

Motion till riksdagen

1989/90:So539

av Rosa Östh och Ingbritt Irhammar (båda c)

Psykiatrisk vård

Bakgrund

Den psykiatriska vården har under de två senaste decennierna genomgått stora förändringar. Det gäller inte minst under 80-talet där utvecklingen gått mycket snabbt vad gäller avvecklingen av institutionsplatser och övergången till öppnare vårdformer. Innehållet i vården har också förändrats. Numera tillämpas en helhetssyn på människan, där man samtidigt använder sig av såväl medicinsk som social kompetens i behandlingsarbetet.

De psykiatriska sjukhusen finns numer till stor del integrerade i den övriga sjukvården och har därigenom fått en närhet till den somatiska vården, som varit värdefull för många patienter. Integreringen är på många håll en del av den pågående omorganisationen, sektoriseringen, vilken innebär att en klinik har ansvar för såväl den slutna som den öppna vården inom ett visst geografiskt område. Indelningen i sektorer har till största delen varit positiv för patienterna. I de öppna vårdlagen, som blir allt fler, har man möjlighet att bedriva ett bra förebyggande arbete. Av ännu större betydelse är det att den viktiga eftervården kan ske med hjälp av öppenvårdens personal.

Minskningen av den slutna vårdens omfattning har gått snabbare än beräknat. För tjugo år sedan var antalet inskrivna på psykiatriska sjukhus ca 36 000. Idag är antalet mindre än hälften eller ca 17 000 personer. Av dessa vårdas ca 2 800 enligt lagen om sluten psykiatrisk vård – LSPV – varav ca hälften har överlämnats till vård av domstol. Antalet personer som vårdas på grund av LSPV – som är en tvångslag – har sjunkit markant. Som exempel kan nämnas att denna grupp utgjorde ca 10 000 personer så sent som 1979.

Att så många människor tidigare vårdades på psykiatriska sjukhus hade delvis sin grund i en övertro på sjukhusvårdens betydelse. Men det var också en attitydfråga. Längre ansågs psykisk sjukdom och utvecklingsstörning vara något man måste skämmas över. Anhöriga, som tyngdes både av sorg och skamkänslor, levde vanligtvis i uppfattningen att det bästa för den sjuke var att få komma till ett mentalsjukhus. Sjukdomarna betraktades mycket ofta som hopplösa tillstånd. Vårdtiderna blev mycket långa, ibland varade de livet ut.

Den förändring som skett är till allra största delen positiv. Fördomsfullhe-

ten har minskat. Utvecklingen mot kortare vårdtider och öppnare vårdformer är ett led i "normaliseringen" av psykiska sjukdomar. Vi ser det som ytterst angeläget att den positiva utvecklingen kan få fortgå.

Mot. 1989/90
So539

Kritik

Det finns emellertid också en rad negativa inslag i bilden. Vi tar här upp några aspekter som vi finner särskilt viktiga att belysa.

– Eftersatt differentierad vård

I ett avseende kritiseras ibland den nya organisationen. Sektorsindelningen kan innebära att patientunderlaget blir för litet för att en differentierad vård skall kunna ske. Att vårda unga narkomaner tillsammans med gamla patienter med senildement beteende är givetvis en situation som i möjligaste mån måste undvikas. Män som dömts för sexuella övergrepp bör inte heller placeras på samma avdelning som kvinnor med depressioner m.m. Vad här anförts om en differentierad vård bör ges regeringen till känna.

Debatten om tvångsvården har tidvis varit intensiv. Åsikterna har gått starkt isär när det gäller synen på det frihetsberövande momentet, som enligt LSPV blir ett medel i de fall patienten själv inte inser sitt behov av psykiatrisk vård.

– Försenad proposition

Socialberedningen fick i början av 80-talet till uppgift att se över lagen. Betänkandet "Psykiatin, tvånget och rättssäkerheten", som avgavs 1984, avsågs ligga till grund för en proposition om den psykiatriska vårdens förändring.

I utredningsbetänkandet gjordes stor affär av patienternas rättssäkerhet, som av majoriteten inte ansågs vara tillgodosedd. Det föreslogs att utskrivningsnämnderna skulle slopas och att frågor om försöksutskrivning och utskrivning skulle avgöras av domstol. Betänkandet, som är omfattande, innehåller dessutom förslag gällande rättspsykiatin, sambandet socialtjänstpsykiatin, sjukdomsbegreppet, konvertering m.m.

Under flera år har en proposition i ämnet aviserats och den senaste uppgiften är att den skall komma under 1990.

Vi är för vår del kritiska till att man uppenbarligen planerar ett omfattande lagförslag med ovan nämnda betänkande som grund. De sex år som gått sedan betänkandet lades har präglats av en stark förändringsprocess såväl inom psykiatin som inom kriminalvården. Verklighetsbilden ser således anorlunda ut idag än vad den gjorde 1984.

