

Datum
2012-10-08

Sida 1

Yttrande över remiss av betänkandet ”Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd” (SOU 2012:17)

Utredningens huvudsakliga innehåll

Utredningen har på regeringens uppdrag gjort en översyn av gällande tvångslagstiftning inom psykiatrin. Syftet har varit att föreslå en ny lagstiftning som uppfyller både etiska, medicinska och juridiska krav. Lagstiftningen ska utöver det vara pedagogisk och lättillgänglig.

Idag finns två lagar som reglerar tvångsomhändertagandet av personer med psykiatrisk sjukdom nämligen LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård). Utredningen föreslår att det framöver endast ska finnas en lag kring den psykiatriska tvångsvården. En konsekvens av det blir att det inte längre kommer att vara möjligt för domstolen att överlämna en person till rättspsykiatrisk vård som en straffrättslig påföljd.

Den person som blir föremål för psykiatrisk tvångsvård ska som idag, lida av en allvarlig psykisk störning, däremot införs ett nytt begrepp som ska beskriva vårdbehovet nämligen att patienten ska ha ett ”påtagligt” vårdbehov. Idag krävs att det ska föreligga ett ”oundgängligt behov” av psykiatrisk vård. Utredningen menar att ett påtagligt behov föreligger när patienten bedöms få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom vård. Huvudregeln är att patientens samtycke ska sökas i första hand. Vid tvång ska vården alltså syfta till att patienten frivilligt medverkar till fortsatt nödvändig vård så att den psykiska funktionsförmågan avsevärt förbättras. En annan viktig intagningsgrund är att patienten utgör en fara för sitt eget liv och/eller andras liv eller hälsa.

Tvångsvård får endast ges om frivillig psykiatrisk vård har prövats eller om detta bedömts utsiktslöst.

Idag finns ett undantag genom att tvångsvård inte får tillämpas för personer vars psykiska störning enbart beror på en utvecklingsstörning, detta undantag föreslås nu att tas bort.

Nuvarande reglering kring möjligheten att besluta att frivillig psykiatrisk vård kan övergå till psykiatrisk tvångsvård (konvertering) föreslås behållas.

Det ska fortsättningsvis finnas både sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård. Inom de båda vårdformerna ska lagen tydligt reglera vilka tvångsåtgärder som får användas. När det gäller sluten tvångsvård kan det handla om;

- Medicinering med tvång
- Hindra patienten att lämna vårdinrättningens område
- Hindra patienten att ta emot besök
- Fastspänning i bälte, (som blir strikt reglerad)

Vid extraordinära situationer när avsteg måste göras från lagstiftningen, ska beslut tas i en nyinrättad dispensnämnd Tvångsåtgärdsnämnden, vars ledmöter ska utses av regeringen.

Vid öppen psykiatrisk tvångsvård kan tvångsåtgärder vara;

- Läkemedelsbehandling (går ej idag)
- Tvång att vistas i en bostad med särskild service
- Tvång att besöka primärvården eller ha kontakt med socialtjänsten
- Förbud att använda alkohol narkotika.

Tvångsvården föreslås dessutom kunna påbörjas utan inläggning utan direkt i öppen tvångsvård, vilket är skillnad mot dagens system.

Den som begår brott under inflytande av psykisk störning ska med gällande förslag dömas till vanlig påföljd. Psykiatrisk vård ska dock erbjudas de som behöver det. Det finns vissa undantag kring denna grundprincip genom införandet av krav på att personen ifråga ska vara "tillräknelig". En rättspsykiatrisk utredning ska göras för de mest "störda" brottslingarna och kommer utredningen fram till att personen inte är tillräknelig ska han/hon inte dömas för sina handlingar. Otillräkneliga personer kan inte dömas för brott. De ska istället omhändertas för "*särskilda skyddsåtgärder*", dessa beslut ska tas i en förvaltningsdomstol. Syftet med dessa åtgärder är att förhindra att en gärningsman begår nya gärningar av allvarligt slag.

Utredning föreslår att tidpunkten för kommunens betalningsansvar för patienter som vårdas inom den psykiatriska slutenvården reduceras från idag trettio dagar till femton dagar, under förutsättning att patienten är utskrivningsklar och en vårdplanering är upprättad.

