



LUND
UNIVERSITY

Individens autonomi i svensk psykiatri

- Om gråzonerna kring elbehandling i psykiatrisk
vård

Sofia Wittmann

Mänskliga rättighetsstudier
Vårterminen 2012

Handledare: Dr. Olof Beckman

Abstract

This essay focuses on the controversial method *Electric convulsive therapy* within Swedish psychiatry and involves the complex of problems around informed consent, custodial care and human autonomy. It also questions the different perspectives on side effects, and what they really mean for patients everyday life. One of the premier purposes of the essay is to investigate the treatment in relation to ethics within psychiatry as well as international conventions and recommendations. The theoretical perspective that has been applied is based on the available literature about the subject, where the medical point of view is put against a more humanistic attitude. Applied methodology consisted of gathering information in general, identify interesting point of views and analyze these and the grey area in between. The concluding discussion emphasizes the complexity of the treatment and accentuate that it is a subjective matter.

Innehållsförteckning

Abstract	1
Innehållsförteckning	2
Förkortningar	3
1 Inledning.....	4
1.1 Syfte och Frågeställning.....	4
1.2 Avgränsningar	5
1.3 Litteraturanknytning	5
1.4 Metod och Material.....	6
2 Tillämpning av ECT	8
2.1 Vad är ECT?	8
2.2 Kort historik	9
2.3 Behandlingsprocess	10
2.4 Bieffekter.....	11
2.4.1 Bieffekter ur patienternas perspektiv.....	13
2.5 Tvångsvård.....	14
2.5.1 Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård.....	16
3 Etiska problem med ECT	18
3.1 Psykiatrisk etik	18
3.2 Informerat samtycke	19
3.3 Autonomi.....	21
3.4 ECT i relation till Internationella Konventioner.....	22
3.4.1 Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter.....	23
3.4.2 FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.....	23
3.4.3 Europakonventionen.....	24
3.4.4 Den Europeiska tortyrkonventionen.....	24
3.4.5 FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård.....	25
3.4.6 World Psychiatric Association.....	25
3.5 ECT i relation till Internationella rekommendationer.....	26
3.5.1 Europarådets rekommendationer.....	26
3.6 Olika röster kring ECT.....	27
4 Slutdiskussion.....	30
5 Referenser	
Litteratur.....	
Övrigt referensmaterial	

Förkortningar

CAT	Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
CPT	European Committee for the Prevention of Torture
ECT	Electric Convulsive Therapy
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård
RSMH	Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
WPA	World Psychiatric Association

1 Inledning

Ordet elchocker väcker för många associationer till brutala och uråldriga metoder som användes inom psykiatrin förr i tiden. Kanske förknippar man begreppet med obehagliga scener ur filmerna *Gökboet* och *A Clockwork Orange*, eller förs tankarna iväg till fångläger och tortyrliknande sammanhang. Det många inte vet är att metoden praktiseras än idag, under namnet *Electric Convulsive Therapy*, och att användningen faktiskt har ökat i Sverige under de senaste decennierna.¹ Utförandet har modifierats då kramperna numera är osynliga till det yttre, men behandlingens syfte och huvudsakliga tillvägagångssätt, att framkalla ett epileptiskt anfall med hjälp av elektricitet för att bota psykisk sjukdom, står oförändrade.² Metoden förefaller inte helt okontroversiell då det saknas nationell statistik över behandlingens exakta omfattning och bieffekter.³ Inte heller tycks omständigheterna kring *Electric Convulsive Therapy* inom den psykiatriska tvångsvården vara helt kontrollerade, då frågan om vem som egentligen är förmögen att tacka ja eller nej till en behandling verkar få helt olika svar. Den här uppsatsen ämnar att undersöka hur självbestämmanderätten ser ut för psykiskt sjuka i Sverige och granska gråzonerna kring elbehandlingens roll i den svenska psykiatrin.

I detta inledande avsnitt kommer först uppsatsens problemområde att definieras och syfte samt frågeställning att presenteras. Därefter kommer vissa avgränsningar att läggas fram samt litteraturanknytning och metod att beskrivas.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att undersöka omständigheterna kring användningen av elbehandling inom den svenska psykvården och vad denna behandling egentligen innebär för patienter. Då det verkar finnas relativt lite objektiv forskning kring ECT tillgänglig för allmänheten ämnar denna uppsats också att besvara frågan om behandlingen är kontroversiell

¹ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.19

² Martin Hultén, *ECT- en introduktion till elbehandling*, H. Lundbeck AB, s. 18.

³ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010 s.19

på grund av okunskap och fördomar, eller om användningen av även modern ECT står i konflikt med de mänskliga rättigheterna.

Frågeställning: Hur förhåller sig ECT i relation till patienters autonomi och självbestämmanderätt? Och för att kunna besvara detta kommer jag även att använda mig av frågan: Hur ser omständigheterna kring ECT inom tvångsvården ut?

