Att få dö med stövlarna på

I Läkartidningen 11/2010 (sidorna 732-3) beskriver Helena Silfverhielm och Thomas Fridén, Socialstyrelsen, intresseväckande ett fall som blivit föremål för Lex Maria-utredning.

Det handlade om en man med ett livshotande underbensgangrän som motsatte sig att bli amputerad. Man beskriver det etiskt komplicerade problemet att respektera patientens självbestämmande och integritet samtidigt som man vill göra gott och rädda hans liv. Intressant nog presenterades exakt samma problem som dilemma på ett etikseminarium på Svenska Läkaresällskapet för några år sedan. Tyvärr fanns då inte tid för någon diskussion.

Rubriken anspelar på forna tiders stolta soldater som hellre ville dö »med stövlarna på« i strid på slagfältet än såras och avklädda tyna bort i ett uselt sjukvårdstält. En önskan om att slippa bli underbensamputerad kanske handlar om samma behov av kroppslig och mental integritet, och att bokstavligen få behålla »stövlarna på«.

I artikeln för man ett långt resonemang om vilka lagar och regler som finns, deras förarbeten och hur ingående den etiska analysen måste göras. Patienten blev sent i förloppet föremål för psykiatrisk tvångsvård. Beslut om det togs för att man skulle kunna operera honom mot hans vilja.

Det märkliga är dock att man i artikeln inte för ett psykiatriskt resonemang utan skriver att man »inte går in på rimligheten i den psykiatriska bedömningen«.Detta är högst anmärkningsvärt då den psykiatriska bedömningen är det som utgör grunden för om tvångsvård ska tillämpas eller inte!

Denna bedömning utgör också en grund för den etiska analysen, vilket Socialstyrelsen förbiser.

Utan närmare kännedom om det aktuella fallet kan principiella synpunkter framföras.

Mannen hade ett livshotande gangrän och ville vid ankomsten till sjukhuset inte låta sig opereras. Den somatiske läkaren gjorde då, medvetet eller omedvetet, en bedömning av om mannen var psykiskt sjuk eller inte.

Alla läkare har en psykiatrisk grundutbildning, och de allra flesta ett sunt förnuft. Om man i detta läge hade varit osäker i sin bedömning eller misstänkt att psykisk sjukdom förelåg borde man ha bett om en psykiatrisk konsultation. Sådana görs dagligen på våra somatiska sjukhus.

Dessa bedömningar är svåra, varför de oftast görs av specialister. Eftersom man i detta fall inte bad om en konsultation kan man anta att man uppfattade patienten som psykiskt frisk.

Huruvida man hade någon kontakt med mannens anhöriga eller inte framgår inte, inte heller framgår det huruvida eventuella tidigare vårdkontakter (primärvård, socialtjänst) hade kunnat bringa större klarhet i mannens psykiska tillstånd.

Om psykiatern hade bekräftat att mannen inte hade en depression eller annan psykisk sjukdom som förklarade hans inställning skulle man ha kunnat följa hans vilja. För att vara konsekvent borde man ha överfört honom till en avdelning för palliativ vård.

Både för somatikern och psykiatern krävs stor integritet och hög etisk medvetenhet för att stå för en sådan handläggning. Om psykiatern tvärtom kommit fram till att patienten hade en depression, som dessutom var behandlingsbar, kanske det hade varit etiskt försvarbart att operera honom med stöd av tvångsvårdslagstiftning. Hade han sedan kunnat botas från sin depression och resten av sitt liv levt tillfreds med protes hade allt varit väl.

Med detta resonemang vill vi från Svenska psykiatriska föreningens (SPF) sida poängtera att det är psykiaterns kliniska bedömning som avgör hur varje enskilt fall ska hanteras. I fall som det refererade hade det varit en fördel om den psykiatriska bedömningen skett tidigare då patientens psykiatriska tillstånd inte hade varit påverkat av svår kroppslig sjukdom.

Den psykiatriska bedömningen styrs av psykiatrisk vetenskap och beprövad erfarenhet, inte av lagar. Det är den psykiatriska bedömningen som utgör grunden för om tvångsvård är möjlig eller inte. Förhållandet mellan psykiatrisk kompetens och de lagar som stiftats för att reglera tvångsvård är komplicerat och tål att belysas.

Hur man kan försöka få ihop dessa paradigm diskuterade bland andra professor emeritus Lars Jacobsson vid den nyligen avslutade Svenska psykiatrikongressen. Det mest relevanta för vårt fall är hur formuleringar i LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) kan föra en vilse.

