 c § och 28 f § LSS.
[18] Se Riksrevisionens rapport Ej verkställda beslut – rapporteringsskyldighet och särskild avgift i SoL och LSS, s. 7, RiR 2019:23, 2019-09-02.
[19] Se IVO:s webbplats https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/fler-fick-vanta-pa-socialtjanstinsatser-under-2019/.
[20] Se IVO:s årsredovisning för 2021, s. 38.
[21] Se Involuntary placement in psychiatric establishments, paragraph 57, CPT/Inf (98).
[22] Se Report to the Swedish Government on the visits to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention on Torture and Inhuman or Degrading Treatment or punishment (CPT) from 18 to 29 January 2021, paragraph 80, CPT/Inf (2021) 20, Strasbourg 9 September 2021.

> Enligt den rättspsykiatriska kliniken i Sala fanns det ett fåtal patienter som inte längre behövde sluten vård men som behövde stödboende ute i samhället, vilket inte fanns tillgängligt vid den tidpunkten. På Regionsjukhuset Karsudden fanns det, enligt uppgift, tre sådana patienter.
>
> Kommittén noterar att 2018 antogs lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är, enligt uppgift, att stärka samarbetet mellan socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionfinansierade öppenvården för att hjälpa personer som är i behov av ytterligare vård/stöd efter att de skrivs ut från sluten vård. Lagen syftar till att säkerställa att en person skrivs ut från sluten vård så snart det har bedömts att sådan vård inte längre är nödvändig.
>
> Enligt kommitténs uppfattning bör tvångsvård på en psykiatrisk institution upphöra så snart den inte längre är nödvändig på grund av patientens psykiska tillstånd.

CPT uppmanade Sverige att lämna in ett svar med anledning av rekommendationer och frågor från CPT. Regeringen har i sitt svar till CPT bl.a. lyft fram att Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att öka kunskapen om den vård som ges för personer över 18 år som vårdas enligt LPT och LRV. I uppdraget ingår bl.a. att analysera vårdkedjan för patienter inom psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård. Särskild vikt ska läggas vid hur samverkan fungerar och kan utvecklas för att främja en god vård och socialtjänst för individer som, efter utskrivning från sluten vård, behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade sjukvården eller den regionalt finansierade öppenvården. Resultatet av uppdraget ska ligga till grund för eventuella vidareutvecklingsinsatser inom området och är en del av regeringens arbete för att utveckla den psykiatriska vården och stärka rättssäkerheten för dem som vårdas med stöd av tvångslagstiftning.[23]

Utredning och bedömning

Avgränsning

Jag har valt att avgränsa detta beslut till att avse vilka omständigheter som gör att patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning inte kan få öppen rättspsykiatrisk vård i nära anslutning till att kliniken har bedömt att de inte längre behöver sluten rättspsykiatrisk vård. Min granskning omfattar inte domstolarnas prövning av frågor om rättspsykiatrisk vård.

Granskningen handlar framför allt om hur de rättspsykiatriska klinikerna arbetar med den samordnade vårdplaneringen och orsakerna till att det kan ta lång tid att ordna de insatser som patienterna behöver för att kunna få öppen rättspsykiatrisk vård. I beslutet uppmärksammar jag även de särskilda förhållanden

---

[23] Se Response of the Swedish Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Sweden from 18 to 29 January 2021, paragraph 80, CPT/Inf (2022) 01, Strasbourg, 25 February 2022.

som påverkar vårdprocessen för patienter som ges rättspsykiatrisk vård utanför sin hemregion (s.k. utomlänspatienter).

Utredning

Vid inspektionerna och i regionernas remissvar kom det fram att den främsta anledningen till att en patient blir kvar i sluten rättspsykiatrisk vård, fastän kliniken bedömt att patienten inte längre behöver sådan vård, är att han eller hon inte erbjuds nödvändiga insatser från kommunens socialtjänst. Det handlar i de flesta fall om insatser i form av ett boende med varierande omfattning av stöd.

