

Patienters upplevelse av akutpsykiatrisk vård

Inga-Lill Candefjord

Kjell Lampinen

Gunvor Ängfors

Artikeln redovisar resultat från intervjuer med de patienter som ingår i den tvärvetenskapliga Uppsala-Västmanlandsstudien. Syftet har varit att belysa subjektiva upplevelser av vården. Jämförelser görs dels mellan tvångsvårdade patienter 1985/86 och 1991, dels mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter 1991 i frågor som rör vårdkvalitet, rättvisa och attityder.

Två tredjedelar av patienterna som intervjuades 1991 uppger att det är nödvändigt med tvångsvård i vissa fall, t ex då risk för egen eller andras liv och säkerhet föreligger. Däremot är det endast 30 procent av patienterna som tycker att juridisk prövning av beslut om tvångsvård skulle vara bra.

Indikatorer för vårdkvalitet ser ungefär likadana ut vid de båda tillfällena men med en något mer positiv ton 1991. I överensstämmelse med detta är det också något fler tvångsvårdade patienter 1991 jämfört med 1985/86, som är positiva till att vid behov få samma vård igen.

Inga-Lill Candefjord är psykolog vid Basenhet Psykiatri Västerås. Kjell Lampinen är psykolog vid Basenhet Psykiatri Sala. Gunvor Ängfors var tidigare psykolog vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

Inledning

I mitten av 1980-talet startade en tvärvetenskaplig undersökning av olika intressenters erfarenheter och upplevelser av psykiatrisk vård och då speciellt tvångsvård. Undersökningen har genomförts i Västmanlands läns landsting och i Landstinget i Uppsala län och hittills gjorts i två etapper, 1985/86 (1) och 1991. Förutom intervjuer med patienter (2) har den omfattat dels intervjuer med deras anhöriga/närstående (3), dels enkäter till psykiatrisk vårdpersonal (4) och samverkande vårdgivare (5).

Syfte

Syftet med patientintervjuerna var att få en samlad beskrivning av patienternas subjektiva upplevelse av vården och då framför allt tvångsvården. Följande aspekter bedömdes viktiga att belysa:

- Patientens upplevelse av *kvalitet* i relation till dels den vård som erbjuds, dels de resultat som uppnås
- Patientens upplevelse av *rättvisa* - tvångsvårdslagstiftningen skall utgöra ett juridiskt skydd dvs alla skall ha likhet inför lagen
- Patientens *attityd till tvångsvård* - en spegling av överensstämmelsen mellan individens behov och lagstiftningen.

Metod

Vid undersökningen 1985/86 använde vi oss av ett utforskande samtal genom en delvis strukturerad intervju. Bearbetning och vidareutveckling av detta instrument resulterade i ett intervjuformulär, som möjliggör en mer strukturerad intervjuform. Detta användes vid undersökningen 1991. Fördelen är att instrumentet i större utsträckning än det tidigare kan användas för intervjuer med patienter i olika undersöknings- och utvärderingssammanhang. Vidare blir genomsnittstiden för intervjuerna kortare. Nackdelar är, dels att man går miste om en del mjukdata, dels att intervjun inte på samma sätt som med det tidigare instrumentet kan anpassas till patientens aktuella psykiska tillstånd.

Under tiden instrumenten utarbetades gjordes flera provintervjuer i syfte att finslipa frågekonstruktionen och för att samträna intervjuarna.

I undersökningen 1991 genomfördes intervjuerna av fyra kliniskt erfarna psykologer, två i Uppsala län och två i Västmanlands län, vilka inte var knutna till de avdelningar där de intervjuade patienterna vårdades. Patienten upplystes om detta innan intervjun påbörjades och om att intet av det som framkom under inter-

vjun skulle återföras till behandlande personal. Vi försäkrade oss om att patienten var införstådd med att medverkan var frivillig och förklarade eventuella oklarheter.

De flesta patienter som ingick i undersökningen 1985/86 intervjuades två gånger, första gången ca tre veckor efter intagningen och andra gången 4-8 månader senare. 1991 intervjuades alla enbart en gång, ca tre veckor efter intagningen. De flesta intervjuerna i vardera länet ägde rum på en och samma expedition helt skild från vårdavdelningarna och intervjuerna genomfördes delvis av samma psykologer vid samtliga undersöknings-tillfällen.

Material och bortfall

Då det gäller 1985/86 års studie redovisas i denna artikel resultat enbart från tvångsvårdade patienter. Intensivundersökningen omfattar totalt 100 intervjuer med dessa patienter och för att uppnå detta antal behövde sammanlagt 118 personer inkluderas. Av dessa föll 18 (15 procent) bort vilket kan betraktas som ett lågt bortfall med tanke på att det ofta rörde sig om svårt sjuka personer.

Intensivundersökningen 1991 omfattar då det gäller patientintervjuer 84 tvångsvårdade och 84 frivilligt vårdade patienter. För att uppnå detta antal behövde sammanlagt 236 personer inkluderas. Av dessa föll 68 (29 procent) bort. Jämfört med 1985/86 är det ett stort bortfall. För en mer detaljerad beskrivning av material och bortfall hänvisas till inledande artikel om projektets bakgrund (6).

Reliabilitet

För att kunna följa interbedömarreliabiliteten genomfördes regelbundet under hela undersökningsperioden intervjuer med varierande två till fyra intervjuare närvarande, vilka alla kodade patientens svar. Drygt tio procent utgjordes av sådana intervjuer. Den genomsnittliga reliabiliteten beräknad med Kappas reliabilitetskoefficient för två respektive fler bedömare är 0,96 (7).

Resultat

Jämförelser görs, dels mellan tvångsvårdade patienter 1985/86 och 1991, dels mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter 1991. Beträffande 1985/86 sker jämförelsen om ej annat anges med första intervjun, vilken liksom intervjun 1991 skedde tre veckor efter det patienten togs in eller vid utskrivningen, om denna

skedde dessförinnan. I frågor där vi bedömer att det föreligger viss osäkerhet i jämförelsen pga att instrumenten inte är identiskt lika vid de båda undersöknings-tillfällena påpekas detta.

Kvalitet. Kvalitet diskuteras i bl a forskning kring kvalitetssäkring. Enligt den modell som beskrivits av Donabedian och vidareutvecklats av bl a Björn Smedby kan man definiera vårdkvalitet i struktur-, process- och resultat-kvalitet (8). I Sverige finns ännu inte några standards för kvalitet - många utvecklingsarbeten pågår (9). I våra undersökningar är strukturen beskriven i den inledande artikeln (6). Indikatorer på processkvalitet kan vara i vilken utsträckning patienten utsätts för tvångsåtgärder, patientens möjlighet till autonomi samt patientens upplevelse av respekt för den personliga integriteten. Indikatorer på resultat-kvalitet kan vara patientens upplevelse av förbättring, patientens önskan om att erhålla ungefär samma vård vid ett återinsjuknande liksom uppfattningen om att sådan vård kan vara bra för andra personer med liknande sjukdomsbild.

Processkvalitet

Tvång. Psykiatrin har i jämförelse med de flesta andra medicinska specialiteter en annorlunda vårdssituation, eftersom det finns lagstadgat att man under vissa omständigheter måste vårda patienter mot deras vilja. Sådana tvångsingripanden befrämjar varken behandlingsallians eller patientens självkänsla. Patienten kan många gånger uppleva en känsla av förnedring på samma gång som tvångsingripandet kan kännas rätt och nödvändigt och/eller upplevas som en trygghet. Extravak, dvs en person som följer med överallt, liksom låsning av dörr, kan t ex upplevas som en integritetskränkning men också som ett skydd som ger trygghet. Detta är viktiga förhållanden, som visar på den balansgång och lyhördhet som krävs av personalen. Vid jämförelse mellan resultaten 1985/86 och 1991 finner man att upplevelse av tvång i samband med inläggningen ökat hos de tvångsvårdade patienterna samtidigt som det indirekta tvånget, dvs upplevelse av hot och övertalning minskat (tabell 1). Detta kan bero på att villkoren för vad som

