Bedömningarna som motiverade psykiatrisk tvångsvård av barn och ungdomar

Heidgren, Christina
Handledare: Edvardsson, Bo
Sammanfattning


Uppsatserna grundar sig på journaler som tidigare insamlats från chefsöverläkare vid samtliga barn- och ungdompsykiatrikliniker i Sverige, vilket resulterade i 142 patienter och 159 vårdtillfällen som journalfördes. Patienterna utgjordes av barn och ungdomar i åldrarna 10-18 år. Motiveringarna till tvångsvården analyserades därefter utifrån sex stycken, redan befintliga etiska kategorier.

Resultaten av uppsatsen visar att motiveringen av psykiatrisk tvångsvården oftast förekommer i form av multimotiveringar och att det är sällan som det förekommer motargumentationer i bedömningen till beslut. Vanligt förekommande är istället att så kallade övertalningsargument används, i syftet att klargöra att det inte finns någon alternativ vård till den psykiatriska tvångsvården.

Nyckelord: psykiatri, tvångsvård, ungdomar, etik, överväganden.

---

1 Tack till Veikko Pelto-Piri som bidragit med synpunkter till denna uppsats samt medverkat i sammanställningen av journalerna.
Abstract

The purpose of this paper was to review how the assessment of compulsory psychiatric treatment of children and adolescents in Sweden, was motivated by the year 2002-07-01 - 2003-06-30. Through a qualitative approach, a content analysis of records was made with the purpose to help provide a transparent description of the material.

The essay is based on records that were previously collected from all child- and adolescent psychiatry clinics in Sweden, which resulted in 142 patients aged 10-18 years and 159 records. The results from this paper, was then analyzed based on six ethical categories that justified the compulsory psychiatric treatment.

The results shows that the justification of compulsory psychiatric care is usually evidenced by multi-justifications and that it’s seldom that there is arguments against the compulsory psychiatric treatment in the assessment decision. Persuasive arguments are used to clarify that there is no alternative care then compulsory psychiatric treatment.

Keywords: psychiatry, forced treatment, adolescents, ethics, considerations.

---

2 Thanks to Veikko Pelto-Piri who contributed with comments to this paper and participated in compiling the records.
## Innehållsförteckning

1.0 Inledning .................................................................................................................. 6

2.0 Bakgrund och problemformulering ........................................................................ 7
   2.1 Syfte och frågeställningar .................................................................................. 8
   2.1.2 Avgränsning .................................................................................................. 8

3.0 Tidigare forskning .................................................................................................. 9

4.0 Teoretisk referensram ........................................................................................... 10
   4.1 Beslutsteorier .................................................................................................... 10
   4.2 Att tolka en annan människa och ta beslut ...................................................... 12
   4.3 Bedömningar av psykiatrisk tvångsvård, utifrån LPT ...................................... 12
   4.4 Engströms etiska kategorier .............................................................................. 13

5.0 Metod ..................................................................................................................... 14
   5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt för vald metod ............................................. 14
   5.2 Urval .................................................................................................................. 15
   5.3 Datainsamlingstekniken och kunskapskällor ...................................................... 15
   5.4 Etiska överväganden ......................................................................................... 16
   5.5 Bearbetning av data ......................................................................................... 17
   5.6 Analysmetod ..................................................................................................... 17
   5.7 Metoddiskussion .............................................................................................. 18

6.0 Resultat och anlays ............................................................................................... 19
   6.1 Skyddsargumentet .............................................................................................. 25
   6.2 Solidaritetsargumentet ...................................................................................... 26
   6.3 Behandlingen-kräver argumentet ..................................................................... 27
   6.4 Förtydligande-argumentet ................................................................................ 27
   6.5 Stötta föräldraskapet-argumentet .................................................................... 28
   6.6 Vårdvardsargumentet ....................................................................................... 28
   6.7 Övrig kategori ................................................................................................... 29
   6.7.1 Explicita – övertalningsargument ................................................................. 30
6.7.2 Implicita – uttalade eller otydliga argument ................................................ 30
6.7.3 Osäkerhetsmarkörer och tydlighet i argumentationen ...................................... 30
6.8 Beslutsteori och att ta beslut .................................................................................. 31
6.9 Bedömningarna av LPT, utifrån lagtexten ............................................................. 31

7.0 Diskussion och slutsatser ..................................................................................... 32
  7.1 Förslag till vidare forskning ............................................................................... 34

Referenser

Bilaga 1. Uppsatsens samtliga resultat i tabellformat
1.0 Inledning


Studier från innan och efter lagstiftningen, påvisar att lagen endast bidragit till några få förändringar, men att patienters och anhörigas upplevelser av vården, förhåller sig närapå oförändrad (Wallsten, m.fl., 2009, sid. 751).


Sluten psykiatrisk vård ges till patienter som vårdas intagna på en sjukvårdsinrättning, med stöd av 2 § LPT. 12 a § LPT regleras att tvångsåtgärderna ska stå i proportion till syftet med åtgärderna (Sveriges Riksdag, 2011). Tvångsvården innebär inte automatiskt att fysiskt tvång är eller kommer att vara aktuellt, utan vanligt förekommande är istället att patienter vårdas bakom låsta dörrar eller att de kontinuerligt övervakas. Om en patient exempelvis är mycket oroig, så kan det innebära att patienten spännas fast med bälten (bältesläggning) i exempelvis en säng. Denna typ av åtgärd är däremot tidsbegränsad och måste rapporteras enligt Socialstyrelsens föreskrifter (Ottosson, 2005, sid. 112). LPT kan även aktualiseras om patienten kan utgöra fara för andra människor i samhället och då ses det som samhällets
skyldighet att ingripa, både för den psykiskt sjuke och för dem som kan tänkas drabbas av denne (Ottosson, 2005, sid. 64).

2.0 Bakgrund och problemformulering


Sammanlagt vårdades det 142 patienter enligt LPT. Detta innebar att det skedde sammanlagt 159 stycken vårdtillfällen som journalfördes, eftersom flera patienter kunde ha vårdats flera gånger under året. Min uppgift under VFU-perioden var att granska andra aspekter av journalernas innehåll, än vad som tidigare gjorts i Engströms (2006) studie Tvingad till hjälp. Fokus för min uppsats blev därför att försöka beskriva hur bedömningen av psykiatrisk tvångsvård, kunde utläsas i journalerna.


Vid LPT har den unge rätt att själv få föra sin tala, men detta innebär inte att denne har rätten till att själv ”disponera över det intresse som aktualiseras i en viss lag eller i en viss paragraf”. Det innebär snarare att om den unge blivit föremål för psykiatrisk tvångsvård, har den unge otvivelaktigt rätten till att överklaga beslutet (Svensson, 2007, s. 72-73). Även om ungdomar kan ses som beslutskompetenta, innebär inte detta att de är ”kloka nog att kunna betros med full frihet i... beslut om sitt eget vårdbehov” (Tännsjö, 1995, ref. av Colnerud, 1999, sid. 37). Beslut om tvångsvård sker utifrån föreställningen om att tvångsvården ska resultera i något gott för såväl patienten, som för anhöriga och samhället. Här finns det dock brister mellan överensstämmelsen av hur patienter och personal, upplever den psykiatriska tvångsvården (Wallsten, m.fl., 2009, sid. 750). Detta innebär således att beslut och lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård, alltid kommer att innehålla svåra etiska överväganden (Wallsten, m.fl., 2009, sid. 751).

"används om de slutsatser som psykologer, läkare, lärare, sjukgymnaster med flera drar på grundval av de resultat som de får på test och frågeformulär av olika slag, samt genom intervjuer och observationer... I och med att man från slutet av 1900-talet blivit mer uppmärksam på komplexiteten i människors sätt att reagera och bete sig, utgör mätresultat och andra data endast underlag för det som leder fram till en mer kvalificerad och riktad bedömning” (Psykiatriguiden, 2010).


2.1 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppsats, är att granska bedömningar av beslut till psykiatrisk tvångsvård av ungdomar i Sverige under ett år (2002-07-01 - 2003-06-30). Ett delsyftet utgörs därför av att undersöka om vårdpersonal, i första hand läkaren, genomfört etiska överväganden när ungdomarna bedömdes vara i behov av vård enligt LPT.

Följande frågeställningar formulerades utifrån uppsatsens syfte:

- Hur motiveras bedömningen av psykiatrisk tvångsvård av ungdomar i Sverige under perioden 2002-07-01 till 2003-06-30 och kan svaren beskrivas i termer av kategorier?
- Förekommer motargumentation i bedömningen till beslut?
- Hur överensstämmer Engströms etiska kategorisering med mitt resultat och kan det i mitt material finnas evidens för fler eller färre kategorier?

2.1.2 Avgränsning

En avgränsning som jag har gjort i materialet till uppsatsen, är att jag till större delen har bortsett från medicinska diagnoser. Anledningen till detta var att jag annars hade känt mig tvungen att definiera varje diagnos, vilket inte utgjort fokus för uppsatsen. Vidare avgränsningar som jag har genomfört är i de textstycken som jag har valt att lyfta från journalerna och sammanställt. Dessa textstycken är autentiska med journalinnehållet, bortsett från att jag har tagit bort preciseringar över exempelvis föräldrarnas yrken eller ungdomarnas utbildning. Även könsindelningar, religiösa åsikter, sexualliv, politiska åsikter samt etniskt ursprung, har tagits bort från journalanteckningarna i denna uppsats. Ungdomarna kommer därför att benämnas som patienten i detta material.

Jag är medveten om att denna avgränsning innebär att resultaten inte är kompletta, men eftersom jag saknar medicinsk utbildning, så har jag riktat fokus på motiveringarna till LPT och inte på exempelvis diagnosternas eventuella inverkan vid bedömningserna till LPT.
3.0 Tidigare forskning

I Finland (2010) genomfördes det en studie med fokus på minderåriga som tvångsvårdats. Studien handlar om psykiatris i Finland och deras upplevelser av att vårdas minderåriga under psykiatrisk tvångsvård (Turunen, Välimäki & Kaltiala-Heino, 2010). Beslut om tvångsvård (i Finland) sker genom att en psykiatrisk läkare från ett annat sjukhus, observerar en patient i maximalt 4 dagar. Efter observationen, i samråd med patienten, beslutas det om patienten är i behov av fortsatt vård. Samrådet med patienten sker genom att patienten tillfrågas om vilken inställning denna har till exempelvis erbjuden vård (Turunen, m.fl., 2010). Insamlingen av data bestod av intervjuer med psykiatrikerna och resultaten från studien visar att psykiatrikerna ansåg att engagemanget från minderåriga och med andra ord i bredare utsträckning, än utifrån riktlinjer som är för vuxna. Detta innebar att tvångsvården borde ske utifrån det bästa för de minderåriga och med andra ord i bredare omfattning än vad som gäller vid vård av vuxna, då vuxna enbart kan vårdas enligt LPT om dessa motsätter sig vårdn eller om deras psykiska sjukdom uppfyller kriterierna för vård (Turunen, m.fl., 2010).


Kjellin, Andersson, Candefjord, Palmstierna och Wallsten (1997) har gjort en studie i två län i Sverige om utkomsten av sluten psykiatrisk tvångsvård, där avsikten med studien var att granska patienters rapporter av hur de upplevde vården ur ett etiskt förhållningssätt (Kjellin, m.fl., 1997). För att försäkra att en psykiatrisk sjuk människa inte gör sig själv eller andra människor illa, så kan det i vissa fall vara nödvändigt med tvångsvård inom psykiatrin.
Den väsentliga frågan är huruvida resultaten av tvångsvården gynnar eller försummar patienten, utifrån etiska principer (förhållningssätt). Studien grundar sig på ett randomiserat urval av 168 patienters rapporter om hur de upplevde psykiatrisk vård, där 84 patienter vårdades inom sluten psykiatrisk vård och de resterande 84 patienterna vårdades enligt öppen psykiatrisk vård. Av de patienter som vårdades inom sluten psykiatrisk vård, var 40 stycken av dessa kvinnor och inom de frivilligt vårdade var det 53 som var kvinnor. Medelåldern på de som vårdades inom sluten vård var 39 år och inom öppnvården var medelåldern 39,5 år. Patienter som var under 18 år och över 69, exkluderades från studien (Kjellin, m.fl., 1997). Resultatet av studien visade att majoriteten av båda grupperna av patienterna i urvalet, upplevde den psykiatriska vården som att den bidragit till förbättring hos dem. Vidare indikerade resultaten att en tredjedel av de vårdade patienterna förbättrats genom tvångsvården och att de inte upplevde sig kränkta under vårdtillfället. Ett ytterligare resultat i studien var att genom vården kunde patienterna lugnas ner, i syftet att de varken skulle skada sig själva eller andra, vilket kunde ses som en positiv utkomst av vården. Avsikten med vården inom såväl öppen som sluten vård, bör vara att dess utkomst ska resultera i så många fördelar som möjligt och minska utkomsten av eventuella nackdelar. En huvudfaktor med vården är även att patienter inom såväl både öppen som slutenvård, ska visas respekt (Kjellin, m.fl., 1997). Anledningen till att jag har valt att belysa denna studie, trots att barn och ungdomar exkluderades i den, är eftersom det saknas forskning inom området barn och ungdomar om LPT. Genom denna studie har jag haft till avsikt att belysa den etiska aspekten av tvångsvården, nämligen huruvida vården resulterat i fördelar respektive nackdelar för dem som vårdats. Jag menar att oavsett om det är barn och ungdomar eller vuxna som vårdats enligt LPT, så är det viktigt att belysninga och mänskliga rättigheter, som patienterna ska ha, är också respekt (Jacobsson, 2006).


4.0 Teoretisk referensram

4.1 Beslutsteorier

Beslutsteorierna kan delas in i normativa respektive deskriptiva teorier. Inom normativ beslutsteori grundar människan beslut utifrån dennes egna värderingar och vilka möjliga konsekvenser ett utfall eller ett handlingsalternativ kan resultera i. Detta förutsätter att beslutssättaren inom den normativa beslutsteorin, kan göra bedömningar (prediktioner) av sannolikheten för olika konsekvenser (Nationalencyklopedin, 2011a). "Att göra en prediktion är förstås i viss mening att fatta ett beslut... kanske har vi en stark inneboende önskan om att

De deskriptiva beslutsteorierna avser hur människor i praktiken, tillämpar de normativa beslutsteorierna. Med andra ord handlar de deskriptiva teorierna om hur människor faktiskt fattar beslut samt ”i vad mån människor faktiskt tillämpar de rekommendationer som ges av olika normativa beslutsteorier” (Nationalencyklopedin, 2011a). Vid bedömningar kan olika informationskällor (kunskapsbakgrund, även kallat stimulus) sammanvågas i syftet att generera handlingsalternativ (Sjöberg, 1978, sid. 122). Denna bedömningsprocess kan ställas upp enligt följande figur:

![Figur 6.1. En modell för informationsintegration: stimuli (S) ger till upphov upplevelser (s) som summanvågs (r) och den summanvägda upplevelsen rapporteras (R).](image)

(i Sjöberg, 1978, sid. 123).

4.2 Att tolka en annan människa och ta beslut


4.3 Bedömningar av psykiatrisk tvångsvård, utifrån LPT

Den psykiatiska tvångsvårdslagenheten har till avsikt att ”inte låta människors liv gå till spillo när allvarliga psykiska sjukdomar blockera sjukdomsinsikt och vårdmotivation. Från vårdetisk synpunkt innebär tvångsvård en temporär prioritering” (Ottosson, 2003, sid. 321). Vid bedömningen av LPT ska:

”risken för patientens liv eller hälsa... ska vara avgörande när frågan om tvångsvård prövas. Vid bedömningen av patientens vårdbehov måste alltså prövas i vad mån risk föreligger för hans liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård. I bedömningen måste det vägas in om det finns en omedelbar risk för patientens liv eller hälsa... ... vårdbehovet ska också bedömas med hänsyn till patientens personliga förhållanden, t.ex. levnadsförhållanden och relationer i omgivningen” (Socialstyrelsen, 2009, sid. 16-17).

