

18 november 2012

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

**FSS yttrande över remissen Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17)**

Med anledning av att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i rubricerat betänkande har Socialdepartementet sänt detta på remiss till ett antal instanser bland annat Föreningen Sveriges Socialchefer.

Möjligheten att gripa in något tidigare i ett sjukdomsförlopp är sannolikt bra för både den enskilde och dennes närstående liksom för samhället i stort.

Samordnad vårdplanering och individuell plan kommer att vara helt avgörande för att kommunen ska kunna fullgöra sina insatser för den enskilde. Detta måste landstinget tidigt initiera, till kommunen och till öppenvårdsresurser, för att möjliggöra inför utskrivning, inte minst med tanke på den förkortade tid som föreslås, vid utskrivningsklara patienter.

Reglerna om förändrat huvudmannaskap för visst utförande gör att såväl staten som landstinget måste ha upparbetade regelverk för samordnad vårdplanering med kommunen. Även i den långsiktiga planeringen för målgruppen krävs en utökad samverkan med kommunerna för att kunna bedriva en nödvändig långsiktig planering kring framtida behov.

Den nya lagstiftningen föreslås gälla från 1 januari 2016. Kommunerna föreslås ha ett fortsatt ansvar enligt SoL och LSS för målgruppen. Det är inte definierat i betänkande om de förändringar som föreslås även kommer att ställa andra krav på nya insatser med verkställighet i kommunerna. Utredningen har också beaktat vikten av det kommunala självstyret och gjort överväganden kring kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna och föreslagit att inte lägga regler avseende färdigbehandlad här.

Nuvarande tidsfrist innan betalningsansvaret övergår från landstinget/ regionen till kommunen beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården ska minskas från trettio till femton vardagar.

Kommunernas förmåga att lösa utslussning från rättspsykiatrin och den slutna psykiatriska tvångsvården är en komplicerad fråga som kräver lång framförhållning och en tät samverkan mellan de olika aktörerna.

Slutligen kan konstateras att kostnaderna för kommunen troligen kommer att öka vilket torde vara en försvårande faktor för landets alla kommuner vid införandet av lagen 2016.

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av LPT, Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, och LRV, Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, samt lämna förslag till ny lagstiftning på området. Flera tilläggsdirektiv har därefter tillförts.

Psykiatrilagsutredningen lämnade sitt betänkande, "Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd" SOU 2012:17 i april 2012.

Betänkandet tar sin utgångspunkt i att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsvårdsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom. Betänkandet är mycket omfattande och reglerar ett stort antal områden bland annat psykiskt störda lagöverträdare, särskilda skyddsåtgärder, straffprocessuella frågor, rättspsykiatrisk undersökning, säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen, huvudmannaskap och kostnader för den rättspsykiatriska vården.

I betänkandet föreslås att de nuvarande två tvångslagarna samlas i en ny lagstiftning.

För att möjliggöra att ett ingripande med stöd av lagen kan ske något tidigare i en persons sjukdomsförlopp föreslår utredningen att nuvarande krav på att en person ska ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, ersätts av ett krav på att patienten ska ha ett påtagligt behov av psykiatrisk vård till följd av en allvarlig psykisk störning.

Vidare sägs att farorekvisitet, om det är sannolikt att han eller hon utgör en fara för sitt eget eller andras liv, ska utgöra en egen självständig grund för intagning för att på så sätt förstärka omgivningsskyddet.

Öppen psykiatrisk tvångsvård startar idag alltid på sjukvårdsinrättning. Detta föreslås förändrat till att en patient kan bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård utan att det föregåtts av vård på sluten psykiatrisk sjukvårdsinrättning. För dessa patienter kan en åtgärd vara att läkemedel ges mot den enskildes vilja eller drogkontroll mot den enskildes vilja.

När en patient ska övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård har behandlande läkare en skyldighet att genom ett inskrivningsmeddelande underrätta bl. a kommunens socialtjänst om att en person som har skrivits in i den slutna psykiatriska vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten eller primärvården efter utskrivning. Detta föreslås gälla i princip samtliga patienter vilket är en utvidgning mot tidigare.

