

Studier i psykiatrisk vård, särskilt tvångsvård, i två län 1985/86 och 1991

Bakgrund, vårdorganisation, uppläggning och undersökningsmaterial

Lars Kjellin
Bengt Ekblom

Tvånget inom psykiatri är sedan länge en av sjukvårdens mest diskuterade och kontroversiella frågor. I Västmanlands och Uppsala län har tvärvetenskapliga studier av den slutna psykiatriska akutvårdens, särskilt tvångsvårdens, utformning och effekter genomförts vid två tillfällen med i huvudsak samma utformning och samma undersökningsmetodik. Uppläggningsen har varit att inhämta bedömningar och erfarenheter från berörda parter: tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter, anhöriga till dessa samt personal inom psykiatri, primärvård och socialtjänst. I denna inledande artikel ges en bakgrund till projektet och en beskrivning av psykiatri och den psykiatriska tvångsvårdens omfattning i de båda länen. Vidare presenteras uppläggningsen av projektets patient- och anhörigstudier.

Lars Kjellin är samhällsvetare verksam vid psykiatriska forskningsenheten i Västerås. Bengt Ekblom är docent i psykiatri och var när artikeln skrevs divisionschef för psykiatri i Uppsala län.

Inledning

I samarbete mellan institutionen för socialmedicin vid Uppsala universitet och företrädare för psykiatri i Västmanlands och Uppsala län startades i mitten av 1980-talet en brett upplagd tvärvetenskaplig studie av psykiatrisk tvångsvård (tvångsvårdsprojektet). En andra etapp av undersökningen genomfördes under 1991. Projektet har genomförts med ekonomiskt stöd från Socialvetenskapliga Forskningsrådet (tidigare Delegationen för Social Forskning). Syftet med denna artikel är att presentera projektets bakgrund, den psykiatriska verksamheten och omfattningen av psykiatrisk tvångsvård i de båda länen samt metod och material i projektets patient- och anhörigstudier. Några resultat från dessa studier presenteras i efterföljande artiklar. I den sista artikeln i serien presenteras metod, material och

resultat avseende i projektet genomförda enkätundersökningar bland personal inom psykiatri, primärvården och socialtjänsten i de båda länen.

Behovet av psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning och angelägna uppgifter för en sådan forskning redovisas i en rapport från en arbetsgrupp tillsatt av Medicinska Forskningsrådet (1). Bl a framhålls behovet av att studera psykiatrisk tvångsvård; dess orsaker, utformning och effekter. När tvångsvårdsprojektet initierades fördes en intensiv debatt om socialberedningens betänkande om psykiatri, tvånget och rättssäkerheten (2). Betänkandet förväntades resultera i en ny lagstiftning, vilket skulle ge förutsättningar för en kvasiexperimentell före-/efterstudie av lagstiftningens effekter.

I en rapport från socialstyrelsen (3) visades ett samband mellan psykiatrins vårdstruktur och omfattningen av psykiatrisk tvångsvård. Västmanlands och Uppsala läns landsting bedömdes erbjuda intressanta förutsättningar för jämförelser. Albinsson redovisade i en studie stora skillnader i psykiatriska vårdresurser mellan de två sjukvårdsområdena (4). Västmanland, som aldrig haft ett eget mentalsjukhus, präglades tidigt av en resurssnål, öppenvårdsinriktad psykiatri och hade en kort tids erfarenhet av att bedriva psykiatrisk tvångsvård inom den egna verksamheten. Uppsala län hade däremot en förhållandevis väl utbyggd "traditionell" psykiatri baserad på ett stort mentalsjukhus med specialiserade funktioner.

Tidigare forskning i Sverige om psykiatrisk tvångsvård var begränsad. Från USA fanns studier av karaktäristika hos tvångsvårdade jämfört med frivilligt vårdade patienter (5,6) och studier av lagstiftningens effekter (7). Enstaka studier förekom av patienters (8) och anhörigas (9) syn på vården. I Danmark och Norge fanns ett par större arbeten med inriktning på lagstiftningens och rättssäkerhetsaspekter (10,11).