Med andra ord genomför en samlad bedömning av patientens psykiska störningstillstånd och dennes levnadsförhållanden, vid bedömningen av LPT (Socialstyrelsen, 2009, sid. 17). Däremot får tvångsvård inte ges om patientens psykiska störning kan ”... tillgodoses med stöd
i sin egna miljö eller annan miljö utan intagnings på sjukvårdsinrättning” (Socialstyrelsen, 2009, sid. 17). Om bedömningen av LPT ses som aktuell så utfärdar läkaren ett vårdintyg om beslut om intagnings, som börjar gälla omedelbart från och med att det utfärdats (Socialstyrelsen, 2009, sid. 18).


4.4 Engströms etiska kategorier


"tvångsvård är rätt därför att det skapar nödvändiga förutsättningar för den behandling som patienten oundgängligen har behov av" (Engström, 2009).


Kategori 5. Stötta föräldraskap-argumentet, avsikten med denna kategori är att det har visat sig att ungdomars föräldrar brister i sin föräldraaktoritet och att i syftet att hjälpa barnet eller ungdomen, så har tvångsvården getts i syftet att underlätta för föräldrarna (Engström, 2008, sid. 5). Annorlunda uttryckt så är motiveringen till den femte kategorin och motiveringen till att tvångsvård är rätt "... därför att det kan stärka föräldraaktoriteten och göra situationen tydligare för ungdomen om vem som beslutar i viktiga frågor" (Engström, 2009).

Kategori 6. Vårddvardsargumentet avser att vården är rätt att ge därför att genom denna typ av vård så kan patienten ges adekvat hjälp lättare än inom annan typ av vård, exempelvis öppenvård. Argumentet för denna kategori är att genom att ge tvångsvård, så kan bekymmer i den dagliga vården undvikas, med andra ord om patienten är i behov av specifik vård som endast kan ges inom psykiatrisk tvångsvård (Engström, 2008, sid. 5). Sammantaget utgörs den sista kategorin av att "tvångsvård är rätt därför att vårddvarden kräver fasta rutiner och regler för både personal och patienter för de tvångsinsatser som patienten har behov av" (Engström, 2009).

5.0 Metod

5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt för vald metod


5.2 Urval


5.3 Datainsamlingsmetoden och kunskapskällor

Utöver journalerna så har jag även använt mig av litteratur som referensmaterial inom exempelvis ämnena psykiatri och psykiatrisk tvångsvård. Genom sökningar i olika typer av databaser som exempelvis PubMed-NCBI, PsycINFO samt ISI Web of knowledge, har jag sökt referensmaterial i form av rapporter och tidigare forskning inom ämnet tvångsvård. Detta
material kom sedan att användas i denna uppsats inom såväl inledningen och bakgrunden, till avsnitten kring tidigare forskning och teoretisk referensram. Litteraturanskaffningen genomförde jag genom sökningar i Örebro universitets databaser och avsikten med kunskapskällorna var att utgöra underlaget för den kommande analysen.


De sökord som jag använde mig av vid litteraturanskaffningen och inom de olika databaserna var: tvång*, tvångsvård, psykiatri, forced*, ethical*, compulsory psychiatric treatment, ethical considerations, children and adolescents*, decision-making, commitment*, involuntary treatment samt commitment of mentally ill. Dessa sökord har även kombinerats med varandra, i syftet att minska bredden på ämnet och begränsa antalet träffar vid sökningarna i de ovannämnda databaserna.

5.4 Etiska överväganden
Projektet Tvingad till hjälp (Engström, 2006), granskades och godkändes av samtliga svenska etiska forskningskommittéer för medicinsk forskning vid den tiden. Materialet har även godkänts som en multicenter studie, där Örebrokommittén är huvudansvariga för bruk av det (dnr 411-02). Detta innebär att underlaget för denna uppsats, är godkänt då detta utgör en vidarestudie av materialet (en multicenter-studie).


Uppgifter som har insamlats om personer, bör endast användas inom ramen för forskningen (Vetenskapsrådet, 2002, sid. 14) och det är forskaren själv som ansvarar för att

Vidare kan det även vara av vikt att den person som genomför en studie, skriver under dokument om tystnadsplikt eftersom studien kan innehålla etiskt känsliga uppgifter om individer (Vetenskapsrådet, 2002, sid. 12). Detta var något som jag var väl införstådd i, varpå jag skrev under ett sådant dokument under mina första dagar vid PFC.

5.5 Bearbetning av data
Underlaget till denna uppsats har jag sammanställt genom att lyfta specifika delar ur journalerna, med fokus på det datum då ungdomen inkom för bedömning om LPT. Först har jag valt att belysa generell information kring patientens levnadsförhållande och bakgrund. Därefter har jag beskrivit den situation som bidrog till att ungdomen inkom till psykiatrikliniken, med andra ord vilken eller vilka händelser som inträffade i anslutning till detta. Nästa steg i bearbetningen av data skedde genom att jag granskade hur läkaren beskrev bedömningen av patienten och dennes behov av vård enligt LPT. Detta har jag även kortfattat försökt att preciseras i en kolumn kallat orsak till LPT. Samtliga av dessa delar och moment, har jag genomfört på alla journaler, vilket medför att 159 stycken tabeller har skapats. Informationen kring patienterna har hämtats från journalernas epikris (kort sammanställning av journalmaterialet), journalen samt vårdintyget. Här följer ett exempel på hur tabellindelning ser ut.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bakgrund</th>
<th>Situation</th>
<th>Bedömning</th>
<th>Orsak till LPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Epikris</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Journal</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vårdintyg</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Efter att journalmaterialet bearbetats, använde jag mig av dataanalysprogrammet CAQDAS NVivo 8 (Computer-assisted qualitative data analysis). Min avsikt med att data från journalerna skulle sammanställas genom CAQDAS NVivo 8, var att genom programmet kunde jag koda data, exempelvis textmeningar (Bryman, 2008, sid. 565-567). Genom sammanställningen, var min ambition att kunna urskilja eventuella kategoriseringar i vårdgivarnas bedömningar till LPT. Sammanställningarna i CAQDAS NVivo 8, kom jag sedan att jämföra och analysera utifrån de sex stycken tabeller som skapats.

5.6 Analysmetod


5.7 Metoddiskussion
Utöver aidentifieringarna som jag har gjort så har jag inte påverkat materialets innehåll eller uttryck, med andra ord så har jag i sammanställningen av resultaten använd mig av samma vokabulär som läkarna använder sig av i journalerna. Min avsikt med detta var att jag ville förhålla mig nära den empiriska data som ansamlats, i syftet att stärka tillförlitligheten i materialet. I syftet att ytterligare påvisa det autentiska i texterna, så har resultaten (sammanställningar) av journalerna, bifogats som Bilaga 1 i denna uppsats. Min avsikt med Bilaga 1, är att läsaren av uppsatsen ska kunna granska det material som jag har citerat ifrån. Genom eventuell granskning av underlaget till uppsatsen, menar jag att möjligheten finns för utomstående (som ej medverkat i denna studie) att repeta resultaten och analyserna som redovisas i uppsatsen, om så önskas. Detta kan i sådant fall ske om uppsatsens resultat ifrågasätts och då finns underlaget tillgängligt för inblick. Genom detta menar jag att möjligheten finns för huruvida resultaten har kunnat verifieras samt styrka att jag har nått det som jag avsett. För inom kvalitativ forskning kan reliabiliteten handla om huruvida resultatet kan upprepa och att andra forskare ska kunna utföra liknande studier och få fram likvärdiga resultat (i Thyer, 2010, sid. 355-356). Reliabiliteten i denna uppsats kan därför beräknas med begreppet interbedömreliabilitet, vilket innebär att en utomstående person (som inte varit delaktig i denna uppsats), ska kunna använda sig av uppsatsens material för att repeta min studie (i


6.0 Resultat och analys

Sammanställningen av samtliga 159 journaler, finns bifogade längst bak i denna uppsats i Bilaga 1. Anledningen till att inte hela sammanställningen redovisas i detta avsnitt, är på grund av platsutrymme. Till en början har jag valt att lyfta fram några tabeller från sammanställningarna av journalerna, för att exemplifiera hur motiveringarna till LPT har kommmit till yttring i dem. I tabellerna förekommer det en del förkortningar, men i löpande text har dessa förkortningar skrivits ut. Exempel på förkortningar är pat (patienten), pats (patientens) och frl (föräldrarna). I exempen som följer, har jag riktat fokus på delar av motiveringarna till LPT, i syftet att påvisa olikheterna i dem. Efter tabellredovisningen har jag analyserat resultaten och jämfört dem med Engströms (2008, 2009) kategoriindelningar samt
den teoretiska referensram som presenterats i denna uppsats (Teoretisk referensram, se sidan 10).

