

Etik och moralisk stress diskuteras sällan inom psykiatri

Olika syn på etiska problem bland verksamhetschefer och personal, visar enkät

LARS KJELLIN, docent, forskningsledare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro
lars.kjellin@orebroll.se
HÅKAN THORSÉN, docent, universitetslektor, institutionen för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet
JAN BÄCKSTRÖM, leg sjukskö-

terska, enhetschef, Hälldygnsvård, Karlskoga
ANNA WADEFJÖRD, pol mag, forskningsadministratör, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro
INGEMAR ENGSTRÖM, professor, överläkare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

I situationer där patienten inte samtycker till beslut och åtgärder kan personal i psykiatrisk vård använda sig av olika former av subtilt tvång, tex övertalning eller manipulation, ofta åtföljt av etisk reflektion [1]. För psykiater kan användning av tvång vara förknippad med en konflikt med patienten men också med press från och önskan om att undvika konflikter med vårdpersonal, kollegor och legala föreskrifter [2]. I en studie inom barn- och ungdomspsykiatri ifrågasatte personalen som regel inte den psykiatriska vårdens lagliga frihetsberövande möjlighet, men de återkom ofta till etiska reflektioner kring vardagliga situationer som inte är tvångsåtgärder i lagens mening men som handlar om att begränsa patientens självbestämmande och integritet [3].

Moralisk stress

Begreppet moralisk stress (efter engelskans »moral stress«) har använts för att beskriva upplevelser hos sjuksköterskor som är medvetna om att etiska principer står på spel i en specifik situation och som uppfattar att externa faktorer hindrar dem från att fatta beslut som skulle reducera konflikten mellan motsägande principer [4]. Moralisk stress kan uppstå hos personer som är känsliga för patientens upplevelser, som upplever att yttre faktorer hindrar dem från att göra vad de tror är bäst för patienten och som upplever att de inte har kontroll över situationen.

I en enkätundersökning på 1980-talet bland psykiatripersonal uppgav en majoritet att diskussioner om tvång sällan eller aldrig förekom på avdelningen [5]. Sedan dess har de etiska frågorna inom hälso- och sjukvården allmänt och inom psykiatri speciellt fått ökad uppmärksamhet. En studie inom barn- och ungdomspsykiatri visade betydande variationer i praxis över landet när det gäller utformning av lokala riktlinjer för tvångsvård, information till patienter och anhöriga samt om eller hur tvångsåtgärder följdes upp [6]. I vilka frågor och i vilken grad etiska diskussioner förs bland chefer och personal inom de vuxenpsykiatriska verksamheterna har emellertid, vad vi känner till, inte studerats.

SYFTE

Syftet med denna studie var att kartlägga frågor och områden inom vuxenpsykiatrisk verksamhet som uppfattas som etiskt problematiska och att jämföra verksamhetschefer och personal med avseende på dels situationer där moralisk stress kan uppstå hos personalen, dels uppfattningar om hur etiska frågor allmänt och frågor kring tvångsvården speciellt hanteras på klinikerna.

TABELL 1. Svarefrekvens i personalstudien.

Personalkategori	Antal utdelade enkäter	Svar, antal (procent)
Sjuksköterska	109	67 (61)
Skötare	261	116 (44)
Läkare	12	5 (42)
Övriga	33	19 (58)
Uppgift saknas		6
Totalt	415	213 (51)

METOD

Frågeformulär utarbetades genom att tidigare använda enkäter [5, 6] anpassades med tillägg utifrån frågeställningarna i denna studie. Formulären till verksamhetschefer och personal är till stora delar likalydande, men några frågor är särskilt riktade till respektive grupp. Formulären innehåller såväl frågor med fasta svarsalternativ som öppna frågor om dels etiska frågor allmänt, dels tvångsvård speciellt. Formuleringen av de frågor som denna artikel baseras på framgår av resultatredovisningen nedan. Svarsalternativen på de fasta frågorna var ja/nej eller i form av en ordinalskala, tex med fem alternativ från »nej, aldrig« till »ja, mycket ofta«.

