

Tvång mot psykiskt sjuka inom missbrukarvården

Tom Palmstierna

Eftersom psykiskt sjuka människor inte sällan återfinns i missbrukarmiljöer, blir de föremål för vårdinsatser, även tvångsvård från den traditionella alkohol- och narkomanvården inom socialtjänsten. I nedan redovisade studie fann man sålunda bland narkomaner intagna för tvångsvård för sitt missbruk (enligt LVM) vid en institution för särskilt rymningsbenägna och svärmotiverade klienter en hög andel missbrukare med psykisk sjukdom och störning. Tjugoen av de 42 undersökta klienterna led av psykisk sjukdom eller allvarligt handikappande personlighetsstörning. När möjligheterna att ingripa med tvångsvård vid psykisk sjukdom begränsats bör därför uppmärksamheten riktas mot andra former av institutionellt tvång som förekommer i samhället eftersom risken är överhängande att tvång mot psykiskt störda människor tillgrips inom institutionsmiljöer där möjligheterna till adekvat behandling är begränsade.

Författaren Tom Palmstierna är överläkare vid Psykiatriska Beroendekliniken S:t Görans Sjukhus, Stockholm samt konsultpsykiater vid LVM-hemmen Rålambshov och Salberga.

Introduktion

Under senare decennier har den psykiatriska tvångsvården genomgått stora förändringar mot minskat tvång och ökade insatser i öppenvård. Lagstiftningen om tvångsvård på psykiatriska kliniker vid psykisk sjukdom och störning har successivt stramats upp med minskade möjligheter att vårda människor mot deras uttryckta samtycke som följd. Ledstjärna för detta har huvudsakligen varit humanitära skäl och en önskan att även psykiskt handikappade människor skall integreras mer i samhället. I och med detta har tvångsvårdsinstitutionerna för psykiskt sjuka minskat i antal. Många psykiskt sjuka har säkerligen haft glädje av att inte institutionaliseras i onödan på stora institutioner.

När nu tillgången på slutenvårdsplatser (inkluderande tvångsvårdsplatser) inom psykiatrien drastiskt minskat och indikationerna för psykiatrisk tvångsvård snävats av, så uppstår fråga om denna minskade tillgång sam-

tidigt utestänger patientgrupper från adekvat psykiatrisk sjukvård. I synnerhet de patienter som inte själva söker vård, som inte insjuknar i akuta tydliga symtom på psykisk sjukdom samt de patienter som döljer en psykisk störning under ett drogberoende torde ha svårare att komma i kontakt med adekvat bedömning och behandling. Det har tidigare påpekats att denna grupp behöver särskilda insatser för att kunna adekvat bedömas och diagnostiseras (1). Inom allmänpsykiatrisk sjukvård är svårigheterna stora eftersom de resurser som finns tillgängliga sällan är avpassade för missbrukares speciella behov. Inom socialtjänsten, som har huvudansvaret för initiering av behandling för missbruk är dock psykiatrisk kompetens en efterfrågad bristvara. Dessutom medger inte socialtjänstens lagliga utrymmen, Socialtjänstlagen (SOL) och tvångslagen Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) att tvångsmässig sjukvårdande behandling ges. Tvångsvård jämlikt LVM innehåller visserligen föranstaltande att vården skall inledas enligt Hälso- och sjukvårdslagen inom sjukvården, men samordningen mellan psykiatrisk sjukvård och socialtjänst för dessa patienter är ofta bristfällig.

Tvångsvård av "särskilt vårdkrävande" missbrukare

Tvångsvård vid missbruk av alkohol, narkotika eller lösningsmedel kan tillgripas som en yttersta möjlighet att vårda och motivera en missbrukare till fortsatt frivillig behandling. Möjligheten till detta kan tillgripas om frivilliga insatser misslyckas och missbrukaren utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara. Denna vård sker vid särskilda institutioner med Statens institutionsstyrelse (SiS) som huvudman. För en mindre men växande andel av dessa tvångsvårdade missbrukare kan denna vård inte genomföras utan särskilda restriktioner p g a utagerande beteende eller upprepade avvikelser från institutionen. Dessa missbrukare som således är särskilt svärmotiverade till fortsatt behandling kan under beredas vård på särskilt slutna

institutioner (sk §23-hem, dvs behandlingshem med särskilda möjligheter till restriktioner och drogkontroll enligt LVM §23). Eftersom det kan förväntas att psykiskt sjuka och störda missbrukare oftare än andra inte klarar av behandlingsprogram som enbart riktar sig mot missbruket, så kan det förväntas att man bland de särskilt vårdkrävande och rymningsbenägna missbrukarna finner påtagligt mycket av psykisk sjukdom (2).

