

Psykiatrisk tvångsvård kontra nollvision om suicid

En tvångslagstiftning bör inte sakna en suicidpreventiv effekt, anser författaren, och menar att begreppet »fara för eget liv« uttryckligen bör skrivas in i lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) saknar, som ett uttalat syfte, att man ska skydda den psykiskt sjuka mot handlingar som medför fara för det egna livet, samtidigt som den har kvar syftet att skydda andra mot dennes aggressiva handlingar [1]. I LPT finns skyddet mot sig själv uttalat endast som ett motiv till konvertering (11 §) och för att använda särskilda tvångsåtgärder.

Av direktiven till översynen av den psykiatriska tvångsvården framgår att utredningen närmare ska utreda samhällsskyddet, men »egenskyddet« nämns inte. Detta förvånar av två anledningar, dels den nära kopplingen mellan psykisk störning och suicid/suicidnärhet, dels kopplingen till det nationella programmet för suicidprevention med en uttalad nollvision om självmord, något som gett upphov till kravet på nolltolerans mot självmord i den allmänna debatten.

En rad suicidpreventiva ansatser med åtföljande åtgärdsprogram har utarbetats, men frågan om den rättsliga vårdregleringen som en strukturell faktor i samhället har inte lyfts fram. Kan/bör inte en tvångslagstiftning ha en suicidpreventiv effekt?

Först några ord om kopplingen mellan psykisk störning och suicidnärhet. Depression är den enskilt oftast förekommande psykiatriska diagnosen hos personer som avlidit genom suicid. I Sverige suiciderar cirka 1 200 personer per år, cirka 90 procent beräknas ha lidit av någon form av psykisk störning i samband med suicidet [2]. Man kan på mycket goda grunder peka på att det föreligger en stark koppling mellan psykisk ohälsa och suicidalitet.

LPT är en vårdlag, och lagstiftningens krav på en god hälso- och sjukvård gäller också inom den psykiatriska tvångsvården. Det viktigaste syftet med LPT är att ge »en god psykiatrisk tvångsvård«. Med detta menas en kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker och patientfokuserad vård. Vården ska också vara effektiv, jämlik och ges i rimlig tid [3].

En god hälso- och sjukvård bygger på etiska principer, varav självbestämmande-, godhetsmaximerings- och skademinimeringsprinciperna är de mest centrala [4]. Självbestämmandeprincipen är uppenbarligen satt ur spel vid psykiatrisk tvångsvård, medan de andra är synnerligen aktuella.

Att inte behandla en person som saknar sjukdomsinsikt, om det finns något så när effektiva metoder att lindra sjukdomen, kan inte anses etiskt acceptabelt. Det skulle strida mot godhetsmaximerings- och skademinimeringsprinciperna. Därför är tvångsvård tillåten både i vår konstitution och enligt Europakonventionen.

För att använda tvång i den psykiatriska vården krävs att patienten lider av en »allvarlig psykisk störning«, har ett

»oundgängligt behov« av sluten dygnetruntvård, och motsätter sig vården. Man kan fråga sig om en depression, som regel inte anses vara allvarlig till sin art, kombinerad med suicidnärhet betyder att en »allvarlig psykisk störning« och ett »oundgängligt behov« anses föreligga. Om patienten motsätter sig vård, är då förutsättningarna för tvångsvård uppfyllda?

För att kunna besvara dessa frågor återgår vi till frågan om huruvida en tvångsvårdslagstiftning kan/bör ha en suicidpreventiv effekt. Följande kan konstateras: Det är inte alltid självklart att förebygga suicid, eftersom suicid kan uppfattas som individens självständiga val att avsluta livet. Att förebygga suicid inkräktar på det centrala värde som individens självbestämmande utgör. Samtidigt kan man hävda att de andra värdena som nämnts ovan främjas.

Forskning visar [5] att de flesta som överlevt ett suicidförsök uppger att de vill fortsätta att leva. Detta talar för att individens långsiktiga välfärd främjas av suicidförebyggande åtgärder. På kort sikt inskränks självbestämmandet, men på längre sikt ökar individens välfärd.

