



2014-11-28

Dnr.nr
S2014/6136/FS

Vår referens
Emil Erdtman

Mottagarens adress
Socialdepartementet

Remissvar avseende Promemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård Ds 2014:28

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 37 funktionshinderförbund som tillsammans representerar ca 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

Regeringen föreslår i departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård DS 2014:28 vissa ändringar i Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Förslagen syftar till minska antalet tvångsåtgärder, öka patientens delaktighet och stärka patientsäkerheten inom den psykiatriska tvångsvården. Förändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

Sammanfattning

Handikappförbunden ställer sig bakom intentionen att minska tvångsvården, öka patientdelaktigheten och patientsäkerheten. Brukarmedverkan i vården gör att många tvångsåtgärder undviks.

Handikappförbunden tillstyrker förslagen om ökat systematiskt kvalitetsarbete, uppföljningssamtal, bättre dokumentation och uppföljning samt rätt att överklaga beslut om avskiljning.

Handikappförbunden tycker samråd med patienten är avgörande vid upprättande av vårdplan och vill se en skärpning av lagen så att patientens medgivande krävs för att närstående ska involveras.

Handikappförbunden anser att patientens inställning till insatser och villkor inte bara ska "framgå" utan "tillmätas betydelse". En större delaktighet gör vården bättre på både kort och lång sikt.

Handikappförbunden avstyrker i princip all behandling utan patientens samtycke, förutom i ett akut skede där det bedöms vara nödvändigt för patienten egens säkerhet.

Handikappförbunden anser att fastspänning bara ska få ske som en sista utväg och att de föreslagna tiderna bör förkortas. Vården måste utveckla metoder och bemötande som gör att fastspänning undviks.

Handikappförbunden understryker att tvångsvård av barn bara får användas när alla andra vägar är prövade och att de föreslagna tidsgränserna för avskiljning bör vara snävare för vuxna samt att långtidsavskiljning måste ha en övre tidsgräns.

Handikappförbundens övergripande synpunkter

Begreppet tvångsvård är motsägelsefullt eftersom god vård alltid bygger på en behandlingsallians med samverkan och ömsesidigt förtroende. LPT och LRV är en inskränkning av tillämpningen av vårdprinciperna om självbestämmande och medverkan i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och ska ses som undantagsregler från HSL. De nationella riktlinjer som på senare år tagits fram av Socialstyrelsen bygger dessutom ännu tydligare på ett personcentrerat arbetssätt. Den Patientlag som kommer gälla från 2015 stärker också patientens ställning i vården.

LPT och LRV (som regel hänvisas i det följande i första hand till LPT) finns både som sluten och öppen vård, där sluten vård innebär att man är intagen på sjukhus. Den kan sedan övergå till öppen tvångsvård utanför sjukhus. Tvångsvården innebär i första hand ett frihetsberövande men kan även innebära behandling som medicinering. Tvånget ska stå i proportion till åtgärdens syfte och vara så skonsamt som möjligt. Tvång får även användas för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen genom till exempel fastspänning och vistelse i avskildhet. När sedan förutsättningarna för tvångsvård inte längre föreligger ska chefsöverläkaren genast besluta att vården ska upphöra.

Svensk psykiatri har en lång tradition av paternalism och auktoritetstro. Bristen på insyn och dokumentation behöver bytas mot öppenhet och debatt. Anna Odells konstverk gläntade för många på dörren till en okänd och sluten värld...

Handikappförbunden anser att många fall av tvångsvård kan undvikas genom bättre primärvård, kortare vårdköer och mer adekvat bemötande när man först söker psykiatrisk vård. Genom våra medlemsförbund får vi uppgifter om att vården brister och att det i slutändan får konsekvenser som framtvingar ett beslut om tvångsvård. I vissa fall kan till och med ett utagerande beteende vara en reaktion på det bemötande man får. Därför måste vården utveckla tidiga åtgärder som gör att krissituationer inte uppstår.