För att bli föremål för tvångsvård måste man enligt lagtexten ha en allvarlig psykisk störning. Det begreppet är inte entydigt och används tyvärr i många olika sammanhang, och många i vården kan ha svårt att värja sig mot populäruppfattningar. Vidare heter det i lagen att tvångsvård bara kan beredas den som »har ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård«. Vem har det, och i så fall varför? Detta är oerhört viktiga frågor som ständigt måste diskuteras och belysas. Några enkla svar finns inte.



Foto: High Chaparall

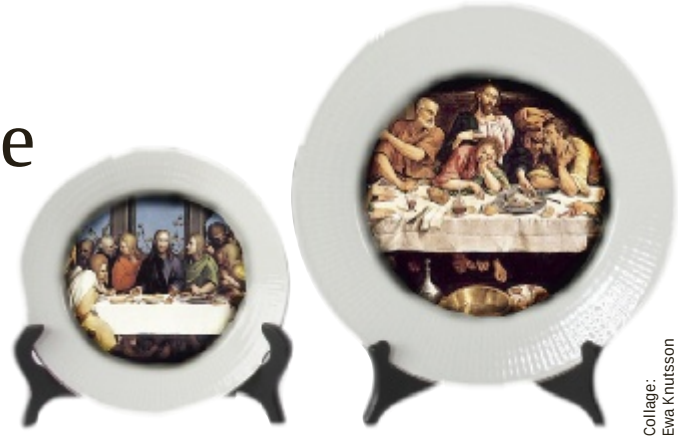
Forna tiders stolta soldater ville dö »med stövlarna på«. I den vilda amerikanska västern var detta vanligt. En önskan om att slippa amputation kan handla om samma behov av integritet, om att få behålla stövlarna på.

Sammanfattningsvis kan psykiatriska bedömningar bidra till kloka beslut i somatisk vård och till att i vissa fall tvinga människor till livräddande psykiatrisk vård. Psykiatrisk kompetens bidrar till patientsäkerhetsarbete och fördjupar etiska analyser. Den är också oundgänglig vid tolkning av LPT och vid analyser enligt Lex Maria.

Arne Stenstedt
överläkare i psykiatri; pressekreterare
arne.stenstedt@sll.se

Lise-Lotte Risö Bergerlind
överläkare i psykiatri; ordförande; båda i Svenska psykiatriska föreningen
lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

Nattvarden allt större



Collage: Ewa Knutsson

I konst från de senaste tusen åren har tallrikarna på avbildningar av nattvarden blivit 65 procent större.

Det är välkänt att portionsstorlekarna i snabbmatsindustrin ökat dramatiskt under senare tid, vilket bland annat avspeglas i det faktum att den amerikanska restaurangtallriken ökat med cirka 60 procent i diameter. Det ger större ytor att lägga mer mat på.

Forskarparet, och bröderna, Brian och Craig Wansink har analyserat motsvarande trend i historiens mest avbildade måltid Nattvarden.

I 52 målningar från det senaste millenniet har man bedömt tallrikar och portionsstorlekar och relaterat dem till vad som uppfattats som en konstant, nämligen medelstorleken av lärjungarnas huvuden.

Ett så kallat CAD-CAM-program gör det möjligt att analysera utsträckningen i rummet av föremål på tavlan. Bibeln nämner som bekant att menyn endast upptog bröd och vin. På tallrikarna finns dock diverse annan mat såsom lamm och fisk, och udda nog serveras fläskkött på 7 procent av nattvardsborden. Vinet avbildas sällan.

I konst från de senaste tusen åren har tallrikarna blivit 65 procent större, huvudrätten har ökar i omfång med 69 procent och brödet med 23.

Det finns ett högsignifikant icke-linjärt samband mellan tid och portionsstorlek. Författarna drar den gamla välkända slutsatsen att inget är nytt under solen.

Stephan Rössner
professor, överläkare, överviktsenheten, Karolinska institutet, Huddinge
stephan.rossner@ki.se

REFERENS

1. Wansink B, Wansink CS. The largest Last Supper: depictions of food portions and plate size increased over the millenium. Int J Obes. Epub 23 mars 2010.

Dokumentation förr och nu

Det pågår en diskussion om att vi läkare drunknar i administration. Tid som önskas för patientsamtal och undersökning läggs på dator- och pappersarbete. Kraven tycks växa när det gäller dokumentation, signering, hantering av intyg, remisser, inknappande av statistik, labbsvar etc. Frågan är om våra datasystem hjälper oss eller gör det värre.

Själva kan vi minnas när journalen var ett A5-poliklinikkort, eller några rader på ett A4-papper, ibland maskinskrivet. Ett exempel på hur man gjorde förr är bilderna på en journalkopia från Falkenberg 1943.