1.2 Avgränsningar

Uppsatsarbetet har främst fokuserats kring ramverket för ECT-behandling inom Sverige, dock nämns amerikansk praxis samtidigt som en undersökning genomförd i Storbritannien har använts. Hur elbehandling inom psykvården skiljer sig från användningen av el i tortyrsammanhang är en oerhört intressant aspekt som dock utelämnas här då frågan inte riktigt kunde ges en rättvis plats i just denna uppsats. Då fokus istället har lagts på hur behandlingen ser ut i relation till den psykiatriska etiken och de mänskliga rättigheterna, har någon medicinsk djupdykning inte heller tagits med. Författaren har inte heller intervjuat eller kontaktat patienter själv för uppsatsens syfte och behandlar inte några specifika fall.

1.3 Litteraturanknytning

Redan existerande material om ECT-behandling i Sverige fanns tillgänglig i viss mån, det var dock svårt att finna nyanserat material som inte skrivits med en medicinsk utgångspunkt. De professionella förespråkarna av metoden dominerar tydligt existerande material medan kritikerna förefaller sig något mer försiktiga och otydliga i sina formuleringar och påståenden, med undantag för det hav av enskilda individer som motsätter sig behandlingen. Tyvärr gick mycket material som berörde patienter inte att använda då bristande tillförlitlighet och dominerande subjektivitet också innebar en viss problematik.

Professor emeritus Jan-Otto Ottosson har gett ut ett antal böcker om ämnet och är en välkänd förespråkare av ECT. Böcker som behandlar ämnet utan att hans medverkan var inte helt enkelt att hitta och hans namn dyker även upp i Socialstyrelsens granskningar och rapporter. Socialstyrelsen bjuder inte till någon vidare diskussion i ämnet och förefaller neutralt inställd i huvudsak. Andra författare så som Knut Erik Tranøy, Tor Sverne och Inga Sylvander framstod som något mindre aggressiva i sin övertygelse än Ottosson och erbjöd ett något mer

sakligt perspektiv. Att gripa sig an materialet och utforma ett teoretiskt perspektiv utifrån dessa förutsättningar var således inte helt bekymmersfritt.

Eventuell etisk problematik kring användandet av ECT i psykiatrisk vård avfärdas ofta lättvinding i den litteratur som använts, med hänvisning till lagligt stöd och den medicinska skyldigheten att göra gott. Att ECT är en effektiv och etiskt lämplig behandling verkar vara den rådande utgångspunkten bland utgivet material, och åsikterna i alla fall bland medicinskt sakkunniga ter sig eniga. Därför ämnar den här uppsatsen att utgå från patientens perspektiv och en teori baserad på antagandet om att medicinsk vetenskap inte är absolut. Bristen på akademiskt och objektivt material som ifrågasätter detta påverkade mig som uppsatsförfattare att förhålla mig än mer kritisk till något som framställs som en fulländad vetenskap.

1.4 Metod

Uppsatsen bygger framför allt på två redogörande delar där ett beskrivande avsnitt först syftar att introducera samt förklara ECT för läsaren. Uppsatsarbetet inleddes därför med att studera tillgängligt litteratururval i form av böcker, tidnings- och debattartiklar, rapporter och utredningar etc., för att skapa en överblick inom områdets problematik. Därefter påbörjades arbetet med uppsatsens potentiella inriktning, genom att identifiera och särskilja intressanta ståndpunkter. Då materialet till synes huvudsakligen bestod av medicinska böcker med en förskönande ton samt kritiska artiklar utan någon vetenskaplig anknytning, som klart visade på två helt olika perspektiv, kom denna uppsats att försöka inrikta sig på den stora gråzon mitt emellan. Fokus på att försöka hitta nyanserat och lite mer neutralt material ledde fram till författare som berörde ECT i relation till den medicinska etiken. Valet av material kom därför främst att bestå av litteratur dels skriven av positivt inställda psykiatriker så som Jan-Otto Ottosson och Knut Erik Tranøy, mer redogörande material från Socialstyrelsen i form av studier och rapporter, litteratur med inslag av juridik, etik och moral inom områdets ramverk och slutligen material som mer berör patientens perspektiv på behandlingen. Därefter valdes också relevanta konventioner och internationella principer ut i relation till ämnet, för ytterligare underlag och förankring.

Textbearbetningen innebar att uttyda väsentliga kapitel och avsnitt för att sedan kunna undersöka och jämföra innan frågeställningen kunde specificeras och skrivprocessen tog fart.

Arbetets två redogörande avsnitt kunde sedan börja ta form med inledande fokus på bakgrund, omständigheter och konsekvenser av ECT. Det senare avsnittet skrevs därefter i en något mer inkvisitorisk ton då den berör moraliska aspekter och etiska dilemman samtidigt som den öppnar upp för analysdelen. Det andra avsnittet presenterar inledningsvis etiska problem med behandlingen samt visar på hur den ter sig i förhållande till internationella riktlinjer och rekommendationer. I en avslutande diskussionsdel bearbetades uppsatsens tematik utifrån en kritisk ansats.

