

2011-12-16

Avdelningen för vård och omsorg
Anna Ingmansson
Avdelningen för juridik
Germund Persson

Socialdepartementet
Justitiedepartementet
103 33 STOCKHOLM

Samlad översyn av lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting uttalade i sitt remissyttrande över Missbruksutredningens betänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35) bl.a. att det finns behov av att få till stånd en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja, att frågornas karaktär är sådana att de bör hanteras av en parlamentariskt sammansatt kommitté och att en sådan utredning inte bör föregripas genom en samordning av LVM och LPT.

Med denna framställan vill förbundet upprepa sin begäran om en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja, dvs. LVU, LVM, LPT, LRV och Smittskyddslagen.

Förbundet ser det angeläget att ett sammanträffande i frågan snarast kan komma till stånd med berörda departement.

Bakgrund

I Sverige har vi under många år haft olika typer av tvångslagar för skilda ändamål och situationer. Sammantaget finns idag fem lagar som möjliggör för samhället att människor vårdas mot sin vilja: Lagen om vård av unga (LVU), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Smittskyddslagen. Till dessa lagar finns föreskrifter som ytterligare reglerar hur tvångslagstiftningen skall tillämpas. Förbundet menar att det finns tecken på en ökande trend av problem förknippade med att dessa lagar inte tillräckligt hänger samman och att det uppstår glapp lagarna emellan.

Samtliga lagar utom Smittskyddslagen är, eller har nyligen varit, föremål för omfattande – separat - översyn¹. Även frågan om transporter av frihetsberövade (in-

¹ LVU sågs över i samband med "Lag om stöd och skydd för barn och unga" (SOU 2009:68).

LVM sågs över i samband med missbruksutredningen, "Bättre insatser vid missbruk och beroen-

klusive personer som tvångsvårdas) nyligen varit föremål för en översyn². Ingen av dessa översyner har – ännu – resulterat i några större lagändringar. Respektive översyn har mer eller mindre behandlats ”i sin egen fälla” och i begränsad omfattning behandlat hur tvångslagarna förhåller sig till varandra. Underlagen är således enligt förbundets uppfattning alltför bristfälliga för att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet ska vara möjligt att åtgärda nuvarande brister avseende samspelet mellan de olika tvångslagarna. Förbundet befärdar därmed att eventuell ny lagstiftning även fortsättningsvis riskerar att få oönskade konsekvenser för enskilda.

Sveriges Kommuner och Landsting har uppmärksammat denna problematik tidigare. I sitt remissyttrande över Missbruksutredningens betänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35) anförde förbundet följande:

”Enligt förbundet finns det dock ett behov av att få till stånd en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja. Frågornas karaktär är sådana att de bör hanteras av en parlamentariskt sammansatt kommitté. En sådan utredning bör inte föregripas genom en samordning av LVM och LPT.”

Avsaknad av lagstöd för skydds- och begränsningsåtgärder i frivillig vård

Adderat till problematiken kring befintlig reglering av tvång ska läggas *avsaknaden* av lagstiftning som reglerar skydds- och begränsningsåtgärder inom ramen för övrig vård och omsorg som ges på frivillig väg (HSL, SoL, LSS). Frågan om införande av lagstöd för att möjliggöra skydds- och begränsningsåtgärder har utretts³ tidigare, då avgränsat till personer med demens. Frågan bereds för närvarande i regeringskansliet. SKL ställde sig i stort sett positivt till förslagen och anförde:

”[...] Frågan om hur vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ska ges ett godtagbart rättsligt skydd inom hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen har diskuterats länge utan att leda fram till någon lagstiftning. [...] En lagstiftning bidrar till ett förstärkt skydd och en ökad rättsäkerhet för den enskilde och dennes närstående samt en ökad tydlighet för personalen.”

Etiska skäl för en översyn

Den befintliga lagstiftningen, men av allt att döma även den kommande, tar sikte på viss patientgrupp samt barn och unga. Även det liggande utredningsförslaget om skydds- och begränsningsåtgärder inom frivillig vård rör en viss grupp patienter/brukare (personer med demens).

