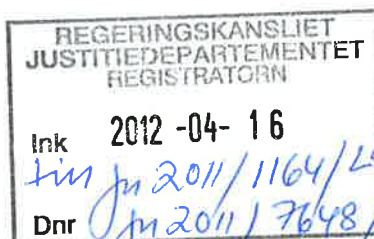




Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

Hägersten 2012-02-10



Regeringen
Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

REMISS ANGÅENDE TRANSPORTER AV FRIHETSBERÖVADE, SOU 2011:7

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har beretts möjlighet att yttra sig över ovan nämnda remiss. Vi vill med anledning därav anföra följande.

RSMH organiserar människor med olika former av psykisk ohälsa. En stor grupp bland våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar. Vi företräder därmed också personer som vårdas eller vårdats med tvång enligt LPT och LRV. Åtskilliga av dessa har erfarenheten att transporteras med kriminalvårdsstyrelsens, eller polisens, transporter. Det är den direkta erfarenheten vi utnyttjar när vi i det följande yttrar oss i det här ärendet.

Det är i de flesta fall en väsentlig skillnad att som vanlig människa på gatan eller i hemmet drabbas av ett epileptiskt grand mal-anfall jämfört med att akut drabbas av en allvarlig psykos. I det förra fallet är ambulans, och ibland även akutbil, snabbt på plats och man får akut medicinsk hjälp på plats och blir därefter snabbast möjligt transporterad med ambulansen till sjukhus. I det andra fallet kommer en polispiкет, i värsta fall omringas huset av fullbeväpnade poliser med tung utrustning, ingen vårdpersonal syns till, den förvirrade och psykotiske drabbas av ännu större skräck inför omvärlden och reagerar med att försöka undvika att bli omhändertagen. Ibland slutar situationen med katastrof, någon av de inblandade skadas eller dödas.

Vi har från RSMH:s sida under årens lopp sett ett antal fall av omhändertagande och transport som urartat och slutat i katastrof för antingen den sjuke eller de poliser eller kriminalvårdstjänstemän som medverkat. Vi har framfört som vår uppfattning att dessa katastrofer är helt onödiga om omhändertaganden och transporter sker på ett kompetent och väl avvägt sätt. Vi har starkt argumenterat för tillämpning av en ambulanspsykiatri.

Ambulanspsykiatri innebär att man tillämpar samma behandlings- och transportprincip för akuta sjukvårdsinsatser för människor som drabbas av akuta psykiatriska sjukdomstillstånd som för människor som insjuknar i somatiska tillstånd. En psykos ska behandlas enligt samma principer som en hjärtinfarkt eller olycka, d v s en snabb transport till platsen av

POSTADRESS	TELEFON	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-120 080 40	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

behandlingsresurser med ambulans, och ibland med kompletterande akutbil, behandling så långt det går på plats och därefter snabbast möjliga transport med ambulansen till relevant vårdinrättning, oftast den somatiska eller psykiatriska akutmottagningen eller motsvarande.

Viss enklare ambulanspsykiatri kan idag sägas bedrivas av vissa sk mobila team. Därutöver har emellertid flertalet landsting överlämnat den akuta vårdfasen utanför sjukvårdsinrättningen till polisen genom att t ex begära handräddning eller att låta polisen ingripa i sitt reguljära brottsbekämpande arbete som om den insjuknade skulle vara en brottsling vem som helst. Vi har också intrycket att landstingen under senare år alltmer litat till möjligheterna att få handräddning från polisen.

Andra transporter av människor som lider av långvarig och allvarlig psykisk ohälsa och som är frihetsberövade, d v s personer som är tvångsvårdade enligt LPT eller LRV, mellan olika institutioner eller mellan en institution och annan enhet för tandläkarbesök eller liknande sker i inte oväsentlig omfattning med hjälp av kriminalvårdens transporter efter beställning genom polisen. Vi vill påminna om hur det kan kännas för en ostraffad person som haft otur att drabbas av en psykos att komma till tandläkaren i en bil som är tydligt märkt med kriminalvårdens emblem, försedd med vakt i form av kriminalvårdspersonal eller privata väktare och eventuellt med handfängsel. Det är också ett trauma för en sådan person att t ex behöva övernatta i ett häkte eller arrestlokal.