Mot bakgrund av bristen på empirisk forskning i

Betydande problem inom den psykiatriska verksamheten när det gäller patienttillfredsställelse, anhörigas delaktighet samt förtroende för psykiatrin inom primärvård och socialtjänst

Sverige fick projektet i Västmanland-Uppsala en explorativ ansats. Projektet startade med frågor om hur vårdens förlopp och resultat uppfattas av berörda parter, främst tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter samt deras anhöriga. Vidare studerades erfarenheter från psykiatrins personal och från vårdgrannar inom primärvård och socialtjänst liksom från allmänheten. Resultaten pekade på betydande problem inom den psykiatriska verksamheten när det gäller patienttillfredsställelse, anhörigas delaktighet samt psykiatrins förtroende hos vårdgrannar inom primärvård och socialtjänst (12,13). Det framkom också ett behov av att fördjupa den teoretiska referensramen och att utveckla metoder för empiriska studier av etiska frågeställningar kring psykiatrisk tvångsvård. En beskrivnings- och analysmodell, som kombinerar identifierade aktörer och relevanta etiska principer, utarbetades i samverkan med filosofisk expertis (14-16). Samtidigt har en amerikansk forskargrupp systematiskt utvecklat metoder för att studera patienters upplevelser av tvång vid intagning till psykiatrisk vård (17). Sedan mitten av 1980-talet har även en hälso- och sjukvårdsforskning kring psykiatrisk tvångsvård initierats på flera håll i Norden. I Danmark har till exempel tvångsvårdens effekter med avseende på vårdresultat (18) samt effekter av förändrad psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning studerats (19).

Den svenska lagstiftningen förändrades först från och med 1992 (20,21). Efter det att projektet i Västmanland-Uppsala startades, genomfördes emellertid genomgripande strukturförändringar av den psykiatriska vårdorganisationen i båda länen. Mot den bakgrunden genomfördes under 1991 en andra etapp av projektet med följande övergripande syften:

- att undersöka om vårdens kvalitet, bedömd av tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter, deras närstående samt personal och vårdgrannar, förändrats sedan 1985/86
- att jämföra tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter med avseende på patientkaraktäristika, tvång, vårdinnehåll, vårdtillfredsställelse och vårdresultat på kort sikt
- att undersöka i vilken utsträckning vården gentemot

patienter och närstående uppfyller etiska grundprinciper

- att jämföra olika aktörers attityder till tvångsvård
- att skapa en bas för kommande utvärdering av den nya lagstiftningen.

Nedan presenteras kortfattat som en bakgrund den psykiatriska vårdens organisation och resurser i Västmanlands och Uppsala län 1991 samt något om omfattningen av formellt registrerad psykiatrisk tvångsvård i de båda länen. Därefter redovisas dels metod och material avseende patient- och anhörigstudierna 1991, dels material från studierna av tvångsvårdade patienter och deras anhöriga 1985/86. De frivilligt vårdade patienterna 1991 var slumpmässigt utvalda, medan de 1985/86 var matchade med avseende på kön och ålder, varför jämförelser avseende dessa patienter inte görs.

En mer översiktlig jämförelse av resultaten från de båda undersökningstillfällena har tidigare publicerats i Läkartidningen (22).

