

Tvångsbegreppet i psykiatri:

Återgång till LSPVs formulering skulle bättre klargöra innebörden

Det som sägs eller görs av en psykotisk eller på annat sätt allvarligt psykiskt sjuk eller störd person kan inte utan vidare godtas som uttryck för hennes »vilja». Att, som i LPT, kalla en åtgärd tvång endast om patienten motsätter sig är därför knappast lämpligt. Formuleringen, »oberoende av patientens samtycke», som användes i LSPV, är mer adekvat. En sådan ändring skulle göra det klart för patienten att tvånget begränsar hennes handlingsfrihet. Behovet av konvertering borde också bli mindre.

Frågor som rör tvånget inom psykiatri fortsätter att vara kontroversiella, och då speciellt frågan om när tvång är försvarbart. Men det är också viktigt att diskutera vad som egentligen ska avses med tvång i det här sammanhanget. Lagstiftaren, som varit medveten om att det finns en begreppslig oklarhet, har till olika tider löst problemet på skilda sätt.

I Lagen om slutna psykiatrisk vård (LSPV) medgav man vård »oberoende av samtycke» under vissa omständigheter. I den senaste, Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) från 1992, föreskrivs att tvångsvård endast får ges om patienten motsätter sig vården eller »uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan».

Osäker språklig intuition

Är det t ex tvång när en person läggs in och behandlas på en psykiatrisk klinik trots att vederbörande inte givit något uttryckligt samtycke, men inte heller protesterat emot omhändertagandet och vården? Är det t ex tvång när man lägger in en person som är djupt deprimerad och till synes godvilligt låter sig tas till sjukhuset av anhöriga eller grannar?

Hur ska inläggningen beskrivas när patienten i ena stunden begär att få hjälp

för att i nästa ögonblick eller en halv dag senare ihärdigt förklarar att nu mår hon bra och kan klara sig själv? Personalen kanske anser att det förhåller sig tvärt om. Patienten har snarast blivit sämre. Vid vilket tillfälle ska man ta fasta på vad patienten säger, när hon medger vård eller när hon motsätter sig vård?

Enklare blir det att avgöra om tvång föreligger eller inte om personen dessutom gör ett visst motstånd när hon t ex förs in på avdelningen. Och ännu enklare blir det förstås när vederbörande både verbalt och motoriskt motsätter sig omhändertagandet och behandlingen. Även om man i många fall kan anta att patienten i efterhand skulle ge sitt samtycke till vården, är det ändå uppenbart att det handlar om tvång i den aktuella situationen.

Två idéer om tvång

Två olika idéer tycks i första hand associeras med begreppet »tvång». Enligt den första idén innebär tvång begränsning av patientens handlingsfrihet, t ex genom att hon inte får lämna sjukhuset, och detta oberoende av om hon vill stanna kvar eller inte. Motsatsen till tvång är i detta fall *frihet* att handla.

Den andra idén fokuserar på patientens vilja. En patient, som gärna vill röka men vägrar duscha, får t ex en cigarett endast om hon duschar. Det faktum att patienten vill röka ökar hennes »kostnad» för att inte duscha. Tvånget är beroende av patientens vilja. Motsatsen till tvång är i detta fall *frivillighet*.

När psykiatrer och andra berörda talar om tvångsåtgärder åsyftas ibland den första idén, ibland den andra, och ibland båda.

Båda dessa idéer, tvång som begränsning av handlingsalternativ och tvång som ökad »kostnad» för handlingsalternativ, kommer till uttryck i de fem nordiska lagar som reglerar tvångsinläggning inom psykiatri [1]: Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatri (Danmark 1989); Mentalvårdslagen (Finland 1990); Lögræðislæg (Island 1984); Lov om psykisk helsevern

»Vårt förslag kan kanske vara lättare att acceptera om tvånget inte uppfattas som ett undantag från en allmän regel om frivillighet. Inom den somatiska vården är det t ex ganska vanligt att en läkare genomför mer eller mindre långtgående ingrepp i nödsituationer utan samtycke från patienten.»

Författare

TORE NILSTUN

docent, enheten för medicinsk etik, Lunds universitet.

LARS JACOBSSON

professor, med dr, institutionen för psykiatri, Umeå.

(Norge 1961); och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (Sverige 1992).

