Lagen om psykiatrisk tvångsvård och respekten för individens autonomi

1. Inledning

Från den 1 januari 1992 gäller en ny lag om psykiatrisk tvångsvård i vårt land. Den har antagits i stor enighet av riksdagen, utan att föregås av någon särskilt betydande debatt. Jag är medveten om att den granskning av lagen som jag här företar borde ha gjorts tidigare. Själv var jag emellertid i lycklig ovisshet om lagförslagets existens och ingen som känt till det tycks ha reagerat mot det på de grunder jag här ska anföra. Det borde någon ha gjort. Lagen är nämligen i många stycken högst diskutabel. Därför tar jag nu, hellre sent än aldrig, upp diskussionen.

I den här artikeln ska jag försöka väcka till liv en debatt om lagen. Jag kommer framför allt att uppehålla mig vid lagens paternalistiska inslag, vilka är uppseendeväckande. Mitt syfte är inte att på den grunden döma ut lagen. Ty personligen har jag inget *i princip* att invända mot paternalism. Men paternalism är ändå *i praktiken* en oftast problematisk hållning. En paternalistisk hållning brukar också ofta mötas med skepsis. Det är därför både förvånande och en smula betänkligt att den nya lagen har kunnat antas utan att föregås av en öppen debatt kring de frågeställningar jag här ska ta upp.

Den nya lagen strider inte bara, som jag ska försöka visa, mot en vanlig idé om respekt för individens autonomi, den inrymmer också en del andra inslag, som framstår som diskutabla. Jag tänker på hur lagstiftaren har beaktat *anhörigas* och *allmänhetens* krav på säkerhet samt på det centrala men mycket oklara begreppet i lagen om *ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård*. Jag kommer vid sidan av min diskussion kring autonomibegreppet att kommentera också båda dessa frågor.

2. Vad är autonomi?

Den centrala fråga jag vill diskutera är alltså om lagen om psykiatrisk tvångsvård är förenlig med respekten för de tvångsvårdades autonomi. Vad ska vi då förstå med ”autonomi”?

Lite oprecist kan vi tala om att en individ är autonom som själv tillåts bestämma över åtminstone sina mest centrala livsprojekt, åtminstone så länge hennes beslut inte går ut över andra.

En individs autonomi kan hotas av 1) tvång (som berövar henne vissa handlingsalternativ) och 2) manipulation (som undergräver hennes självbestämmande så att hennes ”egna” beslut inte i verklig mening är hennes egna).

Däremot utgör det inget hot mot min autonomi att jag på grund av min klena kroppskonstitution är förhindrad att springa fortare än Carl Lewis har gjort, även om jag skulle vilja. Det är bara andra *människor* och *institutioner* och *myndigheter*, som kan kränka min autonomi. Naturliga begränsningar minskar inte min autonomi. Vi har alltså i detta sammanhang att göra med ett socialt begrepp.

Tanken om att vi inte bör inskränka en persons autonomi kan vi tala om som ett förbud mot *paternalism* (eller, för den delen, ”maternalism”). Vanligen tänker man sig att idealet om respekt för individers autonomi ska äga tillämpning åtminstone på alla *vuxna* och *beslutskapabla* mänskliga individer.

Idealet har *negativ* karaktär. Det går ut på att individen bör åtnjuta skydd när det gäller de egna livsprojekten. Detta kan kontrasteras mot ett annat sätt att tala om autonomi, där vi tänker oss att autonomi eller förmåga till autonomi är något som individer i högre eller längre grad *har* och som det kan vara värdefullt för dem att ha. Om vi ser en hög grad av autonomi i denna bemärkelse som något värdefullt, så kan man tänka sig att det kanske kan vara rätt att för en individs eget bästa *tvinga* henne till en högre grad av autonomi. Sådant tvång skulle emellertid komma i konflikt med det negativa ideal, som jag här koncentrerar mitt intresse till.