Det framgår redan av uttalanden i SOU 1984:64 [1] att patientens eget vårdbehov ska vara utgångspunkt för tillämpningen av lagen. »Det är uppenbart att man i bedömningen av detta främst måste väga in en omedelbar risk för patientens hälsa eller



Collage: Ewa Knutsson

Forskning visar att de flesta som överlevt ett suicidförsök vill fortsätta att leva, skriver Lotta Vahlne Westerhäll.

liv, om hans vårdbehov inte blir tillgodosett.«

Suicidnärhet måste således påverka vårdbehovet så att oundgänglighetskravet blir uppfyllt. Svårare är att avgöra huruvida allvarlighetskravet är uppfyllt. ICD-10 använder för begreppet suicid »avsiktlig självdestruktiv handling«. Suicidnärhet skulle då vara uttryckliga uttalanden om att genomföra en handling som kan leda till att en person avlider, eller uttryckliga försök att genomföra dylika handlingar. En sådan definition är visserligen vag och mångtydig, och den kräver svåra ställningstaganden och överväganden hos den som ska besluta om tvångsvård. Om vi förutsätter att suicidnärhet föreligger i en aktuell situation, leder då detta till att ytterligare ställningstaganden i frågan om huruvida den psykiska störningen till sin allvarlighetsgrad är uppfylld inte krävs?

»Allvarlig psykisk störning« är ett rättsligt begrepp. En lag ska tolkas utifrån dess syfte

»... frågan om den rättsliga vårdregleringen som en strukturell faktor i samhället har inte lyfts fram.«



LOTTA VAHLNE WESTERHÄLL
professor i offentlig rätt, Handelshögskolan, Göteborgs universitet
lotta.westerhall@law.gu.se

och ändamål. Godhetsmaximerings- och skademinimeringsprinciperna torde i de flesta suicidnärhetsfall ha större relevans än självbestämmandeprincipen, eftersom principen att göra gott och förhindra skada i ett längre perspektiv bör väga tyngre än intrång i autonomin.

I den aktuella situationen leder en ändamålstolkning av villkoret »allvarlig psykisk störning« till att detta bör tolkas extensivt snarare än restriktivt. Jag menar på intet vis att så snart suicidnärhet föreligger ska patienten tvångsomhändertas. Däremot anser jag att lagen tillåter en mer inkluderande tolkning än vad som framkommer i dagens tillämpning genom att låta suicidnärhet integreras i rekvisiten »oundgängligt behov« och »allvarlig psykisk störning«.

Genom att begreppet »fara för eget liv« inte uttryckligen finns som ett självständigt generellt kriterium vid bedömning av huruvida förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda har suicidnärhetssituationen inte lyfts fram i den utsträckning som kräver »god psykiatrisk tvångsvård«. Det bästa vore om begreppet »fara för eget liv« uttryckligen infördes i lagtexten för att undanröja tvivel om vikten av detsamma.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialberedningen. Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten. Stockholm: SOU 1984:64. p. 206, 207.
2. Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. p. 17.
3. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12 (M).
4. Hermerén, G. Etik: innebörd, problem och metoder [Elektronisk]. Lund: Vårdalinstitutet; 2003. <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1577/3999/6399.pdf?objectId=10073>
5. Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. p. 27.

REPLIK TILL NILS LYNØE OM DÖENDET:

Min roman – en fiktiv historia

■ I sin artikel »Tyst accept av 'perfekt sorti' – men bara i det enskilda fallet« (Läkartidningen 14/2011, sidorna 814-5) granskar Niels Lynøe från medicinetisk synpunkt två av mina böcker på ett sätt som bör kommenteras.

Rubrikens formulering syftar på ett förlopp i min roman »Stundande natten« (2007), där två män i ett sent stadium av terminal sjukdom gemensamt begår självmord genom kraftigt vodkaintag i anslutning till en smärtlindrande morfininjektion.

Lynøe förutsätter att sköterskan som gett sprutan varit införstådd med deras handling, som därmed skulle vara »sjukvårdsassisterad«. Den tolkningen är missvisande, eftersom frågan om sköterskans eventuella medverkan lämnas öppen.

