

Det respektfulla tvånget

Evidens och etik i psykiatrisk tvångsvård



TUULA WALLSTEN, specialist i psykiatri, med dr, Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet och Landstinget Västmanland
Tuula.Wallsten@ltv.se
LARS KJELLIN, docent, Hälsoakademin, Örebro universitet och Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

Lars.Kjellin@orebroll.se
RICKARD L SJÖBERG, docent, Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet och Landstinget Västmanland; leg läkare, neurokirurgiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
Rickard.Sjoberg@vll.se

Det exakta antal patienter som för närvarande vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) i Sverige är inte känt. En rimlig bedömning på basis av data som Socialstyrelsen samlat in om tillståndet i Sverige den 6 maj 2008 skulle dock vara att det rör sig om cirka 0,01 procent av Sveriges befolkning, eller cirka 10/100 000 individer på sjukhus, och något färre på permission ute i samhället [1]. Inom psykiatrin vid Centrallasaretet i Västerås, där förstaförfattaren till denna artikel försvarade sin avhandling om psykiatrisk tvångsvård den 18 april 2008, var samma dag 18 individer föremål för vård enligt LPT. Den psykiatriska verksamheten i Västmanland har ett upptagningsområde på cirka 250 000 personer.

Avsikten med artikeln är att kortfattat diskutera fenomenet psykiatrisk tvångsvård, med utgångspunkt i avhandlingen och i det svenska tvångsvårdsprojektet [2].

Tvångsvård skapar etisk konflikt

För den som i likhet med stora delar av sjukvården ansluter sig till det pragmatiska synsätt enligt vilka principerna om autonomi, att göra gott, att inte skada och principen om rättvisa utgör en grund för etiska överväganden [3] innebär tvångsvård en kollision mellan de första två av dessa principer. Ett sådant beslut fattas så gott som alltid utifrån en föreställning om att tvångsvården innebär någonting gott för patienten, de anhöriga eller samhället. Samtidigt innebär ett beslut om tvångsvård också per definition att läkare, och i förekommande fall det juridiska systemet, inte tar hänsyn till patientens inställning till vården. Enligt gällande svensk lagstiftning i LPT krävs till och med att patienten ska motsätta sig vård för att tvångsvård ska vara tillåten.

Tvångsvård och evidens

I den bästa av vetenskapliga världar skulle antaganden om att psykiatrisk tvångsvård har positiva effekter baseras på randomiserade studier. Faktum är att sådana studier av tvångsmedicinering i öppenvård faktiskt existerar [4]. Enligt dessa tycks

»I den bästa av vetenskapliga världar skulle antaganden om att psykiatrisk tvångsvård har positiva effekter baseras på randomiserade studier.«

	Bältesläggning enligt journal	Ej bältesläggning enligt journal	
Bältesläggning enligt patient	Sant positiv 11	Falskt positiv 8	19
Ej bältesläggning enligt patient	Falskt negativ 4	Sant negativ 92	96
	15	100	

Figur 1. Överensstämmelse mellan psykiatriska patienters självrapporterade erfarenheter av bältesläggning och journaldokumentation under en treveckorsperiod innan patienterna intervjuades och journaluppgifter inhämtades [8].

tydliga effekter av tvång saknas, även om annan litteratur tyder på vissa positiva effekter av sådant tvång vid bland annat aggression och kriminalitet [5]. Så är dock inte fallet när det gäller slutenvården. En bidragande orsak till detta kan vara att det i många länder, inklusive Sverige, är juridiskt omöjligt att randomisera patienter till tvångsvård eftersom sådana intagningsbeslut får fattas bara om det anses absolut nödvändigt.

Forskning som utgår från tvångsvårdsprojekt

Den forskning om psykiatrisk tvångsvård som bedrivits under senare decennier har använt sig av mer naturalistiska studie-designer, och så bra som möjligt försökt hantera de problem med okontrollerade felkällor detta kan innebära. I Sverige har en stor del av denna forskning utgått från det så kallade Tvångsvårdsprojektet.

Projektet startades ursprungligen som ett samarbete mellan Västmanlands och Uppsala läns landsting i mitten av 1980-talet med Claes-Göran Westrin och Olle Östman som ledargestalter. Projektet kom senare att inkludera patienter från ytterligare tre landsting. Inom detta projekt intervjuades i två omgångar sammanlagt närmare 500 tvångsvårdade och icke tvångsvårdade psykiatriska patienter och deras anhöriga om symtom och upplevelser av och attityder till vården [2]. Intervjuerna gjordes före och efter den nya tvångsvårdslagstiftningen som infördes 1992.

Bristande överensstämmelse

Ett viktigt återkommande resultat i studier på detta material, som ligger väl i linje med vad som framkommit i internationella studier som genomförts vid ungefär samma tid, är att det finns en betydande brist på överensstämmelse mellan patienternas upplevelser av psykiatrisk tvångsvård och psykiatrens uppfattning om vården.

Ett exempel är att man i materialet finner att ungefär en femtedel av frivilligt vårdade patienter, såväl före som efter 1992 års lagändring, uppfattar att de vårdas med tvång. En ungefär

SAMMANFATTAT

Forskning om psykiatrisk tvångsvård är komplicerad men viktig, bland annat för att ge en empirisk grund för antaganden om att vården gör nytta.
Patienternas upplevelse av och förståelse för tvångs-

aspekter i vården skiljer sig ofta från behandlarens.
Patientbemötandet tycks ha betydelse för ett positivt utfall av tvångsvård medan det är oklart vilka effekter som uppstår genom förändrad lagstiftning.

lika stor andel tvångsvårdade patienter uppfattar samtidigt att de vårdas frivilligt [6].