Allt detta, som utgör kränkningar av oskyldiga människors mänskliga rättigheter, får pågå år efter år utan att någon gör något åt de p g a landstingens ovilja att axla sitt ansvar för alla delar av den psykiatriska vården. Det är enligt vår uppfattning dags att man nu gör något åt situationen.

Utvecklingen har de senaste åren gått åt fel håll. Innehållet i det nu föreliggande betänkandet "Transporter av frihetsberövade" pekar på att utvecklingen kan vara på väg ytterligare steg åt fel håll. I betänkandets förslag stärks kriminalvårdens roller som transportörer med möjlighet att vidta tvångsåtgärder under transport. De grövsta farliga förbrytarna kommer att kunna transporteras tillsammans med handfängslade unga självmordsbenägna kvinnor utan något som helst brottsligt förflutet. Dessa transporter kan med de idéer om nya säkrare transportfordon med avskilda passagerarplatser ses som den moderna tidens motsvarighet till medeltidens fångtransportkärror. Vi är starkt emot detta. Vår inställning är att man måste göra en ny utredning beträffande tvångsvårdens transporter och att inte se dem som ett transportproblem utan som en sjukvårdsfråga.

Det går mycket väl att anordna en ambulanstjänst som klarar även svåra akuta fall av psykiskt sjukdomsinsjuknande. Vår erfarenhet visar att med personal som är kompetent att ta hand om människor utan att provocera fram bråk kan man få ned våldssituationerna till ett absolut minimum. Det finns åtskilliga psykiatriska enheter som klarar det i den ordinarie verksamheten och det är inte värre att arbeta med motsvarande metoder hemma hos en person som insjuknar akut. I de fåtaliga situationer som skulle kräva polishandräddning är det fullt möjligt att göra det som idag. Men ambulanssteamet måste vara först på plats i de allra flesta fallen.

Utredningen har inte behandlat alternativet att landstingen återtar sitt transportansvar från polis och kriminalvård. Man har då sett problemet i första hand som ett transportproblem där det är rationellt att transportresurser för frihetsberövade samordnas hos dem som har mest av sådana i den ordinarie verksamheten. Vi tycker att man borde ha resonerat tvärtom, nämligen utifrån ett *ansvars- och kundperspektiv*. Vi vill poängtera att Justitieombudsmannen, JO, torde dela denna mening eftersom denne anser att det kan ifrågasättas om transport av sjuka människor överhuvudtaget hör hemma inom kriminalvårdens transportorganisation. Liknande synsätt har framförts av Riksrevisionsverket, RRV.

Landstingen och deras psykiatri har *ansvaret* för den somatiska och psykiatriska vården av alla människor som är medborgare i Sverige. Det inkluderar att föra människor akut till vårdinrättning som är relevant. Oavsett om vården sker i hemmet, på väg till sjukvårdsinstitution eller inom institution är landstinget ansvarigt. Detta ansvar har man underlåtit att ta på sig när det gäller transporter av tvångsomhändertagna eller sådana personer som insjuknar akut och kan komma att tvångsomhändertas. Det är landstingens ansvar att nu organisera en komplett ambulansverksamhet som har kompetens för att behandla och hämta såväl somatiskt sjuka personer som psykiskt insjuknade. Regeringen bör uppdraga till en särskild kommitté att genomföra en utredning om vilka principer som bör gälla i en ändrad arbetsuppdelning och vilka lagändringar detta kräver. En sådan kan med fördel också ha en nära anknytning till Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

En sådan utredning bör också ha ett *tydligare* kundperspektiv än den nu föreliggande utredningen, som i allt väsentligt fokuserar på utförarna och deras problem. Bland annat kan det vara lämpligt att utredningen ägnar väsentlig tid åt de medborgarfrågor och mänskliga rättighetsfrågor vi exemplifierat med ovan. Vi vill peka på att brukarperspektivet som den föreliggande utredningen behandlar på en knapp halvsida (s 224) och som förefaller vara ett citat av vad just vi på RSMH anser, inte är en korrekt återgivning av vad RSMH:s representant framförde vid den hearing som hölls i maj 2010. Inte heller är det korta avsnittet tillräckligt för att analysera kundernas/patienternas/brukarnas krav på en transportfunktion som integrerad del av en sjukvårdsverksamhet.

