

Motion till riksdagen 2013/14:So17

**av Per Ramhorn och Kent Ekeröth (SD)
med anledning av prop. 2013/14:119**

Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag om inskränkningar gällande olika säkerhetsklassificeringar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om särskilda krav på säkerhet för en enhetlig och reglerad telefoni.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det generella förbudet ska gälla samtliga patientgrupper på samma avdelning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om särskild utskrivningsprövning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om allmänna inpasseringskontroller.

Motivering

Sverigedemokraterna är införstådda med att det är en svår situation och en stor förändring när man vårdas inom rättspsykiatrin. Vi ser det som viktigt att man fortfarande kan ha en god kontakt med anhöriga och även vara en del av samhället. Vi ser det däremot som problematiskt att denna kommunikation som man har inte har haft begränsningar, och med anledning av regeringens proposition om vissa inskränkningar ser vi fortfarande att det finns brister.

Genom den tillgång och de möjligheter som i dag finns kan en person som dömts till rättspsykiatrisk vård fortsättningsvis vara involverad i s.k. organiserad brottslighet. Ett av skälet för detta är givetvis den tillgång på elektronisk kommunikation som patienter i dag har. Där kan kontakter knytas, informat-

Fel! Okänt namn på

ion överlämnas och tas emot och beställningar genomförs. Genom tillgången kan patienterna få information om deras vårdare, som kan leda till hot och förföljelse. De kan göra i princip allt som går emot den vård som de ska få, ladda ned filmer, få tillgång till narkotika, sprida barnpornografi och ta kontakt med barn, vilket givetvis inte är målsättningen.

Från vårt perspektiv måste det finnas en bra balans mellan att dels tillhandahålla patienter den utrustning de behöver för att få kontakt med anhöriga etc. samt samhällsinformation, dels att reglera tillhandahållandet så att det inte missbrukas och motverkar den vård som det är meningen att patienterna ska få.

Säkerhetsklassificering

Sverigedemokraterna avslår förslaget om att ett generellt förbud endast ska gälla vid avdelningar för vilka en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, dvs. säkerhetsklass 1 och 2. Vi anser att detta förbud ska gälla inom hela rättspsykiatri, detta med anledning av situationen som uppstår när patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och som i normalfallet ska vårdas på en avdelning med säkerhetsklass 3, kan behöva vårdas på en avdelning med säkerhetsklass 1 eller 2, inte omfattas av dessa generella förbud.

Sverigedemokraterna föreslår därför ett generellt förbud mot egna datorer, telefoner och surfplattor, inte endast för de som har särskild utskrivningsprövning, som vårdas på sjukvårdsinrättning eller har förhöjd säkerhetsklassificering, så att det är möjligt att kontrollera användandet, dvs. ingen nedladdning eller uppladdning av bilder, inget pornografiskt material, etc. Den elektroniska kommunikationen ska köpas in av vårdgivaren, för att förhindra att oreglerad telefoni förekommer, varav vi ser en enhetlig och reglerad telefoni med särskilda krav på säkerhet liknande Kriminalvårdens system.

Kriminalvårdsklienter

Sverigedemokraterna förespråkar ett generellt förbud mot användandet av elektronisk kommunikation för att förhindra eventuell oreglerad telefoni. I det fall detta inte kan anses genomförbart med anledning av att det kan behövas vidare utredning om hur det ska regleras i lag anser Sverigedemokraterna att det är högst angeläget att de kriminalvårdsklienter som externplaceras inte får placeras vid vårdinrättningar utan särskilda krav på säkerhet – dvs. de som ej placeras på högsta eller näst högsta säkerhetsklassen i enlighet med Socialstyrelsen. Det kan bli en oroväckande utveckling då exempelvis intagna som är dömda för våld i nära relationer har tillgång till oreglerad telefoni, så att de kan ta kontakt med och hota målsägande eller närstående. Det är vår utgångspunkt att offret inte ska straffas, och vid fallet att säkerhetsklassificering kvarstår för det generella förbudet bör regeringen återkomma med ett förslag som

förhindrar kriminalvårdens klienter att hamna på vårdinrättning där förbudet inte gäller.

Olika patientgrupper

Om det generella förbudet endast gäller för LRV-patienter (lagen om rättspsykiatrisk vård), och resterande patienter ska invänta en enskild prövning finns det en risk att det uppstår problem och hot mellan de olika patientgrupperna. Vi ser det som att det generella förbudet ska gälla samtliga på en avdelning, dvs. för LRV-, LPT- och HSL-patienter. Om endast en av dessa patientgrupper har ett förbud är förändringen helt verkningslös. Enligt LPT får patienternas rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster inskränkas om det är nödvändigt av vård- eller rehabiliteringsskäl eller för att förhindra att någon annan lider. Det borde därför inte anses orimligt att inkludera denna patientgrupp i förbudet. Riskerna som finns med att skilja på de olika patientgrupperna samtidigt som de finns på samma avdelningar är att hotfulla situationer kan komma att uppstå. Därför bör det framgå av lagen att ett generellt förbud ska gälla samtliga patientgrupper på samma avdelning.

Särskild utskrivningsprövning

Patienter utan beslut om särskild utskrivningsprövning ska omfattas av det generella förbudet, detta för att de olika patientgrupperna ofta vårdas tillsammans. Situationen som uppstår om det inte gäller alla är att det generella förbudet blir verkningslöst, då tillgången till elektronisk utrustning blir möjlig genom andra patienter.

Inpasseringskontroller

När det kommer till patienter som behandlas på rättspsykiatri ser vi säkerhet som en av grundpelarna för att få verksamheten att hålla, både för patienterna som är dömda och som vårdas frivilligt enligt HSL, och för vårdgivaren. Det är därför viktigt att det görs noggranna kontroller vid inpassering, att det finns larmbågar och möjlighet att använda narkotikahundar och att man möjliggör kroppsvisitation i större utsträckning.

När det gäller allmänna inpasseringskontroller så anser vi att detta inte endast bör gälla för de avdelningar eller vårdinrättningar där det finns en förhöjd säkerhetsrisk. Vi anser att det ska vara upp till vårdgivaren att besluta om huruvida en allmän inpasseringskontroll ska upprättas, då det oavsett s.k. säkerhetsnivå finns risk att det förs in otillåten egendom på vårdinrättningarna, vilket kan motverka syftet med vården. Vi anser därför att man ska vara konsekvent och ålägga vårdgivaren att bedöma huruvida en allmän inpasseringskontroll kan bidra till en hälsosammare och riskfri vardag för patienter och vårdare.

Fel! Okänt namn

Statlig samordning

I dag har landsting och regioner ansvar för rättspsykiatri. Det finns fem regionkliniker och 25 större vårdenheter spridda över landet med olika förutsättningar och resurser till att ge patienterna en säker, trygg och likvärdig rättspsykiatrisk vård. Sverigedemokraterna anser att det finns starka skäl för en statlig samordning av rättspsykiatri med en huvudman. Fördelarna är flera, enligt nedan.

? Samordningsfördelar vad gäller tillgängliga vårdplatser

I dag kan det under perioder vara svårt att hitta vårdplats i lämplig säkerhetsnivå. Möjligheten att söka och finna lediga platser bygger på lösa principer om uppbyggda personliga relationer och kunskaper om enskilda klinikers goda vilja.

? Likvärdig vård

Ett tjugotal landsting och regioner bedriver rättspsykiatrisk vård på olika villkor och med skiftande resurser. Vissa landsting säljer bort hela uppdraget eller delar av uppdraget till andra landsting och i vissa andra är den rättspsykiatriska vården helt integrerad i den vanliga psykiatri. Personalens kompetens och erfarenhet inom området skiftar och synen på vård och behandling skiftar.