Vuxenpsykiatrin i Västmanlands och Uppsala län 1991

Vuxenpsykiatrin i Västmanland var 1991 indelad i fyra geografiska områden (sektorer) med ca 50 000 - 75 000 invånare i varje sektor. Inom varje sektor fanns decentraliserade psykiatriska öppenvårdsmottagningar, dagvårdsenheter, korttidsvårdplatser, decentraliserad behandlingshemsverksamhet för stöd åt psykiskt långtidssjuka samt platser för kvalificerad psykiatrisk långtidsvård. Sistnämnda platser samt korttidsvårdsplatserna för alla sektorer var inrymda i en nybyggd psykiatrienhet vid centrallasarettet i Västerås. Ett undantag utgjordes av Sala-Fagerstasektorn som under hösten 1991 startade sin allvårdsavdelning med placering vid lasarettet i Sala. Behandlingshemsverksamheterna var lokalmässigt placerade i Västerås, Sala, Köping och Fagersta, oftast i vanliga bostadsområden. Vissa funktioner, som varje sektor inte hade egna resurser för, utgjorde organisatoriskt en länsgemensam enhet: jourmottagning med observationsplatser, intensiv akutvård, missbrukarvård och ett specialiserat behandlingshem för unga psykotiska patienter.

Intagning av såväl tvångsvårdade som frivilligt vårdade patienter skedde via jourmottagningen i Västerås eller, från hösten 1991, i vissa fall direkt till allvårdsavdelningen i Sala. Många av de tvångsintagna patienterna lades initialt in på den länsgemensamma avdelningen för intensiv akutvård för att senare föras över till respektive sektors allvårdsavdelning. En del av de

tvångsintagna patienterna, liksom de allra flesta frivilligt inlagda patienter, lades direkt in på allvårdsavdelning. Jourverksamheten och intagningsförfarandet var upplagt på samma sätt 1985/86.

Vuxenpsykiatri i Uppsala län bestod 1991 av tre sektorer med 75 000, 80 000 respektive 100 000 invånare. För sektorerna hade påbörjats en indelning i subsektorer med en population på cirka 25 000 - 50 000. Inom varje sektor och även inom de flesta befintliga eller blivande subsektorerna fanns decentraliserade psykiatriska öppenvårdsmottagningar, rehabiliteringsteam, egna korttidsvårdplatser och tillgång till kvalificerade platser i långtidsvård, dels i landstingets regi, dels i samarbete med enskilda vårdhem. All landstingets psykiatri tillhörde psykiatridivisionen vid Akademiska sjukhuset, förutom de enskilda sjukhemmen. Divisionen var organiserad med sektorsgemensamma resurser för missbruksvård, av domstol överlämnade patienter samt geropsykiatrisk vård och vissa subspecialiteter som anorexi/bulimivård, viss specialdiagnostik, psykoterapihandledning m.m.

Intagningen av såväl tvångsvårdade som frivilligt vårdade patienter skedde vid någon av de två vuxenpsykiatriska jourmottagningarna: på Akademiska sjukhusets kärnområde för norra kliniken och på Ulleråkersområdet för de övriga klinikerna. Mellan 1985/86 och 1991 har organisationen successivt vidareutvecklats från sektorisering till subsektorisering med egna akutvårdsavdelningar. Intagningsförfarandet var i övrigt detsamma vid båda etapperna.

Den vuxenpsykiatriska verksamhetens resurser och prestationer i de båda länen 1991 framgår av *tabell 1*. Västmanland hade fler decentraliserade öppenvårds- och dagvårdsbesök än Uppsala län, medan förhållandet var omvänt när det gäller vårdplatser och vård dagar.

Omfattning av psykiatrisk tvångsvård

Omfattningen av psykiatrisk tvångsvård i Sverige har minskat kraftigt under 1980-talet. Vid socialstyrelsens inventeringar av patienter i slutet psykiatrisk vård en viss dag åren 1979, 1985 och 1991 var antalet tvångsvårdade patienter 9632, 3254 resp 2774. Andelen tvångsvårdade av samtliga inneliggande patienter sjönk

Tabell 1. Den vuxenpsykiatriska verksamheten i Västmanlands och Uppsala län 1991 i relation till invånarantal.