2 ECT som behandlingsform

I detta det andra avsnittet kommer jag inledningsvis att redogöra vad ECT- behandling innebär, presentera lite kort historik, hur behandlingsprocessen går till samt vilka bieffekter den genererar. Avsnittets senare del behandlar tvångsvården i Sverige ur ett överskådligt perspektiv samt *Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård, LPT*.

2.1 Vad är ECT?

ECT, elbehandling eller elektrokonvulsiv behandling är alla moderna beteckningar av det som i folkmun ofta benämns som elchocker. Psykiatriker avvisar termen då behandlingen så som den utförs idag, varken ska chocka patient eller andra närvarande. ECT introducerades av italienarna Ugo Cerletti och Lucio Bini redan år 1938 och är idag psykiatrins äldsta behandling som fortfarande används. Den svenska psykiatrin ställer sig bakom behandlingen och menar att det än idag är den mest effektiva behandling som finns till hands för att bota djupa depressioner och ett antal andra svåra psykiska sjukdomar.⁴ Genom att behandla med ECT åstadkommer man symptomlindring av att ge patienten en snabb och övergående epileptisk aktivitet i hjärnan, vilket går att uttyda i önskad krampreaktion. Enkelt uttryckt framkallar alltså läkarna ett epileptiskt anfall medan patienten är sövd och injicerad med muskelavslappnande läkemedel.⁵

En effektiv ECT-behandling bygger enligt Socialstyrelsen huvudsakligen på att vård ges på rätt indikationer, dvs. av de rätta skälen, samt vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Då kan den rädda liv.⁶ I en pilotstudie genomförd av socialstyrelsen år 2010, fastslås det att rätt indikationer för ECT i huvudsak är svåra depressioner med melankoliska samt psykotiska inslag, men framför allt vid depressioner så djupa att patienten förefaller självmordsbenägen. Behandlingen kan också ges till patienter i katatona tillstånd, ett ibland livshotande tillstånd där förändrad muskelspänning och motorik leder till att patienten antingen är orörlig eller extremt överaktiv och glömmer bort att dricka eller äta.

⁴ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*, Natur och kultur, Stockholm, 2003, s. 69.

⁵ Socialstyrelsen, ECT- *En granskning i tre tillsynsregioner*, Artikel nr 2012-1-7, Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012, s. 8.

⁶ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.19.

Den ges också till patienter som lider av långvarig excitation (*delirium acutum*), samt till patienter som får höga doser av psykofarmaka i form av neuroleptika läkemedel, (*malignt neuroleptika syndrom*.) ECT används också för att bota vissa maniska tillstånd och vid somliga fall av Parkinsons sjukdom när patienten inte längre svarar på annan medicin eller lider av långvariga smärttillstånd.⁷ På senare tid har psykiatriken även utvecklat en praxis för underhållsbehandling med ECT. Detta innebär upprepade behandlingstillfällen med utglesade intervaller för att undvika återfall. Metoden har enligt Socialstyrelsen ett visst vetenskapligt stöd. Som behandlingsmetod har ECT ökat kraftigt, dock saknas det nationell statistik över behandlingens exakta omfattning.⁸

2.2 Kort historik

ECT är den äldsta verksamma behandlingsformen inom psykiatriken och har funnits i bruk i över 70 år, även om utförandet förändrats genom åren. Behandlingens grundprincip, att med hjälp av elektricitet framkalla ett epileptiskt anfall för att generera en antidepressiv effekt, har dock inte ändrats. Efter att behandlingen introducerats dominerade den under 1940-talet som metod för att lindra och bota depression och schizofreni, mycket på grund av frånvaron av effektiva mediciner. Användningen minskade följaktligen något under 1950-talet då nya mediciner framställdes. Inte förrän på 1960-talet och framåt började metoden att utvecklas åt ett mindre dramatiskt håll med hjälp av narkos och muskelavslappnande medicin. Både apparater och utförandet förfinades, syrgasstöd tillkom och EKG- samt EEG-mätningar infördes.⁹ En tydlig nedgång i tillämpningen av metoden infann sig under 1970-talet i samband med att nya antidepressiva och antipsykotiska blivit tillgängliga, men minskningen berodde främst på ideologiska övertygelser.¹⁰ Under 1990-talet började man att tillämpa användning av en ultrakort pulsvåg istället för att kunna minska biverkningar ytterligare. På senare tid har fokus inom forskningen legat på dosering, effekterna av behandlingsintervaller, uppföljningsbehandling och mer individuella behandlingsplaner. Detta för att minimera biverkningar och säkerställa antidepressiv effekt.¹¹

⁷ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatri i Sverige: vägval och vägvisare*, Natur och kultur, Stockholm, 2003, s. 70.

⁸ Socialstyrelsen, *ECT- En granskning i tre tillsynsregioner*, Artikelnr 2012-1-7, Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012, s. 7.