? Samverkan med organisationer

Rättspsykiatri samverkar med organisationer och huvudmän som oftast har en nationell plattform. Det är i dag inte helt enkelt att få till en nationell samverkan som berör all rättspsykiatri. Stora samverkansaktörer som Kriminalvården, Polisen, domstolar m.fl. samt andra huvudmän som direkt har påverkan på verksamheten, t.ex. JO, IVO och Socialstyrelsen, saknas ibland.

? Rättspsykiatrins organisation

Rättspsykiatri organiseras olika inom respektive region och landsting. I vissa delar av landet organiseras den tätt tillsammans med somatisk sjukvård, vilket kan innebära att den somatiska vården dominerar styrning och ledning även av den rättspsykiatriska vården.

? Forskning

Forskning inom rättspsykiatri är olika. I en del enheter har det satsats i många år men vissa har ingen eller en högst blygsam forskning.

? Kompetensutveckling

Kompetensutvecklingen sker i dag på olika sätt där lokala initiativ styr utbildningsval och kompetenskrav inom verksamheten. Här skulle en nationell samsyn, genom samorganisation, kunna skapa kvalitetsmått för kompetensfrågor.

Fel! Okänt namn på

? Investering

Behovet av investering för vårdplatser kan enklare överblickas genom en gemensam huvudman. I dag får enskilda regioner och landsting försöka uppskatta framtida behov på alltför lösa grunder med risk för feldimensionering.

? Risk-/farlighetsbedömning

I dag hanteras frågan om risk-/farlighetsbedömningar med tillhörande hantering av risk på olika sätt. Inte alla enheter arbetar med strukturerade evidensbaserade metoder. Variationerna är stora, alltifrån en osäker läkarbedömning i form av en kort journalanteckning som anses vara nödvändig för att tillgodose minimikrav, till en strukturerad tydlig och långsiktig bedömning som strävar efter att, så långt som möjligt, hantera risker som påverkar och minskar återfall i brott.

? Subspecialiseringar

En samordning av rättspsykiatrin ger större möjligheter till att subspecialisera vissa enheter, enheter med specifik kompetens att behandla psykiskt störda lagöverträdare med pedofili som brott, inriktning mot behandling av psykiskt störda som har antisociala personlighetsstörningar som en framträdande diagnos etc.

? Äldrade psykiskt störda

En patientgrupp som kan bli aktuell i framtiden är äldre psykiskt störda lagöverträdare. I en sammanhållen organisation kan flexibilitet ge möjlighet till att utveckla särskilt anpassade vårdenheter.

? Second opinion – andra utlåtande

I en samordnad organisation kan det över tid bli enklare att få möjlig tillgång till ett andra utlåtande.

? Brukarperspektiv och närståendefrågor

Möjligheterna till samordning av brukarperspektivet och närståendefrågor. Barn som anhöriga är en annan viktig fråga som hanteras olika i dag.

? Förvaltningsdomstolarnas arbete kan kvalitetssäkras.

? Enklare utbyte av konsultuppdrag kring exempelvis riskbedömningar inom en nationell verksamhet.

? Ger större transparens mellan olika rättspsykiatriska enheter kring olika behandlingsmodeller, säkerhet samt styrnings- och ledningsfrågor.

? Möjlighet till samordning av chefsöverläkarområdet och olika administrativa funktioner vid bristsituationer.

? Ekonomiska incitament kan inte anses befrämja utveckling av vård.

? Större möjligheter att utveckla den rättspsykiatriska öppen- och eftervården.

? Kompetensöverföring mellan olika kliniker förenklas.

Fel! Okänt namn på

Med ovanstående fördelar och utgångspunkter anser Sverigedemokraterna att en samordning, med staten som huvudman, är att förespråka. Vi föreslår därför att ett pilotprojekt ska införas där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnader och vård. Syftet med pilotprojektet är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid.

Stockholm den 2 april 2014

Per Ramhorn (SD)

Kent Ekeröth (SD)