Kanske kan man skilja mellan mer eller mindre grava övergrepp mot en individs autonomi. Jag föreställer mig att det utgör ett värre övergrepp mot min autonomi om man med hjälp av droger förändrar min personlighet och påverkar mitt viljeliv, än om man bara med fysiskt tvång tar ifrån mig vissa handlingsalternativ (t. ex. genom att låsa in mig och beröva mig medel för ett eventuellt självmord).

Är anti-paternalism en rimlig hållning? Om den är rimlig, i vilken form är den det? Är respekten för autonomi och förbudet mot paternalism uttryck för en fundamental moralisk *princip* eller har det snarare karaktären av moralisk *tumregel*? Är vi alls kapabla att handla autonomt? Hur går det ihop med en deterministisk syn på mänskligt handlande?

Allt detta är spännande frågor som jag i *detta* sammanhang lämnar öppna. Jag nöjer mig här med att granska om lagen är uttryck för paternalism eller ej, vilket jag med kraft hävdar att den är. Den som är intresserad av en principiell diskussion om autonomi och paternalism hänvisar jag till kapitel 4 av min bok *Vårdetik*, där jag argumentarar för den kontroversiella åsikten att respekten för människors autonomi — endast — bör ges karaktären av moralisk tumregel.[1]

3. Respekterar den nya lagen autonomin hos psykiskt störda individer?

I lagens paragraf 3 stadgas att någon för att kunna tvångsvårdas måste:

1) lida av en ”allvarlig psykisk störning”,
2) på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ha ”ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård” och
3) motsätta sig ”sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd” sakna förmåga att ”ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan”.

Det finns oklarheter i detta — till vilka jag återkommer nedan — men om vi provisoriskt bortser från dem, kan vi rakt på sak ställa frågan: hur går detta ihop med respekten för patientens autonomi?

Svaret är att det går synnerligen illa ihop med respekten för patientens autonomi.

Utan att göra oss skyldiga till paternalism kan vi tvinga vuxna individer, eller ta beslut på deras vägnar, för deras eget bästa, *om de själva är*

---

[1] Tännsjö, T., Vårdetik, Rabén & Sjögren, Stockholm, 1990.

beslutsinkapabla, annars inte. Det innebär att åtminstone halva den tredje paragrafen kunde tyckas vara förenlig med tanken om respekt för patientens autonomi. Men inte ens den är strängt taget förenlig, eftersom den inte lägger vikt vid individernas förmåga att *göra* ett ställningstagande själva utan vid deras förmåga att *ge uttryck* för ett sådant.

Det kan ju finnas två helt olika skäl till att patienten inte kan ge uttryck för något ställningstagande. Hon kanske inte kan göra något ställningstagande. Då kan hon inte heller ge uttryck för det. Men det kan också hända att hon kan göra ett ställningstagande, fastän hon är oförmögen att kommunicera till omvärlden vilket detta ställningstagande är.

Vet vi att patienten inte kan fatta beslut, så kan vi för hans eget bästa tvinga honom, utan att förgripa oss på hans autonomi. Men är vi osäkra om detta är det mera oklart om autonomiidealet medger tvång för patientens eget bästa. Man kunde kanske tycka att idealet om respekt för individens autonomi skulle bjuda att vi i det fallet, ”för säkerhets skull”, avstod från tvång. Men ett sätt att undvika den slutsatsen vore att *presumera* patientens samtycke i dessa fall, liksom man gör inom somatisk sjukvård. Man tvekar inte att utföra en livräddande operation på en medvetslös person, utan att först inhämta dennes medgivande. Normalt *vill* ju människor bli opererade i det läget. På samma sätt kunde man kanske resonera beträffande psykiskt störda personer.

