

Psykiatri och lagen -tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

Remissvar från Svensk Barn- och Ungdomspsykiatrisk Förening (SFBUP)

Sammanfattning:

SFBUP är positiva till att man har behållit de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård. Vi är i stort sett positiva till förändringarna av LPT och vi är framför allt positiva till förändringen som underlättar att man kan bryta ett negativt sjukdomsförlopp på ett tidigare stadium. Vi har några avvikande synpunkter till att tiden för kvarhållningsbeslutet är för kort och att vi ser risker med att patienter med autism och utvecklingsstörning kan komma att vårdas för lång tid på en akut barnpsykiatrisk vårdavdelning. Ändringen av LRV lagen berör inte barn- och ungdomspsykiatri i lika hög grad som LPT men vi är positiva till att man på ett övergripande sätt delar in lagen i frågor så att den berör vård, straff och skydd. Vi är framför allt positiva till att man ändrar lagen så att man inte kan dömas om man inte är tillräknelig.

Här våra speciella synpunkter:

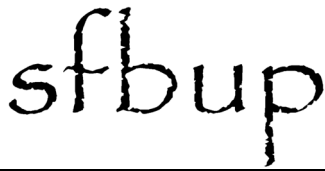
Ändring från oundgängligt till påtagligt behov. Denna förändring i lagtexten ger möjlighet till att man kan bryta ett negativt sjukdomsförlopp på ett tidigare stadium. Risken är dock att man tolkar lagtexten så att det blir sjukvårdens hela ansvar att patienten skall förbättras även där det finns behov av socialtjänstens insatser. Vi är positiva till att man kan utnyttja behandlingsrekvisitet vid ett påtagligt behov av vård så att effektiva insatser kan ges när de uppenbart kommer att krävas men utan att man väntar till behovet blivit oundgängligt.

Undantaget psykisk utvecklingsstörning tas bort. Vi är positiva till att man kan tvångsvårda patienter med utvecklingsstörning då de i övrigt uppfyller kriterierna för tvångsvård. Vi vill betona att man inte kan tvångsvårda patienter med utvecklingsstörning enbart för att man har ett kognitivt handikapp. Man skall också ha en allvarlig psykiatrisk störning. Vi vill också påpeka att patienter med beteendestörning där beteendet endast beror på utvecklingsstörning eller autism behöver andra stödåtgärder och annan behandling än den som ges på en psykiatrisk akutavdelning. Vi vill uppmärksamma på risken att patienter med denna störning kan komma att vårdas för lång tid på en akut psykiatrisk vårdavdelning vilket, förutom i ett akut skede, kan vara direkt olämpligt. Vi är positiva till att betalningsansvaret för klinikfärdiga patienter övergår till kommunerna redan efter 15 dagar mot 30 i dag.

Kvarhållningsbeslut skall ske omedelbart. Vi är negativa till att kvarhållningsbeslutet skall ske omedelbart då det på många kliniker kan bli svårt att genomföra i praktiken. Vi anser att tidsgränsen för kvarhållningsbeslutet bör vara åtminstone 2 timmar vilket är en vanlig inställetid för juren. Vi är positiva till att intagningsbeslutet skall tas inom 24 timmar då det ger tid för en bra bedömning.

Öppen tvångsvård direkt. Vi är positiva till att man kan inleda tvångsvård i öppenvården. Detta innebär att det kan bli lättare att bryta en negativ utveckling av sjukdomen, så att slutenvård inte behövs.

Vårdpersonal vid polishandräkning. Vi är positiva till att vårdpersonal bör vara med vid polisens handräkning men att det inte är ett krav då det ibland kan vara svårt att genomföra rent organisatoriskt.



Inskrivningsmedelande. Vi är positiva till att ett inskrivningsmedelande skall skrivas till socialmyndigheter vid behov av deras tjänster.

Barn och unga skall inte samvårdas med vuxna. Vi är positiva till att barn och vuxna inte skall vårdas på samma ställe om det inte finns synnerliga skäl. Här behövs säkert resursförstärkning och eller omorganisation så att alla patienter under 18 år kan vårdas inom BUP.

Man skall inte dömas om man inte är tillräknelig. Vi är positiva till att man inte kan dömas om man inte räknas som tillräknelig utan då i stället få omedelbar vård.

Skydds boende för unga. Vi är positiva till att unga som döms till skyddsboende skall placeras på § 12 hem.

Tvångsåtgärder. Vi är positiva till att tillåtna tvångsåtgärder är väldefinierade och att begreppet ”annan liknande anordning” har tagits bort och att mobila bälten i stället är tillåtna. Vi är också positiva till att patienten kan avskiljas även om han inte är störande eller aggressiv men patientens tillstånd kräver det, patienter med mani, som behöver en lugn miljö,

Dispensnämnd. Vi är positiva till att ett speciellt dispens förfarande införs för att få kontroll över extra ordinära tvångsåtgärder och att chefsöverläkaren kan bestämma åtgärderna akut och sedan underställa nämnden. Vi är positiva till att en specialistläkare inom psykiatri ingår i nämnden.

2012-10-03

Lars Joelsson, ordförande i Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri.