

Konverteringsfrågan i psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning

Från beslut till handling och de olika aktörernas betydelse

Helena Silfverhielm

Att överföra ('konvertera') en frivilligt intagen patient till tvångsvård har alltid varit kontroversiellt. En avsikt med den nya psykiatriska tvångsvårdslagen, LPT, 1992 var också att starkt begränsa möjligheten att konvertera. Minskningen av antalet konverteringar blev dock marginell.

I nedanstående artikel redovisas den historiska utvecklingen av konverteringsfrågan samt en utvärdering av den nya lagen. Avslutningsvis presenteras socialstyrelsens förslag till förändrad lagstiftning.

Helena Silfverhielm, leg läkare och jur kand är psykiatriråd på socialstyrelsen.

Definition

Med konvertering avses här att en patient som är intagen på sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård överförs till psykiatrisk tvångsvård.

Problemidentifikation

Att överföra en frivilligt intagen patient till tvångsvård har alltid varit kontroversiellt. Efter många års förberedelser och segslitna diskussioner trädde en ny psykiatrisk tvångsvårdslag ikraft 1992 där möjligheten att konvertera starkt begränsades. Konsekvensen blev dock att antalet konverteringar endast minskade marginellt.

Bakgrund

1959 infördes möjlighet för psykiskt sjuka att söka vård på mentalsjukhus på eget initiativ och utan särskilda ansökningshandlingar (1). Efter inskrivningen fick patienten sedan inte hindras att lämna sjukhuset annat än om läkaren bedömde att det förelåg fara för patientens liv eller annans personliga säkerhet om patienten vistades utanför sjukhuset. I avvaktan på prövning kunde patienten hållas kvar i högst tio dagar.

Sinnesjuklagstiftningskommitténs förslag (SOU 1964:40) innehöll bestämmelser som skulle göra det

möjligt att hålla kvar patienter som tagits in frivilligt om dessa bedömdes vara farliga för eget liv eller andras säkerhet. Förslaget gick dock inte igenom (2). *Föredragande statsrådet* hävdade att det var av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa skulle kunna söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Något uttryckligt förbud att konvertera togs dock inte in i *Lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall, 1966: 293* (LSPV).

LSPV ändrades 1983 så att det blev möjligt att konvertera. Detta motiverades med att om patientens tillstånd försämrades under pågående vård och patienten ville lämna sjukhuset borde han hindras att göra det om det var olämpligt med hänsyn till hans försämrade tillstånd. Lagändringen byggde delvis på uttalanden i *Socialtjänstpropositionen* (prop 1979/80:1). Det föredragande statsrådet framhöll att det dåvarande förbudet mot konvertering kunde leda till att en svårt sjuk patient som gått in frivilligt för vård men under sjukhusvistelsen försämrats och visat sig behövas tas om hand med stöd av LSPV först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet, innan han kunde tas in med stöd av lagen. Detta kunde få till följd att vården många gånger inleddes med stöd av LSPV även om det inte bedömdes som alldeles nödvändigt.

Men konvertering från frivillig vård till tvångsvård blev inte den undantagsföreteelse som var tänkt utan blev snarare ett reguljärt inslag i verksamheten och utnyttjades vid ca 20% av alla intagningstillfällen.

Socialberedningen anförde i sitt betänkande *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*, SOU 1984:64 att ett viktigt motiv för lagändringen hade varit att undvika att en patient som vistades frivilligt på sjukhus för psykiatrisk vård men under vistelsen blev i behov av vård med stöd av LSPV först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet innan han kunde tas om hand enligt lagen. Man ville med ändrade regler komma ifrån ett förfarande som ibland praktiserades och som innebar

Enligt socialberedningen borde lagstiftningen inte innehålla någon bestämmelse om konvertering för att inte försvaga patientens ställning

att patienten omedelbart efter utskrivningen omhändertogs av polis vid sjukhusgrinden för att återföras till sjukhuset eftersom överläkaren var skyldig att anmäla fara för patienten eller annan till polisen. Förslaget byggde på att alternativa behandlingsformer inom den psykiatriska vårdorganisationen skulle byggas ut för att minska behovet av tvångsvård inom den slutna vården.

Det är oklart om den möjlighet till konvertering som infördes 1983 i sig medförde att omfattningen av tvångsvård minskades.