Nuvarande tidsfrist innan betalningsansvaret övergår från landstinget till kommunen beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården ska minskas från trettio till femton vardagar.

Betänkandet räknar med att de föreslagna förändringarna inom området kommer att ge en kostnadsökning, omkring 500 miljoner kronor, främst beroende på den ambitionsökning som finns i förslaget. Kommunerna får liksom idag ett fortsatt ansvar för att ge insatser till den enskilde med behov av SoL och/eller LSS. "Det är dock rimligt att anta att behovet av bistånd från kommunerna kan antas öka för vissa grupper som berörs av våra förslag." sid. 914.

1 januari 2010 (SFS 2009:979) infördes nya bestämmelser kring samverkan vilket stadgar att landstinget och kommunen ska upprätta en individuell plan för den enskilde om någon av

huvudmännen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska lämna information kring vilka insatser som behövs och vilken huvudman som bär ansvaret.

I anslutning till den nya vårdformen tvång i öppen vård gjordes en förändring i sekretessregleringen. Då infördes att uppgifter fick lämnas utan personens medgivande mellan myndighet inom hälso- och sjukvård till myndighet inom socialtjänsten om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat. Det föreslås nu också att uppgifter ska få lämnas ut med hänsyn till kontaktpersoners, gode män och förvaltares säkerhet. Likaså finns denna möjlighet, att lämna ut uppgifter om enskild, med hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal.

Möjligheten att gripa in något tidigare i ett sjukdomsförlopp är sannolikt bra för både den enskilde och dennes närstående liksom för samhället i stort. Samordnad vårdplanering och individuell plan kommer att vara helt avgörande för att kommunen ska kunna fullgöra sina insatser för den enskilde. Här måste landstinget tidigt initiera, till kommunen och öppenvårdsresurser, för att möjliggöra inför utskrivning inte minst med tanke på den förkortade tid som föreslås vid utskrivningsklara patienter.

Reglerna om förändrat huvudmannaskap för visst utförande gör att såväl staten som landstinget måste ha utarbetade regelverk för samordnad vårdplanering med kommunen. Även i den långsiktiga planeringen för målgruppen krävs en utökad samverkan med kommunerna för att kunna bedriva en nödvändig långsiktig planering kring framtida behov.

Den nya lagstiftningen föreslås gälla från 1 januari 2016. Kommunerna föreslås ha ett fortsatt ansvar för målgruppen enligt SoL och LSS. Det är inte definierat i betänkande om de förändringar som föreslås även kommer att ställa andra krav på nya insatser med verkställighet i kommunerna. Utredningen har också beaktat vikten av det kommunala självstyret och gjort överväganden kring kostnader mellan staten och kommunerna och föreslagit att inte lägga regler avseende färdigbehandlad här. Kommunernas förmåga att lösa utslussning från rättspsykiatri är en mycket komplicerad fråga som kräver lång framförhållning och en tät samverkan mellan de olika aktörerna.

Kostnaderna för kommunen troligen kommer att öka vilket torde vara en försvårande faktor för landets alla kommuner vid införandet av lagen 2016.

### **Sammanfattande bedömning**

FSS anser att det är positivt för den enskilde att det är möjligt att gripa in något tidigare med vård än vad som är möjligt i dag. Många människor mår illa av att gå utan vård under långa tider, för att de inte passar in i dagens lagstiftning.

FSS har inget att erinra mot att man lägger ihop LPT och LRV i en lagstiftning utan tror att det kan bli mer översiktligt.

FSS anser att det är nödvändigt att samverkan mellan de två huvudmännen fungerar långsiktigt så att vården kan planeras för att den enskilde kan nås av erforderlig vård.

FSS avstyrker förslaget om att korta tidsfristen från 30 dagar till 15 dagar eftersom vi anser att att det för vissa personer krävs en lång planeringstid.

För Föreningen Sveriges Socialchefer  
Lotta Persson, ordförande