

# Patientens rättssäkerhet underordnas psykiatrins resurser och inriktning

Skiljelinjen i debatten om tvång i öppenvården går mellan dem som kräver att grundorsaken till nuvarande missförhållanden – bristerna inom psykiatri och kommunerna – åtgärdas, och dem som mer pragmatiskt vill åtgärda patientens problematiska situation som symtomatiskt resultat av dessa brister.

I Läkartidningen 39/2006 (sidorna 2885-6) argumenterar Jan-Olof Forsén, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), och Johan Cullberg mot Nationell psykiatrisamordnings förslag till ändring i nuvarande tvångslagstiftning. En ny tvångsvårdform föreslås, »Öppen vård med särskilda villkor«, som i praktiken innebär en återgång till det system med försöksutskrivningar som gällde på mentalsjukhusens tid, innan aktuell lagstiftning trädde i kraft. Forsén och Cullberg uttrycker en oro för att psykiatrins och kommunernas nuvarande brister »skyls över« med en lagändring.

Då psykiatrins förutsättningar inte främjar den psykotiska patientens återhämtning (se min artikel i Läkartidningen 24–25/2006) och patienten inte får kommunens hjälp att leva i ett meningsbärande sammanhang, justeras istället lagstiftningen på bekostnad av den svages livskvalitet. Om förslaget antas kan en hel del patienter komma att under långa tidsperioder tvingas till medicinering och utstå dess biverkningar som enda åtgärd i öppenvård.

**I vår nutidshistoria finns det en rad fakta** som pekar på att synen på patientens rättssäkerhet är beroende av psykiatrins

organisationsform, resurssituation och inriktning, och att psykiatrins vårdformer är mer avhängiga socialpolitiska överväganden än medicinska landvinningar. Forsén och Cullberg har här ett starkt stöd för sina farhågor.

**Under mentalsjukhusens tid hade vi** LSPV (lagen om slutna psykiatrisk vård) med möjlighet till försöksutskrivning och långa vårdperioder. Mentalsjukhusen betjänade enorma geografiska upptagningsområden. Vid en utskrivning var det otänkbart att vårdpersonalen skulle kunna följa upp patienten i öppenvård. Mot denna bakgrund var försöksutskrivning (enligt dåvarande LSPV) den enda möjlighet som psykiatri hade att utöva social kontroll och kunna »följa upp« sina patienter. Det fanns, med andra ord, en logisk samstämmighet mellan psykiatrins dåvarande organisation och LSPVs möjligheter. Patientens rättssäkerhet underordnades befintliga möjligheter till social kontroll. Vi kan lämna moraliska eller moraliserande övertoner därhän; dåvarande psykiatrer var inte mer inkompetenta eller mindre kärleksfulla i sitt bruk av tvång än dagens.

**Med införandet av sektoriseringen** och nedläggningen av de stora institutionerna förändrades förutsättningarna för psykiatriskt vårdarbete. De nyinrättade sektorerna, med ansvar för mindre och mer överblickbara, geografiskt avgränsade upptagningsområden, skulle avsevärt utveckla sitt arbete i öppenvård så att en bättre uppföljning av de utskrivna långtidssjuka patienterna kunde ske.

Psykiatrins nya organisatoriska förutsättningar tillsammans med andra gynnsamma kulturella, politiska och sociala faktorer gjorde att patientens mänskliga rättigheter fick ett uppsving. Det ledde till att en ny tvångslagstiftning infördes i början av 1990-talet, LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård). Genom LPT stärktes patientens rättssäkerhet, och möjligheten till tvångsintagning försvårades. Försöksutskrivningen avskaffades, och i stället skulle patienten få permissioner under korta tidsperioder. LPT ställde på så sätt nya krav på en mer samhällstillvänd, mindre auktoritär psykiatri, och på psykiatrer som krävde att förhålla sig till en ökad frihet för den

psykiatriska patienten. Förhoppningen var att sektorernas välutvecklade öppenvård skulle stå som garant för möjligheten till minskat tvång.

**Av flera skäl kom sektoriseringen** att misslyckas som öppenvårdsprojekt (se min artikel i Läkartidningen 24–25/2006), och 1995 infördes Psykiatrireformen i syfte att råda bot på de nyuppkomna missförhållandena. Genom reformen ålades kommunerna att lyckas med det som psykiatri inte hade lyckats med, att stödja patienten till en ökad autonomi i öppenvården.

