

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm**Remiss av ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har fått denna remiss för synpunkter före den 20 februari 2009 genom nätverket NSPH. RSMH har också med en representant företrätt NSPH i den referensgrupp som tillsatts under slutarbetet med handboken. RSMH har följande synpunkter på det utkast till handbok som Socialstyrelsen nu remitterat.

Allmänt

Såvitt vi kan bedöma är handboken av ganska renodlat juridisk karaktär. Den är mycket välskriven och bra och logiskt disponerad. Den handlar i hög grad om förklaringar och förtydliganden av de lag- och författningstexter som finns inom tvångsvårdsområdet – dvs LPT och LRV. Den handlar också om kraven på ledningen av tvångsvårdsverksamhet så som de kan utläsas ur gällande lag. Uttryckssätt och ordval påverkas naturligtvis av detta. Det handlar mindre om vad som i realiteten är god vård än vad som är formellt ”god vård” – dvs vård där man följer alla regler som är uppsatta för vården.

En vård blir inte bra för att man följer alla regler till punkt och pricka. Skulle man göra som i annan vård, t ex ta reda på hur vården fungerar och upplevs av den som får eller fått vården, skulle man med all sannolikhet finna stora och avgörande brister – brister som troligen upplevs som större än i någon annan sjukvård som ges i samhället. De synpunkter som vi i RSMH ständigt möter från människor som tvångsintagits för vård visar mycket ofta på häpnadsväckande brister – brister som inte skulle godtas inom vårdens övriga grenar.

Varför konstaterar vi då detta? Jo, för att vi tror att en handbok med det innehåll som den f n har inte kommer att bidra till en bättre vård av dem som tagits in för vård. Vi är övertygade om att handboken inte kommer att läsas, eller ens kunna läsas och förstås, av den vårdpersonal som utgör den grupp människor som dagligen omger patienterna och som till

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

minst 90 % utgör patienternas kontakter eller behandlare. Denna grupp har helt enkelt vare sig utbildning eller intresse av att ta till sig det kunskapsstoff som handboken kan ge.

Det vi säger innebär i klarspråk att regelsystemet måste föras vidare med andra metoder än en formell handbok från ledningen av tvångsvårdsverksamheterna till dem som finns på "vårdgolvet". Det går inte att sätta handboken i händerna på den i vården anställda personalen och hoppas att den kommer att tillämpas. Någon form av utbildning måste komma till för att omsätta handbokens kunskapsmassa och integrera denna med andra kunskaper om hur man ordnar vården på ett bra och humant sätt.

En sådan utbildning skulle kunna vara *bemötandebildning* av liknande karaktär som den RSMH bedriver för kommuner, landsting och myndigheter. En annan utbildning skulle kunna vara utbildning om hur man stöder tvångsintagna patienters *återhämtning*. Sådan utbildning måste göras mycket snart och med förtur för tvångsvården i avvaktan på att den kan komma in som t ex statlig basutbildning för psykiatrin.

Vi kan förstå det syfte handboken har, nämligen att i första hand stödja rättstillämpningen - och därmed egentligen inte vara en handbok i god vård, även om man för resonemang om god vård bl a i handbokens inledningsavsnitt. Handboken blir viktig för ledningen av varje tvångsvårdsverksamhet för att denna ska veta om man gör rätt eller fel och var gränserna går för hur vården får läggas upp och organiseras. Handboken blir, som vi också ser det, viktig för dem som har att fatta de rättsliga besluten, framför allt i länsrätten. Därför kan RSMH acceptera handboken med dess begränsade syfte. Våra nedan framförda synpunkter på enskildheter ska ses mot den bakgrunden.

Läsbarhet

Vi vill börja med att uttrycka att det är positivt att man lyckas göra den ganska komplicerade lag- och författningstexten förståelig i handboken genom ett med hänsyn till omständigheterna enkelt och klart språk. På vissa ställen blir emellertid texten ganska svårförståelig. Ett exempel på detta är avsnittet om journalföringen på s 25. En översyn ur läsbarhetssynvinkel bör därför göras för att se om man kan bli ännu enklare och tydligare.

