

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2022-12-8277
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård;

**HSLF-FS
2022:62**

Utkom från trycket
den 22 december 2022

beslutade den 29 november 2022.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 18 § och 19 § första stycket förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 8 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 4 § och 8 kap. 5 § 1 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt 2 § 3 och 4 § 4 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Inledande bestämmelser

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas på sådan vård som ges med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Ansvar för ledningsuppgifter

2 § Av 4 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att ansvaret för ledningsuppgifter när det gäller psykiatrisk tvångsvård ska utövas av en chefsöverläkare som har specialistkompetens.

Specialistkompetensen ska vara inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutiner

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att följande åtgärder endast vidtas i enlighet med lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller någon annan tillämplig lag:

1. Behandling av en patient utan hans eller hennes samtycke.
2. Inskränkning i en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.
3. Undersökning av försändelser till en patient.
4. Övervakning av försändelser från en patient.
5. Omhändertagande av otillåten egendom som innehas av en patient.
6. Inskränkning av en patients rätt att ta emot besök.

Vårdgivaren ska vidare ansvara för att det finns rutiner för hur patienters möjlighet till utomhusvistelse ska tillgodoses och organiseras.

Egenkontroll

3 § Vårdgivaren ska ansvara för att det genom den egenkontroll som ska utövas enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställs att

1. psykiatrisk tvångsvård som ges till en patient uppfyller kraven i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. rättspsykiatrisk vård som ges till en patient uppfyller kraven i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, samt
3. psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård som ges till en patient uppfyller kraven i dessa föreskrifter.

Vårdgivaren ska vidare ansvara för att det genom egenkontrollen säkerställs att en patients rättigheter och delaktighet i vården tillgodoses och att användning av tvångsåtgärder förebyggs och begränsas.

I vårdgivarens ansvar ska även ingå att genom egenkontrollen säkerställa att den rättspsykiatriska vård som ges till en patient enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning motverkar att patienten återfaller i brottslighet av allvarligt slag.

3 kap. Undersökning vid fastspänning och avskiljning

Undersökning vid fastspänning

1 § Av 19 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en chefsöverläkare under vissa förutsättningar får besluta att en patient kortvarigt ska spännas fast med bälte eller liknande anordning

och, om det finns synnerliga skäl, får besluta att en patient ska hållas fastspänd längre än kortvarigt.

En patient som hålls fastspänd ska minst var fjärde timme undersökas på den sjukvårdsinrättning där han eller hon är intagen. Undersökningen ska göras av en läkare som har rätt att fatta beslut om fastspänning.

2 § Av 19 a § första och andra styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en chefsöverläkare, under vissa förutsättningar, får besluta att en patient som är under 18 år får spännas fast med bälte högst en timme och att tiden för fastspänning får förlängas genom nya beslut som gäller under högst en timme i taget.

En patient under 18 år som hålls fastspänd ska minst en gång per timme undersökas på den sjukvårdsinrättning där han eller hon är intagen innan ett beslut fattas om förlängning av fastspänningen. Undersökningen ska göras av den läkare som ska fatta beslut om förlängningen.

Innan det första beslutet om förlängning av fastspänningen tas får undersökningen av patienten på sjukvårdsinrättningen i stället göras av någon annan legitimerad läkare än den beslutande läkaren. Information om undersökningen ska sedan överföras till den beslutande läkaren.

Undersökning vid avskiljning

3 § Av 20 § första och tredje styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en chefsöverläkare, under vissa förutsättningar, får besluta att en patient ska hållas avskild från andra patienter högst åtta timmar och att tiden för avskiljande genom ett nytt beslut får förlängas med högst åtta timmar.

En patient som hålls avskild ska minst var åttonde timme undersökas på den sjukvårdsinrättning där han eller hon är intagen innan ett beslut fattas om förlängning av avskiljningen. Undersökningen ska göras av den läkare som ska fatta beslut om förlängningen.

4 § Av 20 § andra och tredje styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en chefsöverläkare, om det finns synnerliga skäl, får besluta om avskiljning för en bestämd tid över åtta timmar.