I den första tabellen, Tabell 1 (LPT 6) motiveras LPT genom att patienten kan utgöra fara.

**Tabell 1 (LPT 6).**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Bakgrund</th>
<th>Situation</th>
<th>Bedömning</th>
<th>Orsak till LPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Epikris</strong></td>
<td></td>
<td>Inkommer efter våldshandlingar i hemmet mot moder.</td>
<td><em>Fara för sitt eget liv och moderns.</em></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Ytterligare exempel på hur LPT kan motiveras är genom Tabell 2 (LPT 56), som även den handlar om att patienten kan fara illa genom att skada sig själv eller människor i dennes omgivning.

**Tabell 2 (LPT 56).**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Bakgrund</th>
<th>Situation</th>
<th>Bedömning</th>
<th>Orsak till LPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Epikris</strong></td>
<td><em>Finns endast journalanteckningar</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(epikris och vårdintyg saknas).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Journal</th>
<th>Pat uppges att pat blivit mobbad sedan första dagen i skolan. Pat har sökt hjälp hos kuratorn på skolan, men inte fått någon hjälp.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Pat inkommer efter att ha hotat livet ur en klasskamrat.</strong> Detta p.g.a. att klasskamraten kastat kontorsmaterial på pat. Inkommer med polis. Pat säger att det inte finns någon framtid i skolan.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Pat är förvirrad och okoncentrerad och upprepar att pat ska döda personen i skolan.</strong> Vill ej sitta stilla och har ej sovit de sista nätterna. Förnekar drogmissbruk. Vägrar vård. <strong>Uttalar klara hot om att mörda klasskompisen.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inkommer på vårdintyg med polis, men avskrivs från LPT, då det inte finns hållpunkter för intagningsbeslut.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Vårdintyg | Vårdintyg saknas. |

|         | Vårdintyg saknas. |


Andra typer av motiveringar som kunde föreligga beslut om LPT, kan ses i Tabell 3 (LPT 54). Tabellen berör en patient med ätstörningsproblematik och som motiveras vara i behov av LPT på grund av att det finns en uppenbar livsfara för att patienten kan komma att svälta ihjäl sig.

| Tabell 3 (LPT 54). |
|-------------------|---|---|---|
| Bakgrund | Situation | Bedömning | Orsak till LPT |
| Epikris | Tidigare frisk pat. Klasskamrater till pat, har insjuknat i anorexia nervosa och även pat har utvecklat anorektiskt beteende. **Pat har ett stort sökacrut** | Bedömer att pat har anorexia nervosa/ätstörningsproblematik. Tilltagande ängest, har vid något tillfälle skurit sig med en sax i benet. |  |
**kontrollbehov och är fixerad kring mat och matintag.** Frl med delad vårdnad och gott socialt nätverk.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Journal</th>
<th>År i behov av psykiatrisk vård p.g.a. självsåld.</th>
<th>Vägrar att låta sig sondas frivilligt. Pat tycker att viktuppgången sker väldigt snabbt och det klarar pat inte (har ångest). Bits och rivas undertiden. Matvågrar.</th>
<th>Orsak till LPT: Pat vägrar (frivilligt) att sondas och äta.</th>
</tr>
</thead>
</table>


Vidare kunde även LPT motiveras genom att patienten kunde uppvisa ett riskfyllt beteende, där vårdpersonal kunde fara illa av patientens agerande. Exempel på detta ges i **Tabell 4 (LPT 93).**

| Tabell 4 (LPT 93). |
| --- | --- | --- | --- |
| **Epikris** | Bakgrund | Situation | Bedömning |
| **Journal** | **Saknas.** | Konvertering till LPT, p.g.a. pats attacker som sker flera ggr per dag. Anledningen till vårdintyget är att | Pat bedöms fara mycket illa vid fasthållning med fysisk kroppskontakt, fastspänning är |
Vårdintyg

<table>
<thead>
<tr>
<th>pat attackerat en i personalen med kniv.</th>
<th>därav troligen bättre.</th>
</tr>
</thead>
</table>


I *Tabell 5 (LPT 105)* tydliggörs ytterligare en typ av grund för beslut av LPT. Här utgör fokus för LPT av patientens hotfulla beteende i hemmet.

**Tabell 5 (LPT 105).**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bakgrund</th>
<th>Situation</th>
<th>Bedömning</th>
<th>Orsak till LPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Epikris</td>
<td>Bor med familjen. Tidigare kontakt med BUP för utredning p.g.a. problematik i skolan och aggressionsutbrott. <em>Frl känner sig rådlösa, eftersom de inte kan hantera pats ilska.</em></td>
<td>Situationen i hemmet blir ohållbar med raseriutbrott och polis tillkallas. Inkommen i hand- och fotfängsel med tre poliser.</td>
<td>Ar vid ankomst mycket aggressiv. Påtagligt att relationen med frl och samtal kring skolan är det som utlöser utbrotten.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Förbereder även neuropsykiatrisk diagnostisering. 

| Journal | Pat har under de senaste veckorna yppat självmordstankar med hot om att kasta sig framför fordon. | Igår hade pat blivit hotfull och kastat möbler i huset, låst ut fadern samt kastat trädgårdssredskap. | Bedöms nu vara i akut kris med dels långvarig problematik samt även djup besvikenhet över att inte ha klarat att återgå till skolan efter långt uppehåll. | Bedöms vara i behov av fortsatt LPT-vård. 

Vårdintyg | Saknas.


Ett sista exempel på motivering till LPT, redogörs i Tabell 6 (LPT 7). Tabellen avser en patient som agerar självdestruktivt och som har försökt att begå självmord. I grunden för patientens mående, tros vara att patienten till följd av att denne utsatts för sexuella övergrepp i tidig ålder, blivit svårt traumatiserad.

### Tabell 6 (LPT 7).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bakgrund</th>
<th>Situation</th>
<th>Bedömning</th>
<th>Orsak till LPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Epikris</strong></td>
<td>Inkommer på vårdintyg p.g.a. medicinintox och självdestruktivt beteende.</td>
<td>Stora sömnsvårigheter med mardrömmar. Matvägrar i perioder. Är självdestruktiv.</td>
<td>Upprepade självmordsförsök, självskadande handlingar och intoxicerat med ett flertal läkemedel.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Vårdintyg</strong></td>
<td>Från tidig ålder har pat utsatts för sexuella övergrepp av familjemedlem som nu dömts. Tidigare BUP kontakt BUP.</td>
<td>Har tagit tabletter, i självmordssyfte.</td>
<td>Orsak till LPT: Upprepade självmordsförsök, självskadande handlingar och intoxicerat med ett flertal läkemedel.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

I samtliga motiveringar till beslut av LPT som sammanställts i **Bilaga 1**, förekommer flera olika typer av motiveringar för tvängsvård. Det är mindre vanligt förekommer de specifika uppmätetkörsituationen.


