

Öppen vård med särskilda villkor

Remiss från socialdepartementet

Remisstid 30 juni 2006

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen från socialdepartementet om öppen vård med särskilda villkor överlämnas och återopas vad borgarrådet anför i denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Socialdepartementet har remitterat den nationella psykiatrisamordnarens promemoria ”Öppen vård med särskilda villkor” till Stockholms stad för yttrande (*bilaga 2*). I promemorian föreslås att en ny vårdform, öppen vård med särskilda villkor införs i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Förslaget innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukhusinrättningen, i stället ska kunna föras över till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om öppen vård med särskilda villkor ska fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. En förutsättning för beslut är att det finns en samordnad vårdplan från landstinget och kommunen. De särskilda villkor som kan komma ifråga är förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser krav på att patienten ska ta emot boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser som erbjuds av kommunen enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag. För ett beslut om öppen vård med särskilda villkor ställs krav på en samordnad planering av landstingets och kommunens insatser.

I promemorian anges att det är svårt att bedöma vilka kostnadskonsekvenser förslaget innebär för kommunerna. De beräkningar som redovisas visar att kommunernas kostnader uppskattas öka med ca 100 mnkr medan landstingens kostnader för den psykiatriska tvångsvården beräknas minska med ca 375 mnkr. Merkostnaderna för den öppna psykiatriska vården beräknas uppgå till ca 15 mnkr.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, stadsdelsnämnderna Bromma, Enskede-Årsta, Vantör samt kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontoret anser att Socialstyrelsens utvärdering visar på behovet av ett flexiblere system för utslussning från tvångsvård än vad som finns idag. Kontoret anser att den föreslagna vårdformen öppen vård med särskilda villkor i vissa fall kan vara nöd-

vändig. En förutsättning för att denna vårdform ska fungera i praktiken är att det finns ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen under hela vårdtiden. Kontoret vill dock belysa den komplexa situationen det innebär att patienten vårdas enligt tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Kontoret saknar en analys av erfarenheterna av långvarig tvångsvård. Innan förslaget kan genomföras krävs enligt kontoret en närmare analys av rättspraxis samt kostnadskonsekvenserna för kommunen.

Socialtjänstnämnden anser att det verkar rimligt att det behövs ett mer flexibelt system för utslussning från LPT (Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård) och LRV (Lagen om Rättsspsykiatrisk vård) än vad dagens lagstiftning medger. Det kan enligt nämnden krävas särskilda insatser för att möjliggöra en utslussning. Boendefrågan är av stor betydelse i detta sammanhang. Nämnden anser att en mer fördjupad analys av vilka kostnadskonsekvenserna blir samt att kommunerna måste kompenseras för de ökade kostnader förslaget medför.

Bromma stadsdelsnämnd ser det aktuella lagförslaget som en anpassning till den praxis som utvecklats när det gäller användning av permissionsinstitutet. Nämnden tar upp ett antal förutsättningar för att lagförslaget ska kunna genomföras. Nämnden anser att en kompensation för såväl landstingets som kommunernas ökade kostnader är en ovillkorlig förutsättning för att intentionerna med lagförslaget ska uppnås.

Enskede-Årsta stadsdelsnämnd slår fast att kommunernas ansvar för målgruppen ökar om förslaget genomförs, främst genom ökade krav på bostäder. Uppskattningarna av kommunernas ökade kostnader ser nämnden som högst osäkra. Nämnden anser det tveksamt om LPT-patienter ska omfattas av förslaget på samma sätt som LRV-patienter, eftersom tvångstiderna ska vara korta för LPT-vård. Om förslaget genomförs är det enligt nämnden nödvändigt med en regelbunden uppföljning för att intentionerna med den nya öppenvården ska uppnås.

Vantörs stadsdelsnämnd anser det rimligt med större möjligheter till en flexibel utslussning än vad det nuvarande regelverket medger. Nämnden konstaterar att förslaget i huvudsak överensstämmer med den ansvarsfördelning som gjorts mellan staden och landstinget. Nämnden bedömer att förslaget kan komma att innebära ökade kostnader för stadsdelsförvaltningen, samt ökat behov av samarbete med landstinget. Nämnden anser det tveksamt att det i lagförslaget ingår att den nämnd som utser stödperson ska underätta annan berörd nämnd om att patienten önskar få prövat att stödpersonens uppdrag övergår i ett uppdrag som kontaktperson.

Kommunstyrelsens handikappråd tillstyrker utredningens förslag men ser gärna att forskningen får riktade medel för att utröna alternativa behandlingsformer och att kommunerna gör en aktiv insats under öppenvården i linje med psykiatireformens syften. För dessa åtgärder måste lämpliga finansieringsformer utvecklas.

Mina synpunkter

Socialstyrelsens utvärdering visar på att det finns ett behov av ett flexiblare system för utslussning från tvångsvård än vad som finns idag. Målsättningen med all tvångsvård inom sjukhusinrättning är att den ska vara så kortvarig som möjligt och att patienten ska kunna återgå till ett normaliserat liv i samhället. Det är därför viktigt att det också finns förutsättningar för väl genomförd rehabilitering och, en för patienten anpassad, utslussning från tvångsvård. Jag anser att den föreslagna vårdformen, öppen vård med särskilda villkor, i vissa fall kan vara nödvändig vid en utslussning från tvångsvård. Jag är dock av

den uppfattningen att problemen med långa permissioner som strider mot gällande lagstiftning, inte endast kan åtgärdas genom en ändring av lagstiftningen.