Den läkare som ska besluta om avskiljningen ska innan beslutet fattas undersöka patienten på den sjukvårdsinrättning där han eller hon är intagen. Därefter ska en läkare som har rätt att fatta beslut om avskiljning undersöka patienten på sjukvårdsinrättningen minst var 24:e timme.

5 § Av 20 a § första och andra styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en chefsöverläkare, under vissa förutsättningar, får besluta att en patient som är under 18 år ska hållas avskild från andra patienter högst två timmar och att tiden för avskiljningen får förlängas genom nya beslut som gäller under högst två timmar i taget.

En patient under 18 år som hålls avskild ska minst varannan timme undersökas på den sjukvårdsinrättning där han eller hon är intagen innan ett beslut fattas om förlängning av avskiljningen. Undersökningen ska göras av den läkare som ska fatta beslut om förlängningen.

Innan det första beslutet om förlängning av avskiljningen tas får undersökningen av patienten på sjukvårdsinrättningen i stället göras av någon annan legitimerad läkare än den beslutande läkaren. Information om undersökningen ska sedan överföras till den beslutande läkaren.

Undersökning vid fastspänning och avskiljning under kvarhållning

6 § Vid fastspänning och avskiljning av en patient under kvarhållning, enligt 6 a § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller 5 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, ska bestämmelserna om undersökning i 1–3 och 5 §§ gälla.

Bedömningar som ska göras vid en undersökning

7 § Den läkare som undersöker en patient i samband med fastspänning eller avskiljning ska göra en bedömning av om

1. kriterierna för respektive tvångsåtgärd är uppfyllda, och
2. det finns somatiska eller psykiatriska risker med respektive tvångsåtgärd.

Om det är en legitimerad läkare som inte har rätt att fatta beslut om fastspänning och avskiljning som gör undersökningen, ska den information som han eller hon överför till den legitimerade läkare som har rätt att fatta ett sådant beslut innehålla de uppgifter som denne behöver för att kunna göra bedömningen.

4 kap. Vårdplanering

Vårdplan och samordnad vårdplan

1 § Av 16 § första stycket och 7 a § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 6 § andra stycket, 12 a § första stycket och 16 b § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det när en vårdplan och en samordnad vårdplan för en patient ska upprättas.

Av bestämmelserna som anges i första stycket framgår det även att de bägge vårdplanerna så långt som möjligt ska upprättas respektive utformas i samråd med patienten och om det inte är olämpligt även med hans eller hennes närstående.

Information inför samråd om vårdplan och samordnad vårdplan

2 § Patienten ska inför ett samråd om innehållet i vårdplanen respektive den samordnade vårdplanen få information om för honom eller henne relevanta vård- och behandlingsåtgärder som kan ges i den slutna eller öppna psykiatriska vården, i primärvården eller i någon annan hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Patienten ska så långt det är möjligt få den tid på sig som han eller hon behöver för att hinna bilda sig en uppfattning om åtgärderna.

3 § Om patienten är ett barn, ska hans eller hennes vårdnadshavare få informationen. Även andra närstående till barnet ska få informationen, såvida det inte är olämpligt.

Om patienten är en vuxen, ska hans eller hennes närstående få informationen, såvida det inte är olämpligt.

Informationen till vårdnadshavare eller andra närstående ska ges i samband med att den ges till patienten.

4 § Av 3 kap. 5 § patientlagen (2014:821) framgår det att informationen inte får lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

Dokumentering av information

5 § I vårdplanen respektive i den samordnade vårdplanen ska det dokumenteras vid vilken tidpunkt information om vård- och behandlingsåtgärder lämnades till patienten och närstående.

Om informationen inte har getts till patienten och hans eller hennes närstående, ska skälen till det dokumenteras. Det ska även dokumenteras om den inte har getts i enlighet med vad som sägs i 2 § andra stycket eller 3 § tredje stycket samt skälen till det.

6 § Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen eller utforma den samordnade vårdplanen i samråd med patienten och hans eller hennes närstående, ska skälen till det dokumenteras i respektive vårdplan.

Vårdplanens innehåll

7 § Av 16 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att en vårdplan ska upprättas snarast efter det att en patient har tagits in för tvångsvård.