Socialberedningen var av den uppfattningen att lagstiftningen inte borde innehålla någon bestämmelse om konvertering eftersom patientens ställning i vården då skulle komma att försvagas. Konverteringsmöjlighet skulle kunna medföra viss oklarhet om var gränsen går för frivillighet och tvång både sett ur patientens och ur personalens synvinkel. För patienten skulle konverteringen kunna upplevas som ett hot om den utnyttjades av vårdpersonal som påtryckningsmedel för att få till stånd en viss behandling och för personalen kan det uppstå svårigheter då det gäller förhållningssätt gentemot patienten.

Socialberedningens betänkande remissbehandlades och bereddes ytterligare genom bland annat en arbetsgrupp bestående av företrädare från justitie- och socialdepartementen.

Remissinstanserna var i allmänhet negativa till Socialberedningens förslag att inte tillåta konvertering (3).

Patientorganisationerna tillstyrkte dock förslaget och underströk vikten av att psykiskt störda människor skall kunna söka vård på egen hand utan att riskera att bli kvarhållna mot sin egen vilja. Detta är avgörande för förtroendet för den psykiatriska vården.

De *allmänna förvaltningsdomstolarna* var tveksamma till förslaget och menade att de negativa konsekvenserna av konvertering skulle kunna undanröjas om en juridisk prövning skedde i anslutning till ett konverteringsbeslut.

Från *läkarhåll* angavs att om konverteringsmöjligheten slopades skulle det finnas risk att konverteringsvågen ökade eftersom konverteringsmöjligheten underlättar försök till att pröva frivillig vård. Som exempel angavs situationer då patienten först

accepterar sjukhusvård men snart efter intagningen ångrar sig.

Lagrådet menade att om konvertering endast tilläts vid fara för patientens eller annans liv detta skulle medföra att konvertering skulle omöjliggöras i flertalet fall jämfört med tidigare.

Det *föredragande statsrådet* framhöll att konvertering endast kan godtas i undantagsfall, även om minskad konverteringsmöjlighet ibland kan medföra ett olämpligt avbrott i vården. Detta behöver inte alltid vara till patientens nackdel utan kan i stället leda till att denne får en mer realistisk bild av sitt behov av vård och då kanske blir mer motiverad. Konvertering bör begränsas till farosituationer som patientens allvarliga psykiska störning ger upphov till. Faran skall avse allvarlig fysisk eller psykisk skada av patienten eller annan person. Konverteringen skall omfattas av en obligatorisk rättslig prövning som skall komma till stånd i nära anslutning till beslutet.

1990 antogs propositionen 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m m.

I *Socialutskottets betänkande* 1990/91:SOU 131 (4) redovisas motioner framlagda av *vänsterpartiet* och *miljö-partiet* där det yrkades att riksdagen skulle avslå regeringens förslag om möjlighet till konvertering eftersom detta rimmade illa med grundläggande krav på rättssäkerhet och demokrati. Denna möjlighet kunde undergräva förtroendet för den psykiatriska vården och innebära att människor drar sig för att söka vård. Från *moderaterna* framhölls att frivilligt inkomna patienter kan uppleva konverteringsmöjligheten som ett påtryckningsmedel för att få dem att gå med på åtgärder som de egentligen motsätter sig, vilket utgör en risk för rättssäkerheten. *Centerpartiet* föreslog att konvertering endast bör tillgripas i vissa specificerade fall och då föregås av vårdintyg. *Socialdemokraterna* pekade på vikten av att läkaren i sin bedömning av konvertering även skulle ta hänsyn till de anhörigas erfarenhet av patientens sjukdom. *Föredragande statsrådet* var dock inte beredd att föreslå att konverteringen slopades generellt men att utrymmet för konvertering skulle begränsas kraftigt och avse endast speciellt angelägna fall. *Lagrådet* var emot en försnävning av möjligheten och menade att omsorgen om patienten kunde bli eftersatt om konverteringarna begränsades enbart till farliga fall, men föredragande menade att visserligen kunde en minskad konverteringsmöjlighet medföra ett från medicinsk synpunkt olämpligt avbrott i vården särskilt vad beträffar ambivalenta patienter, men ett avbrott i vår-

den som grundas på patientens önskemål behöver inte vara till nackdel för patienten.