Jag tycker nog det ligger en hel i den tankegången. Psykiskt sjuka är väl ändå *i grunden* som vi andra. Men den föredragande socialministern, Ingela Thalén, har avvisat resonemanget:

> För egen del är jag ytterst tveksam till om man på detta sätt kan till fullo jämställa psykiatrisk vård och kroppssjukvård. Den bedömningsgrund man har för att göra ett antagande om patientens vilja synes mig i regel vara mycket mera vansklig och osäker vid psykiska störningar än vid kroppssjukdomar eller kroppsskador. Jag finner det därför inte tillrådligt att... förlita sig på möjligheten att i det praktiska vårdarbetet presumera samtycke när patientens tillstånd inte ger möjlighet till en egentlig viljeförklaring från hans sida.[2]

Den slutsats ministern dragit av sitt resonemang är alltså paternalistisk. I de fall vi inte vet vad patienten vill och inte heller kan ta reda på det, tvingar vi på honom vården i hans eget välförstådda intresse, *utan* att anta att det är vad han faktiskt *vill*.

Resten av lagen är på ett ännu mera uppenbart sätt paternalistisk.

Här *framhävs* ju att det är för patientens *eget* bästa, som denne tvingas. Det patienten tvingas *till* kan också *i sig* misstänkas hota autonomin — terapi mot ”psykiska störningar” är ju inte sällan personlighetsförändrande. Är lagens rekvisit uppfyllt blir det inte bara möjligt att låsa in patienter och hindra dem från att ta sina liv, utan fältet blir också fritt för t. ex. tvångsmedicinering. Det handlar alltså i många fall om att för en patients eget förmenta bästa, mot patientens egen vilja, förändra dennes personlighet.

Vi kan jämföra med vad den klassiske brittiske liberala tänkaren J. S. Mill skrev i sin bok, *On Liberty*, första gången publicerad 1859:

---

[2] Regeringens prop. 1990/91:58, Psykiatrisk tvångsvård m. m., s. 101.

... the only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilised community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant. (s. 135)[3]

4. Argument för paternalismen

Lagstiftaren tycks vara medveten om att lagen kommer i konflikt med idealet om autonomi. På två sätt försöker man hantera detta problem. Dels finns en antydan till argumentation *för* paternalismen. Dels görs försök att *mildra* konflikten.

Argumentet för paternalism uttrycks av den föredragande socialministern på följande vis:

Att slopa varje möjlighet till psykiatrisk tvångsvård skulle innebära att vi avsäger oss möjligheter att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Detta skulle strida mot grundläggande humanitet och medmänsklighet.[4]

Men konstaterandet att antipaternalism i konkreta fall kan komma i konflikt med humanitet och medmänsklighet är väl inte strikt talat så mycket till *argument*.

För det första kan man tänka sig att även om respekt för individens autonomi i vissa fall skulle innebära att man passivt åsåg hur patienter dukade under, så kan det hända att man därigenom ökade patienters tilltro till vården. De skulle kunna söka sig till vård utan att riskera att bli tvångsomhändertagna och tvångsvårdade. Det kunde innebära att fler sökte hjälp när de behövde. Kanske räddade man därmed åtskilliga från självmord och andra former av självdestruktivt beteende. Vi ska också hålla i minnet att personer som *är* tvångsomhändertagna inte så sällan lyckas ta sina liv.

Det är inte så lätt att säga hur en ”cost-benefit”-analys i termer av räddade och förspillda liv skulle utfalla.

För det andra får man vara medveten om att åtminstone principiella motståndare mot paternalism går med på att deras hållning ibland kan leda till att vi passivt måste åse hur människor dukar under, utan att detta har några som helst kompenserande positiva konsekvenser. De hävdar att det är *rätt* att göra det. Är det rätt? Frågan tål att diskuteras!

Ligger det då inte i sakens natur att en lag om psykiatrisk tvångsvård *måste* vara paternalistisk? Jag är inte så säker på det. En alternativ väg att gå hade varit att skriva lagen snarare efter smittskyddslagens modell. Man kunde ha lagt huvudvikten vid skyddet för andra och nöjt sig med att tvångsomhänderta personer, som till följd av psykiska störningar var farliga för andra. Man kunde ha begränsat tvångsbehandling till individer som man bedömer som beslutsinkapabla eller oförmögna att kommunicera ett beslut (med stöd av en presumtion för att dessa vill bli hjälpta). Och man kunde alltså ha valt att upphöra med tvånget då patienten var förmögen att göra ett eget välgrundat ställningstagande till om hon ville fortsätta med den.