Chefsöverläkaren/verksamhetschefen och den personal som utför verksamheten

Som i alla sammanhang när det gäller tvångsvård, inkl rättspsykiatrisk vård, ligger mycket stora och maktpåliggande uppgifter på chefsöverläkaren, ibland men inte alltid synonym med verksamhetschefen. Handboken är inget undantag i det avseendet. På snart sagt varje sida betonas att det är chefsöverläkarens roll att göra saker, både när det gäller stort och smått. Tvångsvårdslagstiftningen medger ju, vilket också framgår av handboken, att uppgifter delegeras från chefsöverläkaren. Vi tror att det är viktigt att man hittar nya sätt att uttrycka det som måste göras i vården utan att ständigt skriva att det är chefsöverläkaren som ska göra det.

Eventuellt kan detta anstå till dess att den tillsatte utredaren av tvångsvårdslagstiftningen kommit med förslag – men i avvaktan på detta skulle vi vilja att det tillförs texten ett kortare avsnitt som berör delegering mellan chefsöverläkare och annan personal och som betonar att chefsöverläkaren är ledaren och att det normalt är andra personer som genomför olika aktiviteter i verksamheten. Den typen av kommentarer skulle t ex vara på sin plats när det

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

gäller skrivningarna om vårdplan och samordnad vårdplanering. Vad vi menar är att formuleringar som den inramade under 10 §, s 51, om de tolkas bokstavigt, innebär att chefsöverläkaren tvingas sitta och syssla med ”fel saker”. Chefsöverläkaren är en ledare av verksamhet, inte en genomförare – och detta måste genomsyra ordvalet i framtiden.

Närstående som en del i återhämtningen

Vi anser vidare att närståendeproblematiken behandlas något för förenklat i handboken. Området skulle vinna på att utvecklas i ett särskilt avsnitt i inledningsdelen och inte med enskilda formuleringar under de olika avsnitten, jämför t ex det som skrivs i tredje stycket s 49. Det är t ex inte självklart att närstående ska ha tillgång till information och medverka i vårdplaneringsprocesser eller kunna besöka patienten, bara för att ta några exempel. Det finns många exempel på att närstående är en del i problematiken för den tvångsintagna patienten. Man måste ta en avgörande hänsyn till vad patienten själv anser och vill när det gäller inblandningen av närstående m fl i vården.

Boende som en del i återhämtningen

Vi har en särskild synpunkt när det gäller avsnittet ”Organisatorisk samverkan mellan landstinget och kommunen”, s 22 – 24, där man som exempel ur en samordnad vårdplan på s 24, mitten av det inrutade avsnittet, tar placering i ett hem för vård och boende, HVB-hem. Vi anser det olyckligt att exemplifiera med ett sådant boende – som ofta väljs slentrianmässigt av bekvämlighetsskäl av den berörda kommunen. Vi är starkt kritiska till att människor som lämnar landstingens psykiatriska vård ofta erbjuds institutions- eller institutionsliknande boenden i stället för riktiga och egna boenden. Om exempel här ska redovisas bör det också finnas med skrivningar som anger att i första hand ska övervägas boendeformer som är så normala som möjligt, och med sådant stöd från kommunen som erfordras i boendet.

Regler som ofta kränker patienter

Verksamhetschefen har ett stort ansvar i ett antal avseenden när det gäller sådant som rör den praktiska vardagen under tvångsvårdstiden – en tid som varat i 46 år för tre människor i vårt land. På s 31, 4 § anges reglerna för inskränkningar i en patients rätt att inneha viss egendom, ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök och använda telefon eller med andra tekniska hjälpmedel kontakta utomstående. Sådana inskränkningar måste ju alltid genomföras med stöd av lag och för varje enskild individ.

Vi konstaterar att detta område är ett område där patienterna ofta kränks idag. I praktiken råder vid många vårdenheter generella ordningsregler/förbud som gör att t ex patientens kommunikationsmöjligheter kränks på ett otillbörligt sätt. Vi tvekar inte att säga att de mänskliga rättigheterna kränks på många håll i landet.

Vi har sett exempel på att patienter ”som straff” avskiljts/isolerats på ett kallt rum med en madrass på golvet som enda möblemang och med ett glas i mjukplast med litet vatten i som enda inredningsdetalj. Ingen möjlighet att meddela sig med omvärlden har funnits i och med att man inte kunnat få låna telefonkatalog, även om man har kunnat få en telefon inrullad till sig. Inte heller har man kunnat få tillgång till papper och penna, för att t ex skriva ned ett

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

telefonnummer. Självklart har man inte fått använda egen mobiltelefon eller dator, ibland med hänvisning till s k ordningsregler eller beslut rörande viss patientgrupp.