### 6.1 Skyddsargumentet


Enligt mig så kunde suicidbenägenhet och suicidförsök infalla under i princip allt journalmaterial. Ungdomar med aktiva suicidplaner och suicidförsök, kunde motiveras tvängsvård genom exempelvis att de genomfört allvarliga hängningsförsök, rispat sig i armarna eller att patienten ”kastar och slår huvudet i golvet tills patienten nästan svimmar av”.andra exempel på suicidala handlingar kunde utgöras av följande återkommande begrepp och meningar:
"har tagit tabletter i självmordsförsök", "sprungit ut och lagt sig på järnvägsspår i suicidsyfte", "rispat sig", "sprungit ut i skogen för att ta livet av sig", "patienten lider av depression och är av undangänglig behov av heldygnsvård på grund av självmordsrisk. Patienten säger att denne inte orkar längre", "befaras komma till allvarlig skada", "uttrycker dödsönskning", "har försökt dränka sig", "har försökt hoppa från en balkong, försökte därefter att skära sig med kniv", "rymningsbenägenhet från avdelningen".

Även depression och ångest, eller känslomässig instabilitet, kunde utgöra grunden för motiveringarna av LPT. Detta kunde framställas genom meningar som exempelvis "deprimerad under längre tid med självestruktivt beteende – skurit sig själv flera gånger, suicidförsök och planer på att hänga sig". Symtom som beskrevs i journalerna som klara motiveringar till LPT var om patienten eller ungdomarna hade paranoida vanföreställningar och både hörsel- och synhallucinationer som bidragande orsak till att ungdomarna kunde vara svårbedömda. Hörsel- och synhallucinationer fastställdes i journalerna bland annat genom att patienten hörde röster och att "rösterna vill att patienten ska göra sig illa och ta sitt liv" eller att patienten "berättar att patienten kan höra röster och förvandla sig till olika djur". När läkarna gjort bedömningen om att patienten kan ha "svårt att skilja på drömmar och verklighet", motiverar detta till varför ungdomen bör stanna för vård enligt LPT, då kan ha "patienten har tvångstankar och är rädd för att skada andra".

Ytterligare skäl till vård enligt LPT, kan vara att ungdomen varit "uppvarvad", aggressiv och okontrollerbar, var på polis kan ha tillkallats. I flera fall uppges det att ungdomarna inkommit med polis och "gör motstånd mot polis och ambulanspersonal". Detta kan i sig bidra till motiveringen av LPT, då patienten kan utöra skada för sig själv och vårdpersonal samt polis. Vanligt förekommande är även att ungdomen tidigare fått vård enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) på frivillig grund, men att patienten konverterats till vård enligt LPT som följd av att ungdomen på grund av sitt beteende, inte längre kan hanteras inom HSL vård. Ett exempel på detta som nämns i journalerna är att patienten behöver skyddas bakom stängda dörrar av personal och att patienten "är i behov av ständig skydd dygnet runt", på grund av suicidenägenhet.

### 6.2 Solidaritetsargumentet

Den kategorin av Engströms (2008, 2009) kategorier, som jag funnit minst stöd för, är Solidaritetsargumentet som utgjordes av 6 journaler, utav 159 stycken. Denna argumentation handlade i huvudsak om att genom psykiatrisk tvångsvård skulle patienten kunna skydda sig från sina egna handlingar om denne tenderar att fatta "fel” beslut. I journalmaterialet som jag studerat, kan denna kategori ha motiverats i de fall då en patient exempelvis hotat att begå brott, som att mörda en annan människa eller hot om att "begått brott som kan leda till fängelse". Exempel på sådana brott som uppdagats i journalerna har varit att "patienten blottade sig på stan, blev hämtad av polis" eller at en patient har "utövar klar hot om att mörda klasskompisen". Dessa motiveringar kan stärka behovet av tvångsvård, då vårdern kan förhindra att exempelvis ett hot om att mörda en annan människa, faktiskt inträffar i praktiken.

Ett ytterligare exempel på motivering som jag anser faller under denna kategori, kan vara att "patienten inomkring med socialsekreterarna och i samtal börjar patienten prata om att döda och patienten hotar att döda den ena socialsekreterarens familj" eller "oro över patientens sociala problematik och drogmissbruk" förutsätter att tvångsvård kan vara aktuell, i syftet att patienten inte ska fatta beslut som kan ses som felaktiga av samhället. Genom
tvångsvården kan samhället bidra till att försöka förhindra våld, som kan vara följen av en psykiskt sjuk människas handlingar.

6.3 Behandlingen-kräver argumentet

Engströms (2008, 2009) tredje kategori för motivering av tvångsvård var Behandlingen-kräver argumentet. Denna kategori tillämpades i syftet att behandlingen kräver att psykiatrisk tvångsvård aktualiseras, vilket även mitt resultat kan stödja. Av samtliga 159 journaler, kunde 78 av dessa motiveras genom denna kategori. Genomgående i de motiveringar som faller under denna kategori är att patienten måste stanna kvar på avdelningen för att medicineras eller för att patientens aggressionsutbrott inte kan hanteras enligt öppenvård. Exempel på detta utifrån resultaten är att ”patienten vägrar medicinering” eller att ”vårdintyg skrivs då ingen fungerande behandling har kunnat göras”. En vanlig orsaksklaring till tvångsvården, var patienter som inkommit på grund av självskadade beteende eller suicidrisk till följd av självsvält. På grund av patientens vikten, eller att patienten inte längre kunde vårdas i hemmet på grund av stark avmagring och eller förvrängd kroppsuppfattning, kunde patienten bedömas psykiatrisk tvångsvård då behandlingen krävde detta. Avsikten med Behandlingen-kräver argumentet kan utgöras av att tvångsåtgärder i form av exempelvis bältesläggning på grund av våldsamt beteende eller att patienten behöver få i sig näring genom sond, måste aktuellt under vårdförloppet. Enligt resultaten kunde en patient vid sondnäring, vara tvungen att hållas fast av upp till fyra personer, för att patienten inte skulle rycka ur sonden. Andra exempel då denna argumentation förespråkades, var om en patient hade svårt för att hantera sin diabetes och att sköta sitt insulin eller att situationen sågs som ohållbar då ”... patienten inte tar sin medicin och istället tar droger”. Behandlingen-kräver argumentet kan även motiveras genom följande exempel från resultaten där patienten ej går att ”... hantera patienten på behandlingshemmet eller i öppenvård, suicidrisk”. Om patienten även var orolig när denne inkom till bedömningen av LPT, kunde detta innebära att patienten konverterades till LPT. Motivering till konverteringen kunde vara att patienten ansågs vara i behov av ”bältesläggning” eller att ”fastspänning är lämpligare än att hålla fast med fysisk närhet samt tvångsmedicinering”. Denna motivering nämndes bland annat i förhållande till patienter med bakgrund av att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp, där fastspänning kunde förespråkas framför fysisk närhet. Även behoven av ”struktur och insatser som bara kan ges av heldygnsvård”, användes som motivering till tvångsvården samt att ”situationen på institutionen var ohållbar och medicinmängden behövde ställas in”.  