Jag vill vidare påminna om att »Stundande natten« är en roman, en fiktiv historia med en fiktiv berättare, som inte bör förväxlas med författaren. Från sin sjuksäng blir Hasse, berättaren, ensam vittne till rumskamraternas död, och det är han som tyst accepterar »en så perfekt sorti«. Inte författaren; han yttar sig inte.

Det gör han däremot i dialogessän »Den moderna döden« (1978), en dystopi som att döma av vittnesbörd från flera länder (där den bland annat framförts som teaterstycke) dessvärre fått en stadig växande aktualitet.

Här är den fiktiva iscensättningen – en konferens för samhällsplanerare – ett rent utanverk; det rör sig om en satir, en stridsskrift som pläderar för naturrättsidéer och en humanistisk människosyn i ett alltmer ekonomistiskt samhällsklimat.

I sin kritik av boken framför Lynøe den besynnerliga uppfattningen att jag i natur-

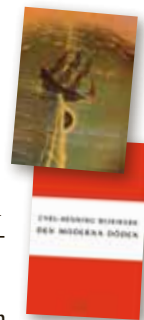
rättens namn skulle vara emot smärtlindring, därför att »lindrande behandling gör döendet onaturligt och därmed dåligt«. Men det är en vantolkning av naturrättsläran. Den handlar inte om anpassning till naturens biologiska gång utan om en i människans natur inneboende insikt om alla människors lika värde och rättigheter.

När mitt språkrör på konferensen önskar oss ett dödande utan störningar är det inte palliativ omvårdnad han vänder sig emot, utan det han

kallar »döds-konsulenter-na«, psykologer som vill skola in oss i ett schema-lagt dödande à la Kübler-Ross.

Det är som om ångest och trots inför det oundvikliga vore ett större problem än döden själv. Men då verkar det mer vara anhöriga och personal man ömmar för än den döende människan.

Carl-Henning Wijkmark
författare, Bromma



REPLIK:

Wijkmarks tolkning av naturrätt låter mer som rättighetsetik

■ Det finns likheter mellan å ena sidan en författare och hans/hennes läsare och å andra sidan en uppfinning och en upptäckt. Författaren uppfinnar sina personer och världen de lever i, och läsaren går på upptäcktsfärd i denna värld. Läsaren kan då upptäcka aspekter som författaren inte själv hade tänkt på eller avsett. Detta tycks vara fallet vid min läsning av Wijkmarks roman »Stundande natten«.

Wijkmark vill att det ska vara en öppen fråga om sjuksköterskan hjälpte till vid suiciden. Så läser inte jag texten. Sjuksköterskan gav morfin till två terminalt sjuka patienter, och hon gav det i doser så att huvudpersonen blev orolig för att man vid obduktionen skulle upptäcka vad hon gjort. När patienterna sedan kombinerar morfinet med en flaska vodka griper sjuksköterskan inte in. Hennes underlåtelse skulle av Socialstyrelsen kunna bedömas som försummelse. Men Wijkmark har förstärkt rätt i att huvudpersonens syn på »en perfekt sorti« inte behöver vara författarens.

Wijkmark tycker att jag vantolkar naturretten så som den presenteras i hans bok »Den moderna döden«. Eftersom Thomas av Aquino brukar anses vara naturretens tydligaste förespråkare använde jag mig av hans resonemang vid analysen av Wijkmarks argumentation.

Wijkmark förtydligar nu att naturrätt ska förstås som »en i människans natur inneboende insikt om alla människors lika värde och rättigheter«. Detta låter mer som rättighetsetik (exempelvis à la John Locke). Rättighetsetik är dock fullt förenlig med att tillgodose önskemål om döds-hjälp.

Eftersom Wijkmark argumen-terar mot dödshjälp är det mindre troligt att han skulle använda sig av rättighetsetik. Det behövs nog ytterligare förtydliganden för att förstå vad det är för etik Wijkmark hänvisar till.

Niels Lynøe
professor i medicinsk etik,
Karolinska institutet, Stockholm
niels.lynoe@ki.se