

Myndigheten för vårdanalys remissyttrande över betänkandet Psykiatrin och lagen (SOU 2012:17)**Inledning**

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vården och omsorgen. Dessa perspektiv har också varit framträdande när Vårdanalys i det följande granskat resultatet av Psykiatrilagsutredningens arbete. Huvudvikten har lagts på reglerna för tvångsvård av människor med psykisk störning som inte begått något brott. Den föreslagna lagstiftningen när det gäller psykiskt störda lagöverträdare berörs mycket litet av vår granskning.

Allmänna synpunkter

Den psykiatriska tvångsvården är från integritetssynpunkt ett synnerligen känsligt område. Som framhålls i direktiven till utredningen finns det inom ramen för det internationella samarbetet i FN, Europarådet och EU ett antal instrument som förtydligar Sveriges åtaganden för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Utredningen redovisar innehållet i vissa av de internationella konventionerna och rekommendationerna, men det framgår bara undantagsvis i betänkandet att utredningen gjort någon avstämning av sina förslag mot innehållet i dessa instrument.

Sverige hade länge en tvångsvård som var långt mer omfattande än den som fanns i våra grannländer. (Sverige hade i början av 1980-talet relativt sett dubbelt så många tvångsomhändertaganden som Norge och hela 10 gånger så många som Danmark.) Den nuvarande lagstiftningen kom efter utredningar under 1980-talet till i början på 1990-talet. Syftet med den då nya lagstiftningen var att minska tvångsvården så mycket som möjligt och stärka rättssäkerheten. Tvångsvården skulle ses som en nödfallsåtgärd när nödvändig vård inte kunde ges i frivilliga former. Under 2000-talets början har vissa reformer gjorts med det främsta syftet att stärka rättssäkerheten ytterligare.

En central kritik mot dagens psykiatriska vård gäller att det finns alltför få platser i vården för den som söker frivillig vård. Det rapporteras att bristande tillgänglighet till såväl sluten som öppen psykiatrisk vård leder att den som behöver stöd och hjälp inte kan få sådan förrän sjukdomen i vissa fall nått så långt att tvångsvård ter sig oundvikligt. Att stärka psykiatrin och öka tillgängligheten är därför en viktig insats för att minska behovet av tvångsvård. Utredningen har dock inte haft i uppdrag att närmare belysa sambanden mellan psykiatrisk vård och tvångsvård vilket hade varit önskvärt.

Syftet med utredningens uppdrag har främst varit att se över lagstiftningen och förenkla denna. Även med denna utgångspunkt har utredningen givetvis kommit in på svåra och ömtåliga vård- och integritetsfrågor. På ett så känsligt område som tvångsvårdens hade det då varit angeläget att analysen och förslagen hade kunnat få en bredare förankring genom att utredningen getts en parlamentarisk sammansättning. Brukar- och medborgarperspektiven hade då kunnat få ett större genomslag än som nu blivit fallet.

Utredningens lagförslag

Psykiatrilagsutredningen har haft i uppdrag att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991: 1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). En utgångspunkt har varit att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Utredningen har enligt direktiven därvid haft att ta ställning till om det finns ett behov av två lagar eller om regleringen av tvångsvård för personer med psykisk sjukdom kan samlas i en gemensam lagstiftning. Utredningen har utan närmare motivering än vad de anfört som praktiska skäl följt uppmaningen i direktiven att slå samman LPT och LRV.

En grundläggande princip bakom de nuvarande lagarna har varit att inte blanda samman reglerna för psykiskt störda lagöverträdare med reglerna för människor med psykiska besvär som inte begått något brott. En sådan sammanblandning förekom i den äldre lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, LSPV, vilket underblåste fördomarna i samhället om att alla psykiskt sjuka människor var farliga. Vårdanalys menar att en återgång till att behandla all psykiatrisk tvångsvård i en gemensam lag kan bidra till att människor med psykisk ohälsa stigmatiseras. Detta strider mot ett av delmålen i Regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa – för riktade insatser inom området psykiskohälsa 2012 – 2016, som just handlar om att bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa.

