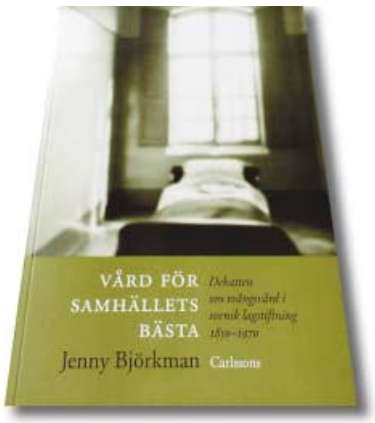
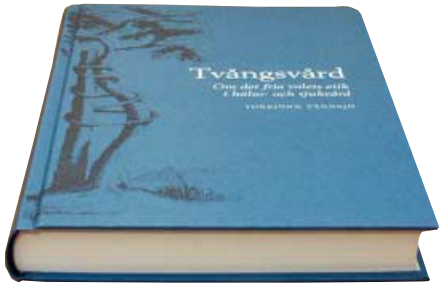
Redaktör: Gun Berefelt, tel: 08-790 34 80, e-post: gun.berefelt@lakartidningen.se





Tvångsvård för samhällets eller individens skull?

Jenny Björkman. **Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970.** 398 sidor. Stockholm: Carlsson Bokförlag AB; 2001. ISBN 91-7203-414-9.

Torbjörn Tännsjö. **Tvångsvård. Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård.** Översättning: Birgitta Dalgren. 261 sidor. Stockholm: Thales; 2002. ISBN 91-7235-017-2.

Recensent: Jan Halldin, överläkare, med dr, socialmedicinska enheten, samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.

Den historiska legitimeringen i Sverige av tvångsvård samt aktuella frågeställningar kring denna belyses i två läsvärda böcker. Böckerna behandlar tvångsvård ur olika perspektiv.

Den första, med titeln »Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970« och skriven av Jenny Björkman, har ett 120-årigt svenskt historiskt perspektiv. Den är en doktorsavhandling framlagd vid historiska institutionen, Uppsala universitet, 2001.

I den andra, »Tvångsvård. Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård«, av Torbjörn Tännsjö, professor i praktisk filosofi, diskuteras etiska problem och frågor rörande användning av tvång inom sjukvård och socialtjänst idag.

Tvångsvårdsdebatten en samhällsspegel

Den historiska tvångsvårdsdebatten speglar mycket av hur ett samhälle i olika avseenden fungerat under skilda tidsperioder, t ex vilka socialpolitiska värderingar och vilken människosyn som har rått, när skilda former av tvångsvård legitimerats. Detta är viktigt att tänka på när dagens tvångsvård diskuteras – en debatt vilken bör ställas i relation till rådande normer och etik i dagens Sverige. De här nämnda båda böckerna om tvångsvård kompletterar varandra till sitt innehåll på ett bra sätt.

Legitimering av tvångsvård under 120 år

Björkman har undersökt hur tvångsvård har rättfärdigats, dvs hur inställningen till tvångsvård kommit till uttryck i lagstiftningen under perioden 1850–1970. Idéerna och argumentationen kring tvångsvård är det centrala i hennes undersökning. De grupper som hon undersökt är epidemiskt och veneriskt sjuka, missbrukare samt psykiskt sjuka. Studien startar under 1850-talet, då en epidemistadga började utredas och en sinnessjukstadga kom till, och slutar under 1960-talet, då nya och annorlunda former för den gamla tvångsvården började att diskuteras.

Läkarpolitiker en inflytelserik grupp

I ett kapitel tas tvångsvårdens aktörer (bl a läkarkåren) och organisation upp under olika tidsperioder. Läkarnas inflytande växte närmast lavinartat under den senare delen av 1800-talet, vilket hade med medikaliseringen av samhället att göra, då upptäckter som ledde till ökande kunskaper om sjukdom och smittspridning gjordes. Allt detta bör också ha påverkat tvångsvården, men frågan är hur.

Inom epidemisjukvården hade läkarna en central och självklar roll redan i början av 1800-talet. Under senare hälften av 1800-talet fick läkarkåren även i sinnessjukutredningarna ett allt större inflytande med på den tiden välkända läkarnamn som Carl Ulrik Sondén och Magnus Huss. Dessa båda var också föregångare till de s k läkarpolitikerna, vilka blev allt vanligare under början av 1900-talet. Läkarpolitikern var oftast en liberal eller möjligen socialdemokratisk, engagerad läkare. Ett typiskt exempel var den socialdemokratiske överinspektören för sinnessjukvården Alfred Petrén, som satt med i flera sinnessjukutredningar.