	Västmanlands län		Uppsala län	
	Antal	Per 1000 inv	Antal	Per 1000 inv
Invånarantal	258.487		268.835	
Öppenvård				
mottagningar	8		9	
besök	41.743	161	39.000	145
Jourverksamhet				
journmottagningar	1		2	
besök	9.990	39	6.600	25
Dagvård				
dagvårdsenheter	8		5	
dagvårdsplatser	111	0.4	45	0.2
dagvårdsbesök	15.726	61	9.600	36
Slutenvårdsanknuten				
öppenvård och dagvård				
besök	10.456	40	21.670	81
Slutenvård				
observationsplatser	8		12	
korttidsplatser	103	0.4	161	0.6
långtidsplatser ¹⁾	237	0.9	327	1.2
S:a slutenvårdsplatser	340	1.3	488	1.8
antal intagningar	3.062	12	ca 3.400	13
antal vård dagar ¹⁾	117.898	456	139.126	518

1 (inkl utomlänsplatser)

från 34 procent 1979 till 15 procent 1985, men ökade till 19 procent vid inventeringen 1991 (23).

Västmanlands län har traditionellt haft liten omfattning av formellt registrerad psykiatrisk tvångsvård, vilken fortsatt att minska under 1980-talet. I Uppsala län, som legat närmare riksgenomsnittet, har tvångsvården minskat ännu mer i omfattning, varför skillnaden mellan länen utjämnats. Detta framgår av såväl patientinventeringarna som den särskilda LSPV-statistik avseende utskrivningar från tvångsvård, som socialstyrelsen insamlade åren 1984 - 1988 (*tabell 2*).

Under 1988 insamlade socialstyrelsen även uppgifter om vidtagna tvångsåtgärder under vården. Förekomst av tvång i vården var enligt dessa uppgifter högre i Västmanlands och Uppsala län än i riket som helhet. Andelen tvångsvårdstillfällen, där bältesläggning registrerats, var tolv procent i Västmanland, elva procent i Uppsala län och fem procent i riket som helhet. Tvångsinjektationer rapporterades ha skett vid 21 procent av tvångsvårdstillfällena i Västmanland jämfört med nio procent såväl i Uppsala län som riket som

Omfattningen av psykiatrisk tvångsvård i Sverige har minskat kraftigt under 1980-talet

Tabell 2. Tvångsvårdade patienter vid patientinventioner 1979, 1985 och 1991 samt utskrivningar från tvångsvård 1984 och 1988. Västmanlands län, Uppsala län och riket.

	Västman- lands län	Uppsala län	Riket
Antal inläggande enl LSPV per 100.000 inv			
1979	65	113	124
1985	29	41	39
1991	27	28	32
Antal utskrivningar från LSPV per 100.000 inv			
1984	88	168	168
1988	82	124	130

(Källa: SOU 1992:37)

helhet. Antalet vårdtillfällen enligt LSPV per 100 000 invånare, där någon form av tvångsåtgärd registrerats, var 20 i Västmanland, 18 i Uppsala och 17 i riket (23). En möjlig bidragande orsak till dessa siffror kan vara att tvångsvårdsprojektet lett till att personalen i de båda länen blivit mer observant på tvång i vården och mer noggrann med att registrera tvångsåtgärder.

Intagningar under undersökningsperioderna

Projektets patient- och anhörigstudier omfattade 1985/86 hela Västmanlands län och upptagningsområdet för dåvarande Ulleråkers sjukhus i Uppsala län, vilket utgjorde ca två tredjedelar av länets befolkning. År 1991 omfattade undersökningen båda länen i sin helhet. Fältarbetet 1985/86 pågick i 27 veckor i Västmanland och 32 veckor i Uppsala län. Under dessa perioder skedde i Västmanland 1000 intagningar till psykiatrisk vård (37 per vecka), varav 13 procent (fem per vecka) med tvång enligt Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall mm, LSPV (24), och vid Ulleråkers sjukhus 1674 intagningar (52 per vecka), varav tio procent (fem per vecka) enligt LSPV. Undersökningen 1991 pågick i 29 veckor i Västmanland och 24 veckor i Uppsala län. Antalet intagningar under dessa perioder var 1356 (47 per vecka) i Västmanland och 1154 (48 per vecka) i Uppsala län, varav åtta procent (fyra per vecka) respektive tio procent (fem per vecka) enligt LSPV. Andelen tvångsintagningar under undersökningsperioderna överensstämmer ganska väl med situationen de aktuella åren. I Västmanland var andelen intagningar enligt LSPV av samtliga intagningar till psykiatrisk vård

9-13 procent under åren 1985-1991, och i Uppsala län 6-9 procent.