I Socialstyrelsens utvärdering efterfrågar flera ansvariga läkare inom psykiatrien lämpliga mellanvårdsformer. När det gäller patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning är ofta vistelse på behandlingshem en förutsättning för permission. Ibland kan det handla om mycket långa vistelsetider och därmed också långa permissionstider. Enligt min uppfattning är en del i problematiken med permissionsbestämmelserna att många patienter inte erhållit den eftervård och rehabilitering som de behöver innan det är aktuellt med utskrivning och permission.

Enligt förslaget förutsätter ett beslut om öppen vård med särskilda villkor att det skett en samordnad vårdplanering som redogör för vilka insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten planerat för att tillgodose patientens behov. Redan idag pågår gemensamma satsningar mellan staden och landstinget kring flera av de grupper som i förslaget bedöms kunna bli aktuella för den föreslagna vårdformen. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har slutit en överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. I överenskommelsen betonas det gemensamma ansvaret för målgruppen och den reglerar bland annat rutiner för vårdplanering. Enligt min uppfattning är en förutsättning för att den föreslagna vårdformen ska fungera i praktiken att det finns ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen under hela vårdtiden. Det finns alltför många exempel på att detta samarbete brister. I Stockholm har det skett en utveckling av samarbetet främst på lokal nivå, inte minst genom ett antal gemensamma mottagningar. Detta samarbete behöver vidareutvecklas, för både den lokala och den centrala nivån. Jag förutsätter också att det sker en adekvat förstärkning av den psykiatriska öppenvården. Precis som det påpekas i förslaget är det av största betydelse att den enskilde patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i vårdplaneringen.

Jag vill lyfta den komplexa situation det innebär att patienten vårdas enligt tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Kommunens insatser enligt SoL och LSS utgår från den enskildes delaktighet och samtycke. Detta innebär att patienten också kan välja att avstå från insatsen.

Jag anser att det i förslaget saknas en analys av de erfarenheter som gjorts, såväl nationellt som internationellt, av hur livssituationen ser ut för patienter efter långvarig tvångsvård inom sjukvårdsinrättning. I vissa fall har det visat sig att det för den enskilde kan medföra försämrade levnadsförhållanden om kvalificerad vård upphör till förmån för öppenvård – oavsett hur ambitiöst denna utformas. Jag saknar analyser över hur öppenvården kan komma att fungera för många av de berörda personerna. Vidare efterfrågar jag en grundlig analys över säkerhetsaspekter beträffande de föreslagna ändringarna i LRV.

I förslaget anges att det varit svårt att bedöma vilka kostnadskonsekvenser det blir för kommunerna om förslaget genomförs. En uppskattning görs där man beräknar kommunernas kostnadsökning till 100 mnkr jämfört med en uppskattad besparing för landstingen med totalt 360 mnkr. Merkostnaderna för den öppna psykiatriska vården beräknas uppgå till ca 15 mnkr. Stadsledningskontoret och remisstadsdelarna menar att denna merkostnad knappast motsvarar de behov av öppen psykiatrisk vård som kan förväntas om förslaget genomförs. Med största sannolikhet kommer många patienter som överförs till öppen vård med särskilda villkor att behöva en längre tids vistelse på hem för vård och boende (HVB) med kvalificerad vård. Jag ställer mig mycket tveksam till utredningens slutsats att kommunerna ska kunna ge adekvata insatser för mindre än en tredjedel av landstingets kostnader när vårdbehovet inte har förändrats. Jag anser det

också anmärkningsvärt att det i förslaget inte förs något resonemang om hur kommunerna ska kompenseras för de förväntade kostnadsökningarna.

Innan det remitterade förslaget om öppen vård med särskilda villkor kan genomföras, krävs det enligt min mening en närmare analys av nu gällande rättspraxis, nuvarande krav på utformning av vård under permissionen, vilka insatser som kommer att krävas av den öppna psykiatriska vården, möjligheterna att ge adekvata insatser med stöd av SoL och LSS samt en analys av säkerhetsaspekter med hänsyn till samhällsskyddet. Vidare anser jag att det krävs en grundligare analys av de faktiska kostnadskonsekvenserna för såväl landstingen som kommunerna.

Jag föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande

Som svar på remissen från socialdepartementet om öppen vård med särskilda villkor överlämnas och återopas vad borgarrådet anför i denna promemoria.

Stockholm den 2 juni 2006

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

Att delvis godkänna föredragande borgarråds förslag

Att därutöver anföra följande

Sedan stängningen av mentalsjukhusen inleddes har den dominerande ideologin i svensk psykiatri byggt på vård i frivillighet. För många människor med psykiska funktionshinder har detta varit mycket bra. Men för en mindre andel personer har det varit förödande. Stockholms stads revisorer påpekade för ett par år sedan i förstudien "Hur fungerar psykiatrireformen i Stockholm?" att den snabba nedläggningen av slutenvårdsplatser medfört att alltför många människor med psykisk sjukdom lever utan den tillsyn de behöver, och att det för många av dem medfört svårigheter de inte kunnat hantera.

Att våga se och identifiera de personer som har så svåra funktionshinder att de utgör en fara för sig själva och andra, är nödvändigt för att undvika en stigmatisering av alla människor med någon form av psykiska problem. Annars riskerar vi att få en situation där varje psykiskt funktionshindrad människa upplevs som farlig av sin omgivning, och en ny tabubeläggning av dem som söker psykiatrisk vård. För de personer som har så svåra psykiska funktionshinder att de utgör en fara för andra, kan det vara nödvändigt med ett större inslag av tvång och slutenvård än i dag.

Vi välkomnar därför psykiatrisamordnarens förslag om lagändringar för att möjliggöra ett ökat tvångsinslag i socialpsykiatriens öppenvård. Vi får inte blunda för att i det ibland är nödvändigt att använda lagens möjligheter till tvång.