Socialutskottet avstyrkte motionerna och tillstyrkte propositionsförslaget. Utskottet ansåg att en så begränsad konverteringsmöjlighet som föreslås i propositionen är nödvändig av omsorg om patienterna och deras anhöriga. Genom den kraftiga begränsningen minskar också risken för att möjligheten till konvertering upplevs som ett påtryckningsmedel av patienten och att "med hänsyn till att en kraftig begränsning och koncentration till speciellt angelägna fall nu föreslås är det enligt utskottets mening angeläget att utvecklingen följs noga när det gäller användningen av konvertering".

Den 1 januari 1992 trädde lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 1992:1128) (5) i kraft. I dess 11 § regleras förfarandet om konvertering. Där stadgas att överföring från frivillig vård till tvångsvård får ske om

- * förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda, vilket innebär att patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning, vara i ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård samt motsätta sig sådan vård
- * om det befaras att patienten på grund av sin allvarliga psykiska störning kan komma att skada sig själv eller annan

Information

Socialstyrelsen bedrev en massiv informationskampanj för att underlätta genomförandet och tillämpningen av de nya lagarna genom informationsfolder till samtliga legitimerade läkare, regionala konferenser och seminarier till vilka bland andra samtliga chefsöverläkare inom psykiatri inbjöds, utbildningsvideo med studiehäfte att användas på arbetsplatserna, information i massmedia, Allmänna råd och periodisk informations-tidning, artiklar i Läkartidningen m m. Enligt en uppföljning och utvärdering av informationsinsatserna var kunskapen om lagarna god på arbetsplatserna vid attitydmätning några månader efter lagarnas ikraftträdande.

Resultat

Genom de skärpta regler som införts i syfte att begränsa tvångsvården beräknades att en avsevärd minskning av antalet konverteringar skulle kunna ske.

Socialstyrelsen fick 1992 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera om syftet med reformen uppnåts. Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag studerat tillämpningen av konverteringsbestämmelserna

(6). Rapport från alla avslutade tvångsvårdstillfällen har skickats till socialstyrelsen. Därutöver har Socialstyrelsen granskat 116 patientjournaler. Det har då framkommit att farlighetsrekvisitet tillämpas extensivt. I de flesta fallen består farligheten i att patienten är högljudd och smäller i dörrar och kastar saker omkring sig. I nästan hälften av de granskade fallen har någon obligatorisk domstolsprövning inte kommit till stånd.

Landets samtliga chefsöverläkare inom psykiatri har fått besvara en enkät rörande tvångsvården. De flesta har ansett att konverteringsbestämmelserna varit svåra att tillämpa och att införandet av ett farlighetsrekvisit har inneburit att maniska patienter inte kan konverteras utan istället skrivits ut i obehandlat skick. Även *patienter* och *anhöriga* har tillfrågats om sina synpunkter liksom *domare* och *åklagare*.

Antalet konverteringar har successivt minskat från år 1984 (1.833 st) - 1988 (1.412). 1992/93 uppgår de till 1.194. Således har inte den avsedda avsevärda minskningen av konverteringar skett jämfört med 1988. Dock får man ha i åtanke att enligt LSPV kunde vårdintyg skrivas under pågående frivillig vård och konverteringsmöjligheten behövde inte utnyttjas vilket skulle kunna förklara den relativa ökningen. Enligt LSPV kunde vården ske oberoende av samtycke och patienten behövde inte senare konverteras. Enligt LPT kan vården ske endast om patienten motsätter sig vård. Om han medger vård sker denna enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Om patienten senare under vårdtiden motsätter sig vård kan han konverteras om de övriga förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. En annan förklaring är att möjligheten att försöksutskriva har försvunnit. En försöksutskrivna patient kunde återintas utan att konverteras eller utan att nytt vårdintag behövde utfärdas. Konvertering kan enligt lagens förarbeten endast godtas i undantagsfall och det är inte godtagbart att konvertering sker i så hög grad som vid 18 procent av alla avslutade vårdtillfällen enligt LPT under 92/93 trots att förhållandena enligt LSPV inte är jämförbara.

Socialstyrelsen kan konstatera att konverteringsbestämmelserna i sin nuvarande utformning inte fyller den funktion som var tänkt.

Farerekvisitet tycks inte nämnvärt ha bidragit till att minska antalet konverteringar eftersom man många

Det har framkommit att farlighetsrekvisitet tillämpas extensivt

Konverteringsbestämmelserna fyller enligt socialstyrelsen i sin nuvarande utformning inte den funktion som var tänkt

gångar tänjt på begreppet och låtit tidigare dokumenterad farlighet eller bedömning av framtida farlighet vara indikation för konvertering. Socialstyrelsen har därför föreslagit att farlighetsrekvisitet tas bort.