Lagstiftningen måste vara läsbar, tillgänglig och tillämbamlig för läkare och annan vårdpersonal, samtidigt som den måste ha en utformning som gör den fullt begriplig för patienter och allmänhet. Enligt 48 § LPT ska lagen finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna. Någon ändring av detta föreslås inte heller i utredningens lagförslag. Kravet på förenkling och tillgänglighet måste därmed inte minst ses från ett patient- och brukarperspektiv. Det kan konstateras att resultatet av utredningens lagöversyn blivit att de föreslagna lagarna sammantaget fått mer än dubbelt så många paragrafer som den gällande lagstiftningen och det samlade intrycket är inte att lagförslagen blivit enklare och mer lättillgängliga för vare sig patienter eller andra användare. En föreslagen indelning i 13 kapitel med åtskilliga mellanrubriker ändrar inte detta intryck. Bedömning är därför att utredningens förslag inte i tillräcklig utsträckning medför en önskvärd förenkling och ökad tillgängligheten av lagstiftningen.

Förutsättningar för intagning för tvångsvård

I LPT är den allmänna förutsättningen att patienten har en *allvarlig psykisk störning* som innebär ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård. Specialindikationerna har avskaffats. I stället krävs att patienten motsätter sig psykiatrisk vård eller att det finns grundad anledning anta att vården inte kan ges med samtycke. Vid bedömningen av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Tvångsvård får inte ges om den psykiska störningen enbart utgör en utvecklingsstörning.

Psykiatrilagsutredningen vill nu behålla begreppet allvarlig psykisk störning som man anser i allt väsentligt fungerat väl. Vårdanalys ställer sig helt bakom denna ståndpunkt. Men utredningen föreslår en rad ändringar i lagstiftningen som sammantaget innebär att möjligheterna att tillgripa tvångsvård ökar betydligt. Vårdanalys vill till en början inte förneka att det kan finnas situationer då tvångsvård kan vara önskvärd men där den nuvarande lagstiftningen inte ansetts vara tillräcklig för att medge detta. Vårdanalys är dock kritisk till den väsentliga "sänkningen av ribban" för tvångsvård som förslagen på flera områden innebär.

Utvecklingsstörning

Utredningen vill till en början ta bort ta bort det särskilda undantaget för utvecklingsstörning, eftersom en del krisreaktioner hos en person med utvecklingsstörning kan vara så uttalade att de behöver hanteras inom den specialiserade psykiatriska vården. Utredningen framhåller också att det nuvarande undantaget i lagen kan förleda till uppfattningen att en person med psykisk utvecklingsstörning, oavsett symptom eller beteende, inte under några som helst omständigheter

kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Vårdanalys är för sin del tveksam till om behovet är så stort att det motiverar att man tar bort detta undantag som funnits i lagstiftningen sedan längre. En person kan samtidigt med en utvecklingsstörning lida av en annan kvalificerad psykisk störning som ger upphov till ett så oundgängligt psykiatriskt vårdbehov att LPT blir tillämplig. Andra uttalade krisreaktioner hos en person med utvecklingsstörning måste kunna hanteras inom den specialiserade psykiatriska vården utan att tvångsvård tillgrips. Det bör enligt Vårdanalys mening finnas starkare skäl än dem som utredningen framfört för att utvidga området för psykiatrisk tvångsvård.

Samtycke till vård

Enligt nuvarande LPT är det enligt 3 § en förutsättning för vård enligt lagen att patienten motsätter sig tvångsvård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Här föreslår utredningen en skärpning av kravet när det gäller att vård inte kan ges i frivilliga former. Frivillig vård ska ha prövats utan framgång eller det ska vara uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård. Utredningen framhåller att genom ordvalet *uppenbart* markeras att det ska vara en hög grad av sannolikhet för att frivillig vård inte är möjlig eller är otillräcklig. Ändringen, säger utredningen, syftar till att ge ytterligare incitament för att noga överväga om inte vård och behandlingsinsatser kan ges på frivillig grund.

