

Lagändring den 1 juni:

”Allvarlig psykisk störning” bör tolkas olika i de psykiatriska tvångslagarna

Det är redan aktuellt att justera vårt lands lagar om psykiatrisk tvångsvård, såväl den om rättspsykiatriskt tvång (LRV) som den om psykiatriskt tvång (LPT). Som vanligt pågår en diskussion kring uttrycket »allvarlig psykisk störning», vilket spelar en essentiell roll i båda lagarna. Många har velat bli av med detta uttryck men nu står det klart att det blir kvar i lagtexterna. En viktig fråga kvarstår emellertid att besvara: Hur ska uttrycket »allvarlig psykisk störning» förstås?

Socialstyrelsen har i uppdrag att formulera råd och riktlinjer, sedan riksdagen fattat beslut. Den inblick jag fått i Socialstyrelsens arbete har styrkt mig i övertygelsen att Socialstyrelsen fått ett omöjligt uppdrag. Ett krav på dessa riktlinjer är nämligen att *samma* begreppsbestämning ska göras i båda lagarna. Detta är en orimlighet.

Mitt (föga realistiska men väl genomtänkta) förslag är att statsmakterna tänker om på den här punkten. Låt mig kort ge ett förslag till tolkning av uttrycket »allvarlig psykisk störning», som *inte* beaktar kravet på samma begreppsbestämning i båda lagarna, utan som bygger på att lagarna har radikalt olika syften och därmed krav på olika slags begreppsbyggnad. Mitt angreppssätt gör det möjligt att med enkla medel göra det bästa av var och en av lagarna.

LRV och samhällsskyddet

Utgångspunkten för LRV är att skydda allmänheten från en viss typ av brottslingar, som begår brott under inflytande av allvarlig psykisk störning. Lagen bygger på föreställningen att vissa personer som begår brott begår dessa

brott, inte av fri vilja, utan på grund av någon psykisk störning de har. Det anses därmed inte ändamålsenligt att sända dem till fängelse. I stället bör orsaken till deras brott åtgärdas, med hjälp av adekvat vård. De döms därför till att överlämnas till slutna psykiatriska vård.

Jag ogillar denna typ av lagstiftning i grunden och har kritiserat den i olika sammanhang, framför allt i min nya bok *Coercive Care* [1]. Låt oss emellertid hålla den kritiken utanför det aktuella resonemanget. Låt oss godta att vi har en lag av LRVs typ och att vi verkligen vill döma vissa brottslingar till vård i stället för till fängelse. Hur bör i så fall tolkningen av uttrycket »allvarlig psykisk störning» se ut, då det förekommer i LRV, för att lagen ska få en så rimlig utformning som möjligt?

Såvitt jag förstår bör uttrycket tolkas ungefär på följande sätt: *en person är allvarligt psykiskt störd om och endast om hon lider av en behandlingsbar psykisk sjukdom eller personlighetsstörning, som allvarligt nedsatt hennes förmåga att kontrollera det egna handlandet*. Om brottet kan anses vara utfört under inflytande av en sådan allvarlig störning ska brottslingen överlämnas till psykiatri för slutna vård.

Krav på behandlingsbarhet

Notera att kravet att sjukdomen eller personlighetsstörningen ska vara behandlingsbar är väsentligt. Om man dömer människor, för vilka ingen vård finns, till slutna psykiatriska vård, ställs psykiatri inför en »sovjetisk» situation. Den psykiatriska disciplinen tvingas i strid med sin yrkesetik låsa in människor, utan stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet och utan avseende på patientens bästa. Vården har omvandlats till renodlad repression.

Det är rimligt att ställa *stränga* krav på att åkomman ifråga ska vara behandlingsbar. Det är inte rimligt att påtvinga människor behandling vars effekt är dubiös. Det är därmed svårt att försvara rättspsykiatriskt tvång mot vad som brukar karakteriseras som »psykopater». Väl i fängelse ska emellertid också psykopater ha rätt, på frivillig basis, till den vård som till äventyrs kan erbjudas dem.