Verksamhetschefsenkäten

Från dåvarande Nationella psykiatrisamordningen erhöles en lista över samtliga verksamhetschefer vid kliniker för allmänpsykiatri, rättspsykiatri, psykosvård, neuropsykiatri och beroendevård i landet. Efter egen kontroll av listan skickades enkäter till verksamhetschefer vid 110 kliniker. Enkäterna kunde besvaras antingen via EsMaker, ett webbaserat enkätverktyg, eller i pappersformat. Efter tre påminnelser fick vi in 66 svar (60 procent).

Personalenkäten

Av praktiska skäl riktades personalstudien till psykiatriska kliniker i Mellansverige. Vid urvalet sökte vi efter variationer i verksamhetschefernas svar. Tre av författarna (LK, AW och IE) gjorde var för sig en bedömning av hur innehållsrika svaren var med avseende på etiska frågeställningar, varefter bedömningarna sammanjämkades och kliniker med såväl rik-

SAMMANFATTAT

Moralisk stress kan uppstå hos personal som upplever att yttre faktorer hindrar dem från att göra vad de tror är bäst för patienten.

Etiska problem och etiska diskussioner studerades genom enkäter till verksamhetschefer och personal inom vuxenpsykiatrisk verksamhet.

Frågor kring tvångsvård uppgavs frekvent som etiskt problematiska. Tvångsåtgärder kan skapa moraliskt stressande si-

tuationer för personalen.

Samverkansproblem mellan läkare och övrig personal och inom personalgruppen togs upp i både chefernas och personalens svar.

Problemnivån skilde sig åt. Verksamhetscheferna angav ofta etiska problem på systemnivå, medan personalen mer tog upp konkreta vardagsproblem.

Diskussionen kring etiska frågor i psykiatrisk verksamhet förefaller behöva intensifieras.

haltiga som mer kortfattade beskrivningar av etisk problematik vid kliniken identifierades.

Därutöver ville vi ha med kliniker med olika typer av verksamhet. Utifrån dessa kriterier valde vi ut nio kliniker, varav sju accepterade att medverka: tre allmänpsykiatriska och två rättspsykiatriska kliniker samt en klinik för psykosvård och en för beroendevård. All personal, exklusive timanställda, som arbetade inom slutenvården på hel- eller deltid vid dessa kliniker inkluderades. Enkäterna distribuerades via kontaktpersoner vid klinikerna. Antalet utdelade enkäter och antal svar fördelade på yrkeskategori redovisas i Tabell I. Studien godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.

Bearbetning och analys

Frågor med fasta svarsalternativ bearbetades i SPSS, version 17. För jämförelser mellan svar från olika grupper användes χ^2 -test eller Fishers exakta test. P-värden <0,05 betraktades som signifikanta. Svaren på de öppna frågorna bearbetades med induktiv metod, vilket innebär att man från ett antal enskilda fall försöker dra generella slutsatser [7]. Vid induktiv metod finns inga i förväg bestämda kategorier eller teman, utan de växer fram utifrån materialet. Först bearbetades verksamhetschefsenkäten. Rådata tolkades och kategoriserades, och frekvensen av de olika huvudkategorierna noterades. Efter bearbetningen av verksamhetschefernas svar inkom personalens enkätsvar. Även dessa tolkades induktivt, varvid delvis andra huvudkategorier föll ut.

RESULTAT

Etiska problem, enligt verksamhetscheferna

Verksamhetscheferna ombads ange vilka frågor eller områden inom kliniken verksamhet som de upplevde som mest problematiska från etisk synpunkt.