Tvångsvårdade patienter har ibland fått använda ”olagliga” metoder, t ex att smugla ut meddelanden och andra dokument med besökare eller släktingar för att t ex kunna komma i kontakt med RSMH. När vi försökt besöka sådana patienter har vi inte sällan mötts av ett motstånd, ett motstånd som inte varit grundat på ett sakligt behov, hos de ansvariga på berörd vårdenhet.

Kränkningar av detta slag förekommer idag i alltför stor utsträckning i tvångsvården. Dessa måste upphöra snarast.

En självklarhet i handboken bör vara att jämställa patient- eller brukarorganisation med de myndigheter m fl som i näst sista stycket på s 32 fredas från granskning/censur. Vi föreslår att stycket formuleras:

*”En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde, **patient-/brukarorganisation** eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.”*

Vården

Vi vill slutligen något beröra inledningen av kapitel 3 som berör Vården och där de inledande rubrikerna fr o m s 37 t o m mitten av s 41 handlar om tvångsåtgärder - och i 1 § berör tvångsmedicinering samt i 2 § fastspänning och avskiljning. Det är på vanligt sätt att fokus när det gäller vården genast faller på läkemedelsbehandlingen. I denna paragraf berörs och kommenteras hur långtidsverkande neuroleptika ska vara i den inledande behandlingen.

Ingenting sägs om *bemötandet* av patienten, ingenting sägs om *andra behandlingar* som kan övervägas, t ex samtalsformer och samtalsterapier. Vi förstår självfallet att i den akuta intagningsituationen medicin ofta av personalen upplevs som enda alternativet, ibland med påtvingat våld för att ge medicinen. Vi förstår också att terapier kan ses som mera långsiktiga behandlingsformer – men i hela handboken lyser denna form av behandling med sin frånvaro. Det är inte acceptabelt att man inte någonstans på tydlig plats tar upp och resonerar om sådan behandling. Vi har nog av vårdenheter i det här landet som bedriver tvångsvård med en kombination av tunga mediciner och repressiva åtgärder.

Polishandräckning som en del i vården

På s 55 – 58 behandlas frågan om polishandräckning som en del i utövandet av vården, §§ 3 – 6.

Vi förstår att, mot bakgrund av gällande lagstiftning, man måste acceptera en inblandning av polis vid hämtning och transport av människor som blivit akut sjuka. Vi accepterar därför att handboken delvis måste avhandla detta problemområde. Vi anser emellertid att erfarenheten har visat med stor tydlighet att polisen inte bör ha sådana uppgifter, i varje fall inte formulerade som idag och med dagens begränsade utbildning av poliser i detta avseende.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Alltför ofta har polisen med felaktigt och okunnigt sätt att bemöta sjuka personer förvärrat sjukdomen och situationen, i ett antal fall med dödlig utgång antingen för patienten eller polisen.

Vi utgår från att polisens roll i tvångsvården kommer att behandlas vid den nu påbörjade översynen av tvångsvårdslagstiftningen. Enligt vår mening behövs en helt ny och kvalificerad akutsjukvårdsorganisation, med ambulanspsykiatri.

Vi har en detaljsynpunkt på avsnittet om Omhändertagande längst ned p s 55 och högst upp på s 56. Det kan behöva preciseras om en läkare långt bort från en patient och tillhörande ett annat landsting än det patienten bor i har rätt att dels skriva vårdintyg och dels begära polishandräckning för omhändertagande av patient. Läkaren går ju då dels förbi vården/psykiatrin i patientens eget landsting - och som helt utomstående person kan han därmed åsamka en avsevärd kostnad för patientens hemlandsting utan att ha den rätten. Vi tänker därvid på fallet med läkaren i Sundsvall som begärde handräckning för att hämta en person i Nyköping - och som slutade med onödigt våld och ett polismord. Det måste enligt vår mening tydliggöras att - om patienten befinner sig i hemlandstingets område - så får vårdintygsbeslut endast fattas där, liksom begäran om polishandräckning.

På uppdrag av förbundsstyrelsen

Jan-Olof Forsén
Förbundsordförande

Håkan Jarmar
Kanslichef

Kopia

NSPH