

tvångsvård »ska« ges. Tvångsvård är den yttersta konsekvensen av omsorg, och det är samhällets skyldighet att ge sådan vård, inte bara öppna för möjligheten att kunna ge vård.

Det har också anförts att det skulle vara problematiskt för legitimerade läkare att skriva vårdintyg med den nya formuleringen av skälen för tvångsvård. Det är mycket viktigt att observera att i den nya lagen, precis som i nuvarande LPT, räcker det för vårdintygsskrivande läkare att det finns »sannolika« skäl för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Kravet är alltså inte att en icke-specia-

list ska göra den slutgiltiga bedömningen. Det är fortfarande upp till psykiatern och psykiatrin att se till att tvångsvården blir så gynnsam för patienten som möjligt.

**Tvång i vården är inget undantag** – även om det ofta beskrivs så. Tvång är inte heller principiellt oförenligt med god vård, som RSMH hävdar i sitt remissvar. Det tillgrips i en Extremsituation, av omsorg och solidaritet. Lagen är en vårdlag, inte en skyddslag gentemot psykiatrisk vård. Den ger psykiatrin ett tydligt ansvar att ge vård när det behövs, också under tvång. Möjlig-

heten att hjälpa på ett bra sätt ökar om man kommer in tidigare i ett sjukdomsförlopp. Det avgörande är hur personalen utför vården och att man hela tiden kommunicerar med sin patient. Och här finns förvisso mycket mer att göra. Om samhället tvingar någon till vård måste vården vara den bästa vi kan åstadkomma. En välfungerande och respekterad psykiatri skulle vara mindre skrämmande att söka i ett tidigare stadium av psykisk ohälsa, vilket också skulle minska behovet av tvång.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**APROPÅ!** Relationen patient–läkare

# Lämna inte svåra besked per telefon

När en bekant till mig fick diagnosen multipel skleros (MS) i mitten av 1970-talet skedde det per telefon. Han fick ta hand om konsekvenserna av beskedet själv. Det blev en svår period. Aldrig skulle han själv lämna ett så allvarligt besked till någon av sina medarbetare eller anställda per telefon. Han hoppades att det här var ett olycksfall i arbetet och att svåra besked inte lämnas på detta sätt i den svenska sjukvården. Det hoppades jag också. På senare tid har jag dock börjat fundera på om det bara var olycksfall i arbetet.

**I Neurologiskt handikappades** riksförbunds tidning Reflex [1] kan man läsa om vad en patient upplevde då han fick sin diagnos per telefon. Ungefär samtidigt läste jag på en blogg [2] om en annan MS-patient som fått diagnosen på samma sätt. Båda patienterna bytte läkare efter detta.

Artisten Andreas Lundstedt berättade i radio [3] att han fick beskedet i sin mobil om att han var HIV-positiv. »Hade jag stått på Västerbron

då samtalet kom vet jag inte vad som hade hänt.«

**Kan det vara så att detta inte** är olycksfall i arbetet utan vanligare än så, och vad beror det i så fall på? Jag beslöt att göra en liten enkätundersökning genom att fråga läsarna på min blogg om på vilket sätt de fått sin MS-diagnos. 101 självrekryterade personer svarade (Tabell 1). Glädjande var att tre fjärdedelar av de svarande fick sitt besked vid personligt besök. Men drygt var femte person fick diagnosen per telefon eller per brev. Undersökningsresultatet går inte att generalisera, men om det speglar en tendens i sjukvården är det otillfredsställande. Förutom de risker som finns med att ge svåra besked utan att ha personen i fråga framför sig är det förödande för relationen patient–läkare och inte heller bra för vare sig patient eller läkare personligen.

Att få ett svårt besked leder ofta till någon form av krisreaktion där man behöver stöd i någon form. Om beskedet ges ansikte mot ansikte

blir det lättare att ta ny kontakt vid behov, och man kan redan där bestämma lämplig uppföljning. Hur reaktionerna tas om hand är viktigt för förloppet. Andreas Lundstedts HIV-besked ledde till flera år av riskfyllt liv med missbruk och farligt beteende [4].

**Om det inte är en enstaka** företeelse att svåra besked ges per brev eller telefon finns kanhända en förklaring i samhällsutvecklingen. Läkarens roll och arbetssituation har i likhet med många andra yrkesgruppers förändrats. Arbetsbelastningen är hög med övertid och ofta förkortade lunchraster samtidigt som inflytandet över det egna arbetet försämrats.

En försämrad arbetsmiljö är negativ även för patienterna. I tidningen Sjukhusläkaren [5] skrev man om läkares arbetsmiljö och dess betydelse för patientsäkerheten.

Prästen och psykoterapeuten Jakob Carlander går i sin bok »Att lämna svåra besked« [6] igenom olika typer av svåra besked, reaktioner då man får beskedet och vad som kan följa. Ett speciellt kapitel handlar om svåra besked i vården. Han skriver att det är tungt att sätta sig ned med en människa och tala om att hon har en svår sjukdom. Det kan vara en orsak till att beskedet lämnas per brev eller per telefon. Den fortsatta utvecklingen blir då lidande – patienter-

na kan känna sig utlämnade och bli mer osäkra avseende mediciner och andra behandlingar, med sämre följsamhet som följd.

**Min förhoppning** är att jag skrivit detta i onödan, och att svaren i bloggenkåten enbart speglar olycksfall i arbetet. Hur som helst är Jakob Carlanders bok värd att läsas och diskuteras. Den kan ge värdefulla insikter i vad som händer då man får ett svårt besked och vad som händer med den som ger dessa besked.



Foto: Colourbox

**Sune Överhagen**

leg läkare, pensionär, Mangskog  
thisissune@gmail.com

**REFERENSER**

1. Ejderhov T. I början var jag livrädd. Reflex. 2012;(1):20-2.
2. Söder om landsvägen. Blogg. <http://mina-utmaningar.blogspot.se/2010/04/244-sjukhus-och-langpass.html>
3. Lundstedt A, Blankens C. Mitt positiva liv. Stockholm: Norstedts; 2012.
4. Wedin M. Läkarens arbetsmiljö är viktig för patientsäkerheten. Sjukhusläkaren. (14 mars 2008) <http://www.sjukhuslakaren.se/2008/03/14/lakarens-arbetsmiljo-ar-viktig-for-patientsakerheten/>
5. Carlander J. Att lämna svåra besked. Stockholm: Gothia; 2010.

**LÄS MER** Fullständig referenslista  
Läkartidningen.se

**TABELL 1.**

**Hur fick du besked om din MS-diagnos? (Procent.)**

Personligt besök hos läkare	45 (44)
Personligt besök hos läkare tillsammans med anhörig	28 (27)
Av sköterska	2 (1)
Per brev	4 (3)
Per telefon	20 (19)
På annat sätt	2 (1)