---

[3] Mill, J. S., On Liberty, här citerad ur Utilitarianism, redigerad av Mary Warnock, London, 1962.

[4] Regeringens prop. 1990/91:58, Psykiatrisk tvångsvård m. m., s. 65.

Om man tycker att detta går *alltför* långt i antipaternalistisk riktning kunde man ha accepterat *viss* paternalism, utan att löpa linan ut, som man gör i nu gällande lag. Man kunde ha skilt mellan mer och mindre grava kränkningar av autonomin och godtagit att patienter som uppträder självdestruktivt åtminstone temporärt hindras från att skada sig själva, *men inte att de tvångsmedicineras.*

Min avsikt är inte att plädera för ett sådant alternativ. Jag vill bara måla upp det som just ett alternativ till nu gällande lag. Jag tror det ändå kan vara värt att fundera över om det eventuellt hade varit bättre.

5. Försök att mildra konflikten

Lagstiftaren har alltså varit väl medveten om att lagen inte respekterar individens autonomi. Socialministern har argumenterat för att det finns värden, som har högre dignitet än anti-paternalismen. Men lagstiftaren har också gjort försök att på olika sätt mildra konflikten mellan paternalism och medmänsklighet.

Man har i lagen (a) sagt något om *syftet* med tvånget, som förefaller vara tänkt att ha just denna effekt och man har också (b) stipulerat något om hur patientens behov ska fastställas, som om det ska tas på allvar också tar udden av en del av de paternalistiska konsekvenserna av lagen. Båda dessa manövrer är dock i sig problematiska. Låt oss se på dem en i taget.

6. Syftet med tvånget

Syftet (i paragraf 2) med tvångsvården sägs vara ”att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han behöver”.

Det kan tolkas som om man i största möjliga utsträckning vill undvika att tvinga människor för deras eget bästa. Det gäller att så snabbt som möjligt nå fram till en situation där tvånget inte längre är nödvändigt.

Hur gör man då om individen visserligen blir *i stånd* att frivilligt medverka, men *väljer* att inte göra det? Upphör därmed tvånget? Då är ju ”syftet” med tvånget uppnått.

Man kunde tycka att tvånget i så fall skulle upphöra. En patient som säger nej, och som alltså är kapabel att säga nej, är rimligen också *kapabel* att säga ja. Syfter är alltså uppnått. Men sannolikt upphör ändå inte tvånget — om vårdbehovet finns kvar. Lagen förutser inte denna möjlighet — lagstiftaren har valt att blunda för den. Lagstiftaren hoppas på det bästa, får man väl säga. Skulle den ändå uppkomma föreställer jag mig att tvånget fortsätter. Rekvisitet i paragraf 3 är ju i så fall uppfyllt.

Lagen *är* nog ett genuint uttryck för paternalism — även om paragraf 2, som talar om syftet med tvånget, antyder något annat. Men den har alltså fått en sådan utformning att paragraferna 2 och 3 i vissa situationen kan ge motsatta rekommendationer. Vi kunde här tala om ett slags *praktisk inkonsistens.*

Om syftet med tvånget är uppnått så borde det väl rimligen upphöra. Så är ju fallet om den tvingade *kan* säga ja till fortsatt vård, *men faktiskt säger nej.* Men om den tvingade nu behöver vård så kan hon alltså ändå,

med stöd av paragraf 3, tvingas till denna, just därför att hon säger nej till den!

Det är förvånande att en nyss antagen lag ska bjuda på sådana inbyggda konfliktmöjligheter.

