

Föreningen RSMH-Livets yttrande över Psykiatrilagsutredningens betänkande ”Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd” (SOU 2012:17)

Allmänna reflektioner

Vi kan till att börja med konstatera, att de synpunkter vi lämnade i samband med utredningens hearing, hösten 2010, inte har avsatt några identifierbara spår i den föreslagna författningstexten.

Det nya lagförslaget innebär ett avsevärt steg bakåt i kampen för upprättelse och människovärde för människor med psykisk ohälsa. Man får hoppas att det inte har varit avsikten, men i praktiken innebär flera av de nya eller omarbetade bestämmelserna, att dörren lämnas öppen för systematiska kränkningar av grundläggande, mänskliga rättigheter. Vi instämmer i RSMH Lunds beskrivning, att människor med psykisk ohälsa blir fredlösa i Sverige, om förslaget fastställs av riksdagen. Alldeles för stor makt över berörda människor läggs i enskilda befattningshavares händer (i synnerhet chefsöverläkare vid vårdenheterna) och alldeles för liten omsorg har ägnats de tvångsutsattas integritet och rättssäkerhet. Den genomgående ledstjärnan vid utformningen av förslaget tycks ha varit samhällsskyddet.

Övergripande kommentarer

I inledningen till utredningens sammanfattning nämns följande (som även återfinns i såväl den gamla lagtexten som det nya författningsförslaget):

”Psykiatrisk tvångsvård ska alltid syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och att få honom eller henne att ta emot det stöd som han eller hon behöver.”

Påståendet är en direkt självmotsägelse och därför innehållslöst. Ingenting kan någonsin betraktas som frivilligt, om det genomförs under hot om tvång! Den ”frivilliga” medverkan till ”nödvändig vård” är under sådana omständigheter inte alls frivillig.

Under nästa rubrik i sammanfattningen står följande:

”Vi föreslår att nuvarande två tvångsvårdslagar, LPT och LRV, upphävs och att lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården samlas i en ny lag.”

Denna förändring finner vi rimlig, under de förutsättningar vi beskrev i vårt yttrande från 2010:

”Med den idag rådande lagstiftningen har vi i praktiken två former av psykiatrisk tvångsvård, nämligen den allmänna, rent medicinskt motiverade vården och den

rätt psykiatriska vården, som också är en brottspåföljd. Denna uppdelning motiverar två separata tvångsvårdslagar. Om däremot psykiatrisk tvångsvård avskaffas som brottspåföljd, upphör också grunden för att ha två lagar. Det bör dock betonas, att *förutsättningen för en enda lag är att alla beslut eller föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård helt avförs från den straffrättsliga processen*. Frågan om psykiatrisk behandling skall *uteslutande* avgöras på medicinska grunder!”

Av både säkerhetsskäl och rättssäkerhetsskäl konstaterade vi också 2010 (se detta yttrande):

”att psykiskt störda lagöverträdare under verkställighetstiden bör få vård på särskilda, rätt psykiatriska enheter, skilda från de allmänpsykiatriska vårdenheterna, och att brottsdömda och obrottsliga patienter inte skall blandas.”

Kommentarer till författningsförslag

Förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård

2 kap. Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård

1 § Psykiatrisk tvångsvård ska ges om patienten

1. lider av en allvarlig psykisk störning och

2. till följd av denna har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård.

Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger om det är sannolikt att patienten

1. kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad

genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir eller

2. utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

Från RSMH-Livets sida har vi länge framfört kravet, att begreppet ”tvångsvård” skall avskaffas och i stället delas upp i de två begreppen ”tvångsomhändertagande” och ”tvångsbehandling”. Kravet har vunnit stöd vid RSMH:s två kongresser 2007 och 2011. Vi menar att tvångsomhändertagande kan accepteras i den utsträckning det regleras i nuvarande tvångsvårdslag, medan psykiatrisk tvångsbehandling helt bör förbjudas. Det innebär att det första villkoret för ”påtagligt behov av psykiatrisk vård” skulle bortfalla i utredningens lagförslag, och att tvångsomhändertagande endast får tillgripas om en person utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

Vi är medvetna om att vi i dagsläget inte kommer att få gehör för kravet om slopande av begreppet ”tvångsvård”, men vi ser det då som ett lägsta krav, att åtminstone båda villkoren för ”påtagligt behov av psykiatrisk vård” skall vara uppfyllda för att ett tvångsingripande skall få ske. Det skall m.a.o. stå ”och” i stället för ”eller” i slutet av första villkorspunkten. I annat fall lämnas fältet fritt för godtycke och rättslöshet!

(Vi kan jämföra med t.ex. hjärtvården. Vore det rimligt att ta in en hjärtsjuk människa för vård *mot hennes vilja*, om vården avsevärt skulle förbättra hennes hjärtfunktion eller om funktionen avsevärt skulle försämrats utan vård?)

2 § Tvångsvård får ges endast om

1. frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård

Det första villkoret bör i stället lyda ungefär så här: "frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller försök att erbjuda sådan vård har misslyckats". Att säga att det är "uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård" är att gå alldeles för snabbt och ansträngningslöst fram. Åter en rättssäkerhetsfråga!

3 § Den psykiatriska tvångsvården kan ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller som öppen psykiatrisk tvångsvård.