⁹ Martin Hultén, *ECT- en introduktion till elbehandling*, H. Lundbeck AB, s. 18.

¹⁰ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.12.

¹¹ Martin Hultén, *ECT- en introduktion till elbehandling*, H. Lundbeck AB, s. 18-19.

ECT- behandling är idag en väl etablerad metod och används världen över, med undantag för enstaka länder samt vissa delstater i USA.¹²

2.3 *Behandlingsprocess*

Inför en ECT-behandling ska patienten anlända på fastande mage och avstå från yttre föremål så som smink, nagellack, glasögon, löständer etc. Läkaren inleder behandlingen med att sätta en infart för läkemedel och narkos i ett av patientens blodkärl, för att därefter placera EKG- samt EEG- sladdar på bröstkorg och panna, detta för att hjärt- och hjärnverksamheten ska kunna övervakas noggrant under hela behandlingen. Patienten får också kompletterande syrgas då kroppen avverkar större mängder syre under behandlingen. Vidare ges narkosmedlet följt av det muskelavslappande medlet så att patienten är sövd och helt avslappnad i all muskulatur när elstimuleringen påbörjas. Därefter sätts själva elbehandlingen igång och elektrisk energi överförs via två elektroder antingen placerade på tinning mot hjässa, (detta kallas för unilateral behandling), eller på tinning mot tinning, (bilateral behandling), i syfte att utlösa ett epileptiskt krampanfall. Detta krampanfall ter sig idag diskret och odramatiskt tack vare det muskelavslappande läkemedlet och har enligt psykiatriker en signifikant påverkan av betydelsefulla signalsubstanser i hjärnan. Krampanfallet utlöser enligt vissa teorier en frisättning och uttömning av signalsubstanser, som leder fram till ett behov av nybildning. Denna nybildning följer i bästa fall ett friskt grundmönster och hjälper på så sätt patienten att gå vidare och förbi den depressiva låsningen i hjärnan.¹³

Praxis skiljer sig mellan individer beroende på deras ursprungliga tillstånd och behandlingens resultat, men ECT ges i regel i serier om två till tre gånger per vecka i ca tre veckor.¹⁴ Kontraindikationer för ECT-behandling, alltså faktorer eller tillstånd som potentiellt skulle kunna försämrats av ECT, är färiska hjärtinfarkter, aneurysm på aorta, (den stora kroppspulsådern), cerebrala arteriella aneurysm, (aneurysm i hjärnan), samt förhöjt intrakraniellt tryck, dvs abnormt tryck i hjärnan. Vid hjärtsjukdom bedöms dock oftast depression och ångest som en större belastning på hjärta och kärl än ECT-behandling.¹⁵

¹² Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.12.s.12.

¹³ Martin Hultén, ECT- en introduktion till elbehandling, H. Lundbeck AB, s.18. s.10-13.

¹⁴ Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.12.s.12.

¹⁵ Ibid s.12.

2.4 Bieffekter

”Den vanligen snabbt övergående minnesstörningen är ett rimligt pris med tanke på vad man kan vinna”- Jan Otto Ottosson.¹⁶

I Socialstyrelsens granskning av behandlingen från 2012 framgår det att ECT har två kliniska effekter, den önskvärda i form av antidepressiv effekt, samt den icke önskvärda effekten av varierande minnesstörningar. Den senare är enligt Socialstyrelsen enbart att betrakta som en bieffekt och kan minimeras genom utförandet av behandlingen.¹⁷ Socialstyrelsen hänvisar till den effektivisering av behandlingens apparatur samt läkarnas ökade kunskap om elektrodernas placering, som under senare tid genererat en framgångsrik utveckling i arbetet för att minimera potentiella biverkningar. Modern ECT rekommenderas huvudsakligen i unilateral form där elektroder fästs på ena sidan av huvudet, till skillnad från bilateral form, där elektroder fästs på båda sidor. Då bilateral stimulation anses generera snabbare effekt påstås unilateral behandling vara skonsammare. En kontraindikation som debatteras är dock att den unilaterala behandlingsformen verkar kräva fler behandlingstillfällen för att uppnå önskad effekt, och att detta i sin tur kan innebära en ökad risk för biverkningar. Valet bör enligt Socialstyrelsens information avgöras med hänsyn till patientens individuella behov.¹⁸

Enligt Socialstyrelsens granskning av tre tillsynsregioner är det vanligt med tillfälliga och kortare minnesstörningar, samtidigt som patienter i somliga fall kan få långtgående besvär, dock är dessa också temporära. Likväl framgår det i rapporten att bestående minnesstörningar i sällsynta fall inte kan uteslutas. Idag råder det av olika anledningar inte bara en stor oklarhet kring hur ofta dessa minnesstörningar förekommer, utan också i vilka svårighetsgrader de tar form, samt i vilken exakt omfattning de är bestående och vad som egentligen är grundorsaken till dem. Även det ursprungliga sjukdomstillståndet och övriga läkemedel kan ha en viss negativ påverkan och orsaka minnesstörningar.¹⁹

¹⁶ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.101

¹⁷ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.13.