ÄRENDET

Socialdepartementet har remitterat den nationella psykiatrisamordnarens promemoria ”Öppen vård med särskilda villkor” till Stockholms stad för yttrande (*bilaga 2*). I promemorian föreslås att en ny vårdform, öppen vård med särskilda villkor införs i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Förslaget innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukhusinrättningen, i stället ska kunna föras över till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om öppen vård med särskilda villkor ska fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. En förutsättning för beslut är att det finns en samordnad vårdplan från landstinget och kommunen. De särskilda villkor som kan komma ifråga är förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser krav på att patienten ska ta emot boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser som erbjuds av kommunen enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag. För ett beslut om öppen vård med särskilda villkor ställs krav på en samordnad planering av landstingets och kommunens insatser.

I promemorian anges att det är svårt att bedöma vilka kostnadskonsekvenser förslaget innebär för kommunerna. De beräkningar som redovisas visar att kommunernas kostnader uppskattas öka med ca 100 mnkr medan landstingens kostnader för den psykiatriska tvångsvården beräknas minska med ca 375 mnkr. Merkostnaderna för den öppna psykiatriska vården beräknas uppgå till ca 15 mnkr.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, stadsdelsnämnderna Bromma, Enskede-Årsta, Vantör samt kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 22 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Socialstyrelsens utvärdering visar på att det finns ett behov av ett flexiblere system för utslussning från tvångsvård än vad som finns idag. Målsättningen med all tvångsvård inom sjukhusinrättning är att den ska vara så kortvarig som möjligt och att patienten ska kunna återgå till ett normaliserat liv i samhället. Det är därför viktigt att det också finns förutsättningar för väl genomförd rehabilitering och, en för patienten anpassad, utslussning från tvångsvård. Stadsledningskontoret anser att den föreslagna vårdformen, öppen vård med särskilda villkor, i vissa fall kan vara nödvändig vid en utslussning från tvångsvård. Stadsledningskontoret är dock av den uppfattningen att problemen med långa permissioner som strider mot gällande lagstiftning, inte endast kan åtgärdas genom en ändring av lagstiftningen.

I Socialstyrelsens utvärdering efterfrågar flera ansvariga läkare inom psykiatri lämpliga mellanvårdsformer. När det gäller patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning är ofta vistelse på behandlingshem en förutsättning för permission. Ibland kan det handla om mycket långa vistelsetider och därmed också långa permissionstider. Enligt stadsledningskontorets uppfattning är en del i problematiken med permissionsbestämmelserna att många patienter inte erhållit den eftervård och rehabilitering som de behöver innan det är aktuellt med utskrivning och permission.

Enligt förslaget förutsätter ett beslut om öppen vård med särskilda villkor att det skett en samordnad vårdplanering som redogör för vilka insatser som hälso- och sjukvården och social-

tjänsten planerat för att tillgodose patientens behov. Redan idag pågår gemensamma satsningar mellan staden och landstinget kring flera av de grupper som i förslaget bedöms kunna bli aktuella för den föreslagna vårdformen. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har slutit en överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. I överenskommelsen betonas det gemensamma ansvaret för målgruppen och den reglerar bland annat rutiner för vårdplanering. Enligt stadsledningskontorets uppfattning är en förutsättning för att den föreslagna vårdformen ska fungera i praktiken att det finns ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen under hela vårdtiden. Stadsledningskontoret förutsätter också att det sker en adekvat förstärkning av den psykiatriska öppenvården. Precis som det påpekas i förslaget är det av största betydelse att den enskilde patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i vårdplaneringen.

Stadsledningskontoret vill dock belysa den komplexa situation det innebär att patienten vårdas enligt tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Kommunens insatser enligt SoL och LSS utgår från den enskildes delaktighet och samtycke. Detta innebär att patienten också kan välja att avstå från insatsen.

Stadsledningskontoret anser också att det i förslaget saknas en analys av de erfarenheter som gjorts, såväl nationellt som internationellt, av hur livssituationen ser ut för patienter efter långvarig tvångsvård inom sjukvårdsinrättning. I vissa fall har det visat sig att det för den enskilde kan medföra försämrade levnadsförhållanden om kvalificerad vård upphör till förmån för öppenvård - oavsett hur ambitiöst denna utformas. Stadsledningskontoret saknar också analyser över hur öppenvården kan komma att fungera för många av de berörda personerna. Vidare efterfrågar stadsledningskontoret en grundlig analys över säkerhetsaspekter beträffande de föreslagna ändringarna i LRV.

I förslaget anges att det varit svårt att bedöma vilka kostnadskonsekvenser det blir för kommunerna om förslaget genomförs. En uppskattning görs där man beräknar kommunernas kostnadsökning till 100 mnkr jämfört med en uppskattad besparing för landstingen med totalt 360 mnkr. Merkostnaderna för den öppna psykiatriska vården beräknas uppgå till ca 15 mnkr. Enligt stadsledningskontorets uppfattning motsvarar denna merkostnad knappast de behov av öppen psykiatrisk vård som kan förväntas om förslaget genomförs. Med största sannolikhet kommer många patienter som överförs till öppen vård med särskilda villkor att, precis som vid nuvarande permissioner, behöva en längre tids vistelse på hem för vård och boende (HVB) med kvalificerad vård. Stadsledningskontoret ställer sig därför tveksam till att kommunerna ska kunna ge adekvata insatser för mindre än en tredjedel av landstingets kostnader när vårdbehovet inte har förändrats. Stadsledningskontoret anser det också anmärkningsvärt att det i förslaget inte förs något resonemang om hur kommunerna ska kompenseras för de förväntade kostnadsökningarna.