– Ny parlamentarisk utredning krävs

Ett lagförslag på ett så viktigt område och som dessutom har med människors integritet att göra bör enligt vår mening föregås av en ny parlamentarisk utredning.

En signal om att osäkerheten är stor i departementet är det förutskickade förslaget – som i och för sig motsvarar utredningens – att utskrivningsnämnderna skall slopas. De ärenden som nämnderna idag avgör skall, enligt vad

som förutskickas, istället överförs till domstol, men – av motsatta skäl jämfört med utredningens. Istället för att skydda patientens rättssäkerhet är det nu istället samhället som skall skyddas för patienten.

Det finns anledning att tro att dessa tvära kast i uppfattning är föranlett av den debatt som uppstått angående psykiskt sjuka som under permission eller försöksutskrivning begår våldsbrott. Eftersom vi inte anser att förslaget är seriöst underbyggt, ser vi det som ett exempel på att en ny utredning är motiverad.

– Utskrivningsnämnderna i fara

Enligt vår mening är det mycket tveksamt om man kan lösa några problem genom att flytta utskrivningsärenden m.m. från utskrivningsnämnderna till domstol. Inte heller kan vi förstå hur man på det sättet kan öka den enskildes rättssäkerhet eller förstärka samhällsskyddet. Nämndernas sammansättning och arbetssätt ger möjlighet till den helhetsbedömning av ärendena som rättssäkerheten kräver. Nuvarande lagstiftning garanterar såväl den medicinska, juridiska som sociala kompetensen i nämnderna. Däremot kan inte erforderlig medicinsk expertis tillhandahållas domstolarna utan dyrbara och stora organisationsförändringar. 60 miljoner kronor är den kostnad som brukar nämnas. Vad här anförs om bibehållande av utskrivningsnämnderna bör ges regeringen till känna.

Även om antalet återfallsförbrytare bland dem som dömts till sluten psykiatrisk vård är litet jämfört med återfallsförbrytare från kriminalvården, är det givetvis oacceptabelt att våldsbrott förekommer i samband med permissioner och försöksutskrivningar.

Åtgärder som måste vidtas omgående

I avvaktan på en ny utredning bör, enligt vår mening, en del åtgärder vidtas.

– Tydligare kriterier för bedömning

Tydligare kriterier bör gälla för bedömning om en brottsling skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård. Detta skulle sannolikt betyda att fler än idag skulle komma att dömas till till kriminalvård i stället för till psykiatrisk vård. Den som trots någon form av psykisk störning hamnar i kriminalvårdsanstalt skall givetvis ha tillgång till god psykiatrisk vård. Det är ett statligt ansvar som inte får eftersättas. Vad här anförs bör ges regeringen till känna.

– Information till anhöriga

För patienter som vårdas enligt LSPV ingår som led i deras rehabilitering att de kan få permission eller bli försöksutskrivna. Även om vare sig permission eller försöksutskrivning får ske om patienten är farlig, är det en svår medicinsk bedömningsfråga. Vi anser att när det gäller personer som begått våldsbrott skall anhöriga eller andra berörda underrättas innan patienten lämnar sjukhuset. Brottsoffrens rättssäkerhet får därvidlag inte eftersättas. Detta bör ges regeringen till känna.

För alla som vårdas på psykiatriskt sjukhus, och särskilt för LSPV-patienter, gäller att det måste finnas tillgång till bra eftervård. En förutsättning för försöksutskrivning är för många patienter att det finns lämpliga vårdhem dit de kan försöksutskrivas. Tillgången på sådan vård är helt otillräcklig, vilket särskilt gäller Stockholmsområdet. Om psykiatrin skall kunna fortsätta att utvecklas i positiv riktning och om allmänhetens förtroende för vården skall upprätthållas, måste sådana resurser tillskapas. Detta bör ges regeringen till känna.

– Bättre samarbete medicinsk vård – socialtjänst

Det är också synnerligen angeläget att socialtjänstens möjligheter att kunna ställa upp med stödresurser för en patient är garanterade innan patienten skrivs ut. Detta kräver ett bättre samarbete mellan den medicinska vården och socialvården. Vad här anförts bör ges regeringen till känna.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om betydelsen av en väl differentierad psykiatrisk vård,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillsättande av en parlamentarisk utredning som skall se över den slutna psykiatriska vården,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bibehållande av utskrivningsnämnderna,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av tydligare kriterier för att döma brottslingar till tvångsvård enligt lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.¹]

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kravet att anhöriga eller andra berörda underrättas innan patienten lämnar sjukhuset,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av behandlingshem för eftervård,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av ett gott samarbete mellan medicinsk vård och socialtjänsten.

Stockholm den 25 januari 1990

Rosa Östh (c)

Ingbritt Irhammar (c)