I samband med att en patient tas in för tvångsvård ska följande uppgifter föras in i vårdplanen:

1. Behandlingsåtgärder i det akuta skedet efter en intagning.
2. Huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården.

Vårdplanen ska uppdateras så snart det finns ett underlag för den fortsatta vården.

8 § Av 16 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att vårdplanen ska innehålla uppgifter om de behandlingsåtgärder och insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultatet av åtgärderna och insatserna ska kunna bestå.

Av vårdplanen ska vidare följande framgå:

1. Patientens behov av somatiska, psykiatriska, psykologiska och omvårdande åtgärder från den psykiatriska slutenvården samt vilka åtgärder som planeras.
2. Patientens behov av åtgärder från den psykiatriska öppenvården, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården samt vilka åtgärder som planeras.
3. Patientens behov av insatser från socialtjänsten samt vilka insatser som planeras.
4. Patientens behov utöver dem som anges i 2 och 3 samt vad som planeras.
5. Formerna för samverkan mellan aktörerna i 2 och 3 samt med andra aktörer som kan tillkomma till följd av vad som sägs i 4.
6. Patientens önskemål om sådana åtgärder och insatser som avses i 1–3.
7. Patientens önskemål när det gäller det som sägs i 4.
8. Åtgärder och insatser för att en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning inte ska återfalla i brottslighet.

Om patienten har behov av åtgärder från primärvården, den psykiatriska öppenvården eller den kommunala hälso- och sjukvården eller insatser från socialtjänsten, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa.

Den samordnade vårdplanens innehåll

9 § Den samordnade vårdplanen ska, utöver vad som framgår av 7 a § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § första stycket och 16 b § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, innehålla uppgifter om

1. patientens önskemål enligt 8 § andra stycket 6 och 7, och
2. huruvida chefsöverläkaren gör bedömningen att det saknas behov av insatser från socialtjänsten.

HSLF-FS
2022:62

Chefsöverläkarens ansvar för vårdplanen och den samordnade vårdplanen

10 § Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven ska ansvara för att vårdplanen och den samordnade vårdplanen upprättas. Chefsöverläkaren ska även ansvara för att vårdplanerna återkommande uppdateras och följs upp av en läkare med kompetens och erfarenhet för uppgiften.

11 § Om en patient ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska chefsöverläkaren själv eller genom någon annan hälso- och sjukvårdspersonal hämta in information från berörda aktörer inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att frågan om återintagning till sluten vård eller vårdens upphörande ska kunna prövas fortlöpande.

Uppföljning av den samordnade vårdplanen

12 § Av 9 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § fjärde stycket och 16 b § tredje stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att det till en ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård eller fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård av en patient ska fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

Av uppföljningen av den samordnade vårdplanen ska det framgå

1. vilka av de i planen angivna åtgärderna som har vidtagits respektive insatserna som har utförts samt vilken verkan de har haft,
2. om ytterligare åtgärder och insatser bedöms som nödvändiga,
3. om de särskilda villkoren för den öppna psykiatriska tvångsvården eller den öppna rättspsykiatriska vården bör ändras,
4. vilka åtgärder som har vidtagits och insatser som har utförts för att motverka att den patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning återfaller i brottslighet av allvarligt slag, samt
5. om det finns beslut om att återta patienten till sluten vård enligt 26 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård eller 3 c § lagen om rättspsykiatrisk vård, under förutsättning att han eller hon inom fyra dagar har återgått till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Individuell plan vid utskrivning

13 § För en patient som skrivs ut från sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård till frivillig vård ska det upprättas en individuell plan enligt 4 kap. 2 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

5 kap. Vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område

Tillstånd

1 § Ett tillstånd för en patient att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, permission, får ges för en sammanhängande period av högst fyra veckor. För att tillstånd ska få ges för längre tid än en vecka krävs dock särskilda skäl.

Allmänna råd

Särskilda skäl kan vara att patienten behöver en längre utslussning till ett eget eller särskilt boende eller för studier, arbete eller någon annan sysselsättning.

Journalföring

2 § Av 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår det vilka uppgifter en chefsöverläkare ska se till att en patients journal innehåller, utöver vad som följer av patientdatalagen (2008:355) och föreskrifter meddelade med stöd av den lagen.