Mot alla de alternativ som den remitterade utredningen mer eller mindre ingående prövar vill vi till sist framföra den avgörande kritiken att inget av alternativen duger utifrån synvinkeln att även transporter bör bedrivas med tillräcklig kompetens när det gäller vad eller vem som ska transporteras. Oavsett om transporten genomförs av polisen eller kriminalvården är kompetensen hos den transporterande personalen för låg i sjukvårdsfrågor och medicinska frågor för att garantera patientsäkerheten i akuta fall och tvångsvårdsfall. Trots goda ambitioner har kompetens i enskilda fall inte varit tillräcklig, något som lett till flera dödsfall och andra skador både hos de sjuka och dem som ska hämta dessa. Efter att ha studerat flertalet fall efter att de hade inträffat så är vi från RSMH:s sida övertygade om att alla dessa kunde ha undvikits om framför allt inblandade polismän hade varit bättre utbildade och mera mogna och erfarna.

Som en allmän slutkommentar vill vi nämna att psykisk ohälsa och farlighet är ett tema som inte bara odlas i massmedia och bland okunniga människor i största allmänhet, utan även myndigheter och statsmakterna bidrar med sitt sätt att hantera frågor rörande människor med psykisk ohälsa till att stigmat uppstår. Inte ens tvångsomhändertagna personer är i genomsnitt farliga för andra än möjligen sig själva. Det hjälper inte hur många miljoner som läggs på Handisam för att ändra människors attityder till psykisk ohälsa, om det praktiska agerandet i olika frågor som gäller psykisk ohälsa hjälper till att hetsa upp attityderna och understryka farligheten.

Vi vill således återigen påpeka att av 100 människor med psykisk ohälsa kan möjligen 1 person anses som farlig i någon bemärkelse. Denna person har då i nästan alltid någon form av missbruksproblem tillsammans med sin psykiska ohälsa. Om man tittar på motsvarande förhållanden bland befolkningen i största allmänhet finner man att förhållandena är nästan exakt desamma, och av samma orsak, nämligen missbruket.

Inte ens om man gör en farlighetsbedömning av dem som är i tvångsvård hittar man någon högre grad av farlighet. Den aggressivitet eller liknande man ändå upplever i samband med genomförande av tvångsvård, oavsett om det är under behandling i lokaler eller under transport, är till allra största delen aggressivitet som orsakas av systemet och sättet att bemöta och hantera människor som inte känner sig som brottslingar. Det är när man känner sina mänskliga rättigheter kränkta man reagerar med aggressivitet.

Sammanfattningsvis anser RSMH att utredningen om "Transporter av frihetsberövande" inte kan användas som beslutsunderlag för hur sådana transporter ska organiseras som tillhör den akuta psykiatrins eller tvångsvårdens område. När det gäller transporter inom sjukvårdens område, i första hand transporter inom psykiatrins och tvångsvårdens ram, måste en ny utredning göras med perspektivet att transporten är en mycket integrerad del i det direkta sjukvårdsarbetet.

På uppdrag av förbundsstyrelsen


Bo Ardström
Kanslichef

Kopia

Riksdagens socialutskott, 10 ex
Riksdagens ombudsmän, 2 ex
Justitiekanslern, 2 ex
Socialdepartementet, 4 ex
Socialstyrelsen, 2 ex
Rikspolisstyrelsen, 2 ex
Kriminalvårdsstyrelsen, 2 ex
Tullverket, 1 ex
Kustbevakningen, 1 ex
Statens institutionsstyrelse, 1 ex
Sveriges Kommuner och Landsting, 2 ex
Stockholms läns landsting, 2 ex
Sveriges advokatsamfund, 1 ex
Svenska polisförbundet, 1 ex
Handikappförbunden, HSO, 1 ex
NSPH, 1 ex
Föreningen Balans, 1 ex