Danmark

I den danska lagen anges att det är läkaren som bedömer om »indläggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig» och om patienten »modsætter ... sig sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet» (§6). Förekomsten av uttrycket »modsætter sig» gör det rimligt att tolka den danska lagen så att endast de patienter som inte vill läggas in ska klassificeras som tvångsinlagda. De som accepterar, blir inte tvångsinlagda.

Lagen utgår alltså från ett tvångsbegrepp som både innebär en begränsning av patientens handlingsfrihet och en ökad kostnad för patienten, vilket kommer till uttryck i att patienten motsätter sig inläggning.

Finland

I den finska lagen används uttrycket »psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja» (§8). Men om det »före utgången av (tre månader) förefaller uppenbart att det är nödvändigt att vården fortgår även därefter men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja fortfarande föreligger» (§12).

Uttrycket »oberoende av patientens vilja» för tankarna till ett tvångsbegrepp som bortser från patientens uttryckta preferenser. Vad som betonas är det faktum att handlingsalternativen begränsas. Men formuleringen »samförstånd om detta (fortsatt vård) inte uppnås» är svårt att tolka på annat sätt än att åtgärden ska klassificeras som tvång endast om patienten motsätter sig.

Island

I Island regleras möjligheten till tvångsinläggning i myndighetslagen: »En myndig person får ikke mod sin vilje inlægges på sygehus. ... (Men) med justitieministeriets samtykke kan en

Tabell I. Tvångsbegreppet inom psykiatrin kan preciseras på två olika sätt genom att »?» ersätts med »Tvång» eller med »Ej tvång».

Handlingsalternativ	Patienten vill läggas in	Patienten vill inte läggas in
Begränsas: Patienten kan ej välja	?	Tvång Patienten läggs in
Begränsas ej: Patienten kan välja	Ej tvång Patienten läggs in	Ej tvång Patienten läggs ej in

person tvångsinlägges på sygehus mod sin vilje ...» (§13). På flera ställen i lagen förekommer uttrycket »mod sin vilje» (gegn vilja sínum). Det konsekventa sätt på vilket uttrycket används, kan rimligen endast tolkas så att den isländska lagen förutsätter att den som accepterar inläggning inte tvångsinläggs.

(Någon officiell dansk, norsk eller svensk översättning av den isländska lagen finns inte. Den danska översättningen är därför inofficiell. Den har gjorts med bistånd av Áslaug Thórarinsdóttir).

Norge

Den norska lagen skiljer sig från de övriga fyra länderna på en central punkt. Den medger inte konvertering, dvs möjligheten att omvandla frivillig vård till tvångsvård. Vidare är lagen mycket tydlig vad gäller villkor för frivillig inläggning.

Det anges t ex att den »som selv begærer seg innlagt i psykiatrisk institusjon, kan mottas dersom overlegen ... finner at innleggelse på grunn av patientens sinnstilstand er til beste for ham, och att patienten har evne til selv å ta bestemmelsen. Patienten skal skrives ut uten opphold dersom han begærer det» (§4).

I nästa paragraf används uttrycket »inlegges på sykehus uten eget samtykke» och att patienten »kan beholdes i sykehus uten eget samtykke» (§5). Här råder knappast något tvivel om att begreppet »tvång» används i betydelsen begränsning av handlingsalternativ.

Sverige

I den svenska lagen anges att tvångsvård endast får ges om »patienten

ten motsätter sig ... vård ... eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan» (§3). Här är det alltså helt klart att en åtgärd i många fall ska klassificeras som tvång endast om patienten motsätter sig.

Tvångspsykiatrikommittén

Den patient som läggs in på sjukhus och accepterar inläggningen (men utan att ha något val) kan antingen klassificeras som »tvångsinlagd» eller som »icke tvångsinlagd» (Tabell I). Väljer man det första alternativet, dvs att »?» ersätts med »tvångsinlagd», skulle detta leda till att många patienter som nu klassificeras som frivilligt inlagda skulle klassificeras som tvångsinlagda. Förekomsten av reellt tvång skulle dock inte öka, även om statistiken skulle påverkas.

I slutbetänkandet från Tvångspsykiatrikommittén [2] försvaras tanken att den patient som accepterar inläggning inte ska klassificeras som tvångsinlagd. Kommitténs ståndpunkt innebär att »?» i Tabell I ska ersättas med »Ej tvång».

Uttrycket »oberoende av samtycke» avvisas. Det sägs att detta »leder tankarna till att man helt skulle bortse från patientens vilja. ... Kravet på att patienten skall motsätta sig nödvändig vård för att ett beslut om tvångsvård skall fattas bör därför kvarstå.»