”Så ungefär, menar jag, borde uttrycket »allvarlig psykisk störning» tolkas i LRV respektive LPT. Gör man olika tolkningar av uttrycket i de olika lagarna gör man samtidigt det bästa av lagarna som sådana. Tvångsvårdar man till sist endast personer, för vilka verksam vård finns att ge, kan den psykiatriska professionen återta sin yrkesetik (Hawaiiideklarationen); man behöver inte längre le besvärat då den kommer på tal.”

Personlighetsstörningar

En fråga man kan ställa är om personlighetsstörning (till skillnad från sjukdom) över huvud taget ska kvalificera för rättspsykiatriskt tvång, ens om störningen ifråga är behandlingsbar. En typ av personlighetsstörda brottslingar som aktualiserar ett intressant moraliskt dilemma är pedofilerna. Hur vill vi förfara med dem? Deras åkomma är verkligen behandlingsbar (genom kemisk kastration). Ska de då tvångsmässigt kastreras? Om statsmakterna är beredda att ta ansvar för en sådan åtgärd är det rimligt att inkludera dem inom lagens verkningsfält. I annat fall inte.

Det framstår som obetänksamt att påtvinga dessa personer en vård (psykoterapi eller beteendeterapi) som inte bevisligen är verksam mot deras åkomma. Vill man inte döma dem till verksam behandling (kastration) framstår

Författare

TORBJÖRN TÄNNSJÖ

professor i praktisk filosofi, Göteborgs universitet.

ANNONS

ANNONS

det som rimligare att döma dem till fängelse (men erbjuda dem olika slags frivillig vård). De som i likhet mig ryser inför tanken på tvångsmässig kastration måste rimligen föredra att dessa brottslingar döms till fängelse.

LPT och patientens bästa

Utgångspunkten för LPT är annorlunda. Här är det patientens eget bästa, inte samhällsskyddet, som står i centrum. Om patienten har ett oundgängligt vårdbehov, men säger nej till vård ska hon påtvingas vård, förutsatt att hon lider av »allvarlig psykisk störning». Hur ska uttrycket »allvarlig psykisk störning» uppfattas i detta sammanhang? Rimligen på följande vis: *en person lider av allvarlig psykisk störning om och endast om hon lider av en psykisk sjukdom som omöjliggör för henne att fatta ett informerat beslut om det egna vårdbehovet.*

Här behövs inget särskilt stadgande om att hennes sjukdom ska vara behandlingsbar. Att sjukdomen är behandlingsbar följer ju av att patienten har ett oundgängligt behov av vården ifråga. Ingen kan väl ha behov av verkninglös vård! Här behövs heller inga stadganden om att patienten ska vara farlig för sig själv eller andra. Vi har all rätt att vara farliga för oss själva, och är vi farliga för andra ska vårt handlande hindras av polis och domstolar med stöd av brottsbalken, inte av sjukvården. Notera också att Sverige skrivit under en internationell konvention (ännu inte ratificerad), som förbjuder oss att tvångsvårda människor därför att de bedöms vara farliga för andra. Vill vi ratificera den konventionen, vilket jag förmodar att vi vill, får vi inte ge LPT en sådan utformning att detta omöjliggörs [1].

Beslutskapabla ska ha rätt att säga nej till behandling

Psykisk sjukdom bör behandlas som annan sjukdom. Det flesta som är sjuka vill om möjligt bli botade. Är en person tillfälligt oförmögen att ta ställning till vad slags vård hon ska ha (hon är medvetlös, dement, eller psykotisk), så får sjukvården presumera hennes samtycke till den vård man ger. Sak samma gäller om patienten säger nej till vården, men inte förstår innebörden av sitt ställningstagande. Vården ges ändå för patientens eget bästa och den ges mot hennes vilja, eller utan hennes samtycke, därför att det är omöjligt för patienten att ge sitt informerade samtycke.

I samband med LPT är det alltså en psykisk sjukdom, som ska ha berövat henne sjukdomsinstinkt och förmåga att

besluta om vad slags vård hon ska ha, för att man ska få tvinga henne. Har hon inte sjukdomsinstinkt ska hon tvingas. Också psykiskt sjuka människor vill normalt bli friska.