Ett viktigt motiv till lagändringen 1983, då konverteringsinstitutet infördes, var att undvika att en patient som frivilligt sökt psykiatrisk vård men under sjukhusvistelse visade sig behöva tas om hand med stöd av LSPV först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet innan han kunde tas in enligt lagen. Man ville komma ifrån ett förfarande som innebar att patienten omedelbart efter utskrivningen omhändertogs av polis vid sjukhusgrinden för att återföras till sjukhuset. Konverteringsbestämmelserna i LPT har enligt det underlag Socialstyrelsen haft att bedöma konserverat detta förfaringsätt. Om patienten inte uppfyller farlighetskriteriet men de övriga skrivs han ut och återintas med vårdintyg i anslutning till utskrivningen och efter det han lämnat sjukvårdsområdet. Denna tillämpning står inte i strid med lagens bokstav men innebär att konverteringen i sin nuvarande form är otillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt och riskerar att uppfattas av patienten som kränkande. Ett mer tilltalande och för patienten mindre kränkande alternativ vore att utfärda vårdintyg på avdelningen. Vårdintyget provas skyndsamt av specialistkompetent psykiater i anslutning till den personliga undersökningen varefter intagningsbeslutet och ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård samma dag underställs länsrätten som inom åtta dagar har att prova förutom beslutet även förutsättningarna för fortsatt tvångsvård. Förutsättningarna för tvångsvård skulle vara desamma som gäller vid intagning enligt 4 § LPT. Något krav på visad eller befarad farlighet skulle inte föreligga.

Nästan hälften av alla konverteringar provas aldrig av länsrätten vilket är otillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt.

Socialstyrelsen har i samråd med medagerande myndigheter och organisationer diskuterat fram ett "bästa alternativ" där olika förslag till lösningar har vägts mot varandra. Eftersom konverteringsmöjligheterna inte har begränsats i den utsträckning som varit avsedd och några av de konverterade tycks ha vårdats utan stöd av

lag eller inte haft möjlighet att få konverteringsfrågan prövad av domstol har socialstyrelsen föreslagit regeringen att ändra konverteringsreglerna genom att återinföra möjlighet att utfärda vårdintyg på sjukvårdsinrättningen, att låta farlighetsrekvisitet utgå, att låta konverteringsbeslutet fattas omgående av chefsöverläkaren eller på delegation endast till specialistkompetent psykiater att och låta beslutet omgående underställas länsrätten.

Socialstyrelsens förslag till förändring har innan rapporten överlämnades till regeringen remissbehandlats av berörda instanser. Dessa har inte haft något att erinra mot förslaget. Så har till exempel Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) ställt sig positiva, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) liksom tidigare anser att konverteringsmöjligheten helt skall slopas med den motiveringen att det skall gå att söka hjälp frivilligt utan att "riskera att bli tvångsintagen och inlåst". Om konverteringsmöjligheten ändå måste finnas kvar anser RSMH det vara fel att slopa kravet på farlighet. Det skulle då bli "fritt fram" att konvertera.

Om regeringen beaktar Socialstyrelsens synpunkter och föreslår riksdagen en lagändring och om denna accepteras kommer denna efter en tid bli föremål för uppföljning och utvärdering.

Diskussion

Då lagen varit ikraft endast ett par månader fick Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera om syftet med lagen hade uppnåtts eller om det redan efter kort tid kunde konstateras några "luckor" i lagstiftningen som behövde åtgärdas. Att genomföra en utvärdering under en implementeringsfas kan vara vanskligt eftersom det tar åtskillig tid, ibland upp till flera år, innan en reform av denna storleksgrad får önskat genomslag. Detta är ett exempel på hur ett politiskt beslut formuleras i en lag vars effekter sedan under implementeringsfasen (politik omsätts i handling) utvärderas (7). Utvärderingen resulterar i förslag till omformulering av lagen medan genomförandefasen ännu pågår. Detta leder i sin tur till en ny lagstiftningsprocess.

Hur problemet med konverteringar egentligen uppstod kan vara svårt att spåra (8). Många faktorer har samverkat och det är svårt att peka ut en enda som den

Nästan hälften av alla konverteringar provas aldrig av länsrätten

viktigaste. Interessegruppernas missnöje med situationen kombinerat med politikernas vilja att följa internationella överenskommelser, t ex den av Europarådets ministerkommitté år 1983 antagna rekommendationen om psykiatrisk tvångsvård. Även massmedia och den allmänna opinionen har påverka processen i riktning mot en begränsad omfattning av den psykiatriska tvångsvården.

