

YTTRANDE  
2022-04-21  
Socialdepartementet

## **Yttrande över remiss SOU 2021:93 Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet**

Autism- och Aspergerförbundet överlämnar härmed sitt yttrande över rubricerad remiss. Förbundet arbetar för att förbättra levnadsvillkoren för personer med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd. Förbundet har omkring 19 000 medlemmar över hela landet. Bland dessa finns personer med egen funktionsnedsättning, närstående och personer som är professionellt verksamma inom området.

### **Sammanfattning av Autism- och Aspergerförbundets synpunkter**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag med vissa synpunkter att beakta. Vi lämnar inget yttrande avseende kapitel 10.

Utredningen är i allra högsta grad angelägen och viktig för förbundet. Personer med autism har betydligt sämre tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser än andra på grund av generella brister i sociala, stöd- och habiliteringsinsatser med utgångspunkt i autismspecifik kompetens. Det gäller även det hälsofrämjande arbetet för gruppen. Rätt kompetens, att se människan som helhet och fungerande samordning är centralt i frågan om samsjuklighet. Vi är därför positiva till att frågan om samsjuklighet utreds. Autism- och Aspergerförbundet är särskilt positiv till att personer med samsjuklighet och deras anhöriga har involverats i utredningens arbete och att de målbilder som har tagits fram tillsammans med dem ligger till grund för utredningens förslag.

Under våren 2019 genomförde förbundet en enkätundersökning bland våra medlemmar som visar att det finns stora brister vad gäller anpassningar inom vården för personer med autism som ofta beror på avsaknad av autismspecifik kompetens. Våra synpunkter syftar till att i större utsträckning anpassa vården och göra den mer tillgänglig för personer med autism.

### **Allmänna synpunkter och bakgrund**

Personer med autism har avsevärt sämre hälsa än övriga befolkningen och dör i genomsnitt 16 år i förtid<sup>1</sup>. Det beror till stor del på brister i det förebyggande hälsoarbetet, avsaknad av helhetssyn på individen, brist på autismspecifik kompetens och brist på tillgänglighet i hälso- och sjukvården för personer med autism. Dessa människor är de som allra hårdast drabbas av

---

<sup>1</sup> <http://ki.se/nyheter/personer-med-autism-har-storre-risk-att-do-i-fortid>

det stuprörstänk som manifesteras i bristande samverkan, samsyn och samordning mellan hälso- och sjukvården och samhällets övriga aktörer.

Förbundet ser positivt på den föreslagna reformen och vill inledningsvis poängtera vikten av en bred informationsinsats i samband med de förändringar som föreslås. Informationen behöver gå ut brett till samtliga medborgare: patienter, anhöriga och personal i exempelvis LSS-boenden. Målsättningen bör vara att alla vet om vilken förändring som sker och på vilket sätt. För att samtliga ska kunna ta till sig av informationen behöver den presenteras på lättläst svenska, med visuellt stöd och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

#### Tillgänglighet och anpassning:

Att göra vården tillgänglig för personer med autism innebär att överbrygga svårigheter när det gäller bland annat social och språklig kommunikation, tankestil, perception, flexibilitet och föreställningsförmåga. Lyckas man inte med detta finns risk för svåra stressreaktioner, utbrott eller panikreaktioner. Vid sådana reaktioner ökar risken att personen vägrar komma tillbaka och förtroendet för vården skadas. Konsekvensen av det är inte bara en sämre vårdupplevelse för individen utan riskerar också att leda till en försämrad generell hälsa då eventuella sjukdomar och hälsotillstånd inte upptäcks och/eller behandlas. Anpassningar som kan krävas är bland annat visuellt tydlig information innan, under och efter vårdbesöket, att använda samma undersökningsrum vid återbesök och att undvika väntetider och informera om oväntade förseningar. Det behöver också finnas en lyhördhet för ovanliga önskningar som inte är brukliga men möjliga att möta. Generellt finns behov av struktur och ett tydligt förhållningssätt där visuellt stöd bör användas för att skapa förutsägbarhet, förståelse av sammanhang och för att tydliggöra kommunikation och information. Kommunikationen bör ske på ett konkret och tydligt sätt. En person med autism kan behöva längre tid i kontakt med vården. Det är således viktigt att ha ett salutogent perspektiv i mötet med patienter med autism. Man måste stödja personen för att göra sammanhanget begripligt. Personen ska även få stöd i att hantera den situation hen befinner sig i. Det är ett sätt att göra personen delaktig.