Så snart patienten återfår sin beslutskapacitet ska hon ha rätt att säga nej också till sådan vård som hon har ett vitalt intresse av. Jehovas vittnen har rätt att blodvägra, också om de har ett vitalt behov av blod. Psykiskt sjuka personer, som inte har nedsatt beslutskapacitet beträffande sitt vårdbehov, ska ha samma rätt att säga nej till vård, också sådan de har ett vitalt intresse av.

Och rimligen ska de, då de är beslutskapabla, kunna ge riktlinjer om vad slags vård de kan acceptera, då de nästa gång av en akut psykos berövas sin beslutskapacitet. Har de på förhand sagt nej till exempelvis en viss typ av medicinering ska detta nej respekteras.

Tvångsmässighet i handlandet

Hur ska man då förfara med personer som lider av tvångsmässighet i sitt handlande, t ex kleptomani, spelberoende personer, eller missbrukare? Det faktum att de inte kan låta bli att stjäla, spela eller missbruka, är inte i sig något skäl att tvångsbehandla dem. De kan ju mycket väl vara kapabla att bedöma sitt eget vårdbehov, även om de inte är kapabla att avstå från vissa handlingar. Kan de fatta ett informerat beslut om en viss behandling, som de erbjuds, ska deras beslut respekteras, även om det innebär att de avstår från att behandlas.

Det är inte sjukvårdens uppgift att rädda oss från alla olyckor som vi i varierande grad tenderar att uppsöka. Sjukvårdens uppgift är mer begränsad, att erbjuda vård till dem som så önskar och att, i undantagsfall, tvångsvårda individer som verkligen behöver vård men av sin sjukdom är förhindrade att själva förstå detta.

Så ungefär, menar jag, borde uttrycket »allvarlig psykisk störning» tolkas i LRV respektive LPT. Gör man olika tolkningar av uttrycket i de olika lagarna gör man samtidigt det bästa av lagarna som sådana. Tvångsvårdar man till sist endast personer, för vilka verksam vård finns att ge, kan den psykiatriska professionen återta sin yrkesetik (Hawaiiideklarationen); man behöver inte längre le besvärat då den kommer på tal.

Referens

1. Tännsjö T. Coercive Care: The ethics of choice in health and medicine. London och New York: Routledge, 1999.

Barnet och familjen i centrum

Leif Elinder har missuppfattat intentionen i vår artikel »Unika bar i en skola för alla» (Läkartidningen 3/00, sidorna 201-7). Hans replik i 6/00 (sidorna 621-2) träffar långt utanför målet.

Vår artikel handlar inte om att prioritera kroppsdelar, enstaka funktioner eller sjukdomar. Den handlar om att prioritera varje barn utifrån var och ens resurser och svårigheter, dvs att få ett helhetsperspektiv. Vi sätter barnet och familjen i centrum i enlighet med Lpo 94 och FNs barnkonvention. Samarbete med föräldrarna är en självklarhet.

Kompletta elevvårdsteam

Vi uttalar tydligt att omhändertagandet av barn i behov av särskilt stöd äger högsta prioritet. I vår artikel visar vi att det finns olika kompetenser inom skolan med olika ansvarsområden. För att kunna satsa mer på barn i behov av särskilt stöd krävs att elevvårdsteamens blir kompletta och att det finns tillräckligt med tid.

Med multidisciplinärt samarbete menar vi att olika yrkeskategorier utifrån var och ens professionella kompetens samarbetar för barnets bästa. Detta är grunden för neuropedagogiken. Motivation, värdegrund och bemötande anses vara de viktigaste hörnstenarna för att skapa en god grund för barnets lärande för förståelse och kunskap. •

Författare

CRISTINA KJELSSON

lärare i textilslöjd och svenska, Vallentua kommun

MAGNUS KJELSSON

specialist i barn- och ungdomsmedicin, skolhälsovården i Uppsala kommun, skolhälsovården och ungdomsmottagningen i Upplands Väsby kommun.