Inför öppen rättspsykiatrisk vård ska rättspsykiatrin och berörda enheter vid kommunen eller regionen samarbeta för att upprätta en samordnad vårdplan. Av det som kommit fram i utredningen framgår att tidpunkten varierar för när en samordnad vårdplanering inleds. Den kan t.ex. påbörjas när den behandlande läkaren har bedömt att en patient inom ett år kan påbörja utslussning[24] från kliniken till ett lämpligt boende, eller när det är dags att bevilja patienten utökade permissioner för sysselsättning och övernattning.

Majoriteten av de patienter som ges rättspsykiatrisk vård beviljas insatser enligt SoL. Det kan ibland ta lång tid innan en samordnad vårdplan kan upprättas på grund av att kliniken och kommunens socialtjänst gör olika bedömningar av vilka insatser en patient behöver för att kunna fungera i öppen rättspsykiatrisk vård.

När det gäller en patient som vårdas med särskild utskrivningsprövning ska även samhällsskyddet beaktas. I utredningen kom det fram att många patienter behöver ett omfattande socialt stöd på grund av en social funktionsnedsättning och/eller ett missbruk som innebär en risk för att han eller hon återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Det medför att kliniken bedömer att patienten, åtminstone inledningsvis, behöver ett boende med bemanning dygnet runt. Den bedömning som kommunens socialtjänst gör när det gäller vilka insatser som kan beviljas enligt SoL grundar sig emellertid på vad patienten behöver för att klara aktiviteter i det dagliga livet, ADL, varmed bl.a. avses att sköta sin personliga hygien, handla, laga mat, städa och tvätta. Kommunens socialtjänst anser därför ofta att patientens behov kan tillgodoses med en mer begränsad insats i ett boende med boendestöd. Några regioner har fört fram att det behöver skapas förutsättningar för att kliniken och kommunernas socialtjänst får en gemensam syn på patienternas behov.[25] Som exempel har angetts att den samordnade vårdplaneringen behöver inledas i ett så tidigt skede som möjligt så att kommunerna får god tid på sig att handlägga patienternas ansökningar om insatser, och att det behöver finnas en tydlig dokumentation och väl utförda

---

[24] Med utslussning avses här en period med successivt längre permissioner.
[25] Se remissvar från Region Östergötland, Region Kronoberg och Region Västmanland.

funktionsbedömningar som kan ligga till grund för hantering av patienten i öppenvården. Det har även angetts att det behöver införas särskilda kriterier i SoL och LSS för bedömning av patienternas behov. En patient som beviljas en underdimensionerad insats löper en ökad risk för försämrat mående och för att återfalla i brott. I förlängningen kan det innebära att patienten åter behöver ges sluten rättspsykiatrisk vård varpå utskrivningsprocessen börjar om.

För patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning är det enligt företrädare för några av klinikerna inte ovanligt att det tar flera år från det att den samordnade vårdplaneringen inleds till dess att en beviljad insats i form av boende kan verkställas.[26]

Vid inspektionen av Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö kom det fram att förvaltningsrätten beslutat att den rättspsykiatriska vården för en patient skulle upphöra utan föregående öppen rättspsykiatrisk vård. Patienten, som hade en egen lägenhet, hade beviljats plats på ett gruppboende under en utslussnings-period. Väntetiden förväntades dock bli lång innan han kunde flytta in i boendet. Förvaltningsrättens sakkunnige konstaterade att patienten varit klar för utskrivning under väldigt lång tid och att patientens mående kunde följas upp i hemkommunen. Domstolen fann att det inte längre fanns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag och att de administrativa skäl som hindrade patienten från att slussas ut från den rättspsykiatriska vården inte utgjorde skäl för att vården skulle få fortsätta.[27]

Vid inspektionen av Rättspsykiatriska kliniken i Vadstena kom det fram att en patient fick ett särskilt boende beviljat av kommunen i oktober 2019. Kliniken bedömde att de boenden som kommunen erbjöd patienten inte var lämpliga med hänsyn till att de låg i närheten av en målsägande. I februari 2021 vårdades patienten alltjämt i sluten vård.[28]