Det har också påpekats från företrädare för RSMH att om den tredje paragrafen tillåts få ta överhanden vid sådana konflikter, så blir nog mycket av det ”samtycke” till fortsatt vård, som i konkreta fall kan mobiliseras, ett *framtvingat* sådant. Då en patient efter en tids behandling blir beslutskapabel, så erbjuds hon att välja mellan fortsatt frivillig vård och fortsatt tvångsvård (det är vad hon drabbas av om hon säger nej). Har hon en gång sagt ja vågar hon inte heller ändra sitt beslut, eftersom möjligheten till ”konvertering” (övergång från frivillig till tvångsmässig vård) vilar över henne som ett ständigt hot.

Kan man i det fallet verkligen tala om ”informerat samtycke”?

6. Farlig gummiparagraf

Det sägs i paragraf 3 att vid bedömning av vårdbehovet ”... skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa”.

Detta representerar väl också ett försök att mildra konflikten mellan lagen och idealet om respekt för individens autonomi. Detta kan emellertid förstås på två sätt. Kanske ska hänsynen till om patienten är farlig för andra bara komma in som *evidens* när vi bedömer patientens vårdbehov. Men är det rimligt att anta att farlighet för andra alltid är ett tecken på behov *för egen del* av vård? Rimligare är väl att tänka sig att man här har *smugglat* in ett slags hänsyn, som det vore rimligare om man hade uttryckt *rakt på sak*. I *viss* utsträckning kan individer tvångsvårdas av omsorg t. ex. om deras anhörigas väl och ve.

Ironiskt nog är det väl ur autonomisynpunkt *mindre* problematiskt att tvinga någon av hänsyn till *andras* intressen än av hänsyn till hennes egna. Ändå är det just *detta* tvång (av hänsyn till andra) som man smusslar med i lagens formulering.

Här uppkommer ett problem och en fara vid tillämpningen av lagen. Om patientens eventuella farlighet för andra måste ses som tecken på hennes eget vårdbehov, så kan själva diagnosen konstras till. Medicinsk och rättslig/polisiär bedömning hålls inte isär. Farligheten kan inte tas för vad den är, den måste göras till ett symtom på psykisk ”störning”.

Vad socialministern vid föredragningen av propositionen hade att säga om detta eliminerar inte problemet:

> Som beredningen anfört får det ses som ett väsentligt intresse för patienten att i sådana situationer hindras från att skada andra. Därmed kan det också sägas att ett tvångsingripande för sådant ändamål är förenligt med utgångspunkten att tvångsvård skall vara betingad av patientens eget behov.[5]

Det finns en uppenbar glidning i ministerns resonemang. Vad lagtextens tredje paragraf, andra stycket, erfordrar är att (endast) patientens *vårdbehov* ligger till grund för tvånget. Men när det sägs att risken för andra ska vägas in i bedömningen av vårdbehovet, och det påstås av ministern

[5] Ibid., s. 98.

att detta ligger i den tvingades intresse, så är hänvisningen till den tvingades *vårdintresse* utelämnad. Det talas i stället om ett mera *allmänt* intresse som den tvingade kan tänkas ha av att hindras från att skada andra. Men detta intresse, om det nu normalt föreligger, vilket inte framstår som helt uppenbart, *kan* naturligtvis alltid tillfredsställas på *andra* sätt än genom *vård*.

Lagrådet ville ursprungligen att skyddet av andra skulle beaktas på ett annat sätt. Förvånande nog har det ändå till sist godtagit denna gummiaktiga klausul.[6]

7. Oundgängliga behov

Till sist något om det språkligt underliga uttrycket ”oundgängliga behov”, mot vilket lagrådet — underligt nog — inte haft något att invända. Vad betyder det att någon har ett ”oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård”?