Jämfört med 1985/86 ökade 1991 upplevelser av direkt tvång i samband med inläggningen hos de tvångsvårdade samtidigt som det indirekta tvånget minskade

gäller gjorts mer tydliga för patienten, vilket i så fall får ses som positivt. En ny tvångsvårdslag (10) skulle komma att träda i kraft den 1 januari 1992. Enligt denna lag kan en patient tvångsvårdas endast om hon/han motsätter sig vård. Även om den nya lagen ännu inte hade trätt i kraft vid undersökningen kan trenden bero på den kommande förändringen.

Tabell 1. Vad var det som påverkade dig att läggas in?

Svarsalternativ	1985/86	1991	
	Tvångs- vårdade n=100 %	Tvångs- vårdade n=84 %	Frivilligt vårdade n=84 %
Tvång	38	55	1
Hot	5	1	0
Övertalning	23	14	22
Insikt	11	8	37
Ville in	16	11	33
Annat	4	3	1
Vet ej	3	8	6

Vid undersökningen 1985/86 uppger 30 procent av de tvångsvårdade patienterna att en läkare är initiativtagare till inläggningen och 23 procent att det är en anhörig. Förhållandet är det omvända 1991. Polis som initiativtagare har samma omfattning vid båda undersökningarna - knappt 20 procent.

Av de frivilligt vårdade patienterna i 1991 års undersökning uppger 33 procent att de önskat bli inlagda, 22 procent att de övertalats till detta samt 37 procent att de insett nödvändigheten trots att de helst velat slippa. För de tvångsintagna är motsvarande siffror 11, 14 och 8 procent (tabell 1). Så mycket som 21 procent av de frivilligt vårdade 1991 uppger att de utsatts för tvångsåtgärder. Upplevelser av informellt tvång är alltså ganska vanliga. Av de tvångsvårdade uppger 57 procent att de utsatts för tvångsåtgärder. Eftersom det handlar om patientens upplevelse av tvång ingår i denna siffra både formellt registrerat tvång (tvångsåtgärder som enligt lagen noterats i patientens journal) och sådana åtgärder som av patienten upplevts som tvång men rättsligt ej definieras så.

Autonomi. Autonomi innebär patientens rätt till självbestämmande så länge det inte inkräktar på annan persons rätt att bestämma över sig själv. Detta kräver respekt för de val patienten träffar i enlighet med sin egen övertygelse. Att motsätta sig dessa val kan betyda kränkning av patientens personliga integritet. För att befrämja

21 procent av de frivilligt vårdade 1991 uppger att de utsatts för tvångsåtgärder

patientens autonomi och minska risken för hospitaliseringseffekter är det av stor vikt att patienten känner sig delaktig i vården. Det betyder att man i dialog med patienten kommer överens om undersökningar och behandlingar. Dessutom är det viktigt att patienten känner respekt för sin person och att han/hon är införstådd med nyttan av olika insatser.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Det är 19 procent av de tvångsvårdade och 29 procent av de frivilligt vårdade som 1991 uppger att en behandlingsplan upprättats och av dessa säger 50 respektive 46 procent att de fått vara med och utforma den. Av samtliga tvångsvårdade i undersökningen 1991 är det alltså cirka tio procent som uppger att de varit med i behandlingsplaneringen. Motsvarande siffra 1985/86 är 16 procent.