Vårdanalys ställer sig helt bakom förslaget i denna del och kan peka på de möjligheter att undvika tvångsvård som kan ligga i att ansvarig läkare inom vården söker åstadkomma en behandlingsallians med patienten. Det betyder att både läkaren och patienten får föreslå åtgärder för att tillgodose vårdbehovet, varefter man enas om en behandlingslinje.

Behandlingsrekvisit och farerekvisit

I stället för den nuvarande förutsättningen att det föreligger ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk tvångsvård – som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård – föreslår utredningen nu dels ett behandlingsrekvisit och dels ett farerekvisit.

Behandlingsrekvisitet innebär att det ska föreligga ett *påtagligt behov* av psykiatrisk vård och ett påtagligt behov föreligger om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vården kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vården uteblir. Farerekvisitet innebär att det är sannolikt att patienten utgör en påtaglig fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

Utredningen tillägger i förslaget till lagtext att det vid bedömningen av patientens psykiska tillstånd ska särskilt beaktas den psykiska störningens art och grad samt de konsekvenser tillståndet fått för patientens psykiska funktionsförmåga.

Det föreslagna behandlingsrekvisitet innebär enligt Vårdanalys mening ett stort steg tillbaka i de senaste decenniernas utveckling mot en rättssäkrare tvångsvård. Läkare med olika syn på etik och behandling kommer att kunna göra helt skilda bedömningar. Att tillståndet skulle ha kunnat förbättras av tvångsvård kan i efterhand aldrig bedömas, då det inte går att jämföra med vad som skulle ha skett om i stället någon form av frivillig vård hade kommit till stånd. Att i efterhand bedöma om ställningstagandet för tvångsvård var riktigt blir inte möjligt.

Inte heller leder tvångsvård alltid till att patienten får sin psykiska funktionsförmåga förbättrad. Patienter kan uppleva sig kränkt och deprimerad av att bli inlåst. Om patienten i stället möts på ett sätt som vittnar om hopp och tro på den egna förmågan, kan det leda till en positiv vändpunkt för patienten.

Vårdanalys ställer sig inte bakom det föreslagna farekriteriet. Utredningens motiv för att farerekvisitet ska utgöra en egen självständig grund för intagning är att man på detta sätt vill förstärka omgivningsskyddet. Möjligheterna att bedöma om en person är farlig eller inte är mycket omdiskuterade. Från vetenskaplig synpunkt råder här stor osäkerhet. Bl.a. är ju en persons farlighet beroende av i vilken social miljö personen befinner sig och i vilken situation han eller hon hamnar. Tidsfaktorn, typ av aggressivitet och antalet tidigare begångna handlingar av liknande slag ger emellertid enligt förarbetena till nuvarande LPT viss vägledning vid en generell bedömning för

framtiden. Den nuvarande bestämmelsen att det vid bedömningen av vårdbehovet även ska beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa innebär enligt Vårdanalys mening en fullt tillräcklig avvägning.

Oundgängligt behov respektive påtagligt behov av psykiatrisk vård

Även om det föreslagna kravet om påtagligt behov av psykiatrisk vård är kvalificerat med de båda behandlings- och farerekvisiten, är dLPT:s nuvarande krav på oundgängligt behov av intagning på sjukhus för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård betydligt starkare. Det betyder omvänt att ribban för beslut om tvångsvård sänks ytterligare genom att det enligt utredningens förslag ska räcka med ett påtagligt behov av vård. Även på denna punkt måste enligt Vårdanalys mening förslaget avvisas.