Våra medlemmars kontakter med vården kantas av brister i bemötande och tillgänglighet. 55 % anser att de får den sjukvård de har behov av, 52 % tycker att personalen inom sjukvården ger dem den information som de önskar och bristfälliga 35 % att personalen inom sjukvården har tillräcklig kunskap och förståelse för autism. Bara 26 % svarar att det finns möjlighet att få anpassningar utifrån deras behov vid sjukvården (exempelvis bildstöd vid kommunikation, längre besökstid, möjlighet att sitta i ett lugnt rum).<sup>2</sup> För att göra vården tillgänglig för alla, även för personer med utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar så som autism krävs kompensatoriska strategier i form av anpassningar i miljön och anpassad kommunikation, individuellt stöd och hjälpmedel. Men det krävs också kunskap hos personalen om vad autism innebär. I vårt informationsmaterial *Autism och tillgänglighet i vården* finns ytterligare

---

<sup>2</sup> [https://autism.se/halso\\_och\\_sjukvard\\_2019](https://autism.se/halso_och_sjukvard_2019)

beskrivningar om hur man bör bemöta och tillgängliggöra vårdkontakter för personer med autism<sup>3</sup>.

För att säkerställa att personer med autism kan söka och tillgodose sig vården ser vi att det finns stora vinster med att vårdens flexibilitet ökar och att besöken inte alltid behöver ske på en vårdinrättning. Att kunna få behandling i exempelvis en LSS-bostad eller via mobila team som kommer till patientens hem skulle öka möjligheten för personer med autism att tillgodose sig vården – eftersom många hinder som är både försvårande och energikrävande, exempelvis transport till och från sjukhus, väntrum och stimmiga miljöer, då försvinner.

### Tvångsvård

Autism- och Aspergerförbundets ställningstagande är att tvångsåtgärder på grund av funktionsnedsättning aldrig ska vara tillåten och att tvångsvård för barn och unga med autism ska förbjudas enligt lag.

Personer med autism hör sällan hemma inom tvångsvården, ändå är gruppen överrepresenterad. Vägen dit är ofta kantad av många samhällsliga misslyckanden. Det handlar om bland annat skola och socialtjänst som misslyckats med rätt stödinsatser och andra förebyggande insatser vilket ofta bottenar i brist på kunskap om autism. Andra faktorer som påverkar är bristande samverkan mellan olika aktörer samt avsaknad av en helhetssyn på individen och individens stödbehov.

När kunskap om autism och hur autism kan ta sig i uttryck vid stressade och pressade situationer saknas inom tvångsvård är risken att vården förvärrar situationen. Med rätt kompetens kan många tvångsåtgärder undvikas för gruppen med autism. Det är tyvärr vanligt att vården misstolkar många med autism på grund av kompetensbristen vilket gör att de hamnar under tvångsvård på grund av sin funktionsnedsättning och utsätts för tvångsåtgärder som bältning, med ett stort lidande för den enskilda.

### En jämställd vård:

1/3 av kvinnorna med autism får sin diagnos först i vuxen ålder<sup>4</sup>. Bland annat på grund av att diagnoskriterierna utgår från en manlig norm, där unga flickor inte alltid passar in och därmed inte uppmärksammas. Det är vanligt att autismen uppmärksammas först i samband med en ätstörning, ångestproblematik, depressioner eller suicidförsök. För att tidigt kunna identifiera flickor med autism är samordning mellan olika huvudmän avgörande. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver autismspecifik kompetens för att kunna identifiera personer som behöver utredas. När det gäller psykisk ohälsa är personer med autism extra utsatta, i synnerhet kvinnor. Flickor och kvinnor med autism och ADHD har en 10 gånger ökad risk för suicid<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> <https://www.autism.se/stod-och-rattigheter/vard-och-psykiatri/for-dig-som-arbetar-i-varden/>

<sup>4</sup> [https://autism.se/halso\\_och\\_sjukvard\\_2019](https://autism.se/halso_och_sjukvard_2019)

<sup>5</sup> <https://www.forskning.se/2019/06/28/autism-kopplat-till-kraftigt-okad-risk-for-sjalvmordsbeteenden/>

Skyddsfaktorerna kopplade till självmord så som socialt stöd och förmåga att vidmakthålla nära relationer saknas ofta för den här gruppen.