I 1991 års studie tillfrågades patienten om någon närstående bör vara med då behandlingen planeras och det tycker cirka 45 procent. Ungefär lika många ställer sig negativa till det. Av de tvångsvårdade uppger 29 procent och av de frivilligt vårdade 36 procent att någon anhörig är delaktig vid det aktuella vårdtillfället. Av kommentarer framgår dock att patienten med detta kan mena att han/hon håller den anhörige underrättad om vad som sker.

Personlig integritet. Drygt en fjärdedel av de tvångsvårdade patienterna uppger vid båda undersökningstillfällena att de inte upplevt respekt för sin personliga integritet. Av de frivilligt vårdade 1991 uppger 13 procent detsamma.

Vid första intervjun 1985/86 framkom att patienten på frågan om respekt för den personliga integriteten ofta gav någon form av sammanfattande bedömning och svarade utifrån ett vidare begrepp än det som avsågs. Samtidigt som patienten uppgav respekt för den personliga integriteten kunde han/hon spontant berätta om enskilda händelser som upplevts kränkande. Detta föranledde en speciell fråga om kränkning till andra intervjun 1985/86. Denna utvecklades med följdfråga till 1991 års undersökning.

Något högre procent tvångsvårdade patienter - 50 procent - 1985/86 jämfört med 1991 - 45 procent - uppger att de känt sig kränkta någon gång under avdelnings-

Tabell 2. Vad har du upplevt som kränkande?

Frågan ställdes till de patienter, som i intervjuen 1991 uppgivit att de känt sig kränkta någon gång under avdelningsvistelsen. Svaren är uppdelade i spontant avgivna svar resp. svar uppgivna efter fråga från intervjuaren. (Flera svarsalternativ uppges).

Svarsalternativ	1991					
	Spontant		På fråga			
	Ja		Ja		Ibland	
	Tvångsvårdade n=38 antal	Frivilligt vårdade n=16 antal	Tvångsvårdade n=38 antal	Frivilligt vårdade n=16 antal	Tvångsvårdade n=38 antal	Frivilligt vårdade n=16 antal
Vardagsrutiner	5	1	8	2	3	1
Läkares bemötande	8	2	11	2	1	1
Övrig personals bemötande	11	5	9	2	4	3
Medpatienters bemötande	2	0	4	5	3	3
Otillräcklig information	3	2	17	3	0	3
Annat	14	7	2	0	0	0

vistelsen. För de frivilligt vårdade 1991 är siffran 19 procent. Både spontant och på fråga uppges 1991 att bemötandet från personalen - såväl läkare som övriga - ibland känts kränkande (tabell 2), men det är också många "udda" men nog så viktiga händelser i vården, t ex rutinen i samband med medicinutdelning, att ha begränsad tillgång till avdelningsköket, att bli behandlad som en icke självständigt tänkande person mm, som upplevts kränkande. Detta redovisas i tabellen under "annat".

På direkt fråga framkommer att *bristen* på information känts kränkande. Ett exempel: de flesta patienter får psykofarmaka, men så mycket som 61 procent av de tvångsvårdade och 34 procent av de frivilligt vårdade 1991 uppger att de inte fått någon information om effekter eller eventuella biverkningar av medicinerna. Ännu sämre är enligt vad patienterna uppger informationen om patientens rättighet att läsa sin journal. Det är drygt 85 procent som säger sig inte ha fått någon information alls. Vidare uppger cirka 35 procent att de inte vet om det finns tillgång till exempelvis kurator, psykolog och/eller präst. Någon nämnvärd skillnad mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter föreligger inte.

Resultatkvalitet

Förbättring. Det missnöje som patienterna uttrycker och som delvis kommer fram snarare i mjukdata än i hårddata är att sjukhusvistelsen uppfattas som en förvarings- i stället för en behandlingsperiod. Man har ofta förväntat sig betydligt mer av stödsamtal och samtalsterapi

än man har fått. Samtidigt uppger cirka 75 procent av samtliga patienter 1991 att de är förbättrade. Av dessa tycker 46 procent tvångs- och 61 procent frivilligt vårdade att avdelningsvistelsen har haft stor betydelse liksom medicineringen - 49 procent tvångsvårdade och 30 procent frivilligt vårdade.