¹⁸ Ibid s.12-13.

¹⁹ Socialstyrelsen, *ECT- En granskning i tre tillsynsregioner*, Artikel nr 2012-1-7, Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012, s. 8.

I sin bok "Psykiatrisk etik" konkluderar prof. Jan-Otto Ottosson att ECT i modern form är en skonsam behandling med få kontraindikationer, där den enda potentiella biverkning av klinisk relevans är just minnesstörningar. Ottosson menar att behandlingens resultat alltid är övervägande positivt då den terapeutiska och antidepressiva effekten varar längre än eventuella minnesstörningar. Han påpekar vidare att patienter med svåra psykiska sjukdomar ofta lider av minnesstörningar ändå, även om ECT inte utförts. Patienter med en bakgrund av återkommande depressiva perioder löper alltså alltid en större risk än andra att uppleva minnesstörningar, detta oberoende av vilken behandling de tidigare mottagit. Ottosson hänvisar till studier av minnet som med hjälp av neuropsykologiska metoder visat att händelser både i det personliga och offentliga livet är svårare att komma ihåg ju närmre i tiden de ligger den psykiska sjukdomen och behandlingen. Både minnesstörningar avseende händelser före behandling, (retrograd amnesi), och efter behandling, (anterograd amnesi), går enligt allmän uppfattning normalt tillbaka inom 1-2 månader. Dessa störningar upplevs enligt Ottosson som obehag snarare än handikapp och följaktligen uppfyller också behandlingen det etiska kravet att inte skada. Han påstår vidare att förmågan att prägla in nya minnen till och med förbättras när depressionen lättar och att ECT också stimulerar nybildning av hjärnceller.²⁰ Studier som visat på biverkningar i form av långvariga eller permanenta minnesstörningar visar enligt Ottosson bara att man vid behandlingen använt sig av en äldre teknik med växelström, till skillnad från dagens metod och teknik där man tillämpar ultrakorta likströmpulser.²¹

De enskilda personer och företrädare för intresseorganisationer som deltog i Socialstyrelsens pilotstudie av ECT från år 2010, delade dock inte Ottossons positiva inställning och kunde uttryckligen beskriva negativa upplevelser av ECT-behandling. Kritiken gällde framför allt bristande information om potentiella biverkningar innan påbörjad behandling, samt bristande bemötande efter avslutad behandling då patienter påtalat sina minnesstörningar och andra kognitiva problem som uppkommit. Avsaknaden av stöd till återhämtning och rehabilitering efter behandling kritiserades hårt.²² Vid Socialstyrelsens möten med enskilda personer framkom det berättelser om långvariga minnesstörningar, och flertalet patienter hävdade att de fått omfattande samt bestående minnesstörningar efter att ha genomgått ECT-behandling.

²⁰ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.94-95.

²¹ Socialstyrelsen, *ECT-behandling- En pilotstudie*, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.13.

²² Ibid s.19.

Dessa störningar hade inneburit stora förluster av deras episodiska och autobiografiska minne, vilket också hade haft en signifikant negativ påverkan på hela deras livssituation. Patienterna som helt glömt tidigare upplevelser i sitt liv ville att vården skulle ta deras minnesproblem på allvar och även ta ansvar för behovet av insatser som uppstått sedan behandlingen genomfördes. En utredning av biverkningar efterfrågades samtidigt som möjligheter till bedömning av funktionsnedsättning och efterföljande rehabilitering för forna patienter också begärdes.²³

2.4.1 *Bieffekter ur patienternas perspektiv*

Få vetenskapliga studier som har gjorts kring ECT har inkluderat patienternas upplevelser och attityder gällande behandlingen, då det istället främst har fokuserats på kliniska fakta och resultat. I Storbritannien genomfördes det därför år 2003 en undersökning vars syfte bestod av att undersöka orsaker till kontroverserna angående ECT och samtidigt få en inblick i patienternas helhetsintryck i relation till de påstådda fördelarna av behandlingen. Till skillnad från enbart kliniskt bedömda resultat ville personerna bakom undersökningen förtydliga vad variationerna mellan behandlingens kortsiktiga verkan, effektivitet på längre sikt och tillfredsställelse i helhet, innebar för patienter. De omedelbara effekterna ECT genererar är enligt skaparna av studien oftast formulerade och begränsade till kliniskt kontrollerade tester, ofta också gjorda under en kort tidsperiod. Resultat som framgår i kliniska tester behöver enligt dem alltså nödvändigtvis inte omfatta behandlingens effekter på patienten väl tillbaka i vardagslivet, och än mindre reflektera patientens helhetsintryck. De anser vidare att en klinisk bedömning som indikerar en lätnad av symptom inte nödvändigtvis behöver motsvara patientens egna uppfattning. Undersökningen tog också hänsyn till de intervaller som infann sig mellan behandlingstillfälle och intervjutillfälle, med hänvisning till att behandlingens positiva effekter kan avta och att oönskade bieffekter inte alltid uppkommer förrän på längre sikt.²⁴

En hypotes som presenteras av författarna är att patienten ofta är varken för eller emot ECT och heller inte neutrala i frågan, utan att förhållningssättet till behandlingen är en komplex

²³ Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.13.

