

2012-11-21 Dnr 17/12

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Remissvar ang. betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17)

Statens medicinsk-etiska råd har beretts tillfälle att yttra sig över ovan nämnda förslag och lämnar härmed sina synpunkter. Remissvaret är avgränsat främst till medicin-etiska aspekter.

Allmänt

Rådet är positivt till ansträngningarna att skapa en tydligare lagstiftning på området psykiatrisk tvångsvård. Betänkandet är omfattande och behandlar ett stort antal svåra etiska och juridiska frågor som gäller frihetsberövade människors integritet och rättssäkerhet.

SMER beklagar dock att utredningens uppdrag har begränsats till juridiska och organisatoriska frågor och inte samordnats med frågor som rör vårdens innehåll, personalens kompetens m.m. Det är även svårt att överblicka vilka konsekvenser utredningens förslag kommer att få för patienter, brukare och anhöriga.

Etisk problematisering och analys

Tvångsåtgärder innebär alltid en kränkning av individens autonomi, varför tvångsvårdande insatser enbart bör sättas in när andra värden och intressen ur etisk synvinkel överväger denna kränkning.

Rådet saknar en fördjupad etisk problematisering, reflektion och etisk analys kring flera av förslagen i betänkandet. Betänkandet hade vunnit på att tydligare formulera grundprinciperna, följt av en problematisering och diskussion rörande de etiska dilemman som är förknippade med tvångsvård.

Utredningen har identifierat problem men nulägesbeskrivningen och konsekvensanalysen har luckor som gör det svårt att följa resonemangen och det saknas etiska intresseavvägningar bakom flera av förslagen. En tillämplig analysmodell vore till exempel en hinder- och målanalys för att synliggöra mål, problem, eventuella hinder samt värderingar och intressekonflikter. De olika förslagen och förändringarna som läggs fram skulle även tjäna på en etisk analys utifrån varje aktör, en s.k. aktörsmodellanalys.

Pedagogisk och lättillgänglig lagstiftning

Rådet vill även påpeka betydelsen av att den nya tvångsvårdslagstiftningen utformas på ett sätt så att professionerna enkelt kan förstå och tillämpa lagen. I direktiven anges att utredningen haft till uppgift att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt, vilket man inte har lyckats med. Ett lättillgängligt regelverk är avgörande för utfallet. Inför den fortsatta beredningen är det därför viktigt att man i dialog med professionerna och brukarna når fram till en utformning som är begriplig.

Särskilda synpunkter

Förslag till ökade möjligheter till tvångsvård (7.2.4 ff)

Tvångsvård väcker svåra etiska frågor som kräver analys och intresseavvägningar. Utredningen ger förslag som innebär att ”tröskelnivån” för intagning för psykiatrisk tvångsvård sänks så att ett tidigare ingripande blir möjligt.

Rådet saknar en bakomliggande etisk analys och intresseavvägning till varför utredningen hamnar i just de intagningskriterier för tvångsvård som anges. Det saknas även en adekvat konsekvensanalys av förslagen. Utan tvekan finns det många människor med psykisk sjukdomsproblematik som inte får adekvat vård och omsorg i tid och som därmed riskerar att ödelägga sin sociala och ekonomiska situation. En alltför sen insats vid exempelvis psykossjukdom kan även komplicera och till och med förhindra att patienten tillfrisknar. Studier visar att många patienter med en psykisk problematik har stora svårigheter att hävda sina rättigheter, de får till exempel sämre somatisk vård, har högre dödlighet etc.

I betänkandet föreslås således en sänkning av tröskelnivån – så att tvångsvårdsinsatser kan sättas in i ett tidigare skede. För att kunna ta ställning till om detta är etiskt godtagbart eller inte behöver rådet svar på fler frågor än de som ges i betänkandet. Varför får patienter med ett påtagligt behov av vård inte adekvat vård i tid? Vilka problem/hinder föreligger idag som gör att så inte sker?