De beslutsförberedelser som utförts av Socialstyrelsen är ett exempel på en mindre men ändå hel policyprocess inom ramen för en större (9). En händelseutveckling som redan har ägt rum har belysts genom Socialstyrelsens utvärdering. I sin analys av problemet har Socialstyrelsen kommit fram till ett "bästa" alternativ till lösning. Den statliga utredningen har kunnat ses som en förhandlingsarena med ständiga diskussioner med samverkande myndigheter och organisationer för att föra fram processen till ett enda alternativ till lösning på det identifierade problemet. Men problemet är inte löst i och med att en lösning presenterats för regeringen. Processen går in i ett nytt skede eller kretslopp som liknar det ovan beskrivna, dock på en annan nivå och med andra aktörer.

Resultatet av utvärderingen kommer att återföras förutom till politikerna även till de berörda verksamheterna. Via artiklar i massmedia och facktidsskrifter och med riktad information från Socialstyrelsen i form av regionala konferenser, seminarier och Allmänna råd för att en ändrad handlingslinje efterföljs och för att förbereda att en lagändring kan vara i sikte.

De formella beslutsorganens betydelse för policyutvecklingen kan inte helt bortses ifrån. Frågan om konvertering har till exempel utförligt diskuterats i riksdagens socialutskott dit även representanter för Socialstyrelsen varit inbjudna att delta som experter i processen att få fram en lösning av problemet med överföring från frivillig vård till tvångsvård.

Mycket kan gå snett mellan policy-formulering, implementering och resultat. Det finns ofta en klyfta mellan statens ambitioner och realiteten ute i verkligheten (10). Vilka vägar som policybudskapet följer genom det statliga systemet beror på samarbetet mellan myndigheter och organisationer på det lokala planet.

Den klassiska "top-down"-studien försöker förklara varför ett framgångsrikt resultat har eller inte har uppnåtts vilket kräver att klara målformuleringar angivits av politikerna. Genomförandefasen av själva reformen i detta fall skedde enligt "top-down"-modellen, det vill säga från organisationens topp och neråt. Regeringen styrde genomförandet via Socialstyrelsen och vidare ner

i hierarkin till de lokala verksamheterna. Utvärderingsfasen skedde enligt "bottom-up"-modellen vilket i detta fall innebar att brukare och utövare har levererat uppgifter om på vilket sätt de nya konverteringsreglerna påverkat deras beteende eller levnadsvillkor. Dessa uppgifter har sedan legat till grund för Socialstyrelsens analys och bedömning.

REFERENSER

1. *Schlaug R*: Psykiatri, Lag och samhälle. Askelin & Hägglund, 1989.
2. Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten, SOU 184:60.
3. Psykiatrisk tvångsvård m m. Regeringens proposition 1990/91:58.
4. Socialutskottets betänkande 1990/91:SoU 13.
5. LPT. Tillämpningen av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Allmänna råd från socialstyrelsen 1991:9.
6. Psykiatrisk tvångsvård - effekter av ny lagstiftning. Socialstyrelsen, stencil 1993.
7. *Municio I*: Implementeringsforskning. Statsvetenskaplig Tidskrift nr 3, 1982.
8. *Kingdom J W*: Agendas, Alternatives and Public Policies. Harper Collins Publishers, 1984.
9. *Premfors R*: Policyanalys. Studentlitteratur, 1989.
10. *Ham C, Hill M*: The policy Process in the Modern Capitalist State. Harvester Wheatsheaf 1993.



Behandlingshem 598 22 Vimmerby

Stenbäcken & Linnéagården

är två behandlingshem. Stenbäcken är inriktat på psykiskt sjuka, medan Linnéagården specialiserat sig på kombinationsvård av psykiskt sjuka människor med missbruksproblem.

Vi tar emot män och kvinnor

i åldrarna 20-50 år
som placeras enl Sol, LVM, § 34.
Kontraktsvård, HSL, LPT samt LRV.

Vår behandling är individuell

Vi arbetar efter miljöterapeutiska grunder
med kontaktmannaskap, i en vacker
och ombonad miljö centralt i staden.
Medicinering med psykofarmaka efter behov.

Ring 0492-185 00 för mer information.