Den grundläggande frågan är förstås när det är befogat att samhället vårdar någon mot dennes vilja? I denna fråga ligger en avvägning mellan den enskildes integritetsskydd och hur illa en människa ska fara innan ett ingripande mot den enskildes

de” (SOU 2011:35). LPT och LRV är just nu föremål för översyn: ”Psykiatrilagsutredningen” (Dir:2008:09).

² Transporter av frihetsberövade (SOU 2011:7)

³ Regler för skydd och rättsäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110).

vilja är motiverad. Vilka ska kunna tvångsvårdas? De som har behov av psykiatrisk vård och som motsätter sig detta? Eller de som lider av psykisk sjukdom, och behöver vård för sjukdomen, men som motsätter sig behandling och vars liv står på spel om vården uteblir? Eller de som inte kan fatta ett autonomt beslut och som har en psykisk sjukdom och behöver vård för denna, men avböjer vård?

Enligt förbundet bör det utredas om det är lämpligt att ha en gemensam och sammanhållen etisk grund för all tvångsvård eller om skyddsgrupperna och målsättningarna är alltför varierade för att det ska vara ändamålsenligt.

En delfråga är här om det bör ställas olika starka krav för tvångsvård beroende på "tillstånd" eller beroende på ålder. Och om någon grupp är mer skyddsvärd än någon annan?

Patienter som har en psykisk störning kan, om övriga rekvisit är uppfyllda, få vård via LPT. Patienter som har olika typer av hjärnskador (t.ex. demens) eller av andra orsaker har nedsatt autonomi och som kan uppvisa liknande beteenden har inte samma möjlighet till skydd. Olika grupper har därmed olika möjligheter till vård i situationer då de själva saknar förmåga att värdera och avgöra sitt eget vårdbehov.

Förbundet vill i sammanhanget lyfta fram följande uttalande av Jan Pennlöv i SOU 2006:110 (s. 22):

"Enligt min uppfattning behövs det på lite sikt lagregler som omfattar alla grupper med nedsatt beslutsförmåga inom sjukvård och socialtjänst som är neutrala i förhållande till såväl funktionshinder och diagnos som huvudman, lagområde, verksamhetsområde och driftsform"

Finns det tillräckliga etiska skäl för att hävda att det bör vara möjligt att ingripa "tidigare" i ett förlopp än idag?

I situationer där den enskilde vanvårdar sig själv men att denne inte uppvisar någon mer akut försämringsfas utan har en mer konstant svår situation. Det finns uppenbarligen ett vårdbehov om än inte akut. Den enskildes livssituation är inte värdigt men är heller inte tillräckligt akut alarmerande för att ett ingripande ska vara tillåtet enligt dagens lagstiftning.

Praktiska skäl för en översyn

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting är också vissa praktiska tillämpningsproblem att hänföra till utformningen av den nuvarande lagstiftningen.

Glapp mellan lagstiftningarna – människor faller mellan stolarna?

Då lagstiftningarna har en snäv avgränsning av personer som omfattas finns naturliga risker att avgränsningarna är alltför snäva och att människor därmed inte omfattas av det skydd som tvångslagarna utgör, trots att det på goda grunder kan hävdas att ett tvångs-ingripande vore motiverat.



Under 2010 avgjordes två ärenden i Regeringsrätten⁴ (numera Högsta förvaltningsdomstolen) där man avgjort att man inte kan tillämpa LVU för att handskas med problem som beror på en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dessa avgöranden innebär att det inte går att använda LVU för att omhänderta barn med exempelvis autism/Aspergers syndrom eller utvecklingsstörning om barnets beteendeproblem är en följd av funktionshindret.

Regeringsrättens avgöranden innebär i praktiken att samhället saknar verktyg för att tvångsvårda beteendeproblem som orsakas av en funktionsnedsättning och som - vilket är normalfallet för dessa diagnoser - inte uppfyller kriterierna för vård enligt LPT .