Är det enbart begränsningar i lagen som gör att vård inte sätts in i rätt tid? Eller finns det även andra förklaringar?

- Brist på resurser, i form av personal och kompetens?
- Brist på kunskap och rutiner? Svårigheter att tillämpa dagens regelverk?
- Brister i samverkan mellan kommuner och landsting – ingen tar ansvar?

Vilka intressekonflikter medför en sänkning av tröskelnivån? Å ena sidan är tidiga insatser i patientens intresse – patienten ska inte behöva gå ner sig totalt innan han eller hon får vård. Å andra sidan finns det en risk för att insatser görs i ett skede som kränker patientens integritet och som därför inte är i dennes intresse.

Skyldighet att ingripa - från får till ska?

I betänkandet föreslås att samhället inte bara ska ha en möjlighet utan även en skyldighet att ingripa när de i lagen uppställda förutsättningarna är uppfyllda. I lagrummet som anger de grundläggande rekvisiten för psykiatrisk tvångsvård föreslås därför att man ändrar från *får* till *ska*. Genom ändringen uppnås en bättre överensstämmelse med vad som gäller övrig tvångsvårdslagstiftning, t.ex. LVU och LVM.

Rådet menar att när patienten själv inte längre kan fatta autonoma beslut bör vårdgivaren ha en skyldighet att se till att patienten får den vård denna är i behov av. Rådet stödjer således utredningens förslag om att införa en skyldighet för vården att ingripa när en person saknar beslutskompetens och är i behov av vård. Det är dock av stor vikt att regelverket och framtida riktlinjer tydligt utformas så att denna skyldighet att ingripa alltid görs i patientens intresse och inte övertolkas så att patienter alltför lättvindigt blir föremål för tvångsvård med de kränkningar det innebär för patienten.

Ökad möjlighet till tvångsvård i öppenvården (7.6.11)

Utredningen föreslår att det ska bli möjligt att inleda tvångsvården som öppen tvångsvård, till skillnad från i dag där den öppna tvångsvården ska föregås av en slutenvårdsperiod.

Å ena sidan kan det vara i patientens intresse att vara föremål för tvångsvård och samtidigt inte behöva vara på en sluten avdelning med andra svårt sjuka patienter. Å andra sidan kan det finnas en risk för att öppenvård börjar tillämpas i högre utsträckning (till exempel i brist på resurser) även i fall då slutenvård vore det bästa för patienten.

Vad betyder dessa förändringar för de olika aktörerna - patienter, anhöriga, vänner, läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal? Det uppställs en rad kriterier som ska vara uppfyllda för att tvång i öppenvården ska kunna tillämpas. Rådet anser att det vore angeläget med en etisk problematisering av innebörden av förändringen och att konsekvenserna av förslaget noga övervägs så att förändringen inte innebär en ökad kränkning av patienten samt en försämring av kvaliteten i vården i termer av utebliven slutentvångsvård när sådan vård är angelägen. Utredningen har gjort en föredömlig kartläggning av regelverket kring tvång i öppenvård i Norge (6.2) och Danmark (6.3). Det hade varit synnerligen värdefullt om man också inventerat de praktiska erfarenheterna av dessa regelverk och redovisat hur i vad mån de påverkat de aktuella förslagen.

Patientens delaktighet i vården – återkopplingsamtal (7.6.2)

Utredningen har övervägt en lagstadgad skyldighet för vårdgivaren att erbjuda patienten ett uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd, men avstår från att föreslå detta. Rådet ser återkopplingsamtal som ett betydelsefullt inslag i en god vård och föreslår således att

återkopplingsamtal bör vara ett krav vid tvångsvårdande insatser. Det är dock viktigt att återkopplingsamtal, för att gagna patienten, utförs av personal med god utbildning i hur denna form av samtal genomförs.

