

Autonomibegreppets relevans vid tvångsvård av barn och ungdomar

Ingemar Engström

Örebro universitet

Peter 16 år

Alltid varit lite udda och ensam

Svårt med kamrater på högstadiet

Duktig i skolan tidigare men har sackat betydligt
sista två-tre åren

Sista veckorna mera inbunden, börjat säga märkliga och delvis
obegripliga saker

Vägrar sjukvård

Vänder på dygnet, aggressiv

I dag hotat sin lillasyster med kniv

Lisa 16 år

Trasslig uppväxt

Utbrett skolk, tidig alkoholdebut, möjligen också narkotika

Skär sig ofta i handlederna

Placerad av socialtjänsten för utredning i samförstånd med föräldrarna

Finner sig inte i avdelningens rutiner, vill träffa sina kompisar, vill lämna avdelningen

Lotta 15 år

Kommer till akuten med kompisar

Skurit sig illa i handleden

Deprimerad sista tiden, allt hopplöst

Bedöms behöva inläggning men vägrar

Vill hem och vill absolut inte att föräldrarna ska få veta något

Anna 14 år

Anorexia nervosa

Behandlats i öppen vård

Fortsätter att tappa i vikt, BMI 12,4

Vägrar inläggning, föräldrarna ambivalenta

Studiens rational

Tvång förekommer i BUP-slutenvård, men under vilka omständigheter?

Ämnet berör flera principiellt viktiga frågor:

Vad betyder beslutskompetens hos barn?

Vilken roll spelar föräldrar vs barn?

Vem ska tillfrågas/besluta?

Vad är delaktighet under tvång?

Förekomst

Slutenvård inom BUP - ca 8 000 vårdtillfällen/år, 2 600 patienter

Andelen på LPT ca 11-12 %, ca 300/år

Flickor 64 %, pojkar 36 %

Vårdad på andra kliniker ca 20 %

Regional fördelning

Landsting/ region	Medelfolkmängd 0-17 år	Patienter		Vårdtillfällen	
		Antal	Per 100 000	Antal	Per 100 000
Gävleborg	57 724	13	22,5	13	22,5
Halland	64 534	6	9,3	9	13,9
Stockholm	403 213	49	12,2	54	13,4
Blekinge	30 817	4	13,0	4	13,0
Norrbottn	53 621	6	11,2	6	11,2
Kronoberg	38 135	2	5,2	4	10,5
Örebro	59 085	6	10,2	6	10,2
Östergötland	89 698	7	7,8	9	10,0
Dalarna	59 582	5	8,4	5	8,4
Västerbotten	55 456	3	5,4	4	7,2
V:a Götaland	329 953	21	6,4	22	6,7
Kalmar	49 889	3	6,0	3	6,0
Skåne	245 544	14	5,7	14	5,7
Jönköping	75 400	4	5,3	4	5,3
	1 612 651	143	8,9	157	9,7

Huvuddiagnoser

Huvuddiagnos, ICD10		Frekvens		Procent	
		LPT	HSL	LPT	HSL
F10-F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser.	6	1	0,8	3,8
F20-F29	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom.	10	3	2,3	6,4
F30-F39	Förstämningssyndrom.	27	26	19,5	17,2
F40-F48	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom.	19	30	22,6	12,1
F50-F59	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer.	19	13	9,8	12,1
F60-F69	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna.	5	1	0,8	3,2
F70-F79	Psykisk utvecklingsstörning.	3	1	0,8	1,9
F80-F89	Störningar i psykisk utveckling.	6	5	3,8	3,8
F90-F98	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid.	12	12	9,0	7,6
F99	Ospecificerad psykisk störning.	3	1	0,8	1,9
R00-R99	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes.	1	1	0,8	0,6
Z00-Z99	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.	4	11	8,3	2,5
X60-X84	Avsiktlig självdestruktiv handling	7	2	1,5	4,5
	Oklara diagnoser	35	26	19,5	22,3
Totalt:		157	133	100	100

Patienterfarenheter

Upplevelsen av tvång ganska lite beroende

av lagform

Önskan om hjälp - misstro mot vården

Bristande delaktighet i sin egen vård -

bristande förståelse för vårdens syfte

Glimtar av tillit och mellanmänniska möten

Delaktighet i vården

Att säga ja eller nej till vård

Att vara medräknad eller åsidosatt i planeringen av vården

Att vara delaktig i vårdens vardag

Innebörder av delaktighet

Delaktighet som rättighet

Delaktighet som medverkan

Delaktighet som mening

Personalerfarenheter

Vilka argument kan anföras
för och emot att vårda någon
mot dennes vilja?