²⁴ Diana Rose, Til Wykes, Morven Leese, Jonathan Bindman, Pete Fleischmann, *Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review*, BMJ VOLUME 326, bmj.com, 21 JUNE 2003, 2003;326:1363, s.1-2.

fråga. Studien visar att minst en tredjedel av patienterna rapporterat om signifikanta minnesstörningar och att kliniskt samt rutinmässigt genomförda neuropsykologiska undersökningar av minnet förbiser dessa. Undersökningen visar också att patienters svar på frågor angående behandlingen varierade kraftigt i samband med vilken intervjuemetod som användes eller under vilka omständigheter patienten intervjuades under. Undersökningens slutsats är dock att långtgående och permanenta minnesstörningar är ett stort problem för en liten grupp av patienter. Dock anses sambandet med själva behandlingen fortfarande vara relativt oklart.²⁵

Resultaten mellan patientstyrda undersökningar och kliniskt baserade undersökningar varierar slutligen enligt författarna dels därför att olika metoder använts, men också på grund av att kliniskt baserade metoder inte rymt tillräckliga beskrivningsmöjligheter för att kunna höra de nyanser och den komplexitet subjektiva erfarenheter innebär. Trots dessa tydliga motsättningar har få systematiska undersökningar av vad patienter anser om behandlingens effektivitet och säkerhet genomförts. Även vid lika upptäckter och svar tolkas dessa därtill ur olika perspektiv. Detta kan enligt författarna vara användbara insikter och kunskap för att vi ska kunna närma oss klyftan mellan patienter och professionella.²⁶

2.5 Tvångsvård

Är patienten psykotisk och därmed oförmögen att ge ett informerat samtycke eller ställer sig negativ till vård beror detta på allmän uppfattning inom psykiatrin att patientens verklighetsförankring har förlorats. Vid sådana tillfällen går det inte som psykiatriker att tillgodose principerna att ”göra gott” (detta genom behandling) och ”respektera självbestämmande” samtidigt. Enligt rådande praxis bör psykiatrikern frångå sin ”partnerroll” och ta över alla slutgiltiga beslut rörande individen så länge denne inte betar sig rationellt. Tvångsvård innebär oftast att behandling genomförs med hänsyn till de potentiellt goda effekterna och är enligt medicinsk uppfattning en rimlig prioritering. Enligt professor emeritus Jan-Otto Ottosson genererar konsekvenserna av detta paternalistiska behandlingsätt möjlighet till hälsa och utskrivning för patienten, medan utebliven behandling skulle innebära

²⁵ Diana Rose, Til Wykes, Morven Leese, Jonathan Bindman, Pete Fleischmann, *Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review*, BMJ VOLUME 326, bmj.com, 21 JUNE 2003, 2003;326:1363, s.4.

²⁶ Ibid s.4.

potentiell funktionsnedsättning, försämring, fortsatt lidande och troligtvis långvarig vård. Ottosson anser att man ska likna psykiatrikerens förhållningssätt till den relation som en ansvarsfull förälder har till sitt barn.²⁷

Tvångsbehandling innebär idag inte alltid nödvändigtvis fysiskt tvång, det kan också innebära åtgärder som låsta dörrar och kontinuerlig övervakning. Fysiska åtgärder såsom fastspänning måste rapporteras till socialstyrelsen och ska vara tidsbegränsade. Eftersom tvång innebär att självbestämmandet förbises måste man också försöka minimera kränkningen av den personliga integriteten. Enligt praxis inom psykiatrin måste det förklaras för patienten varför tvång används och metoderna bör alltid vara i sådan form att de accepteras i ett demokratiskt samhälle och är reglerade av lagstiftning. Vårdare bör hänvisa till lagen om tvångsvård och under alla förhållanden visa förståelse för patientens upplevelse av kränkning. Därtill ska vårdare också sträva efter att begränsa inskränkningen av självbestämmandet till så kort tid som möjligt.²⁸

När behandlingen fått verka har patienten i bästa möjliga utfall fått sjukdomsinsikt och behandlingen kan sedan fortgå frivilligt. Denna paternalism är enligt Ottosson ett uttryck för ren omsorg, och står i motsats till en auktoritär hållning där bristande respekt för patientens integritet och tendenser till maktmissbruk påvisas.²⁹ Ottosson medger att ECT har getts utan samtycke i pacificerande syfte förr, men att det nu hör till psykiatrins historia.³⁰

Socialstyrelsen fastslår att målet för tvångsvård alltid ska vara att få patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och motta det stöd som anses behövas. Tvång ska alltid utövas så skonsamt som möjligt och med största hänsyn till patienten. Tvångsåtgärder får endast vidtas om åtgärderna står i rimlig proportion till syftet med dessa åtgärder.³¹

Vidare föreslår Socialstyrelsen att somliga åtgärder ska vara möjliga att vidta med tvång inom den öppna psykiatriska tvångsvården, detta i syfte att åstadkomma att en patient kan ges

²⁷ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.107.