Metod och material i patient- och anhörigstudierna

Undersökningens uppläggning. Båda etapperna inriktades på den akuta psykiatrin. Av praktiska skäl exkluderades de yngsta (<18 år) och de äldsta (>70 år) patienterna, de med alkoholism/narkomani som huvuddiagnos, patienter inskrivna i omsorgsvården, de till vård dömda (N-fallen), patienter med särskilda kommunikationsproblem (i huvudsak icke svensktalande) samt de som skrevs ut inom tre dagar efter intagningen. Samma exklusionskriterier tillämpades för både tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter.

Samtliga under undersökningsperioderna 1991 i respektive län intagna patienter enligt LSPV, som inte exkluderades enligt något av ovanstående kriterier, inkluderades i studien. Av de frivilligt intagna 1991, som inte exkluderades, gjordes ett slumpmässigt urval.

De inkluderade patienterna kontaktades inom fem dagar efter intagningen av en psykiater, som informerade om undersökningen, frågade om patienten var villig att delta och om det fanns någon närstående till patienten som fick kontaktas. Psykiatern var inte delaktig i patientens vård och behandling.

Samtliga patienter i undersökningen intervjuades av oberoende bedömare vad avser psykiskt status enligt Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS (25), diagnos enligt DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Revised) och funktionsstörningar enligt Global Assessment of Functioning Scale, GAF (26), läkemedel, biverkningar enligt UKU (Utvalg for kliniske undersøkelser) (27), subjektiva besvär samt erfarenheter av och tillfredsställelse med vården. Intervjuerna gjordes dels inom fem dagar efter intagningen, dels vid utskrivningen, alternativt efter tre veckors vård för de som inte var utskrivna då. Särskilda intervjuer genomfördes med patienternas närstående om deras situation och erfarenheter av vården. Patient- och anhörigstudiernas uppläggning framgår närmare av tabell 3.

De psykiatriska bedömningarna genomfördes av specialistutbildade psykiatrer, vilka ej deltagit i vården av de aktuella patienterna. Patient- och anhörigintervjuerna utfördes av psykiatriskt kunniga och verkssamma psykologer respektive kuratorer, fristående från vården av aktuella patienter.

Tabell 3. Tvångsprojektet 1991.
Översikt över patient- och anhörigstudierna.

Metoder	Tidpunkt	
	Inom 5 dgr efter inskrivn	Vid utskrivn/ efter 3 v
Psykiatrisk bedömning/intervju		
Symtomskattning enl BPRS	x	x
Funktionsnivåbedömn enl GAF	x	x
Subjektiva besvär	x	x
Läkemedel	x	x
Biverkningar enl UKU	x	x
Diagnos enl DSM-III-R		x
Subjektiv värdering av behandlingen		x
Värdering av behandlingen av vårdansvarig läkare via frågeformulär		x
Information från patientjournaler	x	x
Intervju med		
patienter av psykolog		x
närstående av kurator		x

Undersökningen 1985/86 hade samma uppläggning och samma exklusionskriterier som ovan redovisats. Diagnos ställdes då enligt DSM-III och funktionsnivåbedömning gjordes enligt Global Assessment Scale, GAS (28). Undersökningsinstrumenten var i övrigt i stora delar desamma i båda etapperna, men en fördjupning och utveckling av frågorna har i etapp II genomförts på en del områden. Frågeformulärens utveckling, innehåll och reliabilitet redovisas i separata artiklar (29-31). I undersökningen 1985/86 gjordes även uppföljande intervjuer efter 4-8 månader, vilket inte skedde 1991.