Bristen på kunskap om autism är omfattande inom psykiatrin. Flickor med autism är överrepresenterade inom tvångsvården och tvångsåtgärder som fastspänning är vanligare bland kvinnor än bland män<sup>6</sup>. Det behövs en ökad kunskap för att minska gruppen av odiagnostiserade flickor som saknar adekvat stöd. Kvinnor med autism skattar överlag sin kontakt med vården sämre än vad män gör: 66 % av männen tycker den fungerar bra, 55 % av kvinnorna. 56 % av männen får den informationen de önskar medan 46 % av kvinnorna svarar samma sak. Om en patient har klagomål försöker sjukvården ge ett bättre stöd anser 34 % av männen men endast 22 % av kvinnorna. Sammantaget upplever kvinnor med autism ett bristande bemötande i vården.

#### Habilitering:

Autism- och Aspergerförbundet kan också konstatera att personer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning alltmer sällan ges tillräckliga och individuellt anpassade insatser via habiliteringen. En person med autism, oavsett begåvningsnivå, har under livet oftast ett behov av habiliterande insatser för att kompensera för de svårigheter som funktionsnedsättningen innebär. Hos habiliteringen finns generell kunskap om autism och här ligger fokus på att personen lär sig kompensatoriska strategier för att minska de hindrande konsekvenserna av autism. De med autism utan intellektuell funktionsnedsättning hamnar allt oftare inom psykiatrin där det finns en annan kultur och ett annat synsätt på autism. Där ser man mer till begrepp som sjukdom och behandling snarare än funktionsnedsättning, utveckling och kompensatoriska strategier till exempel kognitiva hjälpmedel och anpassningar i miljön. Autism är ingen sjukdom utan ett livslångt tillstånd och det finns ingen medicinsk behandling.

Idag satsas det allt mer på att utreda personer med autism och andra kognitiva svårigheter för att ställa diagnoser men samtidigt ser vi en urholkning i habiliteringens resurser och kompetens när det gäller långsiktiga stödinsatser för personer med autism. Fler får således en diagnos men allt färre får individuellt anpassade stödinsatser, vilket är helt avgörande vid autism för att kunna få ett gott liv och leva som andra. Personer med autism har således, utöver ett oftast livslångt behov av habiliterande insatser, ett stort behov av tillgängliga och adekvata insatser från många områden inom vården och från många olika professioner. Det är därför viktigt att habiliteringen blir en naturlig samverkanspart för den nya samordnande verksamheten som utredningen föreslår.

#### Anhöriga och stödpersoner:

Slutligen behöver anhörigperspektivet uppmärksammas. Det är vanligt att en person med autism har behov av flera stödinsatser – vilket i sin tur genererar flera olika kontaktytor som föräldrar, anhöriga eller stödpersoner ofta får huvudansvaret för. Föräldrar till barn (omyndiga och ibland även myndiga) med funktionsnedsättning har en orimlig samordningsbörda som

---

<sup>6</sup> Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsens lägesrapport 2014

leder till att familjerna inte kan leva ett liv som liknar andras. Anhöriga kan även behöva vara med i vården som socialt stöd<sup>7</sup>. Det är därför av stor vikt att samordningen utvecklas och förbättras för att avlasta föräldrar och andra anhöriga.

### **Kapitel 8. Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet**

Autism- och Aspergerförbundet delar utredningens bedömningar i kapitel 8. Förbundet ställer sig bakom målbilderna som är väl genomtänkta och formulerade.

Uppdragsstyrningen som förekommer inom stora delar av vård- och omsorg är problematisk eftersom den riskerar att missa individens behov och möjligheten för individuella, nödvändiga anpassningar går förlorade. Vi delar bilden av att nya sätt att styra behöver utvecklas för att färre personer ska hamna i ett organisatoriskt mellanrum. Vi delar bilden av att det behöver utvecklas en styrning inom samsjuklighetsområdet som utgår från målgruppens behov och resurser.