För att närmare utröna förekomsten av psykisk störning i denna grupp av vårdkrävande missbrukare, undersöktes förekomsten av psykisk sjukdom och störning bland klienter intagna på Salberga LVM-hem under ett år (1991). Detta behandlingshem tar emot särskilt rymningsbenägna och utagerande manliga missbrukare, framför allt injektionsmissbrukare från Storstockholm för särskild LVM-vård enligt §23 LVM. Materialet för diagnostiken erhöles genom kliniska observationer, psykiatriska intervjuer med klienterna samt ur socialtjänstens utredningar inför vården. Diagnoser utöver drogberoende och missbruk sattes utgående från Diagnostic and Statistical Manual, III:d edition, revised version (DSM-III-r), ett operationaliserat och tillförlitligt system för psykiatrisk diagnostik utvecklat av den amerikanska psykiaterföreningen (APA).

Klientgruppen vid Salberga LVM-hem

Under det år utvärderingen genomfördes, togs 55 klienter in. Av dessa var 10 (18%) infekterade med HIV. Samtliga klienter erbjöds kontakt med psykiater för bedömning och eventuell behandling. Sammanlagt 42 klienter bedömdes. Bortfallet beror på vägran att tala med psykiater, oftast pga att man inte ansåg sig behöva psykiatrisk hjälp. Medelåldern i gruppen var 32,1 år, med en spridning från 19 till 44, S.D.=5.9. Den övervägande huvuddrogen var heroin (*tabell 1*), till vilken grupp samtliga HIV-smittade utom en hörde. Den tionde HIV-infekterade klienten kunde inte redogöra för smittväg och hade huvudsakligen ett alkoholmissbruk. Detta ensamt eller tillsammans med HIV-infektionen hade lett till presenil demens med minnessvårigheter. Minnesproblemen medförde att han inte kunde erinra sig information om HIV-smittan och därför betedde sig smittfarligt. Han omhändertogs därför sedemera enligt Smittskyddslagen (SmL). En påfallande stor andel kompletterade sin huvudrog med andra droger. Särskilt tydligt är kompletteringsmissbruket hos heroinister där hälften av heroinisterna regelmässigt förstärkte heroinberusning med bensodiazepiner.

Hos en betydande andel av klienterna kunde psykisk

Tabell 1. Typ av missbruk hos de 42 bedömda klienterna på Salberga LVM-hem 1991.

Huvuddrog	Antal klienter
HEROIN	25
varav blandmissbruk med:	
Cannabis	2
Alkohol	1
Bensodiazepiner	12
AMFETAMIN	9
varav blandmissbruk med:	
Cannabis	1
Alkohol	1
Bensodiazepiner	2
Heroin	1
CANNABIS	4
varav blandmissbruk med:	
Amfetamin	1
ALKOHOL	4
varav blandmissbruk med:	
Bensodiazepiner	2
SUMMA	42
varav blandmissbruk:	23

sjukdom och personlighetsstörning konstateras (*tabell 2*). Sex av de 42 undersökta klienterna (14%) hade en allvarlig psykosjukdom (schizofreni eller paranoia). Vården enligt LVM för 4 av dessa 6 klienter gick efter LVM-tidens slut direkt över i fortsatt tvångsvård enligt dåvarande psykiatriska tvångslag, LSPV. Utöver de psykotiskt sjuka fanns demenstillstånd, bipolär affektiv sjukdom och panikstörning säkerställd enligt DSM-III-representerade i klientgruppen. Utöver dessa psykiatriska sjukdomstillstånd (dvs axel-1 störning enligt DSM-III-r) konstaterades säkerställd personlighetsstörning (dvs axel-2 störning enligt DSM-III-r) hos 7 av de 42 undersökta klienterna, ffa psykopati (dvs antisocial personlighetsstörning) och borderline-personlighet. Eftersom ytterligare 5 klienter fyllde alla kriterier utom ett för personlighetsstörning så uppgår gruppen med betydelsefull personlighetsproblematik till 12. Hos dessa klienter konstaterades alltså ett flertal allvarliga personlighetskriterier av genomgripande betydelse för deras relaterande till sig själva och omvärlden. Huvudsakliga anledningen till att diagnosen inte kunnat säkerställas var ffa att sakuppgifter om levnads-

Hos en betydande andel av klienterna kunde psykisk sjukdom och personlighetsstörning konstateras

förhållanden under barn- och ungdomsåren saknades (diagnosen antisocial personlighetsstörning kräver uppgifter från tiden före 18 års ålder). Därför finns anledning att misstänka att ffa förekomsten av personlighetsstörningar kan vara väsentligt högre än den i tabell 2 angivna.