Behovsterminologin är i sig suspekt. Behovsbegreppet svävar på ett obehagligt och lite obestämt sätt mellan en empirisk, faktuell, nivå, och en normativt/värderande. Om man vill *smuggla* in sina värderingar på ett visst område och få dem att framstå som okontroversiella empiriska utsagor, så är behovsbegreppet ett lämpligt verktyg. Det hade därför varit bra om lagen hade kunnat formuleras utan att det alls hade kommit till användning. Men det har dessutom använts på ett mystifierande sätt, i sammanställningen med ordet ”oundgängligt”. Olika tolkningar är här möjliga.

a) Bestämmer ”oundgängligt” själva behovet? Rör det sig om något slags grundläggande, fundamentalt behov, som vi alla har, t. ex. i kraft av vår mänskliga natur? Nej, knappast. De flesta har inte — hoppas jag — behov av psykiatrisk vård över huvud taget.

b) Är tanken att det finns något ”oundgängligt” behov, dvs. något fundamentalt behov, som just den här personen inte kan få tillfredsställt, med mindre än att han blir föremål för psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning? Vilket är i så fall detta behov? Det borde man kunna säga rent ut!

c) Eller är tanken bara att patienten har behov av psykiatrisk vård, dvs. har något intresse eller några önskningar som inte kan tillfredsställas med mindre än att han får psykiatrisk vård. Det bombastiska talet om ”oundgänglighet” kan nu kanske förstås så att det inte *går* att tillfredsställa samma intressen med några andra medel, något som väl ligger redan i uttrycket att det rör sig om ett ”behov”.

I så fall kan man fråga sig hur *starkt* detta behov är, hur *väsentligt* det är för patienten att han får sitt behov tillfredsställt. Det blir viktigt att veta *hur* starkt det måste vara för att samhället ska ha rätt att *tvinga* på honom tillfredsställelse av det.

Vad ministern har att säga i saken vid sin föredragning klargör inte saken. Hon hävdar sådant som att ”vårdbehovet skall vara både oundgängligt och omöjligt att tillgodose på annat sätt än genom intagning”[7]

---

[6] Ibid., s. 403.
[7] Ibid., s. 91.

och att "... det står klart att man inte i något fall får göra avkall på kravet i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård på att den psykiska störningen skall vara allvarlig och behovet av psykiatrisk vård oundgängligen nödvändigt på grund av den allvarliga störningen."[8]

Den tredje tolkningen är kanske den rimligaste, även om den väl inte får stöd i ministerns dunkla yttranden (där särskilt det att behovet inte bara ska vara *oundgängligt*, utan också *nödvändigt*, ja *oundgängligen nödvändigt*, sätter myror i läsarens huvud), men den reser många svåra frågor, som framträder i all sin tydlighet när vi gjort oss kvitt de mystifierande uttrycken.

Hur brinnande måste en individs intresse av något vara, för att samhället ska ha rätt att *tvinga* på henne de nödvändiga medlen (i det här fallet psykiatrisk vård) till tillfredsställelse av det?

Något som gör bedömningen extra delikat är givetvis att det är så svårt att på förhand göra en prognos för huruvida en viss föreslagen behandling också kommer att vara framgångsrik. Kanske utgör tvånget i många fall helt enkelt en kostnad, utan någon motsvarande vinst för den tvingade. Vi måste alltså väga *osäkra* vinster mot kostnader, och vi har inget bestämt kriterium för hur stora de (osäkra) vinsterna måste vara, för att tvånget ska bli motiverat.

Lagen är oklar på sin mest fundamentala punkt!

9. Sammanfattning

Lagen om psykiatrisk tvångsvård innebär när det gäller patienternas rättssäkerhet ett steg framåt, jämfört med tidigare lagstiftning. Men också den nya lagen är inte desto mindre uttalat paternalistisk. Det är värt att fundera över om detta är välbetänkt. Lagen är oklar i vissa formuleringar, den inrymmer t. o. m. möjligheten av praktiska inkonsistenser. Den utgör en ofärdig kompromiss mellan olika synsätt. Och den blandar på ett olyckligt sätt samman medicinska och juridiska frågor.

Det ska bli intressant att se hur lagen kommer att tillämpas. Jag ser med spänning fram mot den planerade utvärderingen av den!

Torbjörn Tännsjö

---

[8] Ibid. s. 94.