Bra vård. För att motivera en slutenvårdsvistelse och rättfärdiga en sådan med tvång bör man kunna påvisa att patienten får någon nytta av den. Av de tvångsvårdade patienterna 1985/86 tycker 48 procent jämfört med 46 procent 1991 att den vård de dittills fått - en till tre veckor efter intagningen - har varit bra. För de frivilligt vårdade 1991 är motsvarande siffra 53 procent. Vid samma tidpunkt uppger 45 procent av de tvångsvårdade och 55 procent av de frivilligt vårdade att de vid ett återinsjuknande skulle vilja ha samma vård igen. 1985/86 ställdes denna fråga vid andra intervjun, dvs 4-8 månader efter intagningen och då var det bara 34 procent av de tvångsvårdade som önskar detta (tabell 3).

Cirka 50 procent av samtliga patienter 1991 - ungefär lika för tvångs- och frivilligt vårdade - anser att andra patienter med likartade problem bör få samma behandling som de själva fått. Lika många uppger att personalen sinsemellan samarbetat bra, då det gäller deras behandling.

45 procent av de tvångsvårdade och 55 procent av de frivilligt vårdade patienterna uppger att de vid ett återinsjuknande skulle vilja ha samma vård igen

Tabell 3. Skulle Du vilja ha samma vård om Du fick samma besvär igen? 1985/86 ställdes frågan vid andra intervjun, dvs 4-8 månader efter intagningen

Svarsalternativ	1985/86	1991	
	Tvångsvårdade n=89 %	Tvångsvårdade n=84 %	Frivilligt vårdade n=84 %
Ja	34	45	55
Tveksamt	-	5	9
Nej	57	43	27
Vet ej	7	2	4
Inget svar	2	5	5

Rättvisa. Många lagliga rättvisefrågor har också betydelse för patientens upplevelse av möjlighet till autonomi.

Till rättvisaspekten hör bl. a. rättssäkerhet. Detta gäller inte minst den tvångsvårdade patienten och att han/hon får en rättvis juridisk behandling. Hit hör patientens legala rättigheter som t ex lagstadgad information. Patientens rättssäkerhet bekrästs av att han/hon får sådan och kan tillgodogöra sig den.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har patienten rätt att få begriplig information om sitt hälsotillstånd, om innebörden i och avsikten med en undersökning och/eller en behandling liksom att få upplysning om alternativa undersöknings- och behandlingsmetoder. Under stycket "autonomi" ovan framgår att många patienter ej upplever sig delaktiga i behandlingsplaneringen.

För att veta sina juridiska rättigheter måste man t ex vara informerad om enligt vilken intagningsform man vårdas. Av de tvångsvårdade patienterna är det 75 procent 1991 som uppgett att de vet att de är intagna enligt lagen om sluten psykiatrisk vård (LSPV). Motsvarande siffra 1985/86 är 79 procent.

För att kunna överklaga beslut om tvångsvård eller tvångsbehandling måste man känna till utskrivningsnämnden och hur man överklagar hos den. Speciellt om man vårdas med tvång är det dessutom nödvändigt att man vet om man över huvud taget kan överklaga någonstans för att inte uppleva sig helt ulämnad till läkare och övrig personal som man är beroende av.

Det är endast 25 procent av de tvångsvårdade 1991 som uppger att de har fått information om vad utskrivningsnämnden är. Någon direkt jämförelse med 1985/86 års studie kan inte göras, eftersom frågan var

något annorlunda formulerad. Resultatet då visade att ganska många hade hört talas om utskrivningsnämnden genom medpatienter men endast ett fåtal (15 procent) uppgav att de fått direkt information.