Visions synpunkter och förslag

Föreliggande förslag har huvudfokus på tvångsvårdens juridiska och organisatoriska utformning och berör i liten omfattning vårdfrågorna, trots det kommer förslaget att få konsekvenser för vården och omsorgen för personer med psykiska funktionshinder. Vision anser det av största vikt att se hela den psykiatriska vården som en helhet. En öppen och tillgänglig vård som också har resurser att möta tidiga behov är ett viktigt led i att undvika tvångsåtgärder. För att ge personer med psykiatriska funktionsnedsättningar ett heltäckande och sammanhållet stöd krävs samverkan mellan huvudmännen. Sedan 2010 finns en skyldighet för landstingen och kommunerna att ingå överenskommelser om sitt samarbete för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Lokalt innebär detta att psykiatrins öppenvårdsarbete och kommunens socialpsykiatri måste fungera och utvecklas i samarbete. Ansvarsområdena är skilda, den psykiatriska vården är till övervägande del ett ansvar för landstingen, men det krävs andra insatser för att nå resultat, som boende, sysselsättning, stöd. Bra boendialternativ och möjlighet till en meningsfull tillvaro är en förutsättning, men även att samordningen mellan den slutna psykiatriska vården och öppenvårdspsykiatrin fungerar så att en bra vårdplanering är möjlig att genomföra. En samordnad vårdplanering mellan psykiatrin, kommunen och patienten reglerar ansvarsfördelningen mellan parterna detta bidrar till ökad trygghet för den enskilde. Många kommuner har också tjänster som personliga ombud som är en ovärderlig funktion för en person med psykiska funktionsnedsättningar.

Tvångsvård är en extraordinär åtgärd som ska styras av rättssäkerhet, etik, professionalitet och värdighet för den enskilde. Lagstiftningen ska i sin konstruktion bidra till att detta uppfylls. Den föreslagna lagstiftningen tar hänsyn till både vårdbehovet och samhällsskyddet, vilket kan vara en intressekonflikt.

Det är dock svåra avvägningar hur tvång ska tillämpas, frågeställningar som hur dålig får en person bli innan samhället har rätt att ingripa är ytterst relevanta.

Vision har många medlemmar som arbetar inom äldreomsorgen och vill därför peka på vissa svårigheter kring tvångsåtgärder mot en demenssjuk person. Utredningen tar upp att det idag inte finns några lagliga möjligheter att vidta tvångsåtgärder mot en demenssjuk person som vistas på ett kommunalt äldreboende. Den yttersta konsekvensen blir att den demenssjuke personen måste tas in för vård på en slutna psykiatrisk vårdinrättning för att erhålla skydd och trygghet. Många inom äldreomsorgen ser detta som djupt olyckligt då det handlar

om den äldres bästa genom att den äldre inte tvingas bryta upp från en trygg miljö och genom att kunna skydda den äldre från att skada sig själv. Vision anser att denna gråzon måste lösas, om det sker inom ramen för denna lagstiftning eller om det ska införas en egen lagstiftning för äldre person har Vision inga synpunkter på. Allt detta förutsätter att det har gjorts en ordentlig demensutredning, vilket inte alltid görs.

Ansvarsfördelningen kring personer som både har en psykisk störning och ett omfattande missbruk har under lång tid varit ett ständigt återkommande problem. Socialtjänsten har ansvar för behandling och stödinsatser, landstinget har ansvar för de rent medicinska insatserna. Problemen har uppstått kring vilka symptom som ska åtgärdas först och vilken huvudman som då har ansvaret. Missbruksutredningen föreslog att dagens psykiatriska tvångslag LPT skulle vara tillämplig för personer med omfattande missbruksproblem. Föreliggande förslag har definierat personkretsen för psykiatrisk tvång genom att det måste föreligga ”allvarlig psykisk störning” och avvisar därmed missbruksutredningens förslag, att missbruk är en psykisk diagnos, däremot ska en helhetsbedömning av den enskilde göras vid intagning till psykiatrisk tvång, vilket även inkluderar eventuellt missbruk. Vision delar detta synsätt och ser socialtjänstens fortsatta ansvar för personer med missbruk och beroende som nödvändig.

Inom ramen för Särskilda skyddsåtgärder föreslås en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättningar så kallade *sluten stödenhet*. Dessa enheter ska vara utformade i små enheter enligt principen för en bostad med särskild service enligt LSS. Staten genom kriminalvården ska ansvara för verkställigheten av fängelse i dessa stödenheter. Vision ser en svårighet att personer med omfattande funktionsnedsättningar i form av svår utvecklingsstörning, svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning ska kunna dömas till fängelsestraff. Om så är fallet så är förslaget om sluten stödenhet i form av små enheter ändå att föredra framför stora avdelningar och institutioner. Vision anser det av stor vikt att personalen har och ges gedigen kompetens och kunskap om dessa funktionsnedsättningar.

Konsekvenser av det nya lagförslaget kan innebära att psykiatrin får möta en blandad målgrupp med olika behov. Bemötandet, synsättet och vården måste mer tydligt styras av ett individuellt synsätt.



Datum
2012-10-08

Sida 5

Sammanfattningsvis kan Vision konstater att det är svåra frågor och dilemman som rymms inom den Psykiatriska tvångsvården. Intressekonflikten är tydlig mellan den egna självbestämmanderätten, det bedömda vårdbehovet och behovet av skydd. Det viktiga är att ett tidigt stöd i öppenvården fungerar genom att det finns platser för vårdsökande och inte enbart ett fåtal akutplatser, där läkarna tvingas till svåra prioriteringar. För att finna de bästa vårdalternativen bör behandlingsallianser etableras, där personal, närstående och den enskilde i samspel utformar den bästa vården och behandlingen.

Annika Strandhäll
förbundsordförande