Chefsöverläkaren ska även se till att en patients journal innehåller uppgifter om

1. det tidsintervall, preciserat med datum och klockslag, som patienten har permission, och
2. de särskilda skäl som krävs för ett tillstånd till permission enligt 1 §.

Ansökan till förvaltningsrätten

3 § En chefsöverläkares ansökan till förvaltningsrätten om tillstånd till permission för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning ska innehålla

1. en sådan vårdplan som avses i 6 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, och
2. uppgifter om risken för att patienten återfaller i brottslighet.

Om en patient som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning själv ansöker om permission hos förvaltningsrätten, ska även det yttrande som rätten ska hämta in från chefsöverläkaren innehålla vad som anges i 1 och 2.

6 kap. Vistelse inom sjukvårdsinrättningens område

1 § Chefsöverläkaren ska definiera omfattningen av det område utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område där en patient som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård kan få vistas på egen hand, frigångsområdet.

Chefsöverläkaren får uppdra åt den som är säkerhetsansvarig vid sjukvårdsinrättningen, i enlighet med 15 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård eller 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård, att definiera frigångsområdet.

Journalföring

2 § Chefsöverläkaren ska se till att en patients journal innehåller uppgifter om det tillstånd som patienten har fått att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område och skälen till det.

Innehållet i en ansökan till förvaltningsrätten

3 § En chefsöverläkares ansökan till förvaltningsrätten om medgivande för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område ska innehålla uppgifter om risken för att patienten återfaller i brottslighet.

7 kap. Biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården

1 § Av 47 § andra och tredje styckena lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 27 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det i vilka situationer Polismyndigheten eller Kriminalvården ska lämna biträde på begäran av en chefsöverläkare eller någon annan legitimerad läkare.

Krav innan biträde begärs

2 § Innan en läkare begär biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården för en åtgärd ska läkaren själv eller någon annan hälso- och sjukvårdspersonal försöka motivera berörd patient att frivilligt medverka till åtgärden.

Ett undantag från det kravet får göras om det finns ett uppenbart behov av biträde eller om patienten akut behöver komma till en sjukvårdsinrättning av somatiska eller psykiatriska skäl.

Allmänna råd

Innan en läkare begär biträde av Polismyndigheten för att göra en undersökning för vårdintyg bör denne överväga om ett beslut om omhändertagande enligt 4 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård bör fattas.

Undersökning för vårdintyg

3 § Om en läkare begär biträde av Polismyndigheten för att kunna genomföra en undersökning för vårdintyg av en patient, ska undersökningen göras där han eller hon vistas.

Ett undantag från det kravet får göras om läkaren som begär biträde gör bedömningen att det skulle vara uppenbart olämpligt att genomföra undersökningen på vistelseplatsen.

Om det är okänt var en patient befinner sig när en läkare begär biträde och patienten senare hittas av polisen, får undersökningen för vårdintyg göras på en sjukvårdsinrättning.

Allmänna råd

Det kan vara uppenbart olämpligt att göra en undersökning för vårdintyg där patienten vistas om han eller hon har ett akut behov av att komma till en sjukvårdsinrättning av somatiska eller psykiatriska skäl.

Det kan vidare vara uppenbart olämpligt om patienten eller någon annan person som är närvarande uppträder så hotfullt eller våldsamt att kravet på god vård vid en undersökning för vårdintyg bättre tillgodoses på en sjukvårdsinrättning.

Det kan även vara uppenbart olämpligt om vistelseplatsen, såsom en offentlig miljö, inte är lämplig för en vårdintygsundersökning.

Journalföring

4 § Chefsöverläkaren ska se till att det i en patients journal anges om en undersökning för vårdintyg som har genomförts med biträde av Polismyndigheten inte har gjorts där patienten vistas samt skälen till det.

Tillgång till vårdintyg

HSLF-FS
2022:62

5 § När en chefsöverläkare begär biträde av Polismyndigheten för att föra en patient till en sjukvårdsinrättning sedan ett vårdintyg har utfärdats, ska denne ha tillgång till vårdintyget eller en kopia av det.