En region har betonat vikten av att samtliga enheter inom kommunens socialtjänst som kan komma att aktualiseras i en samordnad vårdplanering bör involveras i ett tidigt skede och att en patient ska kunna ansöka om insatser från samtliga kommunala enheter vid samma tillfälle. Ett exempel på vilken konsekvens det annars kan få för en patient kom fram vid inspektionen av Rättspsykiatri Västmanland, Sala. Patienten ansökte om ett boende i sin hemkommun våren 2018. Kommunen handlade ansökan enligt SoL. Efter flera omgångar av beslut och överklaganden beviljades patienten ett boende enligt LSS i februari 2021. Vid inspektionen i mars 2021 väntade patienten fortfarande på ett lämpligt boende.[29]

---

[26] Se JO:s protokoll i dnr O 4-2021, O 5-2021 och O 7-2021.
[27] Se JO:s protokoll i dnr O 6-2021, s. 6.
[28] Se JO:s protokoll i dnr O 4-2021, s. 8.
[29] Se JO:s protokoll i dnr O 7-2021, s. 6 f.

Vid inspektionerna och i remissyttranden har det förts fram förslag på åtgärder för att undvika inlåsningseffekter i sluten rättspsykiatrisk vård. Ett förslag var att regioner och kommuner ska vara skyldiga att dela på betalningsansvaret för att möjliggöra att utslussningen påbörjas i väntan på en mer permanent lösning. Som exempel har nämnts att en patient under en begränsad period (max ett år) bor i egen lägenhet på kliniken och tillsammans med klinikens personal får tid att etablera en vårdrelation med kommunens vårdanställda. Halvvägshus har tidigare använts för att kunna pröva om ett tilltänkt boende motsvarar patientens behov utifrån dennes förutsättningar och förmågor. Sådana hus har även använts för patienter som är i behov av att få förändringar i små steg.[30]

Vidare har det vid inspektionerna och i remissyttranden förts fram att det behövs ekonomiska incitament för regionerna och kommunerna att vidta tillfälliga lösningar i väntan på att permanenta lösningar finns på plats. Det kan ta tid för en kommun att verkställa en beviljad insats. Ett problem är att mindre kommuner saknar det befolkningsunderlag som behövs för att inrätta egna adekvata boendeformer och det kan vara svårt för en liten kommun att tillgodose behoven hos de patienter som har ett stort behov av omhändertagande i öppen rättspsykiatrisk vård. Kommunerna har brist på boenden som har bemanning dygnet runt och de stödboenden som kommunerna erbjuder är ofta bemannade endast under dagtid på vardagar. Enligt företrädarna för klinikerna vill kommunerna helst erbjuda platser i kommunernas egna boenden och deras vilja att erbjudna externa boenden (boenden som drivs i privat regi eller som ligger i en annan kommun) har minskat under senare år.

Det har även kommit fram att många patienter ges rättspsykiatrisk vård under lång tid utanför sin hemregion, s.k. utomlänspatienter. Vid inspektionen i mars 2021 hade Region Stockholm 216 rättspsykiatriska vårdplatser och därutöver var ca 180 patienter placerade i andra regioner. Orsakerna till att patienter vårdas utanför sin hemregion kan vara en generell brist på vårdplatser i hemregionen eller att patienterna behöver vårdas i en annan säkerhetsnivå än vad som finns tillgängligt. Det är ofta patienter med de största behoven av omhändertagande även efter sluten vård som överförs till rättspsykiatriska regionkliniker som ligger långt ifrån deras hemregion.[31] Vem som ska ansvara för utslussning av dessa patienter kan framgå av generella överenskommelser mellan regionerna eller i överenskommelser för varje patient. Några regioner framförde att det kan finnas vissa praktiska svårigheter för en vårdande klinik att ansvara för att genomföra en samordnad vårdplanering och att slussa ut

---

[30] Se JO:s protokoll i dnr O 4-2021, s. 10, och Region Östergötlands remissyttrande den 9 juni 2021, s. 6.

