

Nauðung í geðlækningum

Það er flókið og erfitt að rannsaka nauðung í geðlækningum.¹ Flestir vísindamenn hafa hvatt til betri og fleiri rannsókna. Aðferðafræði fyrri rannsókna er mismunandi (megindlegar eða eigindlegar), lagarammi landa frábrugðinn og mikil hætta er á kerfisbundnum villum (*system bias*). Auk þess eru hér erfið siðfræðileg vandamál eins og til dæmis hvenær er sjúklingur orðinn nógu heill til að upplifun hans og frásögn af nauðung sé í raun sönn? Á hvaða stigi sjúkdóms er réttlætandi og sanngjarnt að gera rannsókn? Sjónarhornin eru auk þess að minnsta kosti 6: sjúklingur, fagfólk, ættingjar, réttindasamtök sjúklinga, samfélag og stjórnvöld.

Læknar hafa skyldur samkvæmt lögræðisögum. En ber einnig að fylgja sínum siðareglum og lögum um heilbrigðisþjónustu. Þegar læknir stendur að baki nauðungarvistun eða sjálfræðisviptingu og jafnvel þvingaðri lyfjameðferð þá vinnur hann til farsældar og verndar sjúklings. Læknisfræðilegt mat er lagt til grundvallar. Alvarlegur geðsjúkdómur þarf að vera til staðar og þá eru sjúklegar breytingar á hugarstarfi, hátt-erni og sjálfsstjórn einstaklings. Jafnframt sjást hugsanatrufnanir, ranghugmyndir, ofskynjanir, dómgreindarrestur og alvarlegt innsæisleysi. Oftast er um að ræða geðrofssjúkdóma (geðklofi, geðhvörf) með ofskynjunum, ranghugmyndum og skertum raunveruleikatengslum. Ástand í tengslum við flog eða fráhvörf með rugli (*delerium*) og bein sjálfsvígshætta (virkt sjálfsvígshætta) er nægilegt til nauðungaraðgerða.

Í þessu tölublaði er lýst niðurstöðum um algengi nauðungarlyfjagjafa á Landspítala á árunum 2014-2018. Í ljós kemur að beita varð 9,9% sjúklinga á tímabilinu nauðungarlyfjagjöf vegna ástands þeirra. Þessir sjúklingar voru oftast með geðrofssjúkdóma. Meirihluti þátttakenda sem fengu nauðungarlyfjagjafir á rannsóknartímabilinu fengu á bilinu eina til fjórar. Á rannsóknartímabilinu fengu 44 þátttakendur, eða 11% hóps sem fékk beita nauðungarlyfjagjöf, samtals 1231 nauðungarlyfjagjöf, eða 50,5% allra nauðungarlyfjagjafa á rannsóknartímabilinu. Þessir einstaklingar lögðust inn 559 sinnum og voru með samtals 11.220 legudaga á Landspítala. Þetta jafngildir 5,5% allra innlagna og 6,6% allra legudaga. Augljóslega eru því þeir sem fá nauðungarlyfjagjöf mjög veikir og því endurtekið innlagðir. Grunur vaknar því um að eftirlit og stuðningur við þennan veika hóp sé ekki nógu gott.

Óvíst er hvort tölurnar eru raunsannar því að talningar einskorðast við ákveðna flokka geðlyfja sem oftast eru notuð við nauðungarlyfjagjöf. Engin skráning er um beina afstöðu sjúklings til hvernar lyfjagjafar. Auk þess eru sum lyf oft gefin samtímis. Því gæti verið um oftalningu að ræða eins og höfundar benda á.

Á móti kemur að margir sem eru nauðungarvastaðir eða sjálfræðisviptir á geðdeildum fá önnur geðrofslyf og því eru tilfelli þeirra örugglega iðulega vantalin. Augljóslega eru nauðungarlyfjagjafir og önnur þvingun í geðmeðferð of algeng. Þó hefur verið reynt undanfarið ár að draga úr þvingunaraðgerðum í geðmeðferð. Ekki er enn vitað hvaða prógramm dugar best til að draga úr þvingunum (nauðung) í meðferð. Skermun, einangrun sjúklinga eða einhvers konar valdbeiting, hefur verið gagnrýnd vegna þess að öryggi hennar er umdeilt, en einnig gagnsemi eða árangur. Þrátt fyrir umbætur er einhvers konar nauðung og valdbeiting enn notuð á öllum geðdeildum í heiminum. Fyrri rannsóknir sýna nefnilega að sjúklingar líta iðulega á nauðung sem einhvers konar refsingu og slíkir hlutir vinna gegn valdeflingu sjúklinga og rífa niður meðferðarsamband og trú sjúklinga á meðferðina. Það þarf að vera á hreinu að það sem gert er skaði minna en að svipta einstaklinginn ekki frelsi sínu.

Læknar verða að varast að beita nauðung vegna skorts á úrræðum til að meðhöndla/styðja fólk úti í samfélaginu. Vinna þarf með sjúklingi og aðstandendum varðandi það áfall að ganga í gegnum þessa atburðarás. Gleymist oft ef til vill vegna hinnar eiginlegu meðferðar sjúklings? Þeirri kjarnaspurningunni um hvað tæki við ef nauðung og svipting sjálfræðis yrði lögð af hefur enn ekki verið svarað. Ljóst er þó að góð eftirfylgd og umönnun geðsjúkra með réttu þjónustustigi heima við er lykilatriði í viðhaldi bata.

Heimild

1. Soinen P, Putkonen H, Joffe G, et al. Methodological and ethical challenges in studying patients' perceptions of coercion: a systematic mixed studies review. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 162.



Sigurður Páll Pálsson

geðlæknir, yfirlæknir
réttar- og öryggisdeilda
Landspítala

Þrátt fyrir umbætur er nauðung og valdbeiting enn notuð á öllum geðdeildum heims. Fyrri rannsóknir sýna að sjúklingar líta á nauðung sem refsingu og slíkt vinnur gegn valdeflingu þeirra og rífur niður meðferðarsambandið.

Coercion in psychiatry

Sigurður Páll Pálsson
MD
psychiatrist
Landspítali National
University Hospital

doi 10.17992/Ibl.2023.04.736