²⁸ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.112.

²⁹ Ibid s. 122.

³⁰ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*, Natur och kultur, Stockholm, 2003, s. 72.

³¹ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 35-37.

nödvändig behandling utan att denne behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård. Detta innefattar även att patienten ska kunna hämtas till denna vårdinrättning.³²

Dock innebär den otydliga gränsdragningen mellan frivillig och tvångsbaserad vård som råder idag inom psykiatrin innebär en viss problematik, då även frivilligt intagna upplever tvångsåtgärder som till exempel injektioner av lugnande medel och förbud att lämna avdelningen. Det som bland vårdpersonal kallas för övertalning kan med enkelhet uppfattas som tvång av andra.³³

Riksförbundet för social och mental hälsa har riktat skarp kritik mot att ECT fortfarande ges med tvång eller under tiden en patient tvångsvårdas, och menar att med behandlingens bakgrund och omständigheter, där behandlingen redan av många upplevs som skrämmande och negativ, bör patienter i allra högsta grad inkluderas och tilldelas delaktighet.³⁴

2.5.1 *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*

Tvångsvård enligt *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*, LPT, infaller inom ramarna för sluten psykiatrisk tvångsvård, där patienten antingen är intagen på en sjukvårdsinrättning eller behandlas under öppen psykiatrisk tvångsvård. All tvångsvård ska inledas som sluten psykiatrisk tvångsvård och syfta till att försätta patienten i stånd att frivilligt medverka och ta emot nödvändig vård. Bestämmelser i LPT ska ses som kompletterande påbud gällande psykiatrisk vård i samband med frihetsberövande och olika tvångsåtgärder.³⁵

Exakta förutsättningar som krävs för att tillämpa tvångsvård anges i 3 § LPT. För att behandling ska kunna ges måste konstaterad psykisk störning dels grunda sig på mer än en utvecklingsstörning, samtidigt som patientens psykiska tillstånd och övriga personliga förhållanden indikerar ett behov av omedelbar psykiatrisk vård. Vidare krävs det att detta behov enligt kvalificerad bedömning endast kan tillgodoses genom att patienten läggs in på en

³² Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 38.

³³ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.113.

³⁴ Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010, s.19.

³⁵ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 234.

sjukvårdsinrättning för adekvat psykiatrisk dygnetruntvård, dvs. sluten psykiatrisk tvångsvård, eller på grund av särskilda omständigheter kräver alternativ nödvändig psykiatrisk vård, dvs. öppen psykiatrisk tvångsvård. Indikationer för detta inbegriper att om det vid bedömning av vårdbehov, med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, finns en skälig anledning att anta att vård inte kommer att kunna ges med individens samtycke, eller om denne motsätter sig vård, samt om patienten på grund av sin psykiska störning utgör en potentiell fara för andra människors säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa.³⁶

Beslut om potentiell intagning på en vårdinrättning får enbart fattas med stöd av ett kvalificerat läkarintyg. Ett utfärdat läkarintyg måste i sin tur innehålla sannolika skäl för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård avseende patienten är uppfyllda, och därtill grunda sig på en särskild läkarundersökning utförd av en legitimerad läkare. Denna undersökning får endast genomföras om det finns skälig anledning till det, även om patienten kan omhändertas utan att undersökningen kunnat fullföljas med dennes samtycke.³⁷

³⁶ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 234-35.

³⁷ Ibid s. 235.

3 Etiska problem med ECT-behandling

I nedanstående avsnitt kommer jag först att ytligt redogöra för vilka principer psykiatrin utgår från, för att därefter skriva om begreppen informerat samtycke och autonomi. Efterföljande stycke innehåller en redogörelse över bestämmelser samt rekommendationer kring ECT på en internationell nivå. Avslutningsvis synliggörs ytterligare röster gällande ämnet.