På en mer allmänt formulerad fråga om vart man kan vända sig, om man anser sig felaktigt behandlad eller utsatt för onödigt tvång, är det knappt hälften av de tvångsvårdade patienterna vid båda undersökningstillfällena som kan uppge någon överklagningsinstans (tabell 4)

Tabell 4. Vem kan man vända sig till om man anser sig felaktigt behandlad eller utsatt för onödigt tvång? (Vid intervjutillfället 1985/86 kunde flera alternativ uppges)

Svarsalternativ	1985/86	1991	
	Tvångsvårdade n=100 %	Tvångsvårdade n=84 %	Frivilligt vårdade n=84 %
Överläkare/klinikchef	4	11	8
Patientombudsman	15	14	10
Psykiatriska nämnden	4	2	0
Ansvarsnämnd	6	7	5
Utskrivningsnämnden	11	10	2
Annan	15	17	15
Vet ej	52	37	60
Inget svar	-	2	0

Attityd till tvångsvård. Med anledning av arbetet på en ny tvångsvårdslagstiftning (10) förekom vid båda intervjutillfällena frågor kring de lagändringar som kan få betydelse för patienten och hans/hennes rättigheter. Eftersom den nya lagen innebär en utökad juridisk inblandning i vården liksom att det för den tvångsomhändertagne skall utses en stödperson ställdes frågor om detta.

Tabell 5. Behövs tvångsvård?

Svarsalternativ	1985/86	1991	
	Tvångsvårdade n=100 %	Tvångsvårdade n=84 %	Frivilligt vårdade n=84 %
Ja	71	63	73
Tveksamt	-	10	1
Nej	27	15	13
Vet ej	2	8	11
Inget svar	-	4	2

Så mycket som två tredjedelar av de intervjuade patienterna anser att tvångsvård skall tillgripas i vissa fall. Det är ingen större skillnad mellan grupperna (*tabell 5*).

Nästan 65 procent såväl tvångs- som frivilligt vårdade 1991 anser att läkare skall bedöma, om tvångsvård behövs eller inte. Motsvarande siffra för tvångsvårdade 1985/86 är 54 procent. 1991 ställdes även frågan om det bör vara juridisk prövning av beslut om tvångsvård. Av samtliga då intervjuade patienter anser ca 30 procent att det skulle vara bra (*tabell 6*). Här finns en klar diskrepans mellan det nya lagförslaget och patienternas värderingar.

Tabell 6. Tycker Du att det ska vara en juridisk prövning i domstol av beslut om tvångsvård? Frågan ställdes inte 1985/86.

Svarsalternativ	1991	
	Tvångsvårdade n=61 %	Frivilligt vårdade n=62 %
Ja	34	26
Tveksamt	15	5
Nej	41	56
Vet ej	10	13

Samtliga patienter tillfrågades vid båda undersökningstillfällena om de hade någon person - anhörig eller utomstående - som stöttade dem under vistelsen på sjukhuset och även om de hade någon dylik person efter sjukhusvistelsen. De patienter som svarade nekande på dessa frågor tillfrågades om de hade behov av eller önskemål om sådan person.

Behovet visar sig stort vid båda undersökningstillfällena men resultaten är inte fullt jämförbara (frågorna olika formulerade). 1985/86 är det 75 procent och 1991 drygt 80 procent av de tvångsvårdade patienterna som uttalar behov av en stödperson under sjukhusvistelsen. Fyrtio procent av patienterna vid båda undersökningstillfällena uppger att de efter utskrivningen har sådan person. Lika många till önskar ett sådant stöd. Någon anmärkningsvärd skillnad mellan grupperna tvångsvårdade och frivilligt vårdade föreligger inte. På frågan 1991 om det för varje tvångsvårdad patient skall utses en stödperson som tillvaratar patientens intressen svarar 85 procent jakande. Detta står alltså i god överensstämmelse med det nya lagförslaget.