Tvångsvård ska beslutas

Enligt nuvarande LPT får tvångsvård ges under bestämda förutsättningar. Utredningen föreslår att den nya lagen ska föreskriva att tvångsvård ska ges under angivna förutsättningar. Som skäl för utbytet av ord på denna punkt anger utredningen att samhället har inte bara en rättighet utan också en skyldighet att ingripa med tvångsvård när de i lagen uppställda förutsättningarna är uppfyllda. Utredningen hänvisar också till att man genom ändringen vinner en bättre överensstämmelse med vad som gäller övrig tvångsvårdslagstiftning t.ex. i LVU och LVM.

Vårdanalys ser möjligheterna till tvångsvård just som en möjlighet i nödsituationer och inte som en skyldighet att ingripa med tvång. Ändringsförslaget innebär en ytterligare sänkning av ribban för när tvångsvård kan tillgripas. Den läkare som anser att patienten kommer att bli bättre av tvångsvården eller sämre om behandlingen uteblir kan lätt ange att lagen föreskriver att han eller hon ska besluta om tvångsvård. Detta kan inte vara tillräckligt för en så ingripande åtgärd mot patientens vilja. Parallellen till LVM och LVU är inte så relevant. Ingen av dessa lagar utgör någon förebild vare sig i lagtekniskt avseende eller innehållsmässigt. Motiven bakom tvångsvård enligt LVU är t.ex. ett barns behov av skydd i svåra situationer. Det kan också ifrågasättas om utredningens förslag är förenligt med Europarådets rekommendation för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, Recommendation No. R (1983) 2.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

År 2008 infördes en ny form av psykiatrisk tvångsvård; öppen psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvården måste alltid inledas på en sjukvårdsinrättning. Chefsöverläkaren kan sedan ansöka hos förvaltningsrätten om han eller hon bedömer att patienten fortsättningsvis kan vårdas i en öppen vårdform. Patienten ska föreskrivas särskilda villkor som utgör en förutsättning för den öppna vårdformen, t.ex. att ta ordinerad medicin. Den öppna tvångsvården har på regeringens uppdrag följts upp och utvärderats av Socialstyrelsen, som konstaterat vissa oklarheter och brister.

Psykiatrilagsutredningen har nu föreslagit att en patient ska kunna ges öppen psykiatrisk tvångsvård utan att sådan vård har föregåtts av sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning. Vissa åtgärder ska då kunna vidtas med tvång, patienten ska exempelvis kunna ges läkemedel mot sin vilja på en sjukvårdsinrättning. Utredningen anger som skäl för förslaget bl.a. att den funnit att det finns ett behov i verksamheten av en sådan möjlighet. Enligt utredningens bedömning torde möjligheten aktualiseras bara i ett fåtal fall.

Öppen psykiatrisk tvångsvård är en vårdform som alltså infördes för bara några år sedan. Erfarenheterna av hur den fungerar är som Socialstyrelsens utvärderingar visar minst sagt blandade. Vårdanalys vill inte förneka att vårdformen kan ha sina fördelar vid behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Men det måste enligt Vårdanalys mening finnas mycket starka skäl för att införa en ny form av öppen psykiatrisk tvångsvård när det gäller människor med psykisk störning som inte har begått något brott, en vårdform som innebär en allvarlig inskränkning av de mänskliga fri- och rättigheterna. Några sådana skäl har inte förebragts av utredningen. Vårdanalys avstyrker därför förslaget.

Tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården.

Användningen av tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården har genom alla år varit ett från patienthåll hårt kritiserat område. Uppenbarligen är användningen av tvångsmedel högst olika på olika sjukvårdsinrättningar. Psykiatrilagsutredningen har nu på ett förtjänstfullt sätt beskrivit och analyserat användningen av olika tvångsåtgärder.