Vid båda etapperna tillämpades således samma principer för urvalet av tvångsvårdade patienter och i allt väsentligt samma undersökningsmetodik. Patientintervjuerna genomfördes delvis av samma kliniska psykologer.

Material och bortfall. Undersökningen 1991 omfattar 95 tvångsvårdade och 94 frivilligt vårdade patienter efter ett bortfall på 18 respektive 22 procent (*tabell 4*). Bortfallet utgörs av 14 tvångsvårdade och 14 frivilligt vårdade patienter som inte ville delta i undersökningen, samt sju respektive tolv patienter som föll bort av andra skäl. De sistnämnda var i de flesta fall patienter som skrevs ut innan undersökningens psykiater hade möjlighet att träffa dem.

För de 95 tvångsvårdade och de 94 frivilligt vårdade patienterna finns en fullständig läkarbedömning vid intagning, DSM-III-R-diagnos och journaldata. I öv-

Tabell 4. Tvångsvårdsprojektet 1985/86 och 1991.
Material och bortfall i patient- och anhörigstudierna.

	1985/86 ¹	1991	
	Tvångsvårdade patienter	Tvångsvårdade patienter	Frivilligt vårdade patienter
Patienter			
Antal intagna	298	229	2.282
Exkluderade	163	113	1.441
Återstår	135	116	841
Inkluderade ²	118	116	120
Bortfall, antal	18	21	26
" , procent	15	18	22
Antal undersökta patienter	100	95	94

¹ I Uppsala län ingick endast Ulleråkers upptagningsområde

² slumpmässigt urval, utom tvångsvårdade patienter 1991 som omfattar alla icke exkluderade

riga delstudier föreligger ett ytterligare bortfall av varierande storlek (*tabell 5*). När det gäller anhöriga består en del av bortfallet av att fem tvångsvårdade och fem frivilligt vårdade patienter uppgav att de saknade anhöriga. I 13 resp elva fall vägrade patienterna anhörigkontakt.

Tabell 5. Tångsvårdsprojektet 1985/86 och 1991.
Svarsfrekvens i läkarbedömningarna samt patient- och anhörigintervjuerna.

Delstudie	Svarsfrekvens		Frivilligt vårdade
	Tvångsvårdade 1985/86 n=118 %	1991 n=116 %	1991 n=120 %
Läkarbedömning vid intagning	85	82	78
Läkarbedömning vid utskr/3 veckor	85	54	52
Journaldata	85	82	78
Enkät till avdelningsförest	85	-	-
Enkät till vårdansv läkare	-	66	62
Patientintervju vid utskr/ 3 veckor	85	72	70
Anhörigintervju vid utskr/ 3 veckor	63	55	58
Läkarbedömn e 4-8 mån	75	-	-
Patientintervju e 4-8 mån	75	-	-
Anhörigintervju e 4-8 mån	57	-	-

I undersökningen 1991 var 53 procent av de 95 tvångsvårdade patienterna och 34 procent av de 94 frivilligt

Tabell 6. Tvångsvårdsprojektet 1985/86 och 1991. Köns- och åldersfördelning i population, material, bortfall.

Tvångsvårdade patienter 1985/86			1991			Frivilligt vårdade 1991		
Inkluder n=118 %	Undersökta n=100 %	Bortfall n=18 %	Inkluder n=116 %	Undersökta n=95 %	Bortfall n=21 %	Population n=841 %	Undersökta n=94 %	Bortfall n=26 %
Kön								
Män	46	44	56	50	53	43	34	38
Kvinnor	54	56	44	50	47	57	66	62
Ålder								
18-24	14	14	11	8	8	8	9	23
25-34	32	37	22	36	36	22	27	12
35-44	24	20	39	22	20	29	26	19
45-64	26	25	28	17	17	24	22	35
65-69	3	4		17	19	18	17	11

vårdade män. Medianåldern var 39 år för tvångsvårdade och 40 år för frivilligt vårdade. Av de 100 tvångsvårdade 1985/86 var 44 procent män och medianåldern var 34 år.