Diskussion

Genom intervjuer med såväl tvångs- som frivilligt vårdade patienter har kunskap erhållits om deras subjektiva upplevelser av vården. En ny tvångsvårdslag var under utarbetande medan studierna pågick varför särskilt intresse ägnades frågor som belyser patienternas inställning till tvångsåtgärder och vem eller vilken instans som skall besluta i dessa frågor.

Jämförelse mellan 1985/86 och 1991 beträffande tvångsvårdade patienter

Har det skett någon förändring mellan 1985/86 och 1991 i upplevelsen av vården då det gäller tvångsvårdade patienter? Användandet av tvång är en balansgång mellan "nytta och skada" för patienten. Undersökningen visar att i samband med intagningen har upplevelsen av tvång ökat något samtidigt som känslan av hot om tvång minskat. Detta kan innebära att villkoren kring intagningen blivit mer tydliga för patienten, dvs att det formella tvånget blivit tydligare och det informella minskat. Huruvida omfattningen av tvånget är det minsta möjliga går däremot inte att utläsa i våra studier.

Ofta är det tvång som patienten upplever inte tvång i lagstiftningens bemärkelse utan ett "informellt tvång". Dessa två olika mått på tvång kan utgöra indikatorer på processkvalitet och bör följas i den psykiatriska vården.

Vid båda undersökningstillfällena är det få patienter som känner sig delaktiga i behandlingsplaneringen, vilket medför att förutsättningarna för en god behandlingsallians blir små. Alltför många - hälften av de intervjuade patienterna - har någon gång under avdelningsvistelsen känt sig kränkta. Härvidlag liksom då det gäller respekten för den personliga integriteten har knappast någon förändring skett. Trots de ovan uppgivna negativa erfarenheterna tycker nästan hälften av de tvångsvårdade patienterna att vården har varit bra.

Sammanfattningsvis vad gäller uppfattningen om *vårdens kvalitet* har i stort sett inte någon förändring skett mellan undersökningstillfällena.

Den upplevda *rättssäkerheten* har till en del förbättrats. Även om det fortfarande är en fjärdedel av de tvångsvårdade, som inte vet att de är intagna enligt LSPV har betydligt fler 1991 jämfört med 1985/86 fått information om utskrivningsnämnden. Det är också fler som känner till andra överklagningsinstanser.

Attityderna till tvångsvård är positiva. Av de tvångsvårdade patienterna som intervjuades anser två tredjedelar vid båda undersökningstillfällena att tvångsvård

behövs. Majoriteten vill inte ha juridisk inblandning utan tycker att det i första hand skall vara en läkare som tar beslut om tvångsvård gärna i samråd med annan personal och anhöriga. Här föreligger alltså en diskrepans i förhållande till den nya lagen. Däremot råder överensstämmelse då det gäller behov av stödperson. De flesta intervjuade uttalar ett klart behov av en sådan inte bara under utan även efter sjukhusvistelsen. Det skulle vara intressant att i en ny undersökning belysa patienternas inställning till dels juridisk prövning dels fråga om stödperson då den nya lagen har varit i kraft några år.

Jämförelse mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter 1991

Det är inte förvånande att betydligt fler tvångsvårdade än frivilligt vårdade upplever formellt och informellt tvång men att nästan en fjärdedel av de frivilligt vårdade också gör det måste ses som negativt. Ur kvalitets-synpunkt bör orsakerna till detta undersökas för att i möjligaste mån undanröjas. Även inom somatisk sjukvård bör denna aspekt beaktas.

Det är endast 70 procent av de frivilligt intagna som önskat eller insett nödvändigheten av inläggning men de är ändå mer än tre gånger så många som de tvångsvårdade. Det senare förvånar inte men man kunde väntat sig en högre siffra för de frivilligt intagna. En viss skillnad, även om inte lika stor, föreligger mellan grupperna då det gäller dels upplevelsen av respekt för den personliga integriteten, dels känslan av att någon gång ha känt sig kränkt under avdelningsvistelsen. Däremot föreligger ingen nämnvärd skillnad mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter vad beträffar omdömet om den vård de fått under de 2-3 veckor som förflutit till intervjun. Cirka hälften anser att vården har varit god och hela 75 procent tycker att de förbättrats. De frivilligt vårdade anser att själva avdelningsvistelsen har haft störst betydelse härvidlag medan de tvångsvårdade betonar medicineringen i första hand.

Slutord

Vid båda undersökningstillfällena upplevde patienterna intervjuerna mycket positivt - att få penetrera avdelningsvistelsen ingående och få möjlighet att formulera egna personliga reflexioner vad gäller både detaljer och helhet. Trots alla negativa erfarenheter kan nästan hälften av patienterna vid ett återinsjuknande tänka sig samma vård igen och om man tar tillvara de synpunk-

ter som patienterna uttryckt kan säkert denna andel höjas betydligt. Man klagat t ex på att det inte finns tillgång till samtalsterapi, såväl stödjande som mer djupgående. Samma sak gäller information av olika slag. Merparten patienter upplever att de ej fått information om t ex medicineffekter, behandlingsåtgärder, överklagningsinstanser o s v. Många gånger rör det sig troligen om att patienterna inte orkat tillgodogöra sig given information. Som personal har man inte tänkt på att denna dels bör ges i "små portioner", dels behöver upprepas. Dessutom måste man förvissa sig om att patienten förstått innehållet.

Ovanstående kan tyckas som självklarheter som är lätta att förändra. Med tanke på att personal alltid arbetat för att detta skall fungera men enligt patientintervjuerna inte till fullo lyckats krävs systematisk åtgärdsplanering för en kvalitetshöjning. Det är viktigt att i denna planering också komma ihåg att ge patienterna och deras nätverk möjlighet att bearbeta den kris som intagning och avdelningsvistelse innebär för de flesta. På så sätt kan man förhoppningsvis uppnå att patienten upplever mer frivillighet än tvång och att han/hon känner att vården gör mer nytta än skada.

REFERENSER

1. *Westrin C-G, Östman O*: Studier i psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska län: Studiens bakgrund, syfte och uppläggning. Nord Psykiatr Tidsskr 1989;43:121-124.
2. *Candefjord I-L*: Studier i psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska län: De psykiatriska patienternas upplevelse av tvångsvård. Nord Psykiatr Tidsskr 1989;43:353-356.
3. *Axelsson M*: Studier i psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska län: Anhörigas situation och relationer till den psykiatriska vården. Nord Psykiatr Tidsskr 1989;43:357-364.
4. *Eriksson K, Kjellin L*: Studier i psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska län: Den psykiatriska vårdspersonalens attityder, erfarenhet och upplevelser av tvångsvård. Nord Psykiatr Tidsskr 1989;43:365-368.
5. *Kjellin L, Westrin C-G*: Studier i psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska län: Erfarenheter och attityder hos samverkande vårdgivare. Nord Psykiatr Tidsskr 1989;43:369-373.
6. *Kjellin L, Ekblom B*: Studier i psykiatrisk vård, särskilt tvångsvård, i två län 1985/86 och 1991. Bakgrund, vårdorganisation, uppläggning och undersökningsmaterial. Socialmed Tidskrift, detta nummer.
7. *Bartko J J, Carpenter W T*: On the methods and theory of Reliability. The Journal of Nervous and Mental disease, 1976.
8. *Sandlund Mikael*: Forskning om vård av psykiskt långtids-sjuka. En översikt. Medicinska forskningsrådet 1991.
9. Förslag till medicinska kvalitetsindikatorer. Svenska läkarsällskapet, Sveriges läkarförbunds medicinska kvalitetsråd. Stockholm 1993.
10. LPT. Tillämpning av lagen om psykiatrisk vård. Allmänna råd från socialstyrelsen 1991;9.