

Tvånget som angår oss alla

Svenska psykiatriska föreningen riktar kritik mot delar av förslaget till ny tvångsvårdslag. Man befärar att patientens ställning kommer att försvagas avsevärt och anser att förslaget går emot intentionerna i både hälso- och sjukvårdslagen och nuvarande LPT.

Lars Jacobsson skriver på LT Debatt om förslaget till ny tvångsvårdslagstiftning (LT 3/2013, sidorna 68-9). Han uttrycker sig mycket positivt om förslaget. Svenska psykiatriska föreningen (SPF) välkomnar en debatt om ny tvångsvårdslag. Det finns alltid många uppfattningar om tvång, vilket understryker behovet av en öppen dialog.

I Sverige tvångsvårdas ca 12 000 personer varje år enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård), och ca 1 500 personer enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård).

LPT ersatte den äldre tvångslagstiftningen LSPV år 1992, och ett av motiven till den nya lagstiftningen var att begränsa tvångsvården. Vid Socialstyrelsens endagsinventering 1991 respektive 1994 hade antalet tvångsvårdade personer (rättspsykiatrin undantagen) halverats från cirka 2 000 till cirka 1 000 personer.

Vi befärar att det nya förslaget, som i väsentliga delar liknar den gamla lagen, LSPV, kommer att ge en kraftig ökning av antalet personer som blir aktuella för tvångsvård.

Personer med allvarlig psykisk sjukdom behöver ibland tvångsvårdas, och SPF arbetar, bl a genom att ge ut kliniska

riktlinjer, för att den tvångsvård som ges ska vara rättssäker och av hög kvalitet. Patientdelaktighet är en viktig ingrediens i god vård, även inom tvångsvård. Vi som arbetar med tvångsvård måste hela tiden vara väl medvetna om att det finns olika möjliga synsätt och lösningar på de situationer där frågan om tvångsvård aktualiseras.

SPF är kritisk till delar av det nya lagförslaget. Vi befärar att patientens ställning försvagas avsevärt och anser att förslaget går emot intentionerna i både hälso- och sjukvårdslagen och nuvarande LPT. Vi ser också en stor risk för en rättsosäker tillämpning beroende på att resurser och kompetens i både kommuner och landsting varierar stort. En annan grund för rättsosäkerhet är den bitvis bristande stringensen i förslagets terminologi. Visst har varje psy-

»Tvångsvård är ett stort ingrepp i den enskildes integritet och måste noga balanseras mot vilka psykiatriska hälsovinster det ger för den enskilde.«

kiater en uppfattning om vad psykisk funktionsförmåga är, men vad menas i lagen?

Tvångsvården ska användas med patientens bästa för ögonen. Det finns situationer där det föreligger ett akut behandlingsbehov, och nuvarande lagstiftning tillgodoser det behovet väl. Det finns också situationer där personer med allvarlig psykisk störning inte blivit föremål för tvångsvård. Vi uppfattar inte att det i första hand beror på brister i den nuvarande lagstiftningen. Det finns ofta möjligheter att skapa förutsättningar för behandling på frivillig väg, bl a genom tidiga insatser och aktivt samarbete mellan alla berörda. I de fall detta har prövats och inte fungerat kan nuvarande tvångslagstiftning oftast tillämpas.

I LSPV fanns en särskild specialindikation där det var möjligt att vårda patienter som »kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir«. Denna formulering dyker nu åter

»... patientens ställning kommer att försvagas avsevärt.«

upp i det nya förslaget men utan att en specialist i psykiatri behöver vara inblandad då vårdintyg skrivs. Vi ser detta förslag som ett uttryck för en paternalistisk syn som inte är förenlig med moderna vårdprinciper.

Bedömningen huruvida en persons »psykiska funktionsförmåga« avsevärt kan förbättras, eller avsevärt försämrats om vården uteblir, är komplex. En sådan bedömning kräver i de allra flesta fall en bred kunskap om patienten ur både psykiatrisk, psykologisk och sociologisk synvinkel. En person som har schizofreni med både hallucinationer och vanföreställningar kan klara sig bra i en optimal miljö med insatser från kommunen och psykiatrin öppenvård, men kan ha stora svårigheter i en miljö utan stöd. Det är svåra ställningstaganden för en psykiater och ännu svårare för läkaren utan specialistutbildning i psykiatri som ska göra vårdintygsbedömningen.

I det nya lagförslaget föreslås att tvångsvård »ska ges« i stället för den nuvarande formuleringen »får ges«. Detta är problematiskt eftersom indikationen för tvångsvård fortfarande är relativ.

Det finns också fog för kritik mot vissa delar av lagförslaget som berör psykiskt störda lagöverträdare, bl a förslaget om ny lag för särskilda skyddsåtgärder, men här fokuserar vi i första hand på de delar som berör LPT.

Tvångsvård är ett stort ingrepp i den enskildes integritet och måste noga balanseras mot vilka psykiatriska

hälsovinster det ger för den enskilde. Vi menar att det finns risk att proportionalitetsprincipen sätts ur spel med det nya lagförslaget.

Vi anser också att vikten av hög psykiatrisk kompetens, delaktighet samt etiska resonemang och analyser borde haft större plats i utredningen och även kunnat lysa igenom starkare i lagförslaget.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

God vård kan inte byggas på tvång

■ I LT 3/2013 (sidorna 68-9), skriver Lars Jacobsson om fördelarna med det nya förslaget till tvångsvårdslag. Han berömmar förslaget och förkastar de invändningar som Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) framfört.

Den auktoritära traditionen Lars Jacobsson vurmar för, där tvång inte är något undantag utan ett normaltillstånd, är inte okänd för RSMH eller våra medlemmar. Enligt den förväntar sig läkaren, vare sig patienten vill, förstår eller accepterar formerna för sin vård, att den objektifierade patienten blir bättre eller åtminstone mer socialt konform. Bortsett från det rent humanistiska problemet med en sådan syn tror vi att vården blir mer effektiv om patientens perspektiv och värdegrund beaktas.

Att respekt för brukarperspektivet krävs för att skapa god vård med möjlighet till återhämtning är väl underbyggd. Det gör att RSMH återigen vågar drista sig till att säga att tvånget i sig försvårar långsiktigt god vård.

Jimmie Trevett
förbundsordförande RSMH

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

För Svenska psykiatriska föreningens styrelse
LISE-LOTTE RISÖ BERGERLIND
ordförande
ordforanden@svenskpsykiatri.se
FREDRIK ÅBERG
ledamot
aberg@svenskpsykiatri.se
KERSTIN LINDELL
ledamot
lindell@svenskpsykiatri.se