Tre argument för ändring

Det finns emellertid flera skäl som talar mot formuleringen i LPT. Vad avses t ex med uttrycket »patientens vil-

ANNONS

ja»? I vissa extremsituationer av ambivalens hos schizofrena och svårt tvångsmässiga personer är det uppenbart att personen i fråga inte vet vad hon vill.

Det finns också ett annat argument, som kommittén inte nämner. En »frivilligt» inlagd sjuk patient är, formellt sett, inte tvångsinlagd. Först om hon vill skrivas ut vet hon om konvertering är aktuell, och följaktligen om hon får lämna sjukhuset.

Ett tredje argument har framförts av Caroline Gendreau [3]. En inkompetent patient, som accepterar inläggning, fråntas rätten till den speciella rättsliga hjälp att skydda sina intressen som är en konsekvens av att åtgärden klassificeras som tvång.

Väger dessa argument tillräckligt tungt? Det är vårt intryck att psykiatrer är oense i frågan. Det är också oklart vad patienter och anhöriga anser. En faktor som ytterligare komplicerar diskussionen, inte minst för politiker och lagstiftare, är ambivalensen inför tvånget.

Samtidigt som man inser att tvång i vissa situationer uppenbart är humant och försvarbart, finns ändå en stark och berättigad olust inför att använda tvång. Denna olust gör också att man ogärna beskriver den aktuella åtgärden som tvång.

Oberoende av samtycke

Att beakta den psykotiska patientens uttryckta vilja när den stämmer överens med psykiaterns, och avvisa den när så inte är fallet, är knappast uttryck för respekt. Det som sägs eller görs av en psykotisk eller på annat sätt allvarligt psykotisk sjuk eller störd person kan inte utan vidare godtas som uttryck för hennes »vilja».

Accepteras denna tanke, skulle formuleringen i lagtexten om vård »oberoende av samtycke» vara den mest adekvata. Oklarheten vad gäller synen på tvång i LPT skulle kunna undvikas, och man skulle få en mer ändamålsenlig utformning av lagen om man på den här punkten återgick till formuleringen i LSPV.

Vi medger att detta förslag leder tankarna till att man helt skulle bortse från den svårt sjuka patientens vilja i samband med inläggningen. Men om ens själsliv är allvarligt stört, som det är vid psykotiska tillstånd, kan normala mekanismer för att kunna bestämma sig för vad man »vill» lätt sättas ur spel.

En fördel med att låta begränsning av patientens handlingsfrihet vara avgörande för om inläggningen ska beskrivas som tvång eller inte är att patientens eventuella frihet att lämna sjukhuset då skulle anges i patientjournalen. Det skulle vidare vara tydligt, både för patienten och anhöriga, vad som gäller. Behovet av konvertering borde också bli mindre.

Somatisk och psykiatrisk vård

Vårt förslag kan kanske vara lättare att acceptera om tvånget inte uppfattas som ett undantag från en allmän regel om frivillighet. Inom den somatiska vården är det t ex ganska vanligt att en läkare genomför mer eller mindre långtgående ingrepp i nödsituationer utan samtycke från patienten.

Typexemplet är patienten som blivit medvetlös i en trafikolycka. Läkaren söver ner och opererar. Kanske måste man amputera ett ben eller ta bort en njure för att rädda vederbörandes liv. Att vidta åtgärden utan tillstånd uppfattas som oproblematiske därför att man förutsätter att patienten i efterhand ger sitt samtycke till åtgärden.

På motsvarande sätt bör man i många situationer kunna anta ett samtycke i efterhand från människor som på grund av en psykisk störning inte längre har normal kontroll över sin tankeverksamhet och sitt viljeliv.

Tvånget kan då ses som en åtgärd av omsorg när vederbörande inte själv kan ta hand om sig. Möjligen kan detta synsätt göra det lättare att beskriva en begränsning i patientens handlingsfrihet som tvång.

Referenser

1. Syse A, Nilstun T. Ulike regler – lik lovforståelse? Om tvangsregulering og verdikonflikter i nordisk psykiatri. Tidsskrift for Rettsvitenskap 1997; (5): 837-918.
2. Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård. Slutbetänkande från Tvångspsykiatrikommittén. Stockholm: SOU 1998:32.
3. Gendreau C. Le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement: élaboration d'une norme internationale. Montréal: Les Éditions Thémis Inc., 1994.