Det är viktigt med ett empatiskt bemötande som inte förstärker oro, stress eller ångest. Här spelar även lokalernas utformning och den omgivande miljön in. Inom till exempel demensvården – som också använder tvångsåtgärder – finns ett långt gånget arbete för att genom bemötande och miljöfaktorer förebygga tvång. På samhällsnivå kan säkert många fall undvikas med ett väsentligt starkare psykosocialt stöd i de öppna och frivilliga verksamheterna, genom tillgång till hjälplinjer via telefon samt även med hjälpmedel som ångestdämpande bolltäcken mm.

Psykiatrin ska givetvis anställa personal med rätt kompetens, men även se till att rekrytera personal med empatisk och engagerad inställning. Idag har många svenskar utländsk bakgrund och därför är det naturligt att rekrytera efter språk- och kulturmångfald. Inte minst med tanke på flyktingar utan närstående som vårdas enligt LPT/LRV är det viktigt att det finns personal som förstår patientens bakgrund.

Handikappförbunden menar även att mångfald utifrån erfarenheter av funktionsnedsättningar bidrar, till exempel anställda med egen tidigare erfarenheter från psykiatrin som har en särskild förståelse för patienterna. Det som framförts från patienter är också att personalen bör ha empati och göra det "lilla extra" som inger hopp.

Brukarmedverkan

Handikappförbunden verkar för att människor med funktionsnedsättningar ska få mer kontroll och inflytande över sina egna liv. Vi har en unik kompetens som vårdanvändare och vill vara medskapare och aktiva deltagare i vården.

Men psykiatrins patienter upplever sämre delaktighet i vården än andra patientkategorier. Promemorian nämner som exempel (s52) att patienter med schizofreni blir mer nöjda med och följer sin läkemedelsbehandling i högre grad om de får vara med och påverka preparatval och dosering och att patienter som får vara med och fatta beslut om behandlingen under ett psykiatriskt slutensvårdstillfälle efteråt visar större kunskap om behandlingens effekter och avbryter den i mindre grad (s41).

Brukarmedverkan har flera fördelar och dimensioner. Det har en etisk och människorättslig aspekt och gör dessutom människor mer självbestämmande. En stor vinst handlar dessutom om att kunna påverka vården på en strukturell nivå. Där kan funktionshindersorganisationerna spela en viktig roll som "medlare", som länk ut till samhället (för t ex flyktingar m fl) och som kunnig diskussionspart.

På individuell nivå ger ökad involvering att patienten förstår vad det är som händer och varför. Delaktighet innebär att information måste ges på ett sätt så att den kan tas emot. Enligt RSMH är det många som inte vet om att de vårdas enligt LPT. Patienten behöver förstå vilka lagar och regler som gäller, vilka beslut som har fattats och vilka uppgifter olika personer har – till exempel vem som är stödperson.

Enligt RSMH är det få som får en stödperson, trots att det anges i nämnda Artikel 12 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Handikappförbunden anser att lagen ska ge rätt till stödperson och att information om rättigheten ska förmedlas på ett för patienten tillgängligt sätt.

Vid tvångsvård måste personalen förklara vilka rättigheter man har som patient och hur och var man överklagar ett beslut. Man ska alltid få information om biverkningar av medicin och behandling. RSMH har rapporterat och att fastspänning och andra tvångsåtgärder används som hot och utpressning, någon som aldrig borde få förekomma i relation till patienten. Inte heller "belöning" bör få användas för att göra patienter mer "följsamma".

Patientlagen som börjar gälla 2015 slår dessutom fast att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. I lagen införs också

en bestämmelse som klargör under vilka förutsättningar information ska lämnas till vårdnadshavaren om patienten är ett barn. Barnets inställning till vård och behandling ska kartläggas och så långt det är möjligt tillmätas betydelse.

Mänskliga rättigheter

Tvångsvård är ett demokratiskt beslutat undantag från patientmakten och från de starka fri- och rättigheter människor har i Sverige, t ex i kraft av Europakonventionen som blev svensk lag 1995.

Handikappförbunden är förutom patientföreträdare även en människorättsorganisation. Därför följer nedan ett avsnitt om denna aspekt. Som Barnombudsmannen skriver i Bryt tystnaden (s105): "upprätthållandet av mänskliga rättigheter är som viktigast när samhället ingriper mot en människa med tvång".