6.4 Förtydligande-argumentet

Engströms (2008, 2009) fjärde kategori utgör av Förtydligande-argumentet. Även under denna kategori, fann jag stöd för motiveringen av LPT i resultaten. I 76 av 159 journaler kunde den psykiatriska tvångsvården, utifrån denna kategori, motiveras genom att patienten behövde undersökas vidare, för att kunna klargöra i vilket tillstånd patienten var i. Exempelvis så kunde det i journalerna uttryckas att patienten ”bör vistas på sjukhus för observation för att om möjligt kunna ställa rätt diagnos inklusive medicininställning samt andra åtgärder” eller att patientens ”växlande beteende är svåra att förutse”. Andra motiveringar för denna kategori kunde vara att genom tvångsvården kunde situationen bli tydligare för såväl patient som personal. Ett exempel på hur detta kom till uttryck, kunde vara genom att patienten ”bedöms fara mycket illa vid fasthållning med fysisk kroppskontakt, fastspänning är därav troligen bättre”. Om en patient exempelvis visades sig vara uttågande på akutmottagningen, så kunde LPT utfärdas som klarhet för vilka regler kring exempelvis
fasthållning som gällde i den aktuellt situationen. Förtydligande-argumentet kunde även motiveras om en patient exempelvis befann sig i en situation som krävde vidare utredning, som ”oklara förförföljelseidéer, uppfattas som förvirrad - känner sig hotad”. Ett exempel på en situation som ansågs svårbedömd i materialet var en patient som ”igår kväll gick och lade sig och vill ej stiga upp efter detta - vägrar prata”. För att klargöra situationen, kunde ungdomen tvångsomhändertas för att kunna utredas vidare.

I resultaten fann jag även en del motiveringar som tydligt redogjorde varför LPT var aktuellt, exempelvis ”tvångsåtgärder i form av bältesläggning samt därefter följande tvångssondning, automatiskt medför att man måste ha ett vårdintyg enligt LPT”. Grundargumentationen för denna kategori var att patienten upplevdes som svårbedömd eller att ”patienten är snarast övertygad om att hjälp inte finns att få”. För att klargöra vilka regler som gäller kunde tvångsvården bli aktuell på grund av ”ohållbar situation, då patienten är mycket självdestruktiv samt attackerar personal” eller ”bedöms akut suicidal tills närmare information kan fås”.

6.5 Stötta föräldraskapet-argumentet

Stötta föräldraskapet-argumentet utgör Engströms (2008, 2009) femte kategori som motivering till tvångsvård. I resultaten var det 63 av 159 journalers som motiverade tvångsvårdsbesluten exempelvis genom att ”båda (föräldrarna) är på bristningsgränsen till psykisk ork” eller att ”föräldrarna behöver stöd då de inte längre vet hur de ska hantera hemmamöjlighet med patienten”. Genom den psykiatriska tvångsvården av ungdomen, blev min tolkning att vården gavs som föräldrastöd, både för att underlätta för föräldrarna genom avlastning samt för att ge dem stöd i sina föräldraroller och exempelvis lära föräldrarna att sätta gränser för sina ungdomar. Min tolkning av detta grundar sig på texter i journalerna som redogör följande att ”föräldrarna är uttröttade”, ”konfliktytlig relation till föräldrarna” eller att ”modern ej klarar att sätta gränser för patienten”. Olika typer av uttägande mot föräldrarna, var även det vanligt förekommande i beskrivningarna i såväl journalerna, som inom vårdintygen. Exempel på uttägande mot föräldrarna kunde beskrivas i texterna genom ”slagsmål med pappan”, ”konfliktytlig hemsituation”, ”hotfull mot modern” eller i extremare fall som att ”enligt föräldrarna sparkade patienten mot moderns huvud och slet loss hår”.

Även avsaknaden av en förälder förekom beskrivet i materialet, exempelvis att patienten inte hade någon kontakt med modern eller fadern eller att ungdomen levde med ensamtstående förälder. Dessa beskrivningar fanns redovisande i materialet och trots att det inte bokstavligen stod att detta motiverade tvångsvård, så nämnades det i materialet som att det kunde vara en mindre uttalad argumentation för vården. Exempel på detta torde vara följande ”Fadern har tidigare varit deprimerad och patienten haft dålig kontakt med modern”. Detta citat utgör, enligt mig, ett motiveringsdilemma, eftersom det sannolikt nämns i journalen av en anledning trots att detta inte utgör något grund för motivering till beslut om tvångsvård.

6.6 Vårdvardagsargumentet

Engströms (2008, 2009) sjätte argumentation för tvångsvård är Vårdvardagsargumentet. Denna motivering förekom 51 gånger i de 159 journalerna. Denna kategori avser att vård enligt LPT ska ske därför att genom vården kan patienten lättare ges adekvat hjälp, än inom öppenvård. Exempel på motiveringar i resultaten som jag anser kan falla under denna kategori var:
Motiveringarna till LPT inom denna kategori kunde även ske då patienten exempelvis ” gjort hängningsförsök på avdelningen ” eller att patienten tidigare varit i kontakt med BUP och som därefter konverterats till vård enligt LPT. I resultaten var det i de flesta fall patienter som tidigare sökt vård och hjälp, men utan framsteg, ” patienten har sökt hjälp hos kuratorn på skolan, men inte fått någon hjälp “.

6.7 Övrig kategori
Denna kategori har jag själv tagit fram utförd av uppsatsen och jag har valt att kalla denna för ” Övrig kategori “. Anledningen till detta var att när jag väl analyserade resultaten så uppmärksamme jag att en del information inte gick att hänvisa till någon av Engströms (2008, 2009) kategorier. Jag registrerade nämligen att en del information i journalerna, kunde motivera för LPT och exempelvis på sådan information anser jag vara om ungdomen vuxit upp ”... under mycket svåra psykosociala förhållanden “ eller om denne flyttat runt mellan boenden hos föräldrar, fosterhemsplasseringar eller vistats i olika behandlingshem. Tidigare omhändertagningar enligt LVU (lagen om vård av unga) eller BUP, utgjorde även det information som jag anser kan fungera som motivering av LPT. Ungdomarna som vårdades enligt LPT kunde även ha ett förflutet där de bedömts vara ”svårt traumatiserad efter mångåriga sexuella övergrepp “ och tidigare haft ” regelbunden kontakt med Socialtjänsten och Barn- och ungdomspsykiatrin “. Även situationer där ungdomarna har eller har haft föräldrar som är i aktiva missbruk, omnämns i bakgrunden hos några av de ungdomar som inkommit för bedömning av vård enligt LPT. Utöver övergrepp hade även ungdomarna utsatts för svåra uppväxtförhållanden med ”... misshandel och kriminalitet hos föräldrar “ eller att ” båda föräldrarna är sjukskrivna “, vilket i sig kan utgöra betydande information vid motiveringen till LPT. Bakgrundsinformation till ungdomen kan enligt mig utgöra en viktig kunskapskälla, i förhållande till tidigare livsproblematik och därav borde sådan information ges större utrymme vid bedömningarna av LPT. Detta är dock inget som går att fastställa genom att läsa journaler och därmed nämns de i detta avsnitt som information som kan ligga till grunden för beslut enligt LPT.

I en del motiveringar till beslut framgår det tydligare än i andra, läkares eventuella spekuleringar kring patientens psykiska tillstånd. Exempel på en sådan motivering kan utgöras av föllande citering ” anmälan om misstänkt övergrepp av fadern, men som ligger vilande på patientens begäran. Upplever elaka röster som blivit starkare sedan polisanmälan, relateras till ökad psykisk påfrestning “. Informationen talar i termen om att ungdomen förmodas fåt ökad psykisk påfrestning till följd av misstänkt övergrepp av fadern, men detta står ej i klartext att det i sig motiverar tvångsvården. Det är patientens självskadandebedeende och att patienten hör röster, som motiverar för LPT.

Ytterligare information som jag anser kan ha betydelse vid LPT, kan vara att en större mängd av resultaten berörde ungdomar som fått avslag på asylansökan. Efter avslaget har patienterna försökt genomföra allvarliga suicidförsök och inkommer därför för bedömning av LPT. Detta kan i inledningen av patientens vårdintyg beskrivas kortfattat genom följande exempel ” Avslag på asylansökan. Patienten blev då besviken, ledsen och aggressiv. Försökte gå ut framför fordon “. Ytterligare exempel på detta område var patienter som blivit ’’ inlagd
flera gånger på grund av ångest, nedstämdhet, suicidutspel och även farliga suicidplaner i samband med negativa besked angående asyl”.