[31] I Sverige finns det fem rättspsykiatriska regionkliniker; i Säter, Vadstena, Växjö, Karsudden och Sundsvall. De har förstärkt så kallat skalskydd för att kunna ta hand om de svårast sjuka och farligaste patienterna. Regionklinikerna tar i första hand emot patienter från den egna regionen, men det förekommer även att de tar emot patienter från hela landet, exempelvis vid platsbrist i hemregionen.

utomlänspatienter. Som exempel angavs att långa avstånd mellan kliniken och hemkommunen och vårdenhetens bristande lokalkännedom om patientens hemkommun kan göra det svårare att pröva kortare permissioner till ett boende och att genomföra en upptrappad permissionsgång. Samtidigt pekades det på att svårigheterna i viss mån skulle kunna minska om öppenvården i patienternas hemregion kunde åläggas ett större ansvar för planeringsprocessen inför överförande till öppen vårdform.[32]

Bedömning

Det förekommer att patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning inte kan skrivas ut från sluten rättspsykiatrisk vård i anslutning till att kliniken bedömt att de inte längre behöver sådan vård. Det kan vara så många som en av tio patienter som drabbas av detta. Konsekvenserna för dessa patienter är allvarliga. Det leder till en längre vårdtid än nödvändigt i en vårdform som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Skälet till att det ser ut på detta sätt är framför allt att patienterna behöver ha en ordnad social situation, vilket i sin tur förutsätter ett lämpligt boende. Just tillgången till ett lämpligt boende blir ofta avgörande för bedömningen av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag. En förklaring till att det många gånger dröjer med att ordna ett sådant boende kan vara att kliniken och socialtjänsten gör olika bedömningar av patienternas behov.

Enligt regionerna och företrädarna för klinikerna utgör reglerna om betalningsansvar i samverkanslagen inget incitament för kommunerna att tillhandahålla tillräckliga insatser. Bedömningen baseras på att betalningsansvaret inträder först efter det att domstolen har beslutat om öppen rättspsykiatrisk vård och de insatser som patienterna behöver är då redan beslutade som en del i den samordnade vårdplanen. Jag delar, utifrån vad som framkommit, denna bedömning. Det paradoxala är således att regleringen i samverkanslagen blir tillämplig först sedan de åtgärder vidtagits som de ekonomiska incitamenten avser att främja. Jag kan inte se att samverkanslagen i detta avseende har haft någon positiv effekt för den aktuella patientgruppen.

Sammanfattningsvis anser jag att granskningen visar att det behöver vidtas åtgärder för att patienter i sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning mer skyndsamt ska kunna ges öppen rättspsykiatrisk vård. Lagstiftaren har valt att införa ekonomiska incitament för att främja detta. Det är då viktigt att dessa incitament är verkningsfulla. Även andra åtgärder som ökar möjligheterna för patienter att få ett lämpligt boende bör utredas. Situationen för utomlänspatienter bör uppmärksammas särskilt.

---

[32] Se remissvar från Västra Götalandsregionen och Stockholms läns sjukvårdsområde.

Jag noterar att regeringen i svaret till CPT hänvisar till det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen har fått, vilket bl.a. omfattar att vårdkedjan för de patienter över 18 år som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården ska analyseras. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 1 augusti 2023.[33] Jag finner därför skäl att överlämna en kopia av beslutet till regeringen och Socialstyrelsen för kännedom.

Ärendet avslutas.

Erik Nymansson

Ärendet har föredragits av Ellen Ringqvist. Byråchefen Dan Johansson, enhetschefen Gunilla Bergerén, bitr. enhetschefen Helena Levin, JO:s medicinske expert Ingemar Engström och JO:s expert i psykologi Knut Sturidsson har deltagit i beredningen.

[33] Se regeringens uppdrag till Socialstyrelsen, Uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården, regeringsbeslut 2021-03-18, S2021/02640.

Sändlista

Regeringen, Socialdepartementet

Region Kronoberg, regionstyrelsen

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö

Region Stockholm, styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde

Rättspsykiatri Vård Stockholm

Region Västmanland, regionstyrelsen

Rättspsykiatri Västmanland, Sala

Västragötalandsregionen, regionstyrelsen

Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården

Region Östergötland, regionstyrelsen

Rättspsykiatrisk regionkliniken Vadstena

Socialstyrelsen

Inspektionen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner