



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2012-11-15

Bilaga

Yttrande över betänkande – Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17)

Ytterligare problembeskrivningar och förslag från NSPH med anledning av Psykiatrilagsutredningens förslag

NSPH anser att det i samband med den fortsatta beredningen av Psykiatrilagsutredningens förslag finns behov av att behandla ytterligare några frågor som utredningen inte berört eller fördjupat sig i. Det är frågor som berör inflytande och delaktighet, bristande rättssäkerhet, brister i insyn och tillsyn och hur verksamheterna ska organiseras och styras.

Under de senaste åren har patienter, brukare och anhöriga och deras intresseorganisationer fått en allt viktig roll som samverkanpart och medskapare i vård och omsorg på alla nivåer. Detta bör beaktas i det fortsatta arbetet med att utveckla psykiatrin och vid utformningen av lagar och regelverk för psykiatriskt tvång.

Innehållsförteckning

1. Pröva kontraktvård
2. Inrätta Regionala tillsynsråd
3. Behovet och tillgången på platser för dygnetruntvård bör utredas liksom problemet att psykiatriska vårdplatser upptas av patienter med andra vårdbehov
4. Utredning om hur rättssäkerheten kan förstärkas i de juridiska processerna
5. Upprätta nationella riktlinjer för den psykiatriska vården med inriktning på psykiskt störda lagöverträdare
6. Huvudmannaskapet för vård av psykiskt störda lagöverträdare bör utredas.
7. Utredning av om färdigbehandlade psykiskt störda lagöverträdare – som ett alternativ till att föras över till Kriminalvården – skulle kunna erbjudas fortsatt stöd och rehabilitering inom den psykiatriska vården
8. Utredning om hur den psykiska hälsan bland Kriminalvårdens kliner kan förbättras.
9. Formerna för rättslig prövning av särskilda skyddsåtgärder bör övervägas
10. Utbildning till förvaltningsdomstolarna

1. Prova kontraktvård

Den norska modellen med kontrakt där patienten själv beslutar om inläggning och utskrivning bör prövas. Resultaten i Norge pekar på att patient och anhöriga mår bättre. Antalet vård dagar har minskat och vården blir lättare att planera. Personalen kan arbeta mer med att förebygga, stödja patientens återhämtning och egenmaktsutveckling samt stödja patientens närstående.

2. Inrätta regionala tillsynsråd

Tvångsvårdade patienter utgör en av de mest maktlösa grupperna i samhället. De har få eller inga möjligheter att påverka vårdinnehållet och de får också ofta sina rättigheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen kränkta. Patient-, brukar och anhöriginflytandet i tvångsvård är dåligt utvecklat i Sverige och lever inte alls upp till de vackra honnørsord som ofta framförs av politiker, myndigheter och huvudmän. Vi saknar ett patient-, brukar och anhöriginflytande som omfattar hela verksamheten och som inbegriper en övergripande tillsyns- och systemnivå.

NSPH förslår att Regionala tillsynsråd – med de norska *Kontrollkommissionerna* som förebild – inrättas. Tillsynsråden ska finnas vid vårdinrättningar som bedriver psykiatrisk tvångsvård och enheter med inriktning på psykiskt störda lagöverträdare. Tillsynsrådets huvuduppgift är att säkra den enskildes rättssäkerhet i mötet med den psykiatriska vården, och att kontrollera att regelverket används som det är tänkt. Tillsynsrådet ska hålla kontinuerlig kontakt med dessa enheter, hantera klagomål, kontrollera att det inte sker felaktiga frihetsberövanden, tvångsåtgärder eller tvångsbehandlingar samt bedriva tillsyn både på individnivå och på övergripande nivå. De talar med patienter som är inlagda och informerar dem om deras rättigheter. Kontrollkommissionen kommer både på oanmälda och planerade besök på psykiatriska vårdavdelningar.

Sådana Regionala tillsynsråd kan också – på ett mycket bättre sätt än de föreslagna tvångsåtgärdsnämnderna - ansvara för att på plats bevaka och ta ställning till föreslagna tvångsåtgärder. Ett tillsynsråd består av fyra ledamöter, varav ordföranden är en jurist som har kvalifikationer att tjänstgöra som domare. Av övriga ledamöter är minst en läkare och minst en representant för patient-, brukar- eller anhörigorganisation.

De kontrollkommissioner som finns i Norge är en bra förebild. De beskrivs ofta som hjärtat och motorn i utvecklingen av rättsäkerhet, kvalitet och patient-, brukar- och anhöriginflytande i den norska tvångsvården. Vi anser att ett sådant organ bör anpassas till svenska förhållanden och arbetas in i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Tillsynsråd som anpassas till verksamheter för särskilda skyddsåtgärder, särskilda skyddsboenden och slutna stödenheter bör också övervägas.

3. Brist på dygnetruntvård och psykiatriska vårdplatser

I många delar av landet är antalet slutenvårdsplatser för få. Under de senaste decennierna har det bland psykiatriska experter utvecklats en övertro på att nästan all psykiatrisk vård ska kunna bedrivas i öppna former. Det har inneburit att antalet vårdplatser har skurits ner för snabbt och blivit för få, möjligheten till ekonomiska besparingar har säkert också bidragit. En effekt av dessa nedskärningar är att det på flertalet orter i landet är svårt att erbjuda slutenvård till de som önskar det. Detta leder i sin tur till att fler och fler tvångsvårdas enligt LPT och LRV. Det sker en successiv förskjutning från frivillig slutenvård till tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Istället för att bygga upp sluten psykiatrisk vård av god kvalitet har vårdmiljöerna och verksamhetens kvalitet under många år försämrats. Det finns också en brist på mellanvårdsformer av god kvalitet som skulle kunna avlasta den psykiatriska dygnetruntvården.

Ett annat närliggande problem är att psykiatrins vårdplatser inte sällan beläggs med personer som inte skulle behöva vara där. Det handlar exempelvis om personer som skulle kunna få hjälp inom kommunens olika verksamheter, i primärvården eller i en lättillgänglig psykiatrisk öppenvård med tillräckliga resurser. Det kan exempelvis handla om en psykisk kris, avsaknad

av medmänskligt stöd, akuta försörjningsproblem, kroppslig ohälsa och förvirrings- eller demenstillstånd. Inte sällan är det en kombination av olika svårigheter.

4. Rättssäkerheten i den juridiska processen

Patientens rätt måste stärkas genom att rättssäkerheten i processen förbättras. Ett problem som påtalats av advokater och ombud är den begränsade tid som finns för möten med klienterna i samband med förhandlingar i Förvaltningsrätten. Resurser som ger advokater och ombud bättre förutsättningar måste skapas. Man bör överväga möjligheter att kunna kalla ett vittne eller en egen medicinsk expert. Lagstiftaren bör även överväga om patienten ska ha möjlighet att själv välja offentligt biträde, om det offentliga biträdet med patientens godkännande ska ha rätt att ta del av patientjournaler samt om en förnyad medicinsk bedömning ska skrivas in i regelverket.

5. Nationella riktlinjer för vård av psykiskt störda lagöverträdare

Vi ser ett stort behov av att nationella riktlinjer för den rättspsykiatriska vården tas fram. Dessa bör utarbetas i samråd med professionen och berörda intresseorganisationer samt representanter för forskningen. Sådana riktlinjer bör bland annat ta upp vikten av vårdplanering, strategier och verktyg för att ge patienten inflytande och göra denne delaktig i vården. Stödpersonverksamheten är särskilt viktig inom detta vårdområde, tillsammans med tillsynen- se vidare i NSPH:s förslag om att inrätta Tillsynsråd. När det gäller vård och behandling behöver riktlinjer tas fram med strategier och metoder som funnits framgångsrika.

Faktorer som är viktiga för den psykiska hälsan och bör beaktas även vid vården av psykiskt störda lagöverträdare och inom Kriminalvården är:

- Behov av att ha kontroll över livet, man kan kalla det egenmakt eller vardagsmakt.
- Behov av sociala samband och sammanhang, att få betyda något för någon.
- Behov av identitet, integritet och social status.
- Behov av sammanhang, att livet måste ha en mening.

6. Huvudmannaskapet för vård av psykiskt störda lagöverträdare

Vi menar att vården för psykiskt störda lagöverträdare behöver reformeras och utvecklas. Det gäller bland annat vårdmiljöer, behandlingssinnehåll samt patientens delaktighet och rättssäkerhet. Befintlig rättspsykiatrisk vård ser olika ut över landet och är av mycket skiftande kvalitet. Detta beror bland annat på att verksamheten är utspridd på en rad olika huvudmän med varierande grad av intresse och finansieringsförmåga. Med en sammanhållen vårdorganisation med statligt huvudmannaskap skulle rättspsykiatrin kunna utvecklas och få en jämnare kvalitet över landet. Som samverkanspart till kriminalvården skulle rättspsykiatrin då också kunna fungera som en viktig inspirationskälla i kriminalvårdens utveckling. Eftersom verksamheten handlar om att ge vård och behandling är det tveksamt om huvudmannaskapet bör ligga på kriminalvården.

Ett alternativ till statligt huvudmannaskap kan vara att vården av psykiskt störda lagöverträdare även i fortsättningen ska ha landstingen som huvudmän. Väljer utredningen att behålla det huvudmannaskap som finns idag så bör betydligt mer kraftfulla former för styrning, samordning och kvalitetssäkring än de som finns idag tas fram.

Fördelar och nackdelar med statligt huvudmannaskap som en utredning bör analysera.

Fördelar med statligt huvudmannaskap:

- Bättre möjlighet att erbjuda likvärdig vård och fördela resurser över landet
- Bättre samordningsmöjligheter
- Bättre möjligheter att få en kraftfull samverkanspart till kriminalvården
- Verksamheten handlar om personer som är dömda för brott vilket redan är statens ansvarsområde.
- Verksamheter för psykiskt störda lagöverträdare ska enligt utredningen vara skilda från verksamheter för allmänpsykiatrisk vård.
- Med två statliga huvudmän skapas möjlighet att i framtiden välja hur ansvaret och utförandet av särskilda skyddsåtgärder eller slutna stödenheter ska fördelas mellan Kriminalvården och den statliga psykiatrin för psykiskt störda lagöverträdare

Nackdelar med statligt huvudmannaskap:

- Problem vid samverkan med landstingens och kommunens verksamheter
- Problem med samverkan vid utslussning
- Problem med kontroll över att patienter inte försämras eller får återfall under utslussningen

7. Fortsatt stöd och rehabilitering inom den psykiatriska vården för psykiskt störda lagöverträdare

Personer som genomgått rättspsykiatrisk vård och inte längre bedöms som psykiskt sjuka ska enligt utredningens förslag avtjäna resterande straff i fängelse. Inom NSPH har vi diskuterat vilka fördelar det skulle innebära om dessa patienter kunde föras in i ett särskilt stöd- och (re)-habiliteringsprogram som utförs i den psykiatriska vården. Programmet skulle kunna ses som en fortsatt rehabilitering efter den psykiatriska vården. En fördel skulle vara bättre kontinuitet eftersom stöd- och rehabiliteringsprogrammet skulle finnas inom samma organisation som tidigare bedrivit vården.

Ett sådant utvecklings- och omvårdnadsprogram skulle fortsätta där den psykiatriska vården är avslutad. Återhämtning, egenmaktsutveckling och träning i att klara ett liv ute i samhället skulle stå i fokus. Verksamheten bör vara långsiktig och processinriktad. Inspiration till dessa program finns att hämta bland annat i verksamheter med öppen rättspsykiatrisk vård. En viktig fråga att belysa är om det enbart är vård och behandling som kan vara en alternativ verkställighet till fängelse, eller om det är möjligt att en fängelsedom kan verkställas också genom ett särskilt stöd- och rehabiliteringsprogram som utförs inom den psykiatriska vården.

8. Utredning om hur den psykiska hälsan bland Kriminalvårdens klienter kan förbättras

Kriminalvården har under de senaste femton åren genomfört omfattande satsningar på säkerhet. Man har skapat en säkerhetskultur. Men säkerhetskulturens intåg har skett på omvårdnads-kulturens bekostnad. Kriminalvårdens statistik visar på mycket låga siffror gällande rymningar men mycket höga siffror gällande återfall i kriminalitet och missbruk.

Kriminalvårdsanstalter utgör i allmänhet inte en god miljö för rehabilitering. Avdelningar är stora och inte byggda för att utgöra rehabiliterande miljöer. Till de negativa aspekterna hör risken för att missbruksbenägenheten och den kriminella identiteten förstärks under vistelsen i fängelset. Framför allt unga människor som egentligen är i behov av hög kontinuitet, goda

förebilder samt en tolerant men gränssättande miljö utvecklas inte positivt i de miljöer som kriminalvården i allmänhet förfogar över idag.

För oss är de aktuella vårdmiljöerna och vårdinnehållet i kriminalvården inte en fråga som får överlämnas till huvudmannen att ensam ta hand om. Det måste istället finnas ett tydligt reglerat och konsekvent upprätthållet samarbete mellan kriminalvård, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer, om en satsning på sådana vårdmiljöer ska lyckas.

Kompetensutveckling, i form av specialutbildning som följs upp med kontinuerlig fortbildning och specialhandledning, är en nödvändighet för att kriminalvården ska lyckas med detta uppdrag. Även här behöver utbildningsinsatserna planeras och genomföras i samarbete med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och patient-, brukar och anhörigorganisationer.

Om kriminalvården ska kunna bygga upp särskilda enheter för patienter som påbörjat en behandling inom psykiatrin och har ett fortsatt behov av en anpassad vårdmiljö, behövs en massiv satsning. Även om ekonomiska resurser tillförs kommer man troligtvis att stå inför svåra rekryteringsproblem. En viktig fråga att överväga är var sådana enheter ska vara lokaliserade. Idag finns de SRI-enheter vi känner till integrerade i anstalter med hög säkerhet. NSPH anser att det är viktigt att ha balans mellan säkerhet och behandling och även utveckla separata enheter utanför anstalterna. Sådana enheter måste ha betydligt bättre ekonomiska resurser än vad som idag gäller för den vanliga kriminalvården. Vi tror annars att psykiatrisk vård som övergår till och avslutas inom kriminalvården riskerar att bli ett misslyckande både för den enskilde och för samhället. En persons positiva utveckling inom den psykiatriska vården får inte avbrytas med förflyttning till en destruktiv fängelsemiljö.

Vid sidan av den satsning på ökad säkerhet som har genomförts inom kriminalvården har man också byggt upp särskilda vårdprogram och enheter som är specialiserade på behandling av viss problematik. Flera sådana satsningar har haft positiva effekter och bör tas till vara i det fortsatta arbetet, både inom kriminalvården och inom rättspsykiatrin.

Inom kriminalvården har bra behandlingsmodeller utvecklats bl.a. för personer med ADHD-problematik. Det är viktigt att dessa behandlingsmodeller vidareutvecklas, implementeras och erbjuds berörda målgrupper oavsett om de finns inom kriminalvården eller inom rättspsykiatrin.

Problemet att så många – och en ökande andel - av kriminalvårdens klienter har relativt omfattande psykisk ohälsa som de inte får någon hjälp med måste lösas. Om de berörda aktörerna inte klarar av att samarbeta och erbjuda kriminalvårdens klienter vård och behandling enligt normaliseringsprincipen måste staten ta till andra medel för att säkerställa att vårdinsatser kommer till stånd.

NSPH anser att det behöver vidtas åtgärder för att förbättra den psykisk ohälsa bland kriminalvårdens klienter. Det finns idag en hög andel personer med svåra psykiatriska problem/tillstånd/sjukdomar inom kriminalvården. Det förekommer friktioner mellan dessa och andra fångar. Det är jobbigt att må psykiskt dåligt på anstalt men det är också jobbigt för friska att vistas långa tider med människor som mår dåligt. Inom kriminalvården räknar man med att de sänkta kraven för tvångsvård (närmare bestämt det nya farerekvisitet) ska göra det

möjligt att föra klienter som mår psykiskt dåligt till psykiatri och få dem inlagda på LPT. Med de intagningskriterier som gäller idag har det varit svårt att få in dessa patienter på LPT eftersom de är omhändertagna inom kriminalvården och inte bedöms ha ett oundgängligt behov av vård.

Anledningen till att den psykiska ohälsan har ökat inom kriminalvården är att fler och fler brottslingar döms till fängelse. Det är dels personer som genomgått rättspsykiatrisk undersökning och som bedömts lämpligt att döma till fängelse och dels personer som begått brott med låga straffvärlden och inte genomgått rättspsykiatrisk undersökning.

Utredningens förslag kommer att leda till att flera personer med psykisk problematik – under hela eller delar av strafftiden - ska omhändertas inom kriminalvården.

Vår bedömning är att utredningens förslag sammantaget kommer att leda till att den psykiska ohälsan ökar istället för minskar inom kriminalvården. Därtill kommer ett ökat antal personer att komma ut från kriminalvården med samma eller - i värsta fall - en fördjupad problematik kring den psykiska hälsan. Det finns också en risk att antalet incidenter avseende utagerat våld mot såväl medintagna som personal kommer att öka. Ur ett personalperspektiv innebär detta ett stort arbetsmiljöproblem.

9. Rättsliga prövningen av särskilda skyddsåtgärder bör förändras

Den prövning som idag sker i förvaltningsdomstolarna fungerar ur rättssäkerhetsperspektiv dåligt. Detta är ett generellt problem och gäller även LPT-mål. Det som kommer att vara speciellt med målen om särskilda skyddsåtgärder är att de kommer att handla om frihetsberövanden av personer under mycket långa tider, ibland resten av livet.

NSPH anser att ett mer rättsäkert system bör utformas än det som nu finns. Om staten blir huvudman för den rättspsykiatriska vården skulle prövningen i förvaltningsdomstol kunna ersättas med en prövning i ett statligt råd eller i en specialiserad domstol. Ett alternativ är att det skulle ställas högre krav på processen i förvaltningsdomstolarna. Ett minimikrav vad gäller rättssäkerheten skulle kunna vara att patienten har samma rättsliga ställning som en åtalad i tingsrätt. Det vill säga att man har tillgång till en försvarare under tillräcklig tid, har rätt att kalla vittnen och experter som kan ge sin syn på personens tillstånd, risk för återfall i brottslighet mm.

10. Utbildning till förvaltningsdomstolarna

Under de senaste decennierna har vi sett många exempel på att förvaltningsdomstolarna står under omgivningens påverkan. Den allmänna rättsuppfattningen – konventionerna, moralen och känslorna – har påverkat hur förvaltningsdomstolarna tolkat lagstiftningen och möjligheterna till rehabilitering och utslussning i samhället. Domstolens bedömningar ska inte utgå från vad som skrivs i media och hur den allmänna opinionen ser på gärningsmannen-/patienten.

Vi föreslår därför en satsning på utbildning av förvaltningsdomstolarna i frågor som gäller psykisk ohälsa och brottslighet, samhällskydd och möjligheter till behandling och rehabilitering. Målet är att genom ökad kunskap åstadkomma ökad rättssäkerhet och mer välgrundade domar i förvaltningsdomstolarna.