Stadsledningskontoret anser att innan det remitterade förslaget om öppen vård med särskilda villkor kan genomföras, krävs det en närmare analys av nu gällande rättspraxis, nuvarande krav på utformning av vård under permissionen, vilka insatser som kommer att krävas av den öppna psykiatriska vården, möjligheterna att ge adekvata insatser med stöd av SoL och LSS samt en analys av säkerhetsaspekter med hänsyn till samhällsskyddet. Vidare anser stadsledningskontoret att det krävs en grundligare analys av de faktiska kostnadskonsekvenserna för såväl landstingen som kommunerna.

Socialtjänstnämnden beslutade den 18 maj 2006 att hänvisa till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.

Reservation anfördes av *Peter Lundén-Welden m.fl. (m)*, *Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp)* och *Ewa Samuelsson (kd)*, *bilaga 1*.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 8 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det verkar rimligt att det behövs ett mer flexibelt system för utslussning från vård enligt LPT och LRV än vad dagens lagstiftning, som inte efterlevs fullt ut, medger.

I promemorian tas upp betydelsen av samordnad vårdplanering i stödet för den enskilde. Mellan Stockholms stad och landstinget har slutits en överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. I överenskommelsen betonas det gemensamma ansvaret för målgruppen och regleras bl a ansvars- och kostnadsfrågor, rutiner för vårdplanering samt rutiner för hur tvistefrågor ska behandlas. Överenskommelsen har funnits sedan 1 juli 2005. Socialstyrelsens genomgång av nuvarande permissionsregler visar att dessa inte efterlevs. En av de frågor mellan staden och landstinget, som leder till diskussioner om vem som har ansvar och hur kostnaderna ska fördelas är just de långa permissionstiderna som råder. Redan idag står staden för kostnader för boende m m för personer som har permission från tvångsvård och i vissa fall även för personer som fortsatt är inskrivna i tvångsvård men vistas på annan inrättning, t ex HVB, än landstingets institution.

I förslaget anges att öppen vård med särskilda villkor ska vara begränsad till personer med speciell problematik. En grupp som nämns är personer med allvarlig psykisk störning och missbruk och som behöver vistas på ett behandlingshem eller i någon vård, behandling eller i någon form av särskilt boende och socialt rehabiliterande insatser. En sådan patient kan även åläggas andra villkor t ex skyldighet att genomgå viss behandling för att motverka att återfalla i missbruk och tidigare socialt mönster. Aktuella kan vara personer med allvarlig och långvarig psykisk störning som behöver kontinuerlig medicinering eller annan behandling för att inte återfalla i självdestruktivitet eller hotfullt beteende och riskera att allvarligt skada sig själ eller någon annan. Vidare nämns personer som p g a varaktigt funktionshinder behöver vistas i någon form av särskilt boende och genomgå viss behandling för att upprätthålla sina grundläggande funktioner och inte allvarligt försämrats i sina funktioner.

Förvaltningens uppfattning är att det kan krävas särskilda insatser i vissa fall för att möjliggöra en utslussning. Boendefrågan är av stor betydelse för utslussningen och kommunen har ett stor ansvar att tillskapa olika former av boenden. Det kan vara svårt att redan vid utslussning bedöma vilken typ av boendeform som kan bli aktuell för den enskilde. Det är också svårt att bedöma utbyggnadsbehov om förslag med öppen vård med särskilda villkor genomförs. I likhet med socialstyrelsens utvärdering anser förvaltningen att det i vissa fall kan vara nödvändigt att patienten får rehabiliterande insatser på t ex behandlingshem innan det kan bli aktuellt att flytta till kommunalt boende. I de fall personen flyttar till egen lägenhet behövs stöd från socialtjänsten och enligt förvaltningen kan det krävas särskilda insatser t ex när det gäller medicinering. För flera av de grupper som nämns kunna bli aktuella för förslaget, pågår gemensamma satsningar mellan staden och landstinget för att åstadkomma bästa möjliga vård och socialt stöd. Grunden för detta liksom för förslaget i promemorian är att en väl fungerande samordnad vårdplanering sker, där respektive huvudmans ansvar utifrån den enskildes behov mycket tydligt klargörs.

De resonemang som förs om möjligheter till övergång till ett ”mer normaliserat” liv är riktiga och personer som har behov av sociala insatser och behöver ”prövotid” ute i samhället ges här en möjlighet. Förvaltningen ställer sig dock tveksam till tanken att personer ska tvångsvårdas i sina egna hem under längre tid. Kommunen kan bevilja insatser enligt socialtjänstlagen, SoL och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, i form av t ex boende, boendestöd och sysselsättning, men inte behandling för annat än missbruksbehandling. Kommunens insatser enligt SoL och LSS bygger på frivillighet och utgår från den enskildes behov och önskemål. Den enskilde ska samtycka till insatserna och ha möjlighet att påverka insatsen. Det innebär också att den enskilde kan avstå från insatsen.

Det kan noteras att man i förslaget för resonemang om betydelsen av att i vårdplaneringen för öppen vård med särskilda villkor ha samråd med den enskilde och att ”det är av avgörande betydelse för vården att patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i största möjliga utsträckning”.

Om förslaget genomförs är det oerhört viktigt att tydliggöra vem som har ansvaret under denna vårdtid. Enligt förvaltningen har sjukvårdshuvudmannen ett mycket stort ansvar för den föreslagna öppenvården med särskilda villkor. Förvaltningen vill särskilt lyfta fram resonemangen som förs om kravet på en väl fungerande uppföljning från slutenvårdens sida liksom insatser

från öppna psykiatriska vården för öppen vård med särskilda villkor. Vården föreslås omfatta även personer som vårdas enligt LRV och har särskild utskrivningsprövning och kanske till största delen den gruppen. Förvaltningen vill lyfta fram problematiken för kommunen att kunna ta ansvar för att samhällsskyddet upprätthålls liksom göra riskbedömningar för återfall i självdestruktivitet och/eller hotfullt beteende.