Läkarna ersattes av politiker

Under 1940- och 1950-talen försvann läkarpolitikerna, då de inte längre behövdes i utredningarna. Läkarnas minskade roll i dessa var delvis en följd av deras framgångsrika professionalisering. Björkman anger att »läkarnas roll som sakkunniga på alltifrån farsoter till socialmedicinska problem som alkoholism och prostitution var befäst«. I själva utredningarna fick med tiden i stället politikerna ett allt större inflytande.

Ser man till alkoholister och drinkare var läkarens medverkan som expert inte lika självklar som i övriga tvångsvårdssammanhang. Det var omtvistat om alkoholism skulle ses som ett medicinskt eller socialt problem. Magnus Huss hade i sin avhandling »Alcoholismus chronicus« från 1849 angett att alkoholism skulle förstås som sjukdom. I början av 1900-talet kopplades dryckenskap framför allt till fattigdom. Nykterhetsnämnder infördes 1913, delvis på initiativ av läkaren Ivan Bratt, som såg alkoholism mer som ett socialt än som ett medicinskt problem.

Under slutet av 1800- och början av 1900-talet var läkarnas tro på sig själva stark. Degenerationsteorier spelade en viktig roll då det gällde att förstå och förklara sjukdomar. Rashygienen kopplades till den pessimism som började komma fram om att det fanns obotliga och kroniska sjukdomar som inte gick att påverka.

Tvångsvård som samhällsskydd

Under folkhemsperioden 1935–1960 var det som tidigare främst faran för samhället som motiverade tvångsvård. Den rena rasbiologin hade försvunnit, men fortfarande levde tankarna om folkförbättring kvar.

Under 1960-talet kom Gunnar och Maj-Britt Inghes bok »Den ofärdiga välfärden« ut. Makarna Inghe undersökte samhällets utstötta grupper och befarade att dessa skulle öka, vilket de kopplade ihop med klassamhället. Samhällsskyddet, som ända sedan 1800-talet varit ett bärande motiv för tvångsvård, började att debatteras och medikaliseringen att kritiseras.

Den mest slående slutsatsen av Björkmans undersökning är samsynen i argumentationen för tvångsvård under hela den undersökta perioden. Legitimeringarna av tvångsvård på grund av farlighet och sjuklighet med hänvisning till samhällsskyddet liknar varandra vid jämförelser både mellan olika tvångsvårdsområden (epidemiskt, veneriskt och psykiskt sjuka samt missbrukare) och över olika tidsperioder (såväl under 1850-talet som under 1950-talet).

Respekt för individens autonomi

Tännsjös utgångspunkt i tvångsvårdsfrågorna är respekten för individens

autonomi, vilken formuleras och försvaras med hänvisning till rättssäkerhets- och antipaternalismidealen. Med antipaternalism i vården menas att en person som nått mogen ålder och som anses kapabel att fatta ett autonomt beslut om sin egen vård/behandling inte i eget intresse bör tvingas att genomgå vården/behandlingen. Tännsjö stöder mycket av sin argumentation på 1800-talsfilosofen John Stuart Mills liberala idéer. Lägg märke till att denna argumentation skiljer sig från den ovan beskrivna historiska legitimeringen av tvångsvård i Sverige, i vilken samhällsskyddet varit det primära.

I centrum för Tännsjös resonemang står också ett nytt dokument, »Konventionen om de mänskliga rättigheterna och biomedicinen«, vilken finns i svensk översättning i slutet av boken (i Sverige finns ännu inte någon auktoriserad översättning). Den har antagits av Europarådets ministerkommitté 1996. Konventionen har utgjort grunden för en viktig internationell diskussion om bioetiska frågor.

Straff i stället för tvångsisolering

I boken diskuteras lagar som reglerar tvång i förhållande till somatisk sjukvård, förebyggande sjukvård, smittsamma sjukdomar, psykiska sjukdomar, rättspsykiatri, konflikter mellan foster och gravida kvinnor samt socialtjänsten. Jag berör här endast några områden där jag själv har vissa ytterligare funderingar.

Tännsjö fördömer bruket av att tvångsisolera HIV-positiva individer enligt Smittskyddslagen. Han anser att individer som bevisligen skadar andra genom att uppsåtligen sprida smitta i stället skall straffas. Tännsjö påstår vidare att de som idag enligt Smittskyddslagen tvångsisoleras på grund av spridning av HIV-smitta i större utsträckning är gatuprostituerade, narkomaner och svarta afrikaner, medan det finns välanpassade individer i vårt samhälle som i det här avseendet också har en »samhällsfarlig« livsstil men som inte tvångsisoleras.

Nu visar resultaten av en utvärdering från Stockholms län av den nu gällande Smittskyddslagen [1] att även om frivilliga ansträngningar att ändra ett högriskbeteende är resultatlöst hos ett fåtal individer kan en intervention med denna målsättning under tvångsisolering vara framgångsrik. Det framkom att i Stockholms län hade 2 procent HIV-smittade immigranter från afrikanska länder och 5 procent HIV-smittade intravenösa missbrukare dömts till isolering. Att det endast var två av 1 413 homosexuellt HIV-smittade män som hade blivit föremål för isoleringsbeslut berodde på att i denna grupp hade ett förändrat riskbeteende erhållits på frivillig väg, varför tvångsåtgärder aldrig behövde tillgripas. Resultaten av utvärderingen nyanserar Tännsjös uttalande ovan och pekar också på att det funnits vinster för den HIV-smittade med tvångsisoleringen.

Mot tvångsvård vid drogmissbruk

Tännsjö argumenterar för en restriktiv användning av tvångsvård vid drogmissbruk. Han accepterar tvång beträffande människor som hallucinerar eller lider av delirium och därför inte kan fatta några autonoma beslut överhuvudtaget. Enligt min mening bör i dessa fall, då det rör sig om allvarlig psykisk störning, LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) användas och inte den särskilda tvångsvårdslagstiftningen för missbrukare LVM (Lag om vård av missbrukare i vissa fall).

I behandling av tvång inom socialtjänsten föreslår Tännsjö att en person som lider av drogmissbruk genom ett underskrivet kontrakt tidigt skulle kunna förbinda sig att inte senare lämna ett program avsett att bota hans eller hennes drogmissbruk. Denna typ av tvång kallar Tännsjö odysseiskt tvång, som han av humanitära skäl vill införa trots att det strider mot respekten för individens autonomi vid beslut om vård. Själv är jag tveksam.

Vid behandling av människor som lider av psykisk utvecklingsstörning eller senil demens säger Tännsjö att det inte finns någon principiell inställning som samhället kan hänvisa till och som motsvarar idealet om både antipaternalism och rättssäkerhet. Han säger också att han i brist på annat, och trots att han vet att det är ett systematiskt hyckleri, förordar »beskedligt tvång« medan han anser att s k »beskäftigt tvång« inte skall få förekomma. Själv är jag tveksam även till »beskedligt tvång«, om det inte finns ett intygat lagstöd bakom detta tvång.

För läkarkåren läsvärda böcker

Sammanfattningsvis är både Björkmans och Tännsjös böcker läsvärda för den svenska läkarkåren. Att fatta beslut om, verkställa och sedan vårda personer under tvång är uppgifter som av olika skäl är mycket komplexa och som kräver kunskap, omdöme, respekt, noggrannhet, omsorg och tid hos de inblandade läkarna. Det är viktigt att i samband med överväganden om tvångsvård kunna analysera de frågeställningar som man som läkare ställs inför och då vara insatt i gällande lagstiftningar m m.

Björkman är ibland något för omständlig i sin framställning, och hon gör en del upprepningar. I en avhandling är detta samtidigt svårt att undvika. Tännsjö väcker i sin bok en hel del frågor, ibland av kontroversiell natur, rörande tvångsvård. Även om man inte alltid håller med honom tvingas man som läsare och läkare själv att tänka till om svåra problem av bl a etisk natur rörande tvångsvårdsbeslut.

Slutligen en undran: Varför skriver en svensk författare en bok på engelska varefter en annan person gör en översättning av denna bok till svenska?

Referenser

1. Sylvan S, Gustavsson M, Christenson B. Utvärdering av Smittskyddslagen: Tvångsisolering kan minska HIV-smittades högriskbeteende. Läkartidningen 1999; 96; 3244-7.