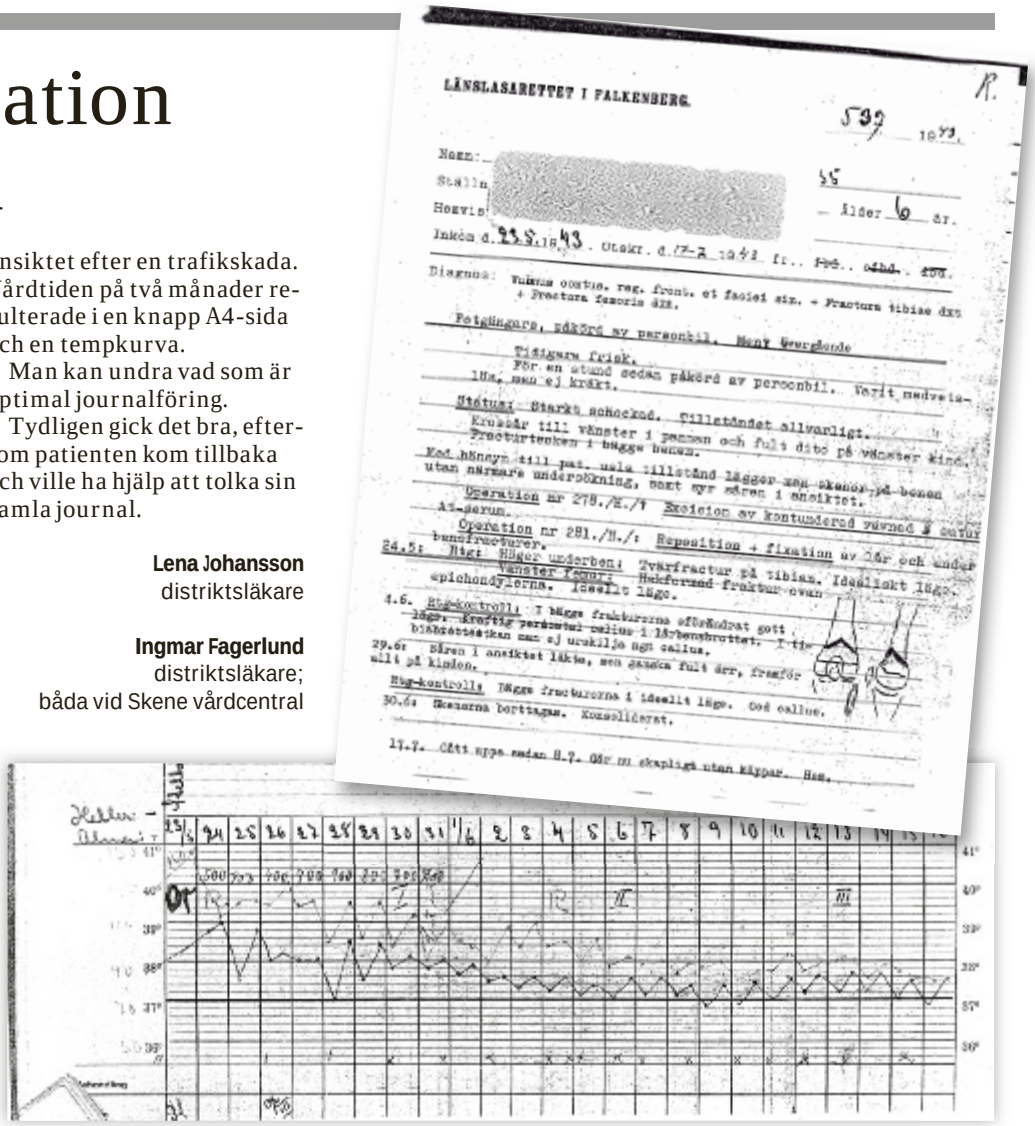
Det handlade om en patient med fraktur på tibia och femur samt mjukledsskador i ansiktet efter en trafikskada. Vårdtiden på två månader resulterade i en knapp A4-sida och en tempkurva.

Man kan undra vad som är optimal journalföring.

Tydligen gick det bra, eftersom patienten kom tillbaka och ville ha hjälp att tolka sin gamla journal.

Lena Johansson
distriktsläkare

Ingmar Fagerlund
distriktsläkare;
båda vid Skene vårdcentral



Gamla tiders journalföring räckte åtminstone i detta fall. Patienten bakom journalkopiorna från Falkenberg 1943 kom nyligen tillbaka och ville ha hjälp att tolka sin gamla journal.