### **Kapitel 9. Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag i kapitel 9 med vissa synpunkter att ta i beaktande.

Otydligheten kring vem som ansvarar för vad är ett stort problem för våra medlemmar. Vårdkedjan uppfattas som komplex och svår att navigera i. Det förekommer ofta frågor om vem de ska vända sig till och när och många behöver stöd i kontakten med vården. Vi är därför positiva till att det blir en tydligare ansvarsfördelning på så sätt att hälso- och sjukvården tar över behandlingsansvaret av skadligt bruk och beroende. Det är dock viktigt med tydliga informationsinsatser inför och under övergången till ett nytt huvudmannaskap. Utgångspunkten behöver vara att det ska vara så enkelt och begripligt för en patient som det är möjligt. Förutsägbarhet är viktigt för personer med autism och det behöver lagstiftarna och så småningom regionerna och kommunerna ha i åtanke. Behovet av en tät samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kvarstår fortfarande och det behöver finnas en plan för hur arbetet mellan förebyggande insatser och behandling ska samordnas för att inte riskera att nya organisatoriska hinder uppstår.

Vad gäller förslag i 9.2.2 är vi mycket positiva till att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd. Det förekommer att personer med odiagnostiserad autism hamnar i beroende och därmed får svårt att få till en neuropsykiatrisk utredning på grund av det. En utredning i sin helhet kan inte genomföras när skadligt bruk är pågående, däremot bör utredningen kunna påbörjas parallellt med behandlingsinsatser avseende det skadliga bruket. De långa väntetiderna för utredning är ett stort problem runt om i landet och bör i samband med detta även ses över för att utredning och behandling ska ske på ett behovsstyrt sätt. Behandlingsinsatserna behöver i de fall en

---

<sup>7</sup> [https://autism.se/halso\\_och\\_sjukvard\\_2019](https://autism.se/halso_och_sjukvard_2019)

autismutredning är aktuell anpassas på ett autismvänligt sätt med autismspecifik kompetens hos de som behandlar beroendet.

Det förekommer fall där en person har flera psykiatriska diagnoser som behandlas på olika avdelningar men där hälso- och sjukvårdens samverkan brister när enheter inte pratar med varandra. Eller där den ena enheten inte är villig att anpassa sin verksamhet utifrån en behandlingsplan som har arbetats fram på en annan enhet. Det skapar stora problem för den enskilda. Vid samsjuklighet behöver därför vårdgivarna säkerställa att en överlämning sker även när vården ges av samma huvudman, men exempelvis på olika avdelningar. I kontakt med medlemmar med samsjuklighet vittnar flera om hur påfrestande det är att behöva delge hela sin bakgrund på nytt. Det skapar känslan av att alltid behöva börja om från början, vilket i sin tur påverkar förtroendet för vården. Hur hälso- och sjukvården behöver organisera sig för att i högre utsträckning samverka när vård ges av samma huvudman bör därför utredas vidare för att säkerställa bättre samordning.

Vi ser positivt på förslaget i kapitel 9.4.2 och rutiner som minskar risken för att individer faller mellan stolarna. Att en individuell plan i större utsträckning ska användas anser vi positivt. Det är dock av stor vikt att den individuella planen följs upp och att en fast vårdkontakt utses i samband med detta.

Det är glädjande att se att utredningen uppmärksammar behovet av stöd till anhöriga och vi delar bilden av att ansvaret kring anhörigstödet bör utredas närmare för att tydliggöra vad som går att förvänta sig gällande anhörigstöd och vems ansvar det är att tillgodose det.

### **Kapitel 10. Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv**

Autism- och Aspergerförbundet lämnar inget yttrande avseende kapitel 10.

### **Kapitel 11. En samordnad verksamhet för dem med störst behov**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag i kapitel 11.

Förbundet ser mycket positivt på de förslag som presenteras i kapitel 11 och anser att utredningen har en nyanserad och välgrundad analys. En stor brist i vårdkedjan idag är att samordningen uteblir och således hamnar på individen själv och på deras anhöriga. En uppgift som snabbt blir ohanterlig. Att ha kontinuitet och färre kontaktytor är viktigt för personer med autism överlag och personer med autism och samsjuklighet i synnerhet. Det är viktigt att verksamheterna har autismspecifik kompetens för att kunna göra en rimlig bedömning av om individen är i behov av en insats eller inte.