RSMH har tidigare markerat tydligt avståndstagande från öppen, psykiatrisk tvångsvård, och RSMH-Livet hoppas att förbundet står fast vid detta ställningstagande, eftersom sådan vård ingriper i patientens hela tillvaro på ett annat sätt en sluten tvångsvård och dessutom innebär en möjlighet för samhället att undandra sig ansvar. Rättslöshet igen! (Vi bör givetvis också motsätta oss, att beslut om öppen, psykiatrisk tvångsvård kan tas, utan att patienten dessförinnan har varit intagen för sluten tvångsvård.)

3 kap. Intagning för psykiatrisk tvångsvård och byte av vårdform

9 § [...] Vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter vid kommunen, landstinget eller annan huvudman som svarar för insatserna. Planen är upprättad när den har justerats av företrädare för de berörda enheterna.

Inte ett ord sägs i paragrafen om att vårdplanen skall upprättas i samverkan med patienten, när det är möjligt!

6 kap. Tvångsåtgärder

Tillåtna tvångsåtgärder

2 § De tvångsåtgärder som får användas när ett beslut har fattats om att en patient ska hållas kvar på en vårdinrättning där frågan om intagning ska avgöras är [...]

6. att ge patienten nödvändig behandling (7 §).

3 § De tvångsåtgärder som får användas när sluten psykiatrisk tvångsvård har beslutats är

1. nödvändig medicinsk undersökning och behandling (8 §)

4 § De tvångsåtgärder som får användas när öppen psykiatrisk tvångsvård har beslutats är

1. behandling med läkemedel (22 §)

RSMH-Livet anser att psykiatrisk tvångsbehandling bör förbjudas. Eftersom vi i dagsläget inte kommer att få gehör för detta krav anser vi, som ett lägsta krav, att behandlingar som ger svåra eller potentiellt skadliga biverkningar endast skall få ges för att avvärja akuta hot mot liv och fysisk hälsa.

6 § Chefsöverläkaren får, när ett beslut om kvarhållning har fattats, besluta att patienten ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas

för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som anges i 17 §. Om det är möjligt ska ett vittne närvara när en sådan åtgärd utförs.

RSMH-Livet anser att vittne *alltid* skall närvara, när kroppsvisitering eller kroppsbesiktning genomförs, om inte patienten själv motsätter sig det. Åter en rättssäkerhetsfråga! Bestämmelser om visitering återfinns på flera ställen i författningsförslaget.

12 § Chefsöverläkaren får besluta att en patient ska hållas avskild från andra patienter. Ett avskiljande får ske endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter eller på grund av att patienten, av hänsyn till sin egen vård, behöver vårdas en kortare tid i stillhet.

RSMH-Livet anser inte att en subjektiv bedömning om "hänsyn till sin egen vård" skall få ligga till grund för avskiljning. Öppnar åter för rättslöshet!

14 § Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. En sådan inskränkning får ske om det är nödvändigt

1. med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten,
2. för att undvika att någon annan lider skada eller
3. för att upprätthålla ordning och säkerhet.

19 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser från en patient ska övervakas. Övervakning får ske om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.

Lagförslaget öppnar för alldeles för lättvindiga beslut om att inskränka patienternas kommunikationsmöjligheter. Principiellt strider det mot grundlagen!

16 § Chefsöverläkaren får besluta om besöksrestriktioner för en patient om det är nödvändigt med hänsyn till vårdens bedrivande eller till skyddet av patienters personliga integritet.

Det bör lagstadgas att ett beslut av det här slaget skall tas i samråd med patienten.

11 kap. Handläggningen i domstol

7 § [...] Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen och ska om möjligt underrättas om den.

Hur skall stödpersonen kunna närvara, om han eller hon inte blir underrättad?

8 § I ett mål enligt denna lag ska allmän förvaltningsdomstol vid den muntliga förhandlingen höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövligt.

Patienten bör ha rätt att kalla in en sakkunnig efter eget önskemål, eftersom det finns många olika skolor och perspektiv inom psykiatin. (Som SVT:s samhällsmagasin Agenda kunde visa den 14 oktober händer det i stort sett aldrig att en tvångsvårdad patient får rätt

gentemot chefsöverläkaren i mål i förvaltningsdomstolen angående beslut om fortsatt tvångsvård. Patientens juridiska biträde får inte ta del av journalhandlingar och inte heller kalla in en egen sakkunnig.)

Förslag till lag om särskilda skyddsåtgärder

Motsvarande invändningar, som vi har gjort beträffande förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård, gäller även denna lag. Vi vill samtidigt understryka, att villkoren för otillräknelighet bör tolkas mycket restriktivt, så att antalet sådana fall blir mycket litet. Utgångspunkten bör vara att en lagöverträdare är tillräknelig och ansvarig för sina handlingar, även om ohälsa av olika slag kan bedömas som förmildrande omständigheter vid straffmätningen.

5 Kap. Kontroll- och tvångsåtgärder i samband med särskilda skyddsåtgärder i sluten form

20 § Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får inte utföras eller bevitnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska. [...]

Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevitnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket.

Lagförslaget närmast ovan innebär en öppen könsdiskriminering, vilket torde strida mot svenska diskrimineringslagar.

Förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning

Motsvarande invändningar, som vi har gjort beträffande förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård, gäller även denna lag.

För föreningen RSMH-Livet, Göteborg

Hannes Qvarfordt

2012-10-14