Närvaro av hälso- och sjukvårdspersonal

6 § Den läkare som begär biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården, enligt 47 § andra stycket 2–6 lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) eller 27 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, ska göra en bedömning av om hälso- och sjukvårdspersonal kan behöva närvara vid biträdet. Om läkaren kommer fram till att det finns ett sådant behov på grund av en patients somatiska eller psykiatriska tillstånd, ska hälso- och sjukvårdspersonal vara med vid biträdet.

Allmänna råd

Om läkaren gör bedömningen att behovet är oklart, bör hälso- och sjukvårdspersonal vara med vid biträdet.

Barnets bästa

7 § Om en patient är under 18 år, ska en läkare som begär biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården i första hand beakta barnets bästa vid bedömningen av om

1. det skulle vara uppenbart olämpligt att genomföra en undersökning för vårdintyg där barnet vistas, och
2. hälso- och sjukvårdspersonal kan behöva närvara vid biträdet.

Journalföring

8 § Chefsöverläkaren ska se till att en patients journal innehåller uppgifter om huruvida hälso- och sjukvårdspersonal har närvarat vid ett biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården och om inte, skälen till det.

8 kap. Hemsändande av utländsk medborgare

Information till patienten

1 § Enligt 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård får Socialstyrelsen besluta att sända hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, på begäran av patienten eller chefsöverläkaren.

Chefsöverläkaren ska informera patienten om innehållet i 12 § nämnda förordning.

Innehållet i en begäran om hemsändande

2 § En chefsöverläkares begäran om att Socialstyrelsen ska besluta att sända hem en patient ska vara skriftlig. Begäran ska innehålla

1. en kopia av patientens journal,
2. en kopia av patientens pass eller av någon annan identitetshandling, om det finns en sådan,
3. kopior av domar som har meddelats av allmän förvaltningsdomstol avseende den psykiatriska tvångsvården, om det finns sådana handlingar,
4. uppgifter som visar att patienten tas emot i sitt hemland och kan antas få tillfredsställande vård där,
5. information om den sjukvårdsinrättning i hemlandet där patienten ska vårdas,
6. en redogörelse för patientens inställning till att bli hemsänd,
7. uppgifter om hur länge patienten varit bosatt i Sverige och om han eller hon har anhöriga här,
8. ett medgivande från Migrationsverket att patienten får sändas hem i de fall han eller hon uppger sig vara politisk flykting, samt
9. uppgifter om huruvida biträde av Polismyndigheten behövs och i så fall skälen till det.

9 kap. Övrigt

Långtidsverkande depåläkemedel

1 § Innan ett beslut om intagning av en patient har fattats får han eller hon endast med samtycke ges långtidsverkande depåläkemedel.

Vårdintyg

2 § I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården finns de särskilda formulär som ska användas vid utfärdande av vårdintyg enligt 4 eller 11 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller 5 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Underrättelse om beslut om fastspänning av vuxna

3 § Av 19 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård framgår det att Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål ska underrättas

om ett beslut att en patient ska hållas fastspänd med bälte eller liknande anordning längre än kortvarigt.

Med längre än kortvarigt ska avses fyra timmar.

**HSLF-FS
2022:62**

Undantag från kravet på specialistkompetens vid delegering

4 § Av 14 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår det att Socialstyrelsen får medge undantag från kravet på läkares specialistkompetens vid delegering enligt 39 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 23 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Tvångsvård på annan vårdinrättning

5 § Av 3 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår det att en sjukvårdshuvudmans ansökan om tillstånd att för vården använda någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av regionen ska ges in till Socialstyrelsen.

Ansökan ska innehålla uppgifter om den

1. patient som ansökan avser,
2. vårdinrättning som ansökan avser,
3. vårdgivare som driver vårdinrättningen, och
4. läkare som på vårdinrättningen avser att fullgöra chefsöverläkares uppgifter.

1. Denna författning träder i kraft den 1 mars 2023.

2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Socialstyrelsen

URBAN LINDBERG

Kristina Swiech

HSLF-FS
2022:62

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Elanders Sverige AB, Vällingby 2022