Att samordnaren utgår från personens livssituation som helhet är glädjande. Det visar att utredningen tar fasta på den faktiska verklighet och problembild som råder. Det är inte ovanligt att en person med autism har kontakt med både socialtjänst, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det finns idag flera bra insatser så som SIP, patientkontrakt och fast vårdkontakt – men som inte alltid faller väl ut då vi har medlemmar som vittnar om hur psykiatrin exempelvis vägrar delta på SIP-möten innan individen är drogfri samt att många inte vet om att möjligheten till en SIP, patientkontrakt eller fast vårdkontakt finns. Att en samordnare får en mer aktiv roll att kalla till möten, ha kontakt med de olika instanserna och även ha kontakt med anhöriga är därför angeläget.

Det framgår att verksamheten framförallt ska ske i öppen form. Vi anser dock att gruppen som tvångsvårdas behöver omfattas i större utsträckning. För att tvångsvård ska upphöra kan samordnande insatser krävas även om insatserna i verksamheten är frivilliga.

Målgruppen för verksamheten skulle behöva tydliggöras. Risken är att regionerna kommer tolka målgruppen olika och att vården i landet därmed blir ojämlig. En annan risk vi ser är att bedömningen av vem som ska anses ingå i verksamheten blir otydlig och därmed godtycklig. Om en person har behov av kostnadskrävande insatser kan verksamheten i praktiken avslå ansökan utifrån den aspekten, framförallt om insatsen inte är överklagbar.

Vi anser att insatsen bör vara överklagbar, trots att det inte är praxis inom HSL. Det finns två övergripande perspektiv som är viktiga att ta hänsyn till; praktik och rättssäkerhet. Om det praktiska perspektivet är väl omhändertaget så ska den som får ett i någon mån negativt beslut, kunna förstå grunden för detta vilket gör att man möjligen också kan acceptera beslutet (även om man inte gillar det). Det bygger naturligtvis på att det finns ett starkt individperspektiv där den enskildes behov styr samt att det finns tydligt reglerat under vilka förutsättningar en stödsamordnare ska utses. Men även tydliga beskrivningar av stödets utformning och en transparent process. Från en tid till annan kan även enskilda personers tillkortakommanden spela in, då kan det vara problematiskt om det inte finns någon överprövning. Det är en rättssäkerhetsfråga. Givet att dessa beslut enligt HSL inte är överklagbara så är det ännu viktigare att regelverken, processerna och kommunikationen kring bedömningar och beslut är välutvecklade och av mycket god kvalitet. Om stödet inte kommer vara överklagansbart är det således än viktigare att exempelvis målgruppen och bedömningsprocessen tydliggörs.

Det är också viktigt att tänka utifrån yrkeskategori för rollen som vård- och stödsamordnare. Vilken personal har bäst förutsättningar att tillgodose individens behov av kontinuitet och samordning? Det är viktigt att individen själv kan vara delaktighet kring vem som ska vara vård- och stödsamordnare. Förtroendet är väldigt viktigt för personer med autism och samsjuklighet.

Vidare ser vi också en risk i samband med att verksamheten upphör när den mest akuta fasen är över. Autism är en livslång funktionsnedsättning och det samordnande behovet kan därmed kvarstå. Vid komplex samsjuklighet vill vi se att det samordnande stödet är tillgängligt under så lång tid personen behöver det, även när eventuell behandling för skadligt bruk och beroende är slutförd. Det är centralt att verksamheten bör utgå från personens levnadsvillkor som helhet. En tidsbegränsad insats riskerar att ha motsatt effekt och att den som behöver stödet upplever att det inte är någon idé eftersom tidigare insatser inte fallit väl ut. Insatsens avslut behöver ske

under ordnande former. Det kan uppstå ett tomrum när ett välbehövt stöd till slut försvinner som innebär negativa konsekvenser för den enskilda. Kontinuerligt och långsiktigt stöd är således avgörande. Vård- och stödsamordnarens uppdrag bör därför även innefatta överlämning till nya vårdgivare och kontaktpersoner så att de får den information de behöver för att stötta individen på bästa sätt. Samt att de vid avveckling av sig själva säkerställer att det finns ett personligt ombud eller dylikt som finns tillgänglig vid fortsatta myndighetskontakter och kontakter med vården för att individen fortsatt ska få det stöd som behövs.