De flesta svar (31) gällde samverkan. I många fall ansåg cheferna att länsrätten (numera förvaltningsrätten) i onödan förlänger tiden för tvångsvård när det gäller patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sekretessen mellan samverkanspartner upplevdes ofta vara för svaga och kränka patientens integritet avseende känsliga personuppgifter. Relationen till kommuner kan skapa etiska problem, bl a när patienter blir kvar alltför länge i psykiatrisk vård.

Interna samarbetsproblem, tex vårdideologiska konflikter mellan olika professioner om behandlingen, nämndes också. Vad gäller kategorin tvångsvård (30 svar) preciserades inte på vilket sätt tvångsvård är etiskt problematiskt. Resursfrågor (25 svar) avsåg främst överbeläggningar, som skapar potentiella hot- och våldssituationer och svåra prioriteringssituationer. Svårigheter att utveckla vården och öka kompetensen hos personalen, dålig personalkontinuitet – speciellt när det gäl-

»En större andel av verksamhetscheferna än av personalen uppgav att etiska problem diskuteras vid reguljära ronder.«

ler läkare – och avsaknad av adekvata behandlingsinsatser angavs också.

Etiska problem som gällde bemötande (24 svar) rörde främst självbestämmande- och integritetsproblematik. Det kan vara svårt att acceptera patientens självbestämmande när denne uppenbarligen saknar insikt om konsekvenserna av beslut vad gäller tex medicinering, behandlingsinslag eller kontakter med anhöriga. Risk för integritetskränkningar uppstår vid överbeläggningar med brist på avskildhet och bristande sekretess. Bemötandeproblematiken gällde även personalens svårighet att inte negativt värdera tex ständiga återfallspatienter och patienter som begått brott eller hotat personalen. Speciella patientkategorier (13 svar) avsåg främst utvisningshotade asylsökande patienter, patienter som upplevs för friska för att vara under tvångsvård, suicidhotande patienter och barn till patienter. Juridiska vagheter (6 svar) gällde i första hand gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Jämförelse av verksamhetschefernas och personalens svar

Etiskt problematiska frågor (enligt ovan) i kliniken verksamhet ställdes enbart till verksamhetscheferna. I det följande redovisas svar på frågor som ställdes till både chefer och personal. Svaren från verksamhetscheferna vid de sju kliniker där personalstudien genomfördes skilde sig inte från de övriga verksamhetschefernas svar, utom när det gäller frågan om moralisk stress.

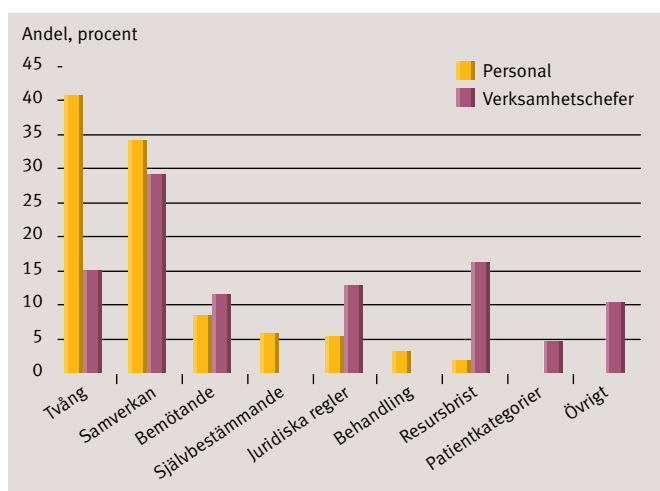
En större andel av verksamhetscheferna än av personalen uppgav att etiska problem diskuteras vid reguljära ronder. (Tabell II). När det gäller moralisk stress fick personalen frågan »Händer det att du i ditt arbete måste agera på ett sådant sätt att det strider mot dina personliga värderingar?«, medan verksamhetscheferna tillfrågades om de trodde att det händer att personal vid kliniken i sitt arbete måste agera på ett sådant sätt. Cheferna vid de sju personalstudieklinikerna trodde i större utsträckning än övriga verksamhetschefer att detta hände ofta eller mycket ofta (43 vs 5 procent; $P=0,013$). Det fanns också en tendens till att dessa sju bedömde att detta skedde oftare än vad personalen vid deras kliniker uppgav (43 vs 14 procent, $P=0,065$).

