



2023-05-12

Dnr Komm2023/00204/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar avseende Från delar till helhet (SOU 2023:5)

(dnr S2023/00440)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

6.8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas

Smer tillstyrker förslaget. Rådet håller med utredaren om att det är mer lämpligt att det är sjukvården och inte polisen som får avgöra när ett tillstånd är så allvarligt att det kräver läkarvård, eftersom polisen saknar den medicinska kompetensen för det uppdraget. Samtidigt delar Smer bedömningen att tidsplanen för förslagets genomförande fortsatt bör övervägas.

7.1 Syftet med tvångsvården och 7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Utredningen föreslår att personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende ska kunna ges psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) enligt samma förutsättningar som personer som lider av en allvarlig psykisk störning. Enligt LPT ska de råda ett oundgängligt vårdbehov, det vill säga att vården ska rädda liv eller förhindra att allvarlig fysisk eller psykisk skada uppkommer. Utredningen anser att en sådan reglering i LPT möjliggör att samhällets möjlighet att rädda liv blir större än i dag. Det handlar till exempel om personer som i samband med en överdos bedöms ha ett allvarligt skadligt bruk eller beroende som medför ett oundgängligt behov av vård på sjukhus under några dagar.

Inom hälso- och sjukvården anses patienter som huvudregel vara beslutskompetenta. Vård får inte ges utan samtycke. Psykiatrisk tvångsvård utgör ett undantag från denna huvudregel. Tvångsåtgärder innebär alltid ett ingrepp i individens autonomi och integritet, varför vård utan samtycke enbart bör sättas in när andra värden och intressen ur etisk synvinkel överväger detta ingrepp. Smer saknar i betänkandet en tillräcklig etisk analys av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård av personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende. Enligt Smers uppfattning behöver tvångsvård legitimeras dels med syftet, dels med någon grundad anledning till att människor i vissa situationer inte anses (kunna) tillgodose sina egna intressen.

Syftet med tvångsvården enligt LPT är att ge oundgänglig eller nödvändig psykiatrisk vård som syftar till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver, det vill säga förhindra dödsfall och eller allvarlig skada. Utredaren anser att samma syfte, förhindra dödsfall och eller allvarlig skada, gäller gruppen med allvarligt skadligt bruk eller beroende. Men Smer saknar en etisk analys av huruvida denna grupp på samma sätt som de personer som lider av en allvarlig psykisk störning inte kan sägas tillgodose sina egna bästa intressen. Frågan om varför människor i vissa situationer inte anses tillgodose sina egna intressen rör beslutskompetens, fri vilja och ansvar. Utredningen gör ingen analys av likheter och skillnader mellan tillstånden allvarlig psykisk störning och allvarligt skadligt bruk och beroende beträffande dessa faktorer. I betänkandet beskrivs däremot synsättet inom straffrätten, där just ansvar och fri vilja tillskrivs en avgörande betydelse. Inom straffrätten kan man vid en allvarlig psykisk störning dömas till vård i stället för till straff eftersom man vid en sådan störning inte anses vara ansvarig för sina handlingar. Har man däremot själv försatt sig i ett tillstånd av påverkan av substans anses man vara ansvarig för sina handlingar och då kan fängelsestraff dömas ut. Smer anser att utredningen hade behövt analysera frågan om huruvida det ”självvalda” momentet vid skadligt bruk eller beroende ska tillmätas någon betydelse i sammanhanget vårdtvång, och i så fall var gränsen går mellan den grad av substansanvändning som den enskilde – trots att det är olämpligt och hälsoskadligt osv. – kan få syssla med av egen vilja och på eget ansvar, och när substansanvändningen blivit sådan att den kan anses ligga utanför den enskildes egen kontroll, vilket i så fall, under särskilda betingelser, ska innebära vård utan samtycke.