Resultatet av utredningens överväganden är förslag om dels en viss skärpning av de nuvarande bestämmelserna, dels införande av en rättslig kontroll över användningen av vissa tvångsåtgärder som betraktas som extraordinära lösningar och som kan behövas mot svårt sjuka patienter. För detta ändamål ska det enligt förslaget inrättas en Tvångsåtgärdsnämnd bestående av lagfaren domare, läkare med specialistkompetens liksom företrädare för patient-, brukar- och närståendeorganisationer. Nämnden ska dels pröva om en sådan åtgärd ska få vidtas eller inte, dels kunna ge tillstånd till att de längsta tiderna för fastspänning i bälte eller avskiljning får överskridas.

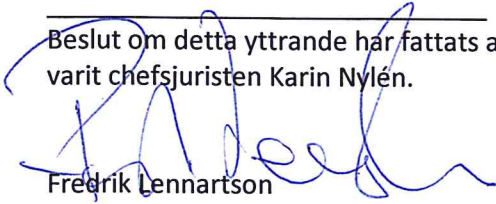
Vårdanalys kan för sin del ansluta sig till lagförslagen om en viss skärpning av de nuvarande bestämmelserna. Även förslaget om att inrätta en särskild Tvångsåtgärdsnämnd med de angivna uppgifterna kan vara värd att pröva. Inrättandet av nämnden kan i sig också innebära att statsmakterna får en bättre central uppsikt över användningen av tvångsåtgärder inom tvångsvården.

På en punkt vill dock Vårdanalys föreslå en ytterligare skärpning av bestämmelserna och det gäller användningen av elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling). Att mot sin vilja bli föremål för behandling med ECT kan som utredningen framhåller upplevas som särskilt obehagligt och skrämmande av en patient. Utredningen anger att ECT är en metod som har det primära syftet att utlösa ett epileptiskt anfall. Metoden har successivt förbättrats, så att biverkningarna som vid behandlingsmetodens införande för cirka 70 år sedan var påtagliga har minskat alltmer. Att vårdgivaren, när en ECT-behandling aktualiseras, fullgör sitt ansvar enligt HSL att informera om behandlingens effekter samt konsekvenser av en utebliven behandling kan enligt utredningen inte nog understrykas. Utredningen har emellertid stannat för att det inte finns tillräckliga skäl för att särbehandla denna typ av behandlingsinsats från andra insatser som kan ges med tvång.

ECT-behandling används i mycket olika omfattning på svenska sjukvårdsinrättningar, och synen på behandlingen är också olika i olika länder. I Danmark är som utredningen redovisar ECT - behandling utan patientens samtycke tillåtet endast om patienten befinner sig i ett aktuellt eller potentiellt livshotande tillstånd. Som framgår av betänkandet har Europarådets parlamentariska församling antagit och förelagt Ministerkommittén Recommendation 1235 (1994) on psychiatry and human rights som föreslås ersätta Recommendation No. R (1983) 2. I den föreslagna rekommendationen föreslås bl.a. att psykokirurgiska ingrepp och ECT- behandling endast ska få utföras om det finns ett skriftligt informerat samtycke av patienten eller ställföreträdare och om beslutet har blivit bekräftat av "a select committee not composed exclusively of psychiatric experts".

I den utredning som föregick nuvarande LPT (SOU 1984:64) övervägde Socialberedningen att föreslå att en särskild tillståndsprövning skulle göras av Socialstyrelsen om patienten motsatt sig en ECT-behandling. Man avstod dock av olika skäl från att föreslå detta (s 251). Vårdanalys anser för sin del att det under den fortsatta beredningen av utredningens förslag – i linje med den föreslagna rekommendationen i Europarådet – bör övervägas att införa en särskild tillståndsprövning av Tvångsåtgärdsnämnden i de fall patienten motsätter sig en ECT- behandling som läkaren finner angelägen.

Beslut om detta yttrande har fattats av myndighetschefen Fredrik Lennartsson. Föredragande har varit chefsjuristen Karin Nylén.



Fredrik Lennartsson

Karin Nylén