Kategorier av svar avseende situationer där moralisk stress

TABELL II. Jämförelse av svar från verksamhetschefer och personal.

	Personal	Samtliga verksamhetschefer
<i>Etiska frågor i allmänhet</i>	n = 213 (procent)	n = 66 (procent)
Det finns policydokument om etik och värdegrund på kliniken	121 (57)	28 (42)*
Särskilt forum för etiska diskussioner finns på kliniken	63 (30)	21 (32)
Etiska problem diskuteras vid reguljära ronder	55 (26)	49 (74)***
Det händer ofta/mycket ofta att jag (personal) måste agera på ett sätt som strider mot mina (deras) personliga värderingar	29 (14)	6 (9)
<i>Frågor kring tvångsvård</i>	n = 213 (procent)	n = 52 (procent)
Policydokument avseende tvångsvård finns vid kliniken	147 (69)	35 (67)
Lokala riktlinjer för tvångsvård finns vid kliniken	153 (72)	44 (85)
Generella regler som begränsar samtliga patienters handlingsfrihet finns	156 (73)	34 (65)
Tvångsvård diskuteras ofta på arbetsplatsträffar, behandlingskonferenser etc	49 (23)	29 (56)***
Frågor kring tvång diskuteras ofta spontant	75 (35)	20 (39)
Uppföljning efter tvångsåtgärd sker ofta eller alltid	108 (51)	43 (83)***

* $P<0,05$ *** $P<0,001$



Figur 1. Situationer i vilka moralisk stress kan uppstå hos personalen, enligt personal respektive verksamhetschefer. Procentuell andel svar fördelad på huvudkategorier.

kan uppstå presenteras i Figur 1. De olika inslagen av tvång skapar många moraliskt stressande situationer, enligt personalen, vanligen vid tvångsåtgärder. »Även om det är min uppgift så bär det mig emot att tvångsinjicera eller lägga någon patient i bälte.« Vardagstvånget kan också upplevas moraliskt stressande, framför allt att neka patienter att gå ut (trots att de är under frivillig vård), samt rörande duschning, matrutiner, sängrutiner och kontakter med närstående. Även enligt cheferna var tvångsproblematiseringen oftast kopplad till tvångsåtgärder.

När det gäller samverkansproblematik dominerade i personalsvaren konflikter mellan läkare och övrig personal. De senare får verkställa läkarbeslut som de upplever som felaktiga; det kan gälla mediciner, permissioner, utskrivning, bältesläggning eller övervakningsgrad. En annan vanlig konflikt var när den enskilde medarbetaren är i minoritet men accepterar majoritetens beslut och verkställer det – som han eller hon tycker – felaktiga beslutet. Också i svaren från verksamhetscheferna angavs samverkanskonflikter mellan professionella grupper avseende behandlingsinslag (tex typ av medicinering, terapiform, nödvändigheten av tvångsinjicering) och utskrivningsbeslut. När det gäller bemötande uppgav både personal och chefer att de vanligaste situationerna som ger upphov till moralisk stress är hot- och våldssituationer.

Avbrytande av behandling eller att behandlingar inte inleds på grund av resursbrist bedömdes av verksamhetscheferna kunna leda till moralisk stress för personalen, medan endast ett fåtal av personalen angav denna orsak. Det juridiska regelverket bedömdes, enligt cheferna, skapa konflikter gällande främst patienternas användning av mobiltelefoner och möjlighet till permissioner. En del av personalen uppgav också att det juridiska regelverket skapar moralisk stress, mestadels avseende patienternas tillgång till mobiltelefoner och datorer.