6.7.1 Explicita – övertalningsargument

I resultaten fann jag även ord som jag valt att kalla explicita argument eller övertalningsargument. Exempel på ord som användes som övertalningsargument vid motiveringen av LPT var måste, är, oundgängligt, bara samt omöjligt. Detta är ord som jag anser användes för att påvisa att ingen annan åtgärd eller vård skulle kunna hjälpa ungdomen, utan att vård enligt LPT var det enda rätta. Exempel på hur de explicita argumenten kunde användas var att patienten bedömdes vara ”deprimerad med hög suicidrisk och måste därför ges dygnet runt vård”. Andra exempel kunde utgöras av att patienten är i ”oundgängligen i behov av vård på sjukhus för observation, diagnostisering samt troligtvis medicinering” eller att ”patienten behöver struktur och insatser som bara kan ges av heldygnsvården”. Dessa typer av argumentationer för LPT lämnar inget utrymme för egen tolkning av läsaren, då det uttryckligen står att en patient ”måste” ges vård i form av LPT. Även motiveringar som att patienten är ”omöjlig att hantera i hemmet eller i öppenvård”, användes flertalet gånger för att påvisa det starka behovet av psykiatrisk tvångsvård.

6.7.2 Implicita – outtalade eller otydliga argument

Även förekomsten av motiveringar som inte var lika tydligt framförda som de explicita argumenten, fann jag i resultaten av motiveringarna. Jag urskilde att en del information som fanns med i bedömningarna, inte hade någon uppenbart uttalad avsikt. Exempel på detta kunde vara följande citat ”Båda föräldrarna har psykisk sjukdom, men är under behandling och fungerar väl”. Min fråga är hur det kommer sig att denna information finns med i vårdintyget, om den inte har utgjort någon form av underlag till beslut om LPT? Även om det inte uttryckligen står att vård enligt LPT ges eftersom båda föräldrarna har psykisk sjukdom, vilket enligt LPT inte utgör en motivering till vård.

Andra, för mig, otydliga argumenteringar anser jag exempelvis utgöras av följande ”Modern gråter och vill ta med patienten hem... mamman har velat begå självmord med patienten”, ”föräldrarna befinner sig i skilsmässa” eller ”Mamman avliden och bor hos psykiskt sjuk far”. Min fråga är varför sådan information finns med i såväl journaltext som inom vårdintyg, om informationen inte skulle ha bidragit till någon form av inverkan vid motiveringen till vård enligt LPT.

6.7.3 Osäkerhetsmarkörer och tydlighet i argumentationen

I resultatet kunde jag även urskila ord i motiveringarna till LPT, som jag betraktade som osäkerhetsmarkörer eller ord som lämnade tolkningsutrymme åt läsaren. Exempel på detta kan vara att ”patienten kan utgöra fara för sig själv och närstående”, ”(patienten) vägrar äta och bör sondmatas mot patientens vilja” eller att ”bältesläggning kan bli aktuell”.

Av samtliga journaler som jag har granskat och analyserat, så finns det flera sätt att motivera för LPT. Trots detta var det enbart en argumentation som enligt mig, tydligt redogjorde för att vård enligt LPT var att föredra framför frivillig vård. Observera att detta inte innebär att övriga motiveringar till LPT inte är tillräckliga som motiveringar, utan detta innebär snarare att jag endast fann en motivering som var tydlig och som inte innehöll osäkerhetsmarkeringar. Denna motivering lyder som följande:
"Patienten har ingen insikt i sitt beteende och saknar de flesta gånger förmåga att själv stoppa dessa beteenden. I dessa situationer blir ofta olika former av tvingande åtgärder nödvändiga från fasthållning till bältesläggning".

6.8 Beslutsteori och att ta beslut

Baserat på den normativa beslutsteorin, förväntas utfallet av ett handlingsalternativ utgöra största möjliga nytta (Nationalencyklopedin, 2011a). En läkare som bedömer behovet av vård enligt LPT kan utifrån sina egna värderingar kring eventuella konsekvenser av ett utfall, välja det alternativ som läkaren kan tänka sig bidra till den bästa nyttan för ungdomen som är i behov av vård. Liksom de normativa beslutsteorierna, kräver detta att läkaren kan göra bedömningar av patientens tillstånd. Enligt denna teori kan beslutsfattaren, om denne som i det här fallet utgörs av en läkare, påverkas av olika faktorer i den aktuella beslutssituationen (Nationalencyklopedin, 2011a). Exempel på faktorer som kan komma att påverka läkaren vid sitt beslutsfattande av LPT, kan exempelvis utgöras av huruvida ungdomen medverkar till vård frivilligt eller ej.


6.9 Bedömningarna av LPT, utifrån lagtexten

Utifrån resultaten av journalerna, agerade läkarna till större delen utifrån tvångsvårdslagstiftningens avsikt om att "inte låta människors liv gå till spillo när allvarliga psykiska sjukdomar blockerar sjukdomsinsikt och vårdmotivation. Från vårdetisk synpunkt innebär tvångsvård en temporär prioritering" (Ottosson, 2003, sid. 321). Flera av de patienter som inkom för bedömning av vård enligt LPT, utgjorde en fara för sig själv och andra människor i deras omgivning. Vid flera tillfällen konverterades ungdomarna omgående till vård enligt LPT, då läkare bedömde att patientens vårdbehov var så akut att vården inte kunde tillgodoses på annat sätt än inom tvångsvård. Detta innebar således att i några av de fall då patienter inkommit för bedömning av vård, har patienterna släppts dagen efter att LPT utfärdats, på grund av att det inte längre fanns några hållningspunkter för fortsatt vård enligt LPT.

Enligt LPT ska vårdbehovet även bedömas ”... med hänsyn till patientens personliga förhållanden, t.ex. levnadsförhållanden och relationer i omgivningen” (Socialstyrelsen, 2009, sid. 16-17). Detta framkommer inte i klartext i resultaten av journalerna, men det är en aspekt som jag tidigare har uppmärksammat i analysens avsnitt 7.5 Stötta föräldraskapet-argumentet
I avsnittet 7.5 Stötta föräldraskapet-argumentet framkommer det exempelvis att vård enligt LPT motiverades genom att det kunde ges i syftet att underlätta för ungdomarnas föräldrar. Denna motivering skulle kunna kopplas till att vårdbehovet har bedömts med "hänsyn till ungdomens levnadsförhållanden och dennes relationer till omgivningen" (Socialstyrelsen, 2009, sid. 16-17). Med dessa begrepp skulle eventuellt ungdomens föräldrar kunna innefattas.

7.0 Diskussion och slutsatser


I journalerna har jag även funnit evidens för ytterligare kategorier, utöver Engströms. Jag kom därav att skapa en kategori vars innehåll fokuserades på bakgrundsinformationen i ungdomarnas liv. Jag fann att det i motiveringar till LPT, användandes explicita argument (övertalningsargument). Det kunde uttryckligen stå att patientens behov av vården ej kunde tillgodoses på annat sätt än genom LPT och således uppgavs inte heller alternativa vårdformer. I sådana motiveringar fanns inte ens tillställelsen till vilka följder (eventuella konsekvenser) LPT-vården skulle kunna resultera i för ungdomen. Min tankegång vid sådana motiveringar var att situationen för ungdomen kunde ha varit så komplext, att beslut om
tvångsvården togs med motiveringen av att det var bättre att göra något än ingenting alls. Motsatsen till denna övertalningsmetodik, var de implicita argumenten (outtalade eller otydliga argument). Här var det snarare en viss osäkerhet i bedömningarna till beslut på så sätt att det kunde finnas information kring ungdomens hjälpbehov, men inte att det var just denna information som var anledningen till beslutet om LPT. Sådan information kunde utgöras av att båda föräldrarna till patienten befann sig under skilsmässa eller att föräldrarna själva hade någon form av psykisk funktionsnedsättning. Denna typ av information i förhållande till ungdomens ofta omfattande livssituation, anser jag borde ha haft inverkan på besluten kring vården. Detta står dock inte som motiveringen till vården, men jag tror att sådan information skrivs ner av anledningen att den kan utgöra ytterligare ett skäl till LPT utöver ungdomens psykiska tillstånd. Om ungdomen saknar stöd och hjälp i sin livssituation från sina föräldrar, så tror jag att avsikten med att informationen ges i journalerna, är att det ska finnas vetskap om hur ungdomens familjeförhållande ser ut och att LPT kan vara att föredra i syftet att ta ungdomen ur en eventuell dysfunktionell familj. Om detta inte skulle utgöra en anledning till varför sådan information finns med i materialet, så är det för mig oklart om vilken funktion informationen annars skulle kan ha mer än att den är informativ. Jag anser att information som ungdomen kan bära med sig, så som ungdomens uppväxtförhållanden, borde kunna utgöra en motivering till vård enligt LPT. Om exempelvis en ungdom vårdats åtskilliga gånger för självdestructiva handlingar och suicidenägenhet, bör detta beaktas som att vård enligt LPT kan vara att föredra. Detta i syftet att motverka att sådana beteenden upprepas. Här kan dock läkaren hamna i dilemmat då vården numera fokuseras på kortsiktiga lösningar och inte i förebyggande syfte, vilket enligt mig är fel. Jag anser att om ungdomarna i dagens samhälle lider av psykisk ohälsa så bör detta förebyggas genom vårdkontakter, eftersom det är dagens ungdomar som utgör samhällets framtid.