I promemorian görs kostnadsbedömningar av förslaget utifrån antagandet att 25-30% av de nu tvångsvårdade inneliggande patienterna kan vara aktuella för den föreslagna lagstiftningen. Landstingens kostnader för den psykiatriska tvångsvården bedöms minska med ca 360 mnkr. Kostnadskonsekvenserna för socialtjänsten är svårare att bedöma bl a vad avser behovet av särskilda boendeformer m m. I promemorian beräknas kommunernas kostnader öka med ca 100 mnkr. Förvaltningen anser det svårt att bedöma vilka konsekvenser förslaget får för kommunens kostnader och noterar förundrat att man inte i promemorian lyfter fram behovet av kostnadsförstärkningar till kommunerna i och med förslaget om större åtaganden. Förvaltningen anser att en mer fördjupad analys av samtliga kostnader måste göras innan man kan fastslå vilka kostnadskonsekvenserna blir samt att kommunen måste, vid ett genomförande, kompenseras för de ökade kostnader förslaget medför.

Bromma stadsdelsnämnd beslutade den 18 maj att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Jan Tigerström m.fl. (m) lämnade förslaget utan eget ställningstagande.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 9 maj har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser det aktuella lagförslaget som en anpassning till den praxis som har utvecklats när det gäller användning av permissionsinstitutet. I det avseendet kan en bättre efterlevnad av lagstiftningen påräknas, villkoren blir tydligare för patienterna och rättssäkerheten ökar.

Förslaget tydliggör också inriktningen att eftersträva att ”tvångsvård vid sjukvårdsinrättning” ska vara så kort som möjligt. Tanken är att personer, med bibehållande av vissa tvångsinstrument genom särskilda villkor som säkerställer vården, tidigare och under tydligare villkor ska kunna få sin vård och behandling av den psykiatriska öppenvården.

Kommunernas ansvar för boende, sysselsättning, stöd och omvårdnad betonas också liksom att ett lyckosamt genomförande av lagförslaget förutsätter en nära och väl fungerande samverkan mellan landstingets psykiatri och socialpsykiatri. Varje beslut om övergång från slutenvård till öppen vård med särskilda villkor förutsätter att det till ansökan finns fogad en mellan sjukvårdsinrättningen och socialtjänsten samordnad vårdplan.

Vi instämmer i allt väsentligt i intentionerna med lagförslaget, men vill klargöra några väsentliga förutsättningar.

Fungerande samverkan

Vi har idag i huvudsak ett väl fungerande samarbete omkring medicinering och väl utvecklade stödinsatser för den enskilde patienten som bor i eget boende.

Problem i samverkan

Landstinget har problem att få resurserna att räcka till för att ge ens de yngre svårt sjuka, men med rehabiliteringsförutsättningar, vård på behandlingshem när de, i vart fall initialt, inte klarar behandling i öppenvård. Här uppkommer i stället ofta krav på att socialtjänsten ska placera personen på HVB-hem när det inte fungerar i eget boende och personen åker ut och in i den psykiatriska slutenvården. Ofta ligger HVB-hemmen på sådana avstånd att patienten förlorar kontakten med psykiatri på hemorten. Risken är stor att boendet övergår till en passiviserande förvaring.

Socialtjänsten å sin sida har på grund av resursbrist problem framförallt när det gäller att tillskapa nya och varierade boendeformer i närmiljön så att patienterna/klienterna kan få både trygghet och kontinuitet i stöd- och behandlingsinsatserna från både socialtjänsten och psykiatri.

Eftersom detta ofta gäller svårt sjuka personer med behov av kvalificerade, välstrukturerade, personaltäta boenden är kostnaderna höga. Konflikter uppstår ofta omkring socialtjänstens syn på att psykiatri här bör ha del i kostnadsansvaret. Ett sådant förhållande skulle öka incitamenten för gemensam vårdplanering och gemensamma insatser och motverka risken för kostnadsövertäring och därav följande konflikter och samarbetssvårigheter.

Vi anser att det är angeläget att det i lagförslaget inarbetas tydliga regler för fördelningen av kostnadsansvaret mellan psykiatri och socialtjänsten.

Ekonomi

I remissen anges att c:a 300 patienter från den psykiatriska tvångsvården kan vara aktuella för den föreslagna lagstiftningen. Merkostnaderna för ett öppenvårdsbesök per vecka beräknas för psykiatriens del till 15 mnkr. Av dessa antas hälften ha eget boende och hälften vara i behov av boendeform som arrangeras av kommunen. Kommunernas totala merkostnad för dessa boenden har uppskattats till 85 mnkr, baserat på en dygnskostnad på 1.560 kr/dygn.

Man måste betänka att målgruppen är svårt sjuka människor som med stöd av olika tvångsinslag och intensiva välstrukturerade insatser ska klara av att bo utanför sjukvårdsinrättning. Vår erfarenhet är att den typen av boenden med hög personaltäthet och personal med hög kompetens snarare kostar närmare 2 000 kronor dygnet.

Hälften av de patienter som bor i eget hem beräknas behöva kommunalt stöd och totalkostnaden för detta beräknas till 15 mnkr.

Den totala besparingen som uppnås genom att 300 slutenvårdsplatser frigörs beräknas till 375 mnkr per år.

Slutsats

En ovillkorlig förutsättning för att intentionerna med lagförslaget ska uppnås är att vare sig landstingen eller kommunerna drabbas av ökade kostnader som inte kompenseras fullt ut.

Vår bedömning är att i vart fall kommunernas merkostnader är lågt räknade både vad gäller antal som behöver kostnadskrävande insatser och beräknade styckepriser.