Självbestämmande avser olika situationer där det upplevs problematiskt att agera mot eller respektera patientens vilja. Några av personalen nämnde problem med olika behandlingsstrategier. Kategorin patientkategorier i chefernas svar består av uttalanden om asylsökande och när barns intressen ställs mot vuxnas.

Som framgått dominerade frågor som på olika sätt är kopplade till tvångsvård i svaren på de generella frågorna kring etiska problem och moralisk stress. I enkäterna ingick även specifika frågor kring tvångsvård (Tabell II). Cheferna svara-

»Många av personalens svar gällde etiska problem kring tvångsåtgärder som uppfattades stå i strid med egna värderingar.«

de i större utsträckning än personalen att tvångsvård ofta diskuteras på arbetsplatsträffar och att uppföljning sker efter tvångsåtgärd. På en följdfråga var det vanligaste svaret att uppföljning sker i någon form av spegling med personal och/eller patient, tex (verksamhetschef) »alltid samtal med aktuell patient om det inträffade, hur det upplevs, skulle det kunna undvikas etc«; (personal) »berörd personal träffar berörd patient och pratar om händelsen«. Vanliga svar var emellertid också att det sker på arbetsplatsträffar, ronder och behandlingskonferenser eller vid handledning, men där framgår inte om uppföljning också sker med patienten.

När det gäller frågan om generella frihetsinskränkande regler, oberoende av vårdform, exemplifierades dessa i de flesta fall, från såväl chefer som personal, med ordningsregler gällande tex måltider, telefoner, datorer, rökning, TV-tittande och alkohol. Ett stort antal svar från personalen (49) handlade om frigång och vårdgrader som reglerar även frivilligt vårdade patienters rörelsefrihet, medan detta nämndes i endast två av svaren från verksamhetscheferna. Låsta dörrar togs också upp som en sådan frihetsinskränkning av några i båda grupperna.

DISKUSSION

Verksamhetscheferna angav oftare än personalen etiska problem på systemnivå, tex överbeläggningar, prioriteringar och sekretessfrågor. Dessa finns nästan inte alls i personalenkätens svar. Personalen angav mycket ofta konkreta vardagsproblem, »tvång i vardagen« (duschning, utevistelse, matrutiner etc), vilket helt saknades i verksamhetschefernas enkätsvar. Skillnaderna avspeglar att grupperna har olika roller och arbetsvillkor.

Tvång och samverkan

Många av personalens svar gällde etiska problem kring tvångsåtgärder som uppfattades stå i strid med egna värderingar. Detta divergerar från verksamhetschefernas tro om vad som är mest etiskt problematiskt för personalen, nämligen samverkan och resursbrist.

Samverkansproblem mellan läkare och övrig personal samt inom personalgruppen togs dock upp i både chefernas och personalens svar. Personalens etiska problem gällde i hög grad interna relationer, inte minst relationen till överordnade. Ett annat frekvent svar handlade om vad som i engelskspråkig litteratur benämns »the problem of the dirty hands«. Att få »smutsiga händer« innebär i detta sammanhang att anpassa sig till gruppen och göra det som gruppen tycker är rätt utan att själv dela den etiska värderingen men ändå ta ansvar för handlingen [8].

Etiska frågor saknas på dagordningen

Med tanke på de etiska problem som tvångsvården angavs generera är det anmärkningsvärt att inte fler än hälften svarade att uppföljning efter tvångsåtgärder sker regelmässigt, att bara en knapp fjärdedel av personalen rapporterade att tvångsvård ofta diskuteras på exempelvis behandlingskonferenser och att endast en dryg tredjedel angav att sådana frågor ofta diskuteras spontant.

Trots ökat fokus på etiska frågor tycks inte dessa frågor finnas på dagordningen i större omfattning än vad som rapporterades i en studie för mer än 20 år sedan [5]. Med en ökande andel tvångsvårdade patienter i psykiatrisk slutenvård [9] blir

det än mer angeläget att ta upp dessa frågor till diskussion inom klinikerna.