Exempel

17-årig pojke med utvecklingsstörning med autistiska drag, visst missbruk, slår personal och medboende i LSS-boende när han är påverkad. Idag inte möjligt att tillämpa LVU då funktionshindret är orsak till beteendet. Inte tillräckligt allvarligt missbruk för LVM. Inte tillräckligt akut störning för LPT. Skyddsbehov finns, men inget lagstöd för skyddsåtgärder mot den enskildes vilja.

Är det ett problem att reglerna överlappar varandra?

Att lagstiftning överlappar är vanligt förekommande och behöver inte i sig innebära problem. Tvärtom kan det i vissa fall vara en fördel att lagstiftningen överlappar och därmed att fler alternativ står till buds.

Problem kan dock uppstå när det saknas prioritetvägledning, det finns risk att det som avgör val av vårdform är mer organisatoriska och praktiska hänsyn än hänsyn till individens behov. Det finns även risk för att val av åtgärd blir en kamp mellan olika huvudmän.

Exempel

15-årig pojke med akut heroinförgiftning, vägrar avgiftning, våldsam, inget större föräldraansvar/engagemang – LPT, LVM, LVU?

18 årig flicka med svår ätstörning och självskadebeteende, saknar insikt, ingen fastställd psykiatrisk diagnos, föräldraengagemang men vill inte tvinga – LPT och vårdas var då? LVU – tvångsmatning på privat behandlingshem (inte möjlig!)?

Det saknas reglering?

Frågeställningar som idag är bristfälligt reglerade; när tvång behöver användas för att förflytta/placera/omhänderta/transportera en person *till* en skyddad/låst miljö – psykiatrisk vårdenhet, avgiftningsenhet inom sjukvården, äldreboende, SiS-institution, vårdenhet för personer med självskadebeteende/ätstörningar.

Det saknas reglering som möjliggör för privata utförare att utföra viss tvångsvård och åtgärder. Bör vi ha lagstiftning som möjliggör detta?

⁴ Regeringsrättens dom i mål 146-09 och 8480-08 av den 3 mars 2010.

Stöd, omsorg och vård som ges med stöd av SoL, LSS och HSL är alltid frivilliga för den enskilde individen och innebär att inget moment i behandling eller kontakt får utföras utan den enskildes samtycke. Detta innebär att skydds- och begränsningsåtgärder, t.ex. användning av sänggrindar för att förhindra att den enskilde på egen hand tar sig upp ur sängen med risk för att falla, kodlås m.m. inte är tillåtna utan den enskildes medgivande. I praktiken finns dock situationer där patienten/brukaren pga. sitt hälsotillstånd (t.ex. förvirringstillstånd, hjärnskador, aggressivt beteende) behöver skyddas från att skada sig själv eller andra.

Exempel

78-man, svår frontallobsdemens, våldsamt och aggressiv, besöker gärna medboende och stör, bor på äldreboende sedan flera år. Svår att avleda, dämpa aggressivitet. Hur hantera när inget annat hjälper – inlåsning på rummet, hålla fast, bälte, tvångsmedicinering... alla olagliga.


58-årig kvinna med begåvningshandikapp. Bor i LSS-boende, visst missbruk, mycket svår att motivera kring genomförande av personlig hygien, klädbyte osv. Kräver mer eller mindre tvång – var går gränsen?

Sammanfattande ställningstagande

Sammantaget visar dessa exempel på att det finns behov av att få till stånd en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja. Enligt förbundets uppfattning är frågornas karaktär sådana att de bör hanteras av en parlamentariskt sammansatt kommitté. Som förbundet tidigare framhållit bör en sådan utredning inte bör föregripas genom en samordning av LVM och LPT.

Förbundet ser det angeläget att ett sammanträffande i frågan snarast kan komma till stånd med berörda departement.

Sveriges Kommuner och Landsting



Lennart Gabrielsson
1:e vice ordförande