

skadepatienter och återfalls-intoxpatienter inte tas över för tvångsvård. »Varför gör ni inget?« är en vanlig attityd, som vi också anar i Läkarförbundets remissvar över psykiatrilagsutredningen. Svaret är att det vi gör är att värdera risken för skada av heldygnsvård mot nyttan. Nyttan är räddade liv och förbättrad förmåga att leva sitt liv med minskad plåga av självskada eller andra symtom. Skada är förvärrat självskadebeteende till följd av psykiatrisk heldygnsvård, som omvittnat kan aggravera patientens problem.

Om frågan däremot ställs huruvida det behövs mer tvång så är svaret förmodligen: ja, ibland. Det finns patienter med stillsamma psykoser som inte får vård med stöd av dagens lag och som får sina liv förstörda av psykosen utan att vård kommer till stånd. De skulle kunna få vård genom förslagets skrivningar. Priset för andra patienter som då skulle frihetsberövas för säkerhets skull blir alltför högt för att förbättra för några få som i dag ibland inte får adekvat vård. Det är därför vi är kritiska till förslaget på så många punkter.

Utgångspunkten för psykiatrilagsutredningen var från början behovet av att göra om den rättspsykiatriska vården och påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare. Frågorna om psykiatrisk vårdbehov, straff och skyddsbehov kan säkert hanteras på ett bättre sätt än i dagens lagstiftning. Men för det behöver man inte kasta ut hela dagens lagstiftningsbaby med badvattnet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

LÄS MER Tidigare artiklar: 46/2012, sidan 2078. SLF positivt till snabbare tvångsvård (nyhetsnotis) 3/2013, sidorna 68-9. Lars Jacobsson 5/2013, sidan 226. Lise-Lotte Risö Bergerlind, Fredrik Åberg, Kerstin Lindell 5/2013, sidan 226. Jimmie Trevett 8/2013, sidan 422. Lars Jacobsson

Tvångsvård på gott och på ont

Tvångsvården innehåller många rätt och många fel. Lars Jacobsson gör saker lätta för sig i sin välmenande och säkert empatiska hållning till tvångsvård på paternalistisk grund (LT 3/2013, sidorna 68-9, och 8/2013, sidan 422).

Vi är helt eniga om att det i vissa lägen finns ett behov av psykiatrisk tvångsvård. När vi hade de statliga mental-sjukhusen, där i princip ända in på 1950-talet all vård var tvångsvård, fanns det drygt 30 000 vårdplatser. I dag förfogar hela psykiatrin över ca 4 000 vårdplatser, och på dessa finns det ungefär 2 000 tvångsvårdade patienter, varav hälften är dömda till vård.

Är det för mycket eller för litet? Varje år tvångsvårdas drygt 10 000 olika individer – är det en lagom nivå?

Enligt Socialstyrelsens patientregister tvångsvårdades under 2011 157 individer per 100 000 invånare i Stockholms läns landsting, men endast 110 individer per 100 000 invånare i Västra Götalandsregionen. Det är en skillnad på 43 procent! Eller annorlunda uttryckt: om Stockholm legat på VG-regionens siffror hade ca 1 000 färre individer tvångsvårdats. Är det för mycket tvångsvård i Stockholm eller för litet i VG-regionen? Eller är stockholmarna så mycket sjukare? Det är ju samma lagstiftning.

Paternalism kan stå för om-tänksam, kärleksfull vård, men faktiskt också för auktoritärt maktutövande och missriktad uppfostran. En väldigt tydlig trend – avläsbar i hälso- och sjukvårdslagen, och faktiskt också i den nuvarande tvångsvårdslagen (LPT) jämfört med den gamla (LSPV) – är ökat patientinflytande och ökad delaktighet, insyn och rättssäkerhet. Pa-

ternalism innebär i princip alltid att någon annan fattar beslut för en individ. När Lars Jacobsson ger exemplet med den psykotiske personen med sina vanföreställningar och bisarra beteenden är det

»Det som skiljer är om man på allvar vill satsa på att göra patienten delaktig eller inte.«

förmodligen ingen som säger emot. Men det är ju inte de individerna vi talar om egentligen. De kan utan några som helst problem tvångsvårdas med nuvarande lag.

De vi talar om är de som kanske inte alls är psykotiska utan har neuropsykiatrisk diagnos, eller svår ångest med destruktivt beteende, utvecklingsstörning eller demens. Här är gränsdragningarna svåra. Vi talar också om dem som för stunden inte är psykotiska, men som vi på olika grunder befarar kan få sin *psykiska funktionsförmåga* försämrad om vård uteblir. Här vidgas möjligheterna på gott och på ont. Det är detta, och de nya möjligheter som föreslås här, som blir svårt att hantera ur medicinsk men allra mest ur etisk synvinkel.

Beroende på var ribban för tvångsvård läggs kan vi uppskattningsvis ha mellan 2 000 och kanske tiofalt så många personer inlåsta för psykiatrisk tvångsvård. En faktor som kraftigt kan påverka behovet av tvångsvård är patientens egen förmåga och insikt i att ta hand om sig själv. Vikten av att undvika alltför påfrestande situationer, för mycket alkohol, droger och att kunna ta ansvar för sin medicinska behandling kan inte nog betonas.

Detta kräver delaktighet, förtroende samt en vård som erbjuder kontinuitet, tillgänglighet och trygghet. På alltför många ställen är det tyvärr inte så, vilket i sig bidrar till ökad sjuklighet och ökat behov även av tvångs-

vård. I det nya lagförslaget, och i utredningen »Psykiatrin och lagen« (SOU 2012:17), står det inte mycket om detta.

I den danska tvångsvårdslagen finns inskrivet en skyldighet att genomföra ett eller flera uppföljande samtal efter varje tvångsåtgärd. Det avfärdas i psykiatriutredningen med att det saknas evidens för denna åtgärd. Jag menar att denna avvisning av en i mina ögon självklar åtgärd avspeglar en hållning som dessvärre genomsyrar förslaget som helhet.

Det som skiljer är om man på allvar vill satsa på att göra patienten delaktig eller inte. Att ge både patient och läkare möjlighet att reflektera över och diskutera varje genomförd tvångsåtgärd är inte bara en etisk självklarhet. Det är i evaluerande samtal med patienterna som vi får den delaktighet som vi vet bidrar till vårdens effektivitet. Men vi får också viktiga bidrag till den kunskap och evidens för själva tvångsvårdens effekter som de facto saknas i dag.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

MER DEBATT PÅ LÄKARTIDNINGEN.SE

Slutreplik om underhållsbehandling vid opiatberoende: Socialstyrelsen måste agera

Ulf Malmström och Linda Almqvist, Socialstyrelsen, skriver i sin replik i LT 8/2013 (sidan 421) att de »tar med sig« vår kritik in i en kommande översyn av de gällande föreskrifterna. Det är ett till intet förpliktigande svar. ---

Vår kritik har alltså framförts även tidigare, av väl insatta aktörer, men Socialstyrelsen har struntat i den. Vi vet inte vad denna nonchalans beror på – om det är moralism, narkotikapolitisk ångslan eller bara vanlig inkompetens. Men det får vara nog nu! Socialstyrelsen måste agera, och de måste göra det med patienternas bästa för ögonen.

Björn Johnson,
Bengt Svensson,
Anders Åkesson



HERMAN HOLM
överläkare,
Psykiatrin Skåne
herman.holm@
skane.se