Med hänsyn till den betydande besparing som beräknas förväntar vi oss i stället en rejäl förstärkning av såväl socialtjänstens som psykiatriens resurser för att på ett bra sätt kunna leva upp till de positiva förväntningar som finns på hur lagförslaget ska förbättra livet och förutsättningarna för rehabiliterande insatser för svårt psykiskt funktionshindrade människor.

Enskede-Årsta stadsdelsnämnd beslutade den 16 maj att förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar till kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av *Hans Larsson m.fl.* (fp), vice ordföranden *Göran Holmström* (kd), *Björn Holmberg m.fl.* (m), *bilaga 1*.

Enskede-Årsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 28 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

I förra remissomgången av förslaget om "Öppenvård med särskilda villkor" genom Tvångspsykiatrikommittén, anförde Svenska Kommunförbundet "att det var ansvarslost att föreslå att än mer ansvar för allvarligt psykiskt störda läggs på kommunerna och att kombinationen av frivilliga insatser och tvångsvård i förslaget ställde stora krav på personalen."

Det står helt klart att kommunens ansvar för målgruppen ökar om förslaget genomförs. Ökade krav kommer att ställas på kommunen att ordna bostäder och annat stöd för dem som är i behov av detta och som inte längre kommer att vistas inom den slutna vården. Den samordnade vårdplaneringen, som är en förutsättning för beslut om "Öppenvård med särskilda villkor", krä-

ver en aktiv medverkan och resurser från kommunen under vårdtiden plus tillgång till de individuella insatser som ingår i planeringen.

De uppskattningar av kommunernas ökade kostnader som görs i utredningen är högst osäkra. Om förslaget genomförs måste kommunen tillförsäkras ökade medel genom skatteväxling för att täcka de ökade kostnaderna.

Tillfrisknandet för den enskilde som vårdas enligt LRV eller LPT främjas inte av en situation där den enskilde åker in och ut från den psykiatriska vården. För vården är detta också resurskrävande.

I förslaget till "Öppenvård med särskilda villkor" ligger en ambition att nå fram till en flexibel hållning i vården grundad på bedömningar i vården av den enskilde patienten. Vården syftar till att den som är i behov av vård blir i stånd att frivilligt medverka och ta emot det som han eller hon behöver. Beslutet om "Öppenvård med särskilda villkor" ska omprövas fortlöpande. En ansökan om förlängning ska alltid göras innan vårdtiden gått ut. Detta är viktigt för den enskildes rättssäkerhet.

Den samordnade vårdplanen blir ett viktigt och konkret verktyg för att öppenvården ska fungera.

De grupper av patienter som vårdas enligt LRV och LPT är olika. För de patienter som vårdas enligt LRV finns skyddsaspekter med i hög grad. I de lagändringar som förslaget medför, framgår att länsrätten även skall besluta när vården ska upphöra för patienter med särskild utskrivningsprövning. För LPT- patienterna och LRV- patienterna utan utskrivningsprövning är det chefsöverläkaren som fattar detta beslut.

Förvaltningen anser att förslaget om införande av "Öppenvård med särskilda villkor" för LRV- patienter är befogat.

Det är dock mer tveksamt om LPT- patienter ska omfattas på samma sätt eftersom vårdtiderna för LPT-vård skall vara korta, förslaget kan innebära en förlängning av vårdtiderna. Förvaltningen anser att det ligger mycket i de huvudinvändningar som framfördes i remissomgången mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag. I promemorian sägs "självklart bör utgångspunkten för en ny reglering alljämt vara att tvångstiderna skall vara korta då det gäller LPT- vård". Frågan är hur den enskilde patientens rättssäkerhet tryggas i vården.

Den bedömning som nationella psykiatrisamordnaren gör i promemorian är att "Öppen vård med särskilda villkor" är den bästa lösningen på problemen med de nuvarande permissionsreglerna. Till Socialstyrelsen uppdras att regelbundet följa upp de nya bestämmelserna. Om förslaget "Öppen vård med särskilda villkor" genomförs är det nödvändigt med en reglerad regelbunden uppföljning för att intentionerna med den nya öppenvården uppnås.

Vantörs stadsdelsnämnd beslutade den 17 maj 2006 att åberopa förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar till stadsledningskontoret.

Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat 26 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Vantörs stadsdelsförvaltning anser att det verkar rimligt att det behövs större möjligheter till en flexibel utslussning än vad det nuvarande regelverket medger. Förvaltningen kan också konstatera att förslaget i huvudsak överensstämmer med den ansvarsfördelning som har gjorts mellan staden och landstinget i överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik.

Förvaltningen bedömer att förslaget kan komma att innebära dels ökade kostnader för stadsdelsförvaltningen, dels ökat behov av samverkan med landstinget. Förslaget skulle kunna innebära att fler brukare blir aktuella och att dessa brukare har behov av jämförelsevis många insatser. Samtidigt kan förvaltningen inte bedöma vad förslaget skulle betyda i kostnader jämfört med idag. Redan idag köper förvaltningen till exempel plats på boende för personer som har permission från tvångsvården. Mot bakgrund av att det är svårt att bedöma kostnadseffekterna anser

förvaltningen att det är viktigt att kostnadskonsekvenserna följs både av staden och av staten så att rätt kompensation för eventuella utökade faktiska kostnader kan lämnas.

Om förslaget genomförs blir samverkan med landstinget viktig inte minst för att det ska vara möjligt att följa upp de insatser som ingår i den enskildes samordnade vårdplan. De insatser som förvaltningen lämnar enligt socialtjänstlagen (SoL, SFS 2001:453) och lagen (SFS 1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är frivilliga. Det är därför angeläget att förvaltningen snabbt kan förmedla information till landstinget om eventuella brukare som har av sagt sig insatser som ingår i vårdplanen för att ansvarig läkare ska kunna ompröva den enskildes öppenvård med särskilda villkor.