I en annan studie finner man en total avsaknad av statistisk relation mellan den utsträckning i vilken patienter upplever sig själva som förbättrade efter psykiatrisk slutenvård och den utsträckning i vilken behandlaren tycker sig se en förbättring [7]. Till och med när det gäller en så dramatisk och från psykiatris sida välreglerad intervention som bältesläggning finner man en bristande överensstämmelse mellan journaldokumentation och patientens subjektiva upplevelse [8]. I 42 procent av fallen där patienter rapporterar att de blivit lagda i bälte talar journaldokumentation för att så inte varit fallet, och i 4 procent av de fall då patienten inte säger sig ha sådana erfarenheter finns uppgifter i journalen om att bältesläggning ägt rum (Figur 1).

När det gäller bältesläggning bör mycket av bristerna i överensstämmelse sannolikt kunna förklaras som minnesfel från patientens sida, exempelvis sammanblandning av vid vilket vårdtillfälle en incident inträffat. Vid missförstånd kring om en patient vårdats med tvång eller inte har sannolikt även oklarheter i kommunikation och dokumentation från vårdsidan betydelse [9].

Bemötande och lagstiftning

Ett annat återkommande resultat i forskningen är att det är lättare att upptäcka effekter av bemötandet av patienter än effekter av en förändrad lagstiftning. En avsikt med införandet av LPT år 1992 var att öka legitimiteten i tvångsvårdsbeslut genom att öka patienternas rättssäkerhet och begränsa de omständigheter under vilka tvångsvård kunde utövas.

I studier på tvångsvårdade patienter före och efter den nya lagstiftningen finner man dock få förändringar i patienternas upplevelse av vården eller i graden av förbättring som ett resultat av vården, och inte heller i patienters och anhörigas attityder till vården [5-7, 10]. En möjlig tolkning av resultaten skulle kunna vara att den praktiska psykiatriska verksamheten i hög grad lever sitt eget liv vid sidan av juridiken. Samtidigt är det viktigt att påpeka att en mycket stor mängd andra faktorer kan påverka denna typ av resultat.

Ett problem är att gruppen tvångsvårdade efter den förändrade lagstiftningen kan tänkas bestå av patienter med svårare sjukdom än före lagstiftningsändringen. Positiva förändringar i attityder, behandlingsbarhet med mera kan därmed

REFERENSER

1. Tvångsvården 2008: Sammanställning från inventeringen 6 maj 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
2. Wallsten T. Compulsory psychiatric care: Perspectives from the Swedish coercion study. Uppsala: Uppsala universitet; 2008.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2001.
4. Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Wagner HR, Burns BJ, Borum R. A randomized controlled trial of outpatient commitment in North Carolina. *Psychiatr Serv*. 2001; 52(3): 325-9.
5. Torrey EF. The insanity offense. New York, London: WW Norton & Company; 2008.
6. Wallsten T, Kjellin L. Involuntary and voluntary admitted patients' experiences of psychiatric admission and treatment: A comparison before and after changed legislation in Sweden. *Eur Psychiatry*. 2004;19:464-68.
7. Wallsten T, Kjellin L, Lindström L. Short-term outcome of inpatient psychiatric care: Impact of coercion and treatment characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:975-80.
8. Wallsten T, Kjellin L, Sjöberg RL. The diagnostic accuracy of questions about past experiences of being mechanically restrained in a population of psychiatric patients. *Memory*. 2008;16:548-55.
9. Lidz CW, Mulvey EP, Hoge SK, Kirsch BL, Monahan J, Bennet NS et al. The validity of mental patients' accounts of coercion-related behaviors in the hospital admission process. *Law Hum Behav*. 1997;21(4):361-76.
10. Wallsten T, Östman M, Sjöberg RL, Kjellin L. Patients' and next of kins' attitudes towards compulsory psychiatric care. *Nord J Psychiatry*. 2008;62:444-9.

»Ingen forskning i världen kan ändra på att beslut och lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård alltid kommer att innebära svåra etiska överväganden.«

vara svåra att påvisa statistiskt. Vidare har sannolikt den psykiatrireform som genomfördes i relativt nära anslutning till förändringen i lagstiftningen haft mycket stor betydelse för psykiatriska patienters upplevelse av vården på ett sätt som gör att det i efterhand blir närmast omöjligt att skilja effekter av reformen från effekter av den förändrade tvångsvårdslagstiftningen.

Att kvaliteter i patientbemötandet, som en positiv attityd från vårdpersonal, en upplevelse av att ha blivit respektfullt bemött och erfarenhet av att ha en kontaktperson på avdelningen, har betydelse för en subjektivt upplevd förbättring får anses vara ett mer robust vetenskapligt fynd [7].

Slutsatser

Ingen forskning i världen kan ändra på att beslut och lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård alltid kommer att innebära svåra etiska överväganden. Men systematisk kunskap om tvångsvårdens effekter och natur har ändå stor potentiell betydelse som underlag för dessa avvägningar. Stora delar av den forskning som finns i dag har problematiska metodologiska begränsningar. Därför behövs det fler stora prospektiva multicenterstudier med enhetlig metodik.

Utifrån nuvarande kunskapsläge menar vi dock att det finns goda grunder för att rekommendera kliniker att öka medvetenheten om att det ofta finns missuppfattningar och missförstånd i kommunikationen mellan patient och behandlare. Man kan också konstatera att även om detta ibland kan bero på svårigheter för patienten att hålla ordning på sin upplevelse av världen finns det goda skäl, inte minst ur behandlingssynpunkt, att lyssna uppmärksamt på det patienten har att berätta och att bemöta patienten med respekt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se