De inkluderade tvångsvårdade patienterna 1991 utgör samtliga tvångsintagna patienter under undersökningsperioden som uppfyllde inklusionskriterierna. Bland dessa patienter är andelen kvinnor högre i bortfallet än bland de undersökta patienterna (tabell 6). Det bortfall som avses är de patienter som inte ingår i någon del av undersökningen. Vid undersökningen 1985/86 var däremot männen överrepresenterade i bortfallet. Vid båda etapperna var andelen i åldrarna 35-44 år högre i bortfallet än bland de undersökta tvångsvårdade patienterna. Bland de slumpmässigt utvalda, frivilligt vårdade patienterna som inkluderades i undersökningen var andelen kvinnor högre än i populationen, det vill säga samtliga under undersökningsperioden frivilligt intagna patienter, som uppfyllde inklusionskriterierna. Könsfördelningen i bortfallet bland de frivilligt vårdade avviker inte nämnvärt från de undersökta patienterna. Däremot är andelen i åldrarna 18-24 och 45-64 högre i bortfallet än bland de undersökta frivilligt vårdade patienterna.

Sammanfattning

En psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning med inriktning på psykiatrisk tvångsvård håller på att utvecklas i flera länder. I Sverige har tidigare sådan forskning varit begränsad. Mot denna bakgrund initierades tvångsvårdsprojektet i Västmanlands och Uppsala län i mitten på 1980-talet. Psykiatri i de båda länen skiljer sig åt genom att Västmanlands län tidigt hade en

öppenvårdsinriktad verksamhet med kort tids egen erfarenhet av att bedriva psykiatrisk tvångsvård, medan Uppsala län hade en mer traditionellt uppbyggd psykiatri baserad på ett mentalsjukhus. I båda länen har genomgripande strukturförändringar genomförts inom psykiatri under andra halvan av 1980-talet. Fortfarande 1991 var emellertid den psykiatriska verksamheten i Västmanland mer decentraliserat öppenvårdsinriktad än i Uppsala län, som hade en mer slutenvårdsorienterad verksamhet med förhållandevis mer resurser. Västmanland har traditionellt haft liten omfattning av formellt registrerad psykiatrisk tvångsvård och denna fortsatte att minska under 1980-talet. Skillnaderna mellan de båda länen har emellertid utjämnats i detta avseende, genom att omfattningen av psykiatrisk tvångsvård minskat ännu kraftigare i Uppsala län.

Projektet genomfördes i två etapper, 1985/86 och 1991. I den första etappen var huvudintresset inriktat på hur vårdens förlopp och resultat uppfattades av olika involverade och berörda parter. Syftet med undersökningen 1991 var bland annat att undersöka om vårdens kvalitet enligt dessa parter uppfattning förändrats sedan 1985/86 och att skapa en bas för en kommande utvärdering av den nya tvångsvårdslagstiftning som trädde i kraft från och med 1992. Båda etapperna inriktades på den akuta psykiatri. De yngsta och de äldsta patienterna, missbrukarna, de till vård dömda och de icke svensktalande patienterna m fl exkluderades. I de delar som redovisas i föreliggande artikelserie ingår 100 tvångsvårdade patienter i undersökningen 1985/86. Undersökningen 1991 omfattar 95 tvångsvårdade och 94 frivilligt vårdade patienter.

Förutsättningar finns för jämförelser mellan etap-

perna, eftersom samma principer för urvalet av tvångsvårdade patienter och i stort samma undersökningsmetodik tillämpades vid båda tillfällena. Psykiatriska bedömningar har vid upprepade tillfällen genomförts av specialistutbildade psykiatrer. Intervjuer med patienterna och deras anhöriga har utförts av psykiatriskt verkssamma psykologer respektive kuratorer. Inga intervjuare har varit engagerade i vården av de aktuella patienterna.