Tabell 2. Psykisk sjukdom och personlighetsstörning bland klienterna på Salberga LVM-hem 1991.

Diagnoser ställda i enlighet med kriterierna i DSM-III. Diagnosticerad personlighetsstörning (axel 2-störning) anges ej för de klienter där psykisk sjukdom (axel 1-störning) förekommer)

DIAGNOS	ANTAL KLIENTER
Psykisk sjukdom (axel 1 enl DSM-III-r)	
Presenil demens	1
Paniksyndrom	1
Bipolär affektiv sjukdom, depression	1
Schizofreni, kronisk eller subakut	4
Paranoia	2
Summa klienter med psykisk sjukdom:	9
Personlighetsstörning (axel 2 enl DSM-III-r) (varav prel diagnos ¹)	
Antisocial ("Psykopatisk")	5(3)
Borderline	5 (2)
Narcissistisk	1
Fobisk	1
Summa med personlighetsstörning:	12 (5)
Ingen diagnos vid undersökning	21
Ej undersökta pga vägran	13
Totalt antal klienter intagna på Salberga 1991	55

¹ Preliminär diagnos angiven när endast ett kriterium för säker diagnos saknas

Diskussion

Den grupp av missbrukare som behandlas inom socialtjänsten generellt är sannolikt inte lika speciell vad avser förekomst av psykisk sjukdom och störning som denna grupp som ju utmärkt sig som särskilt svåråtkomlig vad avser gängse missbruksbehandlingsprogram. Förutom att tvångsvård har måst tillgripas för att hejda missbruket, så har den sk "§23-gruppen" av missbrukande män dessutom ansetts kräva särskilda restriktioner vad avser säkerhet från rymningar, våldsbegärighet och drogintag på behandlingshemmet. Den grupp narkomaner som behandlas på sk §23-hem utgör endast liten del av de c:a 2.300 narkomaner som finns i stockholmsregionen (3). De 55 manliga miss-

I tider där tvångsvården på ren psykiatrisk indikation begränsas bör uppmärksamheten riktas mot andra former av institutionellt tvång, LVM-vård, kriminalvård m m

brukare som intogs under 1991 på LVM-hemmet Salberga utgör endast 3-4% av den totala gruppen om c:a 1600 manliga narkomaner i Storstockholm. Att man kan förvänta sig stora grupper av psykiskt sjuka missbrukare bland dem som kräver vård finns konstaterat i både nationella översikter (4) och internationella undersökningar (5). Det är därför inte helt förvånande att sammanlagt 50% (21 av de 42 undersökta klienterna) lider av antingen psykisk sjukdom eller allvarligt handikappande personlighetsproblematik.

Mot denna bakgrund är det inte heller anmärkningsvärt att de behandlingsresultat som kunnat konstateras för denna grupp är sämre än för grupper med mindre omfattande psykiatrisk problematik som kan vårdas i öppnare former för sitt missbruk (3). Undersökningar som talar för att återfall i drogmissbruk efter vård på §23-hem är vanligare än för andra grupper av missbrukare har därför föga intresse om inte den förment dåliga prognosen relateras till den här konstaterat höga psykiatriska sjukligheten bland den mest svårbehandlade gruppen av missbrukare. I tider där tvångsvården på ren psykiatrisk indikation begränsas bör därför uppmärksamheten riktas mot andra former av institutionellt tvång, LVM-vård, kriminalvård mm, eftersom risken annars är uppenbar att tvångsmedel tillgrips mot psykiskt sjuka människor på institutioner där psykiatrisk vård, rehabilitering och behandling inte finns tillgänglig i tillräcklig omfattning.

REFERENSER

1. Palmstierna T.: Drogberoende psykiskt sjuka patienter går ofta miste om adekvat psykiatrisk vård. Läkartidningen 1991;88:3557-8.
2. Ramström J.: De glömda narkotikamissbrukarna. Socialstyrelsen 1989:33
3. Ågren G, Anderzon K, Berghlund E, Dundar A: Narkotika i Stockholm 1993. Rapport från FoU-byrån, Socialtjänsten i Stockholm 1993.
4. Rydberg U: Vård och behandling av alkoholmissbrukare med psykisk sjukdom eller djupgående personlighetsstörning. Socialstyrelsen 1989.
5. Ross H, Glaser F, Germanson T: The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. Arch of Gen Psychiatry 1988;45:1023-31.