## **Kapitel 12. Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag i kapitel 12.

Personer med autism löper högre risk för suicid<sup>8</sup>. Risken för suicid måste därför i större utsträckning uppmärksammas och förebyggas. Tillgången till adekvat och evidensbaserad behandling behöver öka som ett led i det arbetet. Utöver det behöver man även se till individens situation som helhet. Sällan är den psykiska ohälsan isolerad för personer med autism, ofta behöver personen stöd även i andra områden i livet: exempelvis bostad och sysselsättning.

Att tillföra kunskap till hälso- och sjukvården är avgörande för att stigma som förekommer, framförallt inom psykiatrin, ska minska. Autismspecifik kompetens är avgörande för att personer med autism och samsjuklighet ska få adekvat vård.

## **Kapitel 13. Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag i kapitel 13.

## **Kapitel 14. En gemensam tvångslagstiftning**

Autism- och Aspergerförbundet tillstyrker utredningens förslag i kapitel 14.

Personer som vårdas enligt LPT och LRV behöver få individuellt anpassad informationen utifrån sin funktionsnedsättning såsom autism. Personer med autism har ofta svårigheter att förstå sammanhang och helheter och kan ofta missuppfatta situationer eller uttalanden. De har ofta stora brister när det gäller att förstå talat språk och en del kan inte själva använda det talade språket kommunikativt. Många har även svårt att kommunicera känslor på ett sätt som omgivningen förstår. Ibland är de dessutom väldigt känsliga för sinnesintryck eller uppfattar sinnesintryck på annorlunda sätt. Yttersta vikt att man lägger stor vikt att ge individuellt anpassad information och säkerställer att individen förstår. Genom sådan information kan man även undvika utmanande beteenden, som kan vara ett sätt att kommunicera den frustration det innebär att inte förstå andra eller sin omgivning.

Utredningen beskriver hur det uppdelade ansvaret för en persons psykiatriska vårdbehov, det vill säga skadligt bruk eller beroende och annan psykisk sjukdom, inte är ändamålsenligt i den praktiska verkligheten. Personer med en kombinerad problematik riskerar att falla, och faller,

---

<sup>8</sup> <https://nyheter.ki.se/autism-kopplat-till-kraftigt-okad-risk-for-sjalmordsbeteenden>



mellan ansvarsområdena. Bestämmelser om samverkan, organisatoriskt och i individuella fall, har inte fått önskat resultat. Autism- och Aspergerförbundet instämmer i problembeskrivningen. Kontakterna mellan socialtjänsten och psykiatrin har många gånger snarare fokuserat på frågor om gränsdragning och ansvar på bekostnad av målinriktade gemensamma vård- och behandlingsinsatser. En individ kan bollas mellan olika aktörer samt få ett antal olika insatser eftersom socialtjänst och psykiatri kan ha olika tolkningar av om ett problem är medicinskt eller socialt. Något som drabbat den enskilde individen men även dess anhöriga.

Vid omedelbart omhändertagande och handräckning skulle vi i första hand se att psykiatriambulanser och vårdpersonal är de som omhändertar personer med autism. Att vid omfattande psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk och beroende exempelvis bli handfängslad i baksätet på en polisbil kan dels vara traumatiskt och dels ha en stark negativ inverkan på förtroendet för den vård som sedan ska ges.

Det är en stor brist att LVM saknat motsvarande reglering gällande stödpersoner. Det medmänskliga stödet en stödperson kan bistå med är viktigt.

Förbundet vill också betona vikten kring god utslussning från tvångsvård. Det behöver finnas tydliga rutiner som säkerställer att individens vårdbehov och hälsa följs upp på ett individanpassat sätt.

Autism- och Aspergerförbundet  
Datum som ovan

Ulla Adolfsson  
Ordförande

genom

Hanna Bastrup  
Utredare, 072-088 44 39