Rådet har även övervägt frågan kring vårddirektiv för personer med bristande beslutskompetens. När en individ återfår sin beslutskompetens efter att ha varit föremål för tvångsvård bör denne kunna utforma någon form av vårddirektiv, i vilka individen har möjlighet att uttrycka hur eventuella framtida tvångsvårdande insatser bör utformas. Dessa vårddirektiv kan utgöra ett viktigt stöd för vårdgivaren vid framtida vårdinsatser. En sådan möjlighet är av särskild vikt för patienter med återkommande sjukdomsskov och kan med fördel kopplas till återkopplings- och uppföljningssamtal. Vårddirektiven skulle kunna innefatta allt från bemötandefrågor till frågor om behandlingsform (t ex läkemedel och ECT), information till anhöriga m.m.

Vårdpersonalens närvaro vid handräckning? (7.8.6.5)

Handräckning, dvs. transport av en patient mot dennes vilja till en sjukvårdsinrättning, bör i första hand ses som en sjukvårdsfråga. Utredningens inriktning är att vårdpersonal i större utsträckning än idag ska närvara vid polisens handräckning och man förordar en uppföljning av att det verkligen blir så. Rådet anser att denna ambition är bra och vill betona att en uppföljning är angelägen.

Något om särskilda skyddsåtgärder för psykiskt sjuka gärningsmän (10.4)

Rådet anser att det är etiskt problematiskt att särbehandla personer med allvarlig psykisk sjukdom som enligt förslaget ska kunna frihetsberövas utan tidsbegränsning, medan andra som betraktas som farligare (dvs. utan allvarlig psykisk störning) inte kan tas om hand i förebyggande syfte. Dels riskerar man att stigmatisera en redan utsatt grupp, dels riskerar man att sätta in skyddsåtgärder för de sjukaste i stället för de farligaste. Förslaget förutsätter dessutom att det finns metoder som på ett tillförlitligt sätt kan identifiera farlighet hos människor, vilket är en omstridd fråga.

Övrig fråga

Rådet önskar i sammanhanget framhålla att det vore angeläget att det utformas stödjande insatser till barn och ungdomar vars förälder/föräldrar är och har varit föremål för tvångsvård.

Sammanfattningsvis anser Statens medicinsk-etiska råd att

- patientens intressen alltid bör vara avgörande vid ställningstaganden om tvångsvård och att det är av stor betydelse att tvång i vården optimeras i så hög utsträckning som möjligt, genom en satsning på förebyggande insatser.
- betänkandet och dess förslag saknar en fördjupad etisk problematisering, reflektion och analys och att det saknas underlag för att ta ställning till om de föreslagna nya kriterierna för tvångsvård är etiskt godtagbara.
- utredningen inte lyckats utforma förslaget till tvångsvårdslagstiftning på ett sätt som ger professionerna möjlighet att fullt ut förstå och tillämpa lagen.
- utredningens förslag om att införa en skyldighet för vården att ingripa när en person som saknar beslutskompetens är i behov av tvångsvård är bra. Det är dock viktigt att denna skyldighet inte övertolkas så att patienter alltför lättvindigt blir föremål för tvångsvård.
- det behövs en mer omfattande problematisering och konsekvensanalys kring förslagen om ökad möjlighet till tvång i öppenvård. Innan en reform genomförs bör erfarenheterna av tvång i öppenvård i de nordiska grannländerna inventeras.
- det bör vara obligatoriskt med återkopplingsamtal vid alla former av tvångsvårdsåtgärder.

Detta remissvar behandlades vid rådets ordinarie sammanträde den 9 november 2012. Beslutanderätten i ärendet delegerades vid samma tillfälle till ordföranden.

Remissvaret har tagits fram av en arbetsgrupp i rådet bestående av ledamoten Elina Linna samt Åsa Nilsson, Nils-Eric Sahlin och Ingemar Engström, samtliga sakkunniga i rådet. Ärendet har beretts av Lotta Eriksson.

För rådet,

Kjell Asplund

Ordförande