Även osäkerhetsmarkörer förekom i journalerna och vid besluten kring LPT. Osäkerhetsmarkörerna utgjorde en del av det material som jag själv urskiljde och som återkom flera gånger i materialet. Vid motiveringarna till LPT kunde det exempelvis stå att ungdomarna kunde utgöra fara för sig själva eller att bältesläggning kunde bli aktuell. Med detta som grund förespråkades den psykiatriska tvångsvården framför annan typ av vård, vilket för mig var ett förvånansvärt resultat. Det jag menar är att det givetvis är bättre att ge ungdomarna vård, än att ignorera ungdomarnas vårdbehov. Att däremot motivera behovet av tvångsvård, grundat på osäkerhet, kan således innebära att om tvångsvården ges felaktigt så kan det resultera i mer skada än nytta för patienten (Riittakerttu, 2009). Därav är det intressant att det finns osäkerhetsmarkörer i journalerna och i bedömningarna för LPT, då detta kan innebära att läkaren inte har varit helt säker på att denna typ av vård är rätt för ungdomarna och trots detta så har vård enligt LPT förespråkats.

I en del fall av resultaten upplevde jag även en känsla av att läkarens maktaspekt i förhållande till patienten, kom till yttring. När vården exempelvis enbart motiverades genom att den ”ej kunde tillgodoses på annat sätt än genom LPT”, anser jag att det saknades utrymme för att andra handlingalternativ ens har övervägts. Det jag menar är att det var vanligt förkommende att denna typ av motivering fanns beskriven i vårdintyget, men att det var sällan som föräldramas önskan om vård fick utrymme vid motiveringen av beslutet. Jag ställer mig även frågande inför huruvida motiveringens till beslut grundas på ”underlag-resonemang-bedömning”. Jag har snarare funnit i resultaten av journalerna att läkarna grundat beslutet på ”underlag-bedömning”. Med detta menar jag att läkaren eventuellt läst tidigare journalanteckningar kring patienten och därefter undersökt i vilket tillstånd patienten befinner sig i, innan bedömningen (motivering) till beslut enligt LPT fastställts. Det förekom sällan ett skriftligt resonemang i journalmaterialet.

Att gr anska motiveringarna kring beslut om LPT var för mig ingen lätt uppgift, eftersom jag har handskats med ett stort empiriskt material. Samtliga journaler har sammanställts och
komprimerats i tabeller, för att därefter kodas och analyseras. De svårigheter som jag har ställts inför vid analysen av materialet, var att jag upplevde att jag hade bristande kunskap kring sjukvården. Därav menar jag att jag inte har kunnat göra en rättvis bedömning av motiveringarna till beslut, eftersom jag saknar medicinsk utbildning och på så sätt kan jag ha förbisett eventuellt viktiga faktorer i journalerna. Viktigt att belysa är även att resultaten som jag har redogjort för i denna uppgift bygger på de uttalade (skriftliga) motiveringarna i journaler. Här bör det även påpekas att jag tror att det kan finnas skillnader i motiveringarna till LPT i läkarnas tankegångar, muntliga utsagor och vid de skriftligt anförda argumentationerna. Jag tror att de olika typerna av argumentering inte nödvändigtvis behöver överrensstämma, men det är den skriftligt anförda argumentationen som utgör läkarens ställning till beslut om vård.


"Ibländ är behovet av tvångsvård uppenbart, men gräzon mellan tvång och frivillighet är stor“ (Ottosson, 2003, sid. 321).

Grunden för motivering till beslut av LPT, ska enligt lagtexten avgöras utifrån risken för patientens liv eller hälsa (Socialstyrelsen, 2009, sid. 16-17). Vården ska även resultera i större nytta än om vård i denna form inte skulle ha givits (Riittakerttu, 2009). Min fråga kvarstår dock om huruvida den psykiatiska tvångsvården kan resultera i konsekvenser senare under levnadssäker för de barn och ungdomar som vårdas enligt lagen eller om tvångsvården kan kunnat bidra till att bryta ungdomens beteende. Övsett utkomsten, sker tillämpningen av LPT i avsikten att skydda barn och ungdomar från det beteende eller den situation som dessa befinner sig i då de inkommer till psykiatricklinikern i Sverige, för bedömning av vård enligt LPT.

7.1 Förslag till vidare forskning

Jag anser att fortsatt forskning av materialet med fokus på ungdomarnas diagnoser, skulle kunnat vara att föredra i syftet att nå en mera rättvis bedömning av materialet än vad denna uppsats kunnat bidra med. Ytterligare forskning på området skulle kunna vara vidare studier där nya journaler insamlas, i syftet att jämföra dem med journalerna som denna uppsats grundar sig på. Avsikten med en sådan studie, skulle kunna vara att se om någon förändring har skett i motiveringarna till beslut enligt LPT bland barn och ungdomar i Sverige, i jämförelse med denna ettagsperiod.

En annan intressant aspekt inom vidare forskning, skulle kunna vara att samla in samtliga LPT journaler under ettagsperioden som undersöktes i denna uppsats. Denna gång skulle en jämförelse kunna göras mellan motiveringarna för LPT och med de journaler där beslut togs om att LPT inte var aktuellt. Det skulle kunna vara intressant att jämföra hur dessa motiveringar till beslut kom till yttring.

Jag tror även att forskning kring ungdomarnas levnadssförhållanden i korrelation till deras psykiska tillstånd, skulle kunna vara intressanta områden att forska kring. Avsikten med en sådan forskning skulle kunna vara att undersöka hur det kommer sig att ungdomarna har sådana psykiatriska funktionsnedsättningar i tidig ålder.
Referenser


Observera!
Bilaga 1 har tagits bort p.g.a. att innehållet i den har betraktats som konfidentiellt material (sekretessbelagda), då bilagan innehåller rådata från journaler. Möte har hållits den 22/12-2011, kl: 10.00 vid psykiatriskt forskningscentrum (PFC) i Örebro om innehållet i bilagan. Under mötet bedömdes materialet av Lars Kjellin och Veikko Pelto-Piri som konfidentiellt material, då PFC har handhållit med journalerna. Ett möte hölls även på mitt initiativ med Örebro universitetets jurister och mig Christina Heidgren (den 22/12-2011, kl: 14.00). Beslut togs då i samråd med juristerna om att Bilaga 1 ej ska registreras i någon databas. Bilagan kommer därav enbart att ges ut till examinatorn av C-uppsatsen och behandlas varsamt av denne. Opponenten av uppsatsen har rätten att begära ut underlaget för uppsatsen, varpå jag har till uppgift att insamla materialet efter att uppsatsen har behandlats vid seminarietillfället tisdagen den 10 januari 2012.