Sverige har ratificerat Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilket innebär att stat, landsting och kommun har ansvar för att genomföra dess artiklar.

Artikel 12 Likhet inför lagen

Personer med funktionsnedsättning ska ges samma rättskapacitet som andra. Vissa behöver stöd i att utnyttja denna rättskapacitet. I regeringens kommentar betonas att den som vårdas med psykiatrisk tvångsvård har rätt till stödperson samt offentligt biträde vid rättegång. FN har för Artikel 12 rekommenderat Sverige att istället för förvaltare införa "supported decision-making" och respektera självbestämmande och särskilt förmågan att ge samtycke till eller avstå vård och behandling.

Artikel 14 om Frihet och personlig säkerhet

Staten åtar sig att säkerställa att personer med funktionsnedsättning på samma villkor som andra åtnjuter rätt till frihet och personlig säkerhet och inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt och att varje frihetsberövande sker i enlighet med lagen samt att förekomst av funktionsnedsättning inte i något fall ska rättfärdiga frihetsberövande.

FN-kommittén är å sin sida bekymrad över att personer med psykosociala funktionshinder kan frihetsberövas i sjukvårdsinrättningar och att tvångsvård tillämpas i Sverige.

FN:s rekommendation är att Sverige vidtar åtgärder för att ingen mot sin vilja ska hållas instängd i sjukvårdsinrättning på grund av faktisk eller uppfattad funktionsnedsättning. All psykiatrisk vård bör ske med fritt och informerat samtycke. För människor med intellektuella och psykosociala funktionshinder bör stöd ges utanför sjukvårdsinrättningar.

Artikel 15 om Rätten att inte utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning

Staten garanterar att ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Särskilt får ingen utan samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment.

FN-kommittén är djupt bekymrad över svenska ECT-behandlingar och möjligheten att använda sådan under tvång. Dessutom är man bekymrad över att fler kvinnor än män undergår sådan behandling.

FN-kommittén rekommenderar Sverige att överge "non-consensual" metoder för personer med psykosociala funktionshinder på sjukvårdsinrättningar. Vårdpersonal bör utbildas så att tortyr, grym, omänsklig och nedvärderande behandling undviks. Vad gäller barn vänder sig FN-kommittén särskilt mot bruket av bälten och avskiljning i svensk psykiatrisk vård.

Även Artikel 13 om Tillgång till rättssystemet, Artikel 16 om Rätten att inte utsättas för utnyttjande, våld eller övergrepp, Artikel 19 om Självständigt liv och Artikel 25 om bästa möjliga hälsa utan att diskrimineras på grund av sin funktionsnedsättning väger tungt när det gäller tvångsvård.

Sverige har tidigare fått kritik från olika FN-organ för att barn kan isoleras i arrest och häkte, på särskilda ungdomshem och i psykiatrisk tvångsvård. Ibland under lång tid och på oklara grunder. Barnombudsmannen finner brister i dokumentation och rapportering till Patientregistret. Under 2012 vårdades enligt BO 161 flickor och 118 pojkar i den psykiatriska tvångsvården vid sammanlagt 379

vårdtillfällen. Flickorna stod för mer än 60 procent av vårdtillfällena. För fastspänning är flickor kraftigt överrepresenterade.

Personer med enbart utvecklingsstörning är undantagna från LPT och bör så vara. Autism- och Aspergerförbundet har framfört att det även behövs förbud mot tvångsvård på grund av autism eftersom vården av personer med autism motverkas av tvångsåtgärder. Förbundet understryker att personalen som möter personer med autism behöver ha autismspecifik kompetens och utbildning inom lågaffektivt bemötande, så att patienten bemöts på ett för funktionsnedsättningen adekvat sätt. På det sättet kan tvångsåtgärder undvikas i många fall, menar Autism- och Aspergerförbundet.

HANDIKAPPFÖRBUNDENS STÄLLNINGSTAGANDE

Tidigare har Handikappförbunden i sitt remissvar för Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) ställt sig bakom remissvar från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH. Handikappförbunden ställer sig positiva till förslagets syfte och mål om att minska tvångsvård i psykiatrin.

Ett grundproblem i LPT (3 §) är att vård utan samtycke kan ges om patientens psykiska tillstånd ger anledning att tro att samtycke inte kan inhämtas. Dels är utsikterna till sådant potentiellt samråd vanskliga att bedöma på förhand och dels riskerar hänvisning till psykiskt tillstånd att öka risken för diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning och tillstånd kan tyvärr lätt förväxlas. Istället bör tvångsåtgärder bara kunna vidtas med anledning av ett beteende där patienten allvarligt och livshotande riskerar att skada sig själv.

Genomgång av förslagen

Avsnitt 4.1 sidan 35: Systematiskt kvalitetsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

Promemorian föreslår en bestämmelse som innebär att det systematiska kvalitetssäkringsarbete som avses i Hälso- och sjukvårdslagen även ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Författningsändring i § 1: Tillägg om att kvalitetssäkringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget.

Kommentar: Kvalitetsarbetet bör ha hög grad brukarmedverkan för att patientperspektivet ska finnas med och få till stånd ett bättre bemötande och en tillgängligare vård. Det bör vidare ställas högre krav på att metoder för att minska tvångsvården införs i alla landsting.

Avsnitt 4.2.1 sidan 38: Samordnad vårdplan i samråd med patienten

Promemorian föreslår att en samordnad vårdplan, så långt möjligt, ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående.

Författningsändring i 7a §: Tillägg om att vårdplanen ska utformas i samråd med patienten och om det inte är olämpligt med närstående.

Handikappförbunden vill se en skärpning av lagen så att patientens medgivande krävs för att närstående ska involveras.

Kommentar: Det är bra att samråd med patienten förtydligas. Närstående verkar av den föreslagna lagtexten vara jämställda med patienten. För många ger närstående ett ovärderligt stöd, men kontakt med närstående får givetvis inte ske mot patientens vilja. Bara om patienten önskar ska närstående involveras.

När patienten inte kan göra sin röst hörd finns flera metoder för kontrakt med närstående. RSMH föreslår nätverkskontrakt mellan patient och närstående om hur man vill ha sitt bemötande vid en svår situation. Det finns också metoder för att på förhand ange sin viljeyttring: "living will", samarbetsplan, vårdtestamente osv. Om det inte är möjligt att upprätta den samordnade vårdplanen i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen.

Avsnitt 4.2.2 sidan 42: Patientens inställning till insatser och villkor

Promemorian föreslår en bestämmelse om att i den uppföljande vårdplan som ska bifogas ansökan eller anmälan om fortsatt öppen tvångsvård ska, om det inte är olämpligt, patientens inställning till de särskilda villkoren och insatserna i vårdplanen framgå.

Författningsförändring i 9 §: Tillägg om att det av ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska framgå vilken inställning patienten har till villkor och insatser.

Handikappförbunden vill se en skärpning av lagen så att patientens inställning tillmäts betydelse.

Kommentar: Vården bygger idag allt mer på patientmedverkan och delaktighet, något som Handikappförbunden länge arbetat för. Det finns olika grader av delaktighet. Forskaren Shier talar om fem nivåer: att bli lyssnad till, att få stöd att uttrycka sina synpunkter, få sina synpunkter beaktade, involveras i beslut och ta gemensamt ansvar för beslut.

Tvångsvård innebär att de högre graderna inte uppfylls, men däremot kan de lägre graderna mycket väl förverkligas. Handikappförbunden föreslår därför att patientens inställning inte bara ska framgå, utan även beaktas – eller "tillmäts betydelse" för att använda Patientlagens ord.

Vinsten med att väga in patientens uppfattning är att det förmodligen ökar chanserna att i framtiden istället finna möjligheter till frivillig vård och att själva syftet med tvångsvården därmed lättare uppnås.

Vidare bör "om det inte är olämpligt" ersättas av "om möjligt", eftersom begreppet lämplighet kan öppna upp för varierande bedömningar och uppfattningen att patientens inställning skulle kunna vara olämplig, vilket den aldrig kan vara. I de fall då det visar sig omöjligt att höra patientens inställning måste det ändå dokumenteras att patienten erbjudits en möjlighet att ge sin mening.

Avsnitt 4.2.3 sidan 46: Uppföljningssamtal

Promemorian föreslår en bestämmelse som ålägger chefsöverläkaren att se till att en patient, så snart patientens tillstånd tillåter, erbjuds uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd. Erbjudandet och genomförandet av samtalet ska dokumenteras i patientens journal. Patienten kan dock inte tvingas att genomföra ett uppföljningssamtal.

Författningsändring i 18a §: Tillägg om att chefsöverläkare efter genomförd tvångsåtgärd ska erbjuda patienten uppföljningssamtal.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget.

Kommentar: Det är viktigt att samtalet genomförs på ett sådant sätt att patientens synpunkter lyssnas till och beaktas. Målet bör vara dels att ge vägledning vid eventuell kommande vård av patienten men också vägledning för vårdens utveckling och lärande. Det är viktigt att samtalet förs i en anda om reflektion och ömsesidigt lyssnande. Därför kan en samtalsledare med fördel tas in som tredje part. Den som önskar bör även kunna ha stöd från stödperson, närstående eller till exempel Patientnämnd eller funktionshindersorganisation.

Avsnitt 4.2.4.1 sidan 50: Behandling av patienten – i samråd med patienten

Promemorian föreslår att ta bort bestämmelsen om att behandlingen ytterst avgörs av chefsöverläkaren. I stället införs ett nytt stycke av vilket det uttryckligen framgår att om det är nödvändigt får patienten ges behandling utan samtycke.

Författningsändring i 17 §: Att behandlingen avgörs av chefsöverläkaren ersätts med att chefsöverläkare får besluta om vård utan samtycke om det är nödvändigt.

Handikappförbunden avstyrker i princip all behandling utan patientens samtycke, förutom i ett akut skede där det bedöms vara nödvändigt för patienten egen säkerhet.

Kommentar: Hälso- och sjukvårdslagen bygger på patientens självbestämmande och integritet. Syftet med förslaget är att öka förutsebarheten för patienten. Samtycke är huvudregel men läkare har rätt att frånga den. Frågan är dock om ordet nödvändigt kommer innebära någon avgörande förbättring.

RSMH har i tidigare skrivelser framhållit att man bör skilja mellan tvångsomhändertagande och tvångsbehandling. Medicinering och annan behandling som sker under tvångsomhändertagande bör ske i samförstånd med patienten. Det gäller i synnerhet ECT-behandling som gränsar till våld och övergrepp.

RSMH har pekat på de negativa konsekvenserna av tvångsvård på lång sikt. Handikappförbunden anser att tvångsbehandling därför bör undvikas så långt möjligt. Om nödvändighetskriteriet ändå införs bör det klargöras vad det innebär – till exempel nödvändigt

för patientens bästa. Bara i ett akut skede ska sådan behandling kunna ske.

Det är viktigt – som promemorian betonar – att även erbjudas en förnyad medicinsk bedömning av annan vårdgivare. Med 2015 års Patientlag gäller valmöjligheten alla landsting. Dessutom bör kraven på tydlig dokumentation och journalföring vid dessa beslut skärpas ytterligare.

Avsnitt 4.3.2 sidan 55: Fastspänning

Promemorian föreslår att fastspänning under givna förutsättningar får ske om det är oundgängligen nödvändigt. Det föreslås även att det uttryckligen ska framgå att patienten får spännas fast kortvarigt med bälte eller mobilt bälte och att fastspänning med bälte får pågå högst fyra timmar och fastspänning med mobilt bälte högst 60 minuter. Fastspänning med bälte får pågå högst två timmar om patienten är under 18.

Om det finns synnerliga skäl får patienten hållas fastspänd med bälte längre än fyra timmar. Tiden får genom ett nytt beslut förlängas med högst fyra timmar, två timmar om det gäller barn under 18 år. I bestämmelsen klargörs att underrättelseskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg inträder om patienten hålls fastspänd mer än fyra timmar i följd.

Författningsändring i 6a §: Från "liknande anordning" till mobilt bälte och tillägg med hänvisning till barns bästa samt i 19 §: Tillägg om att fastspänning ska vara oundgängligen nödvändigt, ovannämnda tidsgränser, tidsgränser vid förlängning, rapportskyldighet till IVO vid förlängning samt att vårdpersonal ska vara närvarande under patientens fastspänning.

Handikappförbunden vill se en skärpning med kortare tidsgränser och tydligare formulering vad gäller fastspänning.

Kommentar: Fastspänning ska bara användas som den sista av prövade lösningar och bara kunna ske vid fara för att en patient allvarligt skadar sig själv. Det gäller hastigt uppkomna situationer som inte kan lösas på annat sätt och ingen annan utväg finns.

Det är bra att ett tolkningsbart uttryck som "liknande anordning" utmönstras ur lagstiftningen. "Oundgängligen" är däremot inte så enkelt. I en lag som ska gälla från 2016 och vara begriplig för alla

dem som ska förstå och använda den kan man med fördel använda ett uttryck "oundvikligt" för att tydliggöra att alla andra utvägar är prövade.

Det finns alltid en risk att tillgängliga tvångsmedel används eftersom möjligheten finns, men Handikappförbunden hoppas att obligatorisk rapportering av alla ärenden över fyra timmars fastspänning till IVO ska hållas missbruk borta och att IVO ges resurser att behandla och bemöta dessa ärenden.

Våra medlemsförbund framhåller att det ofta finns metoder för att undvika eskalering av våld och konflikt. Det kan vara att ta ett steg bakåt, använda humor, överenskommelser, avledande samtal och lågaffektivt bemötande. Vårdpersonal måste vara närvarande under hela fastspänningstiden.

Avsnitt 4.3.3 sidan 66: Avskiljning

Promemorian föreslår för patientens rättssäkerhet att ett avskiljningsbeslut som huvudregel endast får användas under en begränsad tid. Tidsbegränsningen anges i lagen och är kortare om patienten är under 18 år.

Författningsändring i 20 §: Tidsgränsen åtta timmar ändras till fyra för barn och att en tidsgräns på åtta respektive fyra timmar införs för förlängning vid synnerliga skäl.

Handikappförbunden avstyrker avskiljning för barn och anser att de föreslagna tidsgränserna bör vara snävare för vuxna.

Kommentar: Det är oklart om förslaget i praktiken innebär någon förbättring mot gällande lag. Att definiera så lång tid medför risk att just den tiden avsätts. Det har anförts att bältesläggning med närvarande personal är humanare än avskiljning. Liksom enligt nu gällande lag ska vårdpersonal vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd vilket gäller även vid fastspänning med mobilt bälte. Det är positivt att promemorian inte avser att avskiljning ska genomföras enbart för patientens egen vård.

Långtidsavskiljning

Idag finns möjlighet till vård i avskildhet/enskidhet. I en ny bestämmelse införs möjlighet till långtidsavskiljning under högst fyra veckor om det är oundgängligen nödvändigt på grund av att

patienten genom ett långvarigt synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för annan. Tiden för långtidsavskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst fyra veckor åt gången.

Långtidsavskiljningen ska omgärdas med särskilda kontrollåtgärder. Inspektionen för vård och omsorg ska därför utan dröjsmål underrättas om beslutet och ska genom tillsyn kontrollera tillämpningen av bestämmelsen om långtidsavskiljning. Vårdgivaren föreslås, genom chefsöverläkarens försorg, ha skyldighet att se till att patienten, inom eller utom det egna landstinget, får en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) inför ett beslut om långtidsavskiljning. Om tiden för långtidsavskiljningen förlängs ska en sådan bedömning göras minst en gång var sjätte månad. Det föreslås också att, efter ett beslut om långtidsavskiljning, ska chefsöverläkaren anmäla frågan om stödperson till patientnämnden.

Författningsändring i 20a §: Tillägg om möjlighet till högst fyra veckors långtidsavskiljning vid långvarigt och synnerligen aggressivt eller störande beteende som utgör fara för annan, förlängningsmöjlighet om fyra veckor, rapporteringsskyldighet till IVO, rätt till second opinion inför långtidsavskiljning - var sjätte månad vid förlängning, uppsikt av vårdpersonal samt undantag för barn. Dessutom tillägg i 31 § att stödperson ska utses vid långtidsavskiljning.

Handikappförbunden anser att det är nödvändigt med en övre tidsgräns för långtidsavskiljning.

Kommentar: Behovet av avskiljning sägs uppkomma vid aggressivt eller störande beteende. "Störande" öppnar för godtyckliga tolkningar och bör ersättas med våldsamt, problemskapande eller liknande. Det är viktigt att det i dessa fall tydligt informeras om möjligheter att överklaga. En stödperson måste alltid erbjudas. Det är nämligen viktigt att en tredje part finns med vid samtal som kan vara avgörande för patienten.

Förslaget förutsätter också att IVO har resurser att behandla de avvikelser och frågetecken som kan dyka upp. Avskiljningen kan förlängas ett odefinierat antal gånger, vilket bör regleras om regeln införs. Handikappförbunden anser att barn inte ska utsättas för avskiljning och därmed undantas i lagen.

Istället för långtidsavskiljning bör vården utvecklas så att den som behöver en lugn och förutsebar miljö erbjuds sådan.

Avsnitt 4.3.4 sidan 73: Överklagande

Promemorian föreslår att chefsöverläkarens beslut om långtidsavskiljning ska kunna överklagas till förvaltningsrätten. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Författningsändring i 33 § att även långtidsavskiljning kan överklagas och att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Dessutom i 38a § om att offentligt biträde ska förordnas även vid långtidsavskiljning.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget.

Kommentar: Patienten ska vid beslut om långtidsavskiljning underrättas om möjligheten att överklaga. Det måste framgå tydligt hur och var man överklagar, särskilt när det här handlar om en ordning som skiljer sig från resten av vården. Handikappförbunden ser positivt på att det tidigare förslaget om en Tvångsvårdsnämnd för dispensgivande inte längre finns med.

I Norge finns en ordning med kontrollkommissioner där även patienter och anhöriga medverkar i övervakningsfunktionen. RSMH har tidigare föreslagit en särskild Psykiatriombudsman dit man kan vända sig med klagomål och som också särskilt håller ett vakande öga över psykiatrisk tvångsvård. Med förslaget vilar ett stort ansvar på förvaltningsrätterna.

Avsnitt 4.4 sidan 77: Barn i psykiatrisk tvångsvård

Promemorian föreslår en ny bestämmelse om att tvångsåtgärder för barn endast får vidtas när det är förenligt med barnets bästa. Vidare bedömer promemorian att det behövs ett nationellt genombrottsprojekt om psykiatrisk tvångsvården för barn och unga utifrån modellen i Bättre vård – mindre tvång.

Författningsändring i 18b §: Tillägg om att tvångsåtgärder mot barn bara får ske om det är förenligt med barnets bästa.

Handikappförbunden anser att tvångsvård av barn bara får användas när alla andra utvägar är prövade.

Kommentar: Handikappförbunden menar att riktmärket "barnets bästa" är vagt och kan öppna för godtycke. När det gäller barn är det i de flesta fall vårdnadshavare – eller i avsaknad av sådan närstående

– som bör involveras. Här är detta av juridiska skäl mer motiverat än för vuxna, även om det för barnets bästa inte i alla lägen är lämpligt att närstående involveras.

RSMH skriver att "bältesläggning och avskiljning i den barnpsykiatriska vården är djupt traumatiserande åtgärder, som förstör den psykiska skada barnen redan har lidit".

Handikappförbunden vill också påminna om FN:s rekommendation: att barn inte ska utsättas för tvångsvård.

Avsnitt 4.5 sidan 89: Dokumentation och uppföljning

Promemorians bedömning är att en myndighet får i uppdrag att utreda behovet av och förutsättningarna för en nationell beslutsjournal för tvångsåtgärder.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget.

Kommentar: Det är viktigt att psykiatrin dokumenterar och att den kunskap som kan utvinnas ur dokumentationen bidrar till utvecklingsarbete och färre tvångsåtgärder.

Med vänlig hälsning

Handikappförbunden



Ingrid Burman

Ordförande