På flera ställen i texten påpekas att det måste göras avvägningar mellan den personliga friheten och integritetskränkningen vid tvångsvård. Smer bedömer att det behövs ytterligare vägledning kring hur avvägningen mellan integritetsintrånget och individens frihet och beslutsförmåga ska gå till.

När det gäller unga skriver utredningen på s. 248–9: ”En svårighet kan dock vara hur barnets samtycke till vård ska bedömas. Samtycke kan exempelvis inte anses föreligga, även om barnet inte motsätter sig vården, om det är uppenbart att hen inte alls förstår vad vården innebär. Förutsättningar för tvångsvård kan då finnas eftersom det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ske med samtycke.” Denna passus framstår enligt Smers mening som lite märklig eftersom kriteriet ”att motsätta sig vård/inte kunna avge grundat samtycke till vård” används i närmast omvänd mening. Betyder detta resonemang också att ett barn som själv önskar hjälp, men där läkaren är osäker på om hela innebörden av att få vård inte förstås fullt ut av barnet (som kanske är trött, lite påverkad etc.) bör bli föremål för tvångsvård? När det gäller barn ska självklart hänsyn tas till deras begränsade handlingskapacitet men förutsättningarna för tvångsvård ska tillämpas restriktivt även på barn och unga. Barn är extra skyddsvärda och rättssäkerheten gäller givetvis också barn.

7.4 Alkohol- och drogkontroll

Enligt förslaget ska en patient, på begäran, vid ankomsten till vårdinrättningen vara skyldig att lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov. Skyldigheten gäller även om det under vårddagen kan misstänkas att den intagne är påverkad av sådan dryck eller vara eller något sådant medel som anges i bestämmelsen. Smer önskar att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet förtydligas vad som ska gälla i fråga om personals och patienters skyldigheter, möjligheter och rättigheter om en patient vägrar att lämna ett sådant prov.

Kapitel 8 Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Smer vill påpeka att uttrycket ”personcentrerad vårdkedja” är olyckligt eftersom det parar ihop ett vårdadministrativt begrepp (vårdkedja) med ett begrepp som fokuserar på förhållningssätt och medskapande (personcentrerad).

9.1 Ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas

Smer håller med om att det inom tvångsvården ska bedrivas ett ständigt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet, samt minska användningen av tvångsåtgärder. Rådet undrar dock om inte allt detta redan följer av gällande lagstiftning och är därmed tveksamt till om det behöver regleras särskilt. För att förbättra tvångsvården krävs framför allt tillämpningen av evidensbaserade behandlingsmetoder, kompetent personal och tillräcklig bemanning på de vårdinrättningar där tvångsvård bedrivs.

9.2 Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård

Smer tillstyrker förslaget.

Övrigt

Frågor om beslutskompetens, ansvar och fri vilja har stor betydelse inom hela hälso- och sjukvården och inte bara inom tvångsvården. Som Smer tidigare påpekat är det en stor brist att det i stort saknas lagstiftning som anger under vilka förutsättningar vård kan ges till en vuxen patient som själv saknar förmåga att samtycka, och vem som ska besluta i patientens ställe. Regeringen bör se till att ett regelverk skyndsamt kommer på plats för att säkra rätten till vård på lika villkor för patienter med nedsatt beslutsförmåga.

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 5 maj 2023.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Yasmine Bladelius, Åsa Gyberg Karlsson, Per Landgren, Sofia Nilsson och Anton Nordqvist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Göran Collste, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Kristina Wikner, samtliga sakkunniga i rådet. Carolina Östgren, huvudsekreterare, har varit föredragande.

En arbetsgrupp bestående av Lilas Ali, Titti Mattsson, Thomas Ragnarsson och Mikael Sandlund har bistått sekretariatet i framtagandet av remissvaret.

För rådet,

A handwritten signature in black ink, reading "Sven-Eric Söder". The signature is written in a cursive style with a large initial 'S' and a long horizontal stroke at the end.

Sven-Eric Söder
Ordförande
Statens medicinsk-etiska råd