När det gäller de insatser som stadsdelsförvaltningen kan lämna vill förvaltningen också understryka att förvaltningen, enligt SoL och LSS, kan bevilja insatser såsom boende och boendestöd men inte behandling. Beslut om behandlingsinsatser kan förvaltningen, genom missbrukssektionen, endast fatta när det gäller missbruksbehandling.

Förvaltningen vill också understryka att boende i gruppboende, enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, bygger på den enskildes självbestämmande och valfrihet. Detta är inte lämpligt att kombinera med tvångsföreskrifter. Tvångsföreskrifter kan möjligen vara mer lämpligt att kombinera med boende i tränings- och försökslägenheter. Samtidigt är förvaltningens möjligheter att erbjuda boende i tränings- eller försökslägenhet i stadsdelsområdet beroende av tillgången till bostäder i området.

Förvaltningen anser att det verkar som om den stödperson som lagförslaget tar upp och den kontaktperson som kommunerna kan besluta om enligt socialtjänstlagen har något olika uppdrag. Förvaltningen anser därför att det är tveksamt att det i lagförslaget ingår att den nämnd som utser stödperson ska underrätta annan berörd nämnd om att patienten önskar få prövat att stödpersonens uppdrag övergår i ett uppdrag som kontaktperson.

Kommunstyrelsens handikappråd beslutade den 17 maj 2006 enligt följande.

Det nu aktuella förslaget (PM) redovisar den nuvarande situationen för personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Inom den slutna vården kan redan nu olika tvångsmedel användas för personer som kan vara en fara för sig själv och andra – t ex tvångsmedicinering och bältesläggning. Det är vanligt enligt nuvarande lagstiftning att personer före utskrivningen får ganska långa permissioner för att få en smidig övergång till ett normalt liv i samhället. Före sådana permissioner skall en noggrann vårdplan utarbetas och godkännas av chefsöverläkaren. Genom avtal förbinder sig patienten att acceptera den tvångsvård som läkaren föreskriver under permissionen. Det kan t ex vara att var tredje vecka gå till en vårdcentral för att få en ”depåspruta”. Genom att hålla avtalet kan den sjuke leva utanför sjukhuset. Om han inte följer avtalet avbryts permissionen.

Utredningar har under årens lopp prövat olika alternativ. Nu kommer PM fram till att nu aktuella personer kan skrivas ut tidigare från slutenvården om länsrätten på förslag av chefsöverläkaren beslutar för högst 6 månader i taget om öppen vård med särskilda villkor. Förslaget menar att det gamla sättet med permissioner med avtal kan ersättas med en lagreglering av öppen vård med sådana särskilda villkor som i varje fall beslutas särskilt av Länsrätten på chefsöverläkarens förslag.

I det föreslagna systemet skall patienten få ett omfattande stöd av kommunen (PM, citat, vår kursivering):

”De villkor som kan komma i fråga kan avse att förutom medicinering eller andra sjukvårdsinsatser chefsöverläkaren även ställer krav på att patienten ska ta emot *boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser som erbjuds av kommunen enligt SoL och LSS men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte skall återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag. I varje enskilt fall bör därför noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften.*”

Vidare säger psykiatrisamordnaren om kommunernas insatser:

”Förutsättningarna för sådan vård¹ är att patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning och att han eller hon har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård. Vidare skall det vara påkallat att patienten iakttar särskilda villkor. Villkoren kan gälla vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Ofta blir det fråga om att patienten skall iaktta viss behandling, t.ex. att ta viss medicin. Andra behandlingsinsatser kan också vara aktuella, t.ex. på ett s.k. hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen. Villkor avseende sysselsättning gäller sådana insatser som kommunen skall medverka till enligt 5 kap. 7 § SoL. Kommunen bör bl.a. tillhandahålla dagverksamheter enligt 3 kap. 6 § SoL som underlättar för den enskilde att ha kontakter med andra. När det gäller boende kan det vara fråga om gruppboende eller annat särskilt boende för psykiskt funktionshindrade enligt 5 kap. 7 § SoL. Det som avses med andra insatser kan t.ex. vara att ta emot besök av hemtjänstpersonal.”

Allt detta kan även enligt vår mening leda till en klar förbättring av patientens återanpassning i samhället. Men det innebär en ny och stor resurs och utgift för kommunen. Totalt menar PM att kommunernas kostnader ökar sammanlagt med c:a 100 milj kr. Vi anser detta vara en alldeles för låg beräkning. Innan förslaget genomförs måste kommunerna få tillfälle att göra en rejäl planering och kostnadsberäkning så att reformen inte havererar p.g.a. medelsbrist. Det krävs stora insatser för bostad, social gemenskap, arbetsterapier, stöd till sysselsättning och utbildning samt aktiva fritidsinsatser f a inom kulturutbudet i kommunen. Nuvarande resurser förslår inte Samtliga kommuners kostnader för LSS-insatser kommer alltså att öka avsevärt. Visserligen torde de flesta personer i denna grupp ha rätt till LSS. Systemet med omfördelning av kostnaderna för LSS-insatser mellan landets kommuner gör dock att det är svårt att beräkna effekterna för vare sig Stockholms stad eller någon annan kommun.

Citat ur PM: ”Landstingets slutenvårdskostnader minskar uppskattningsvis med 375 miljoner kronor per år (3 500 kronor per vård dag). Vid en besöksfrekvens på ett besök per vecka för de patienter som befinner sig i öppen vård med särskilda villkor och en genomsnittskostnad på drygt 700 kronor per besök kan den totala merkostnaden för den öppna psykiatriska vården uppskattas till närmare 15 miljoner kronor.”