Det kom dock att visa sig att inte ens Psykiatrireformen kunde infria drömmen om ett bättre liv för den långtidssjuka. Konsekvensen blev att permissionstiderna gled över till att omfatta längre och längre tidsperioder, ofta med föreskrift om långtidsmedicinering. Detta stod i strid med grundtanken i LPT om korta vårdtider med korta permissioner. En föga retorisk fråga inställer sig: Om de sociala omständigheter som omger patienten efter en utskrivning hade varit annorlunda, kunde då lösningen inte ha varit en annan, mindre rättsstridig och mer human för såväl patienten som psykiatern?

**Nationell psykiatrisamordnings förslag** (2006) innebär i själva verket att Tvångspsykiatrikommitténs förslag till lagändring återaktualiseras. Redan 1998 föreslog kommittén (SOU 1998:32) att »Öppen vård med särskilda villkor« skulle införas. Kommittén hade konstaterat att stora avvikelser från LPTs gällande permissionsbestämmelser redan hade skett och ville med förslaget normalisera en, i förhållande till lagen, »onormal« förekommande praxis.

I remissomgången framförde en stor del av remissinstanserna kritik mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag: »Att det skulle strida mot grundtanken i LPT om korta vårdtider; att långtidsbehandling med neuroleptika skulle ges en juridisk sanktion; att det i praktiken skulle komma att innebära en återgång till det system med försöksutskrivningar som gällde enligt LSPV« (ur PM från Nationell psykiatrisamordning). Kritiken hade i sakfrågan klara beröringspunkter med de farhågor som Forsén och Cullberg aktualiserar med sitt in-



**FILIFE COSTA**

verksamhetschef, chefsöverläkare, Psykiatri Södra Stockholm  
filipe.costa@sil.se

lägg, att strukturella brister kan »skylas över« med en lagändring.

**Detta var 1998, och »mot bakgrund av** den framförda kritiken och med hänvisning till den allmänna inriktningen mot allt mindre tvångsvård« föreslog regeringen i sin proposition i stället för införandet av »öppen vård med särskilda villkor« en ändrad reglering av permissionsbestämmelserna (prop 1999/2000), som trädde i kraft den 1 juli 2000. Reglerna satte en ram för den förekommande praxisen med längre och längre permissioner. Skärpningen innebar att permissionerna skulle tidsbestämmas, och endast i undantagsfall ansågs det kunna vara motiverat med permissioner som varade längre än ett år.

Redan 2002 konstaterade Socialstyrelsen fortsatta glidningar i de då nyss införda, strängare permissionsbestämmelserna. Lagändringen hade »inte haft avsedd effekt«. Historien och dagens praxis pekar därmed på att den ytterst begränsade grupp som enligt Nationell psykiatrisamordning skulle kunna kom-

ma att omfattas av nuvarande förslag i stället blir en stor grupp. Psykiatrins och kommunens brister kommer att bli determinerande faktorer för utvecklingen.

**Efter Tvångspsykiatrikommitténs** förslag 1998 har Anna Lindh mördats, och en rad våldshändelser som kunde knytas till psykiatriska patienter inträffade på kort tid, vilket föranledde stor medial uppmärksamhet. Krav framfördes på hårdare tag mot den avvikande psykiatriska patienten. När samhället sviker i sitt stöd till den långtidssjuka och han blir hänvisad till sig själv kommer behovet av social kontroll att kräva en ny justering av lagstiftningen. Allt tyder på att det nygamla förslaget kommer att antas (se t ex Folkpartiets rapport »En ny start för svensk psykiatri«).

**Enligt min mening går skiljelinjen** i debatten i huvudsak mellan dem som kräver att grundorsaken till nuvarande missförhållanden – bristerna inom psykiatrin och kommunerna – åtgärdas, och dem som mer pragmatiskt vill åtgärda

patientens problematiska situation som symtomatiskt resultat av dessa brister. En skiljelinje mellan idealister (utopister?) som vägrar acceptera status quo och dem som är mer konforma med den krassa verkligheten.

Nationell psykiatrisamordning föreslår välmenande att en rad villkor uppfylls i samband med att patienten underkastas den nya ordningen, så att patienten ska få valuta för pengarna. Här talar Nationell psykiatrisamordning mot bättre vetande. Nationell psykiatrisamordning är säkerligen medveten om att det är just på grund av att dessa villkor inte kunnat uppfyllas som man hamnat i nödlösningar av typen »Öppen vård med särskilda villkor«.

Forséns och Cullbergs inlägg har den stora förtjänsten att åter väcka oss till liv från ett slumrande, uppgivet tillstånd. I synnerhet när de inte drar sig för att benämna en rad sak- och missförhållanden vid sina rätta namn.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*