Formellt tvång

Formellt tvång betraktas vanligen som etiskt rätt eftersom patienten ses som allvarligt sjuk och i behov av psykiatrisk vård

Ses sällan som ett betydande etiskt problem

Informellt tvång

Informellt tvång är vanligt förekommande

Detta orsakar oftare etiska problem då omständigheter eller krav på patienten kan vara oklara eller subtila

Relationen med patienten blir ofta komplicerad när tvångsåtgärder (ex. tvångsmatning) sker

Informellt tvång II

Det är inte helt ovanligt med hot om formellt tvång för att öka trycket på en patient

Dispositionell makt

Rättfärdiggörande av tvång

Sex huvudkategorier av argument återfanns

Tvånget skyddar

Solidaritet och ansvar för andra människor medför att personer med nedsatt förmåga till eget ansvar bör – av samhället genom tvångsvård – skyddas från sina egna handlingar, då centrala värden för personen ifråga och andra är hotade

Svag paternalism

Samhället garanterar

Solidaritet och ansvar för andra människor medför att personer även med förmåga till eget ansvar bör – av samhället genom tvångsvård – skyddas från sina egna handlingar, då centrala värden för personen ifråga och andra är hotade

Stark paternalism

Behandlingen kräver

Tvångsvård är rätt därför att det skapar nödvändiga
förutsättningar för den behandling som patienten
oundgängligen har behov av

Tvånget tydliggör

Tvångsvård är rätt därför att det gör situationen tydligare för
alla inblandade parter; patienten, föräldrarna och personalen

Föräldrar stöttas

Tvångsvård är rätt därför att det kan stärka

föräldraauktoriteten och gör situationen tydligare för

ungdomen om vem som beslutar i viktiga frågor

Vardagen underlättas

Tvångsvård är rätt därför att vårdvardagen kräver fasta rutiner och regler för både personal och patienter för de tvångsinsatser som patienten har behov av

Typ av argument

Patientcentrerade

Sjukdomscentrerade

Personalcentrerade

Slutsatser personal

Stor variation i argument för tvångsvård

Personalen fokuserar på hur tvånget kan göras minimalt kränkande

Formellt tvång ganska oproblematiskt

Gråzonstvång mera problematiskt

Innebörder av autonomi

Autonomi som rättighet/princip

Autonomi som egenvärde

Kompatibla eller ej i praktiken?

Ofta men inte alltid, ibland krockar de

Respekt för autonomi

Om autonomi ses som ett värde så kan det argumenteras att rätten till respekt för sin autonomi kan övertrumfas av åtgärder som syftar till att främja eller skydda patientens autonomi.

Det kan vara rätt att bortse från patientens önskan för att skydda dennes bästa.

Paternalism for the sake of autonomy.

Sjöstrand et al. 2013

Autonomi och barn

När kan ett barn anses vara autonomt

Kriterier för autonomi

Kompetens

Effektivitet

Autenticitet

Kompetens

Förmåga att fatta adekvata beslut

Förmåga att ta in relevant information

Förmåga att förstå alternativa konsekvenser

Förmåga att revidera uppfattningar i ljuset av ny kunskap

Kompetens

Det kompetenta barnet

När uppnås kompetens i denna mening?

Kognitiva rekvisit

Varierande åldrar i lagstiftning

Individuell anpassning

Efficiency

Effektivitet

Förmåga att realisera sina önskningar

Inte bara fatta ett beslut

Detta rekvisit börjar tidigt

Autenticitet

En autentisk önskan (desire) är en basal önskan (inte härledd ur andra önskningar) som emanerar från, eller i varje fall kan genomgå, en kritisk reflektion (Juth 2005)

En autentisk önskan måste vara kongruent med önskningar av en högre grad

Art eller grad

Abstraktionsförmåga

Autonomi som egenvärde

Om man ser autonomi som ett egenvärde så innebär det att man bör göra allt för att bevara och stärka autonomin

Detta är särskilt viktigt för personer med nedsatt autonomi

Barn har inte nedsatt autonomi men däremot har de en växande autonomi

Specifikt för barn

Växande autonomi

Mognadsbegreppet

Diskrepans mellan effektivitet och kompetens

Autenticiteten ännu inte antagit fasta former

Kulturbetingat, kontextuellt och tidsbundet

Tål inte alltid en kritisk reflektion

En risk för sårbarhet

Relevans för tvångsvård

Alla känner sig tvingad av någon

Tvingad till hjälp

Delaktighet under tvång

Vård som uttalat arbetar för att främja och stärka barns
autonomi

Individualitetens gränser

Valfrihetens pris

”Den lurade generationen”