Bortfallet i de olika delstudierna varierar mellan 15 och 48 procent, men är högst 30 procent i de patientundersökningar som redovisas i efterföljande artiklar. Vid tolkning och bedömning av undersökningens resultat är det emellertid viktigt att ta hänsyn till vilken inverkan bortfallet kan ha på möjligheten att dra slutsatser. En första enkel analys visar att när det gäller tvångsvårdade patienter skiljer sig könsfördelningen mellan de undersökta patienterna och bortfallet. När det gäller frivilligt vårdade patienter avviker könsfördelningen i urvalet från populationen. Om det föreligger skilda svarsmönster mellan könen måste hänsyn tas till detta vid jämförelser över tid och mellan tvångsvårdade och frivilligt vårdade patienter. I någon mån gäller samma förhållanden när det gäller åldersfördelningen i materialet och i bortfallet.

Sfph - Psykisk Hälsa

Otto F. Kernberg:

**Psykodynamisk psykoterapi
vid behandling**

**av borderlinepatienter 240:-
(O K föreläser i Sthlm 1-2/2 95)**

Léon Wurmser:

Aggressionens ursprung 75:-

Ring eller faxa:

**Svenska föreningen för psykisk
hälsovård - tidskriften Psykisk Hälsa
tel 08-23 19 25, fax 08-791 75 63**

Medlemskap inkl prenumeration på
Psykisk hälsa 200:- (heltidsstud 100:-)

REFERENSER

3. Tvångsvård inom psykiatrin. Socialstyrelsen redovisar 1981;2.
6. Gove WR, Fain T: A Comparison of Voluntary and Committed Psychiatric Patients. Arch Gen Psychiatry 1977;34(June):669-676.
12. Kjellin L, Axelsson M, Candefjord I-L et al: Genomgående mörk bild av psykiatrisk slutenvård. Reformen nödvändiga efter patient- och anhörigkritik. Läkartidningen 1988;85:4528-32.
13. Westrin C-G, Östman O, Eriksson K et al: Studier av psykiatrisk vård, särskilt tvångsvård, i två svenska län. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift 1989;43:121-129, 353-379.
14. Nilstun T, Westrin C-G, Axelsson M et al: Socialmedicin och moralfilosofi - en analys av psykiatrisk tvångsvård. Läkartidningen 1990;87(17):1488-1490.
17. Monahan J. et al: Coercion and Commitment: Understanding Involuntary Mental Hospital Admission. Manuscript 1992.

Fullständig referenslista kan erhållas från Lars Kjellin

STIFTELSEN SOLSTICKAN

Stiftelsen Solstickan utlyser 10 stipendier, ett vart på 36.000 kr att utgå under 1995 för ca 3 månaders forskningsverksamhet.

Stipendierna är avsedda för forskarstuderande, dels inom sådana samhällsvetenskapliga, paramedicinska och medicinska områden, som syftar till att öka kunskaperna om den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen hos friska eller handikappade barn, dels rörande fysiska och psykiska funktionsinskränkningar hos äldre.

Sökande som tilldelats stipendium skall inom 2 månader efter meddelande härom till Stiftelsen anmäla under vilken tid medlen avses tas i anspråk. De tillställs stipendiater sedan den vetenskapliga handledaren eller annan institutionsansvarig skriftligen intygat att medlen kommer att användas för angivet syfte.

Ansökan skall vara utskrivnen enligt förtryckt formulär, som skriftligen kan rekvideras från Stiftelsen Solstickans kansli, Box 16101, 103 22 Stockholm, och inges i 4 ex. Forskningsplan, meritförteckning, uppgift om utgivna vetenskapliga skrifter, samt intyg från den vetenskapliga handledaren skall bifogas.

Ansökan skall vara Stiftelsen tillhanda senast den 31 december 1994.

Upplysningar kan erhållas av

Docent, leg. sjukgymnast

Elisabeth Olsson, tel.

08-746 39 49 Karolinska Institutet eller

Professor Rolf

Zetterström, tel.

08-729 21 49,

Karolinska

sjukhuset.