Kostnaden 3500:-/dygn för slutenvården håller inte i Stockholms län, som beräknar kostnaden till c:a 5000:-dygn. Antag att Stockholm har 200 patienter som kan få ta del av denna nya öppenvård. Landstingets kostnader kommer då att minska med c:a 365 mnkr enbart för Stockholms län. Det är svårt att under denna begränsade tid få en klar bild av kostnadsläget i Stockholm. Men bilagda två tabeller från Sveriges kommuner och landsting visar tydligt att psykiatrin är väsentligt dyrare i Stockholm än i andra län. En del av landstingens besparingar bör överföras till nya forskningsresurser om hur den här gruppen skall kunna återvinna hälsa genom vård i frihet och för att hindra återfall. Forskningen är nu mest inriktad på mediciner som tyvärr ofta ger kraftiga biverkningar.

Det finns rön som visar att andra former av terapi är verksamma. Sambandet mellan psykiskt välbefinnande och fysisk aktivitet blir allt mer välbelagt av forskningen. Nu senast menar universitetslektor Magnus Lindwall, nydisputerad idrottspsykolog, att ett självvalt träningsprogram på lång sikt kan ha lika stor – eller större – effekt som antidepressiva medel. Vidare vet vi att många former av psykoterapi kan ge stor effekt att bli fri från aggressioner. Musikterapi och keramikterapi och ljusterapi är andra former. Samtidigt som forskningen kan ge verksamma behandlingsformer bör en stor del av landstingens kostnader för det nuvarande systemet genom skatteväxling överföras till kommunerna. Det bör föreskrivas genom riksdagsbeslut. Om denna finansiering inte är möjlig måste kommunerna få ett destinerat statsanslag. Därför vore det naturligt att hela kostnaden för rättspsykiatrisk vård övertas av staten. Sådana statsanslag har emellertid en tendens att försvinna. En ny väg kan vara att staten fastställer en kommunal vårdkostnad för varje person i den nya ”öppen vård med särskilda villkor”, som efter rekvisition skickas till respektive kommun. Egentligen är det så att personer som döms till kriminalvård bekostas av staten medan personer som döms till sjukvård bekostas av landstingen. Det bör övervägas om en överföring av hela kostnaden kan ske till staten av hela rättspsykiatrin.

¹ Dvs öppen vård med särskilda villkor

Tvångsvård leder enligt vår mening till raserade sociala relationer, vilket i sin tur på olika sätt skapar aggressioner via t ex psykos och manier. Erfarenhetsmässigt leder detta ibland till våld mot sig själv eller andra. Det är inte bra att behöva tillgripa tvångsingripande eller tvångsvård. Men allmänpreventionen kräver ibland att det måste ske. Nu har PM funnit en möjlighet att låta sådana personer av individualpreventiv karaktär få vård i frihet. Av två onda ting måste man nu välja det minst onda. Vi tillstyrker därför förslaget men ser gärna att forskningen får riktade medel för att utröna alternativa behandlingsformer och att kommunerna gör en aktiv insats under öppenvården i linje med psykiatrireformens syften. För dessa åtgärder måste lämpliga finansieringsformer utvecklas.

RESERVATIONER MM

Socialtjänstnämnden

Reservationen av vice ordföranden Peter Lundén-Welden m.fl. (m), ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) och ledamoten Ewa Samuelsson (kd) är av följande lydelse.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta att som svar på remissen anför följande.

Sedan stängningen av mentalsjukhusen inleddes har den dominerande ideologin i svensk psykiatri byggt på vård i frivillighet. För många människor med psykiska funktionshinder har detta varit mycket bra. Men för en mindre andel personer har det varit förödande. Stockholms stads revisorer påpekade för ett par år sedan i förstudien ”Hur fungerar psykiatrireformen i Stockholm?” att den snabba nedläggningen av slutenvårdsplatser medfört att alltfler människor med psykisk sjukdom lever utan den tillsyn de behöver, och att det för många av dem medfört svårigheter de inte kunnat hantera.

Att våga se och identifiera de personer som har så svåra funktionshinder att de utgör en fara för sig själva och andra, är nödvändigt för att undvika en stigmatisering av alla människor med någon form av psykiska problem. Annars riskerar vi att få en situation där varje psykiskt funktionshindrad människa upplevs som farlig av sin omgivning, och en ny tabubeläggning av dem som söker psykiatrisk vård. För de personer som har så svåra psykiska funktionshinder att de utgör en fara för andra, kan det vara nödvändigt med ett större inslag av tvång och slutenvård än i dag.

Vi välkomnar därför psykiatrisamordnarens förslag om lagändringar för att möjliggöra ett ökat tvångsinslag i socialpsykiatriens öppenvård. Vi får inte blunda för att i det ibland är nödvändigt att använda lagens möjligheter till tvång.

Enskede Årsta stadsdelsnämnd

Reservationen av ledamoten Hans Larsson m.fl. (fp), vice ordföranden Göran Holmström (kd), ledamoten Björn Holmberg m.fl. (m) är av följande lydelse.

Vi föreslår att nämnden

1. I huvudsak instämmer i förvaltningens förslag till svar på remissen.
2. Därutöver anføres.

En mycket angelägen fråga för alla medborgare är risken att patienter som överförs till öppen vård med särskilda villkor återfaller i kriminalitet. Därför är det viktigt att den föreslagna lagtexten mera tydligt anger vilka konsekvenser och påföljder som då är aktuella.

När det gäller regler och normer för patienter som är tvångsintagna, är texten i vissa stycken mycket detaljerad. Här anges noggranna föreskrifter om exempelvis förutsättningarna för att i vissa lägen spänna fast patienten, om att hållas avskild från andra patienter, om förbud att inneha droger, om kroppsvisitering med mera.

Av hänsyn till människors berättigade oro tillsammans med allmänhetens i grunden positiva inställningen till den föreslagna öppna vårdformen, behöver lagtexten därför kompletteras.