Metodens brister

Den induktiva ansatsen medförde att alla kategorier som framkom i analysen inte med självklarhet kan anses beskriva problem av etisk karaktär. En svårighet i tolkningsarbetet var att svaren ofta var formulerade i mycket abstrakt språk, exempelvis »tvångsvård«, «asylproblematik» eller »sekretess«. Detta medförde att huvudkategorierna blev formulerade på olika logisk nivå, t ex tvång gentemot speciella patientkategorier. Tvångsvård är en vid kategori som gäller villkoren för vård, medan patientkategorier är tillstånd eller egenskaper hos människor. För att vara trogen råmaterialet har dock dessa logiskt skilda kategorier kvarhållits. En annan svårighet är att kategorierna inte är logiskt uteslutande; exempelvis kan tvångsvård, samverkansproblem och resursbrist gälla för vissa angivna etiska problem.

Enkätmetodiken gav ett relativt magert informationsinnehåll. Personliga intervjuer hade varit att föredra men var av resursskäl inte möjligt att genomföra. Å andra sidan ger enkätmetoden möjlighet att inkludera ett större antal personer. Svårigheten var 60 procent i verksamhetschefsstudien och 51 procent i personalstudien, vilket gör att materialets representativitet kan ifrågasättas. Urvalsmetodiken gör att det kan finnas ett visst beroende mellan de båda grupperna, varför resultat av statistiska analyser ska tolkas med försiktighet. Med 66 chefer och 213 personal inkluderade finns dock möjlighet till stor variationsrikedom i svaren.

SLUTSATSER

Studien bekräftar att psykiatri och särskilt tvångsvården inrymmer en mängd situationer som kan ge upphov till etiska problem och moralisk stress. Trots detta tycks inte etiska frågor kring tvångsvården diskuteras i någon större omfattning på klinikerna, vare sig i formella forum eller mer spontant. Inte heller tycks systematisk uppföljning ske regelmässigt efter tvångsåtgärder. Studien indikerar också att verksamhetschefer och personal ser problemen på olika sätt utifrån olika förutsättningar. Det är därför angeläget att både ledning och personal involveras i diskussioner kring såväl generella etiska frågor som frågor kring tvångsvård i psykiatri.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Studien har genomförts med ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen inom ramen för projektet »Tvångsvård i svensk psykiatri – ett utvecklingsprojekt kring etiska dilemman«.*

REFERENSER

1. Lützén K. Subtle coercion in psychiatric practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998;5:101-7.
2. Olofsson B, Jacobsson L, Gilje F, et al. Being in conflict: physicians' experience with using coercion in psychiatric care. *Nord J Psychiatry*. 1999;53:203-10.
3. Thorsén H, Fredäng P, Sundberg B. Personalens etiska reflektioner. I: Engström I, redaktör. *Tvingad till hjälp – om tvång, etik och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur; 2006, p. 117-50.
4. Lützén K, Cronqvist A, Magnusson A, et al. Moral stress: synthesis of a concept. *Nurs Ethics*. 2003; 10:312-22.
5. Eriksson K, Kjellin L. Studier av psykiatrisk vård, särskilt tvångsvård, i två svenska län. Den psykiatriska vårdpersonalens attityder, erfarenhet och upplevelser av tvångsvård. *Nord Psykiatr Tidskr*. 1989;43:365-8.
6. Kjellin L, Engström I. Tvångsvård av barn och ungdomar saknar enhetlig, nationell praxis. Enkätstudie visar på stora regionala variationer. *Läkartidningen*. 2006;103: 3162-4.
7. Polit D, Beck C. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia USA; Lippincott Williams & Wilkins: 2012. p. 730.
8. Sjölin M. *Politisk etik*. Lund: Studentlitteratur. 2005, p. 79-81.
9. Innehållet i den psykiatriska tvångsvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. www.socialstyrelsen.se