3.1 Psykiatrisk etik

I boken ”*Medicinsk etik i vår tid*” beskrivs moral som de normer och värderingar vi förlitar oss på i vår strävan att vara goda medmänniskor, medan etik förklaras som reflektionerna vi gör kring våra normer och värderingar. Etik fungerar således som moralens teori och moral i sin tur som praktiserad etik. Vidare skriver författaren, Knut Erik Tranøy, att de normer och värderingar som genomgående är accepterade i vårt samhälle, tillika är rådande allmänmoral. Enligt Tranøy grundar sig den medicinska etiken i allmänmoralen, men skiljer sig på så sätt att den även är beroende av medicinfacklig förankring och sakkunnighet.³⁸ Alla människor har givetvis rätt till egna moraliska värderingar utan att för den sakens skull behöva speciell kompetens eller utbildning, men vid medicinsk-etiska problem är det enligt Tranøy kritiskt att vara korrekt informerad kring sakförhållanden och fakta för att kunna skapa sig moraliskt hållbara ståndpunkter. Att göra en etisk utvärdering av medicinska sakförhållanden utan att ta relevanta medicinska fakta i beräkning först, skulle därför kunna te sig rent av omoraliskt och inkorrekt.³⁹

Medicinsk etik bör enligt rådande principer först och främst handla om sjukvårdspersonalens förhållande till sina patienter. Av alla yrkesverksamma i psykvården krävs det en professionell men samtidigt empatisk hållning, vilket medför en adekvat distans till patienten i kombination med medkännande och förståelse.⁴⁰

³⁸ Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.48-49 och 51.

³⁹ Ibid s.19.

⁴⁰ Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989, s.159.

De etiska principer som fastslagits av de nordiska psykologförbunden formuleras här i följande underrubriker: *sekretess, ansvar, kompetens, skyldigheter mot klienter, psykologiska metoder, undersökningar och utlåtanden, offentliga uttalanden, professionella relationer, forskning*. Med dessa principer tillkommer också riktlinjer som är bindande föreskrifter och reflekterar lägst godtagbara krav lämpliga att lägga på en psykologisk verksamhet.⁴¹ Principen om *skyldigheter mot klienter* inbegriper en stor respekt för personlig integritet, och att kriterierna för ett informerat samtycke i största möjliga mån ska vara uppfyllda. Detta för att psykologen och klienten tillsammans ska kunna nå en uttalad överenskommelse för hur ett framtida samarbete ska gå till.⁴² I principerna står det också att psykologen ska avstå från onödiga undersökningar eller behandlingar, samtidigt som denne också bär fullt ansvar för konsekvenserna av sitt arbete. Psykologen får inte heller sätta igång en behandlings- och förändringsprocess utan att ha planerat och kontrollerat effekterna. Därtill får psykologisk kunskap aldrig användas i ett förtryckande syfte.⁴³

Att yrkesverksamma personer inom sjukvården har en stor inverkan över andra människors välfärd är ett välkänt faktum, då konsekvenserna av deras handlingar har en direkt relation till liv och död. Psykologer och psykiatriker tilldelas i många avseenden förutom sin maktposition gällande formella ärenden, även en viss symbolisk makt i samhället, vilket ytterligare borde understryka vikten av uppmärksamhet kring hur formuleringar samt arbete tillämpas. Många etiska normer som psykiatriker förhåller sig till är absoluta, men långt från alla arbetsuppgifter går att reglera med konkreta påbud och förbud. I slutändan är det den enskilde psykiatrikerens etiska medvetenhet, personliga ansvarskänsla och yrkesmässiga kompetens som avgör en patients tid inom vården.⁴⁴

3.2 Informerat samtycke

Tranøy beskriver i sin bok ”Medicinsk etik i vår tid” ett slags medicinsk-etiskt ”paket” där komponenterna utgörs av de tre begreppen *autonomi, integritet* och *informerat samtycke*. Det informerade samtycket fungerar enligt honom som grundsten då det till viss del är en

⁴¹ Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989, s.152.

⁴² Ibid s.159.

⁴³ Ibid s.152-153 och 163.

⁴⁴ Ibid s.29-31 och 15.

förutsättning och nödvändighet för att undkomma kränkningar av människors autonomi och integritet. Viktigt att poängtera är att man i dagens medicinska etik menar att ett *informerat samtycke* är samma sak som ett *informerat och frivilligt samtycke*. Enligt Tranøy är det dock respekten för människans integritet och värdighet som först och främst är det grundläggande i medicinsk etik. Detta krav på respekt för den mänskliga värdigheten ska beviljas alla människor, oberoende av hälsotillstånd eller social status, eftersom kravet utgör själva basen för de mänskliga rättigheterna.⁴⁵

Problematiken med informerat samtycke grundar sig enligt Socialstyrelsen i att en patient som blivit rekommenderad att ta emot ECT- behandling och samtidigt förstått all information, också kan praktisera sin rätt att avböja och därmed erbjudas annan behandling istället, medan en patient som på grund av sin psykiska ohälsa inte kan tillgodogöra sig informationen om sitt sjukdomstillstånd och behandlingsbehov på ett korrekt sätt, ändå bör ha rätt att få den mest tillförlitliga behandlingen som resulterar i hälsa.⁴⁶

ECT- behandling ges enligt Jan- Otto Ottosson nästan alltid med ett informerat samtycke som bakgrund, detta trots att patientgruppen lider av djupa depressioner som påverkar deras förmåga att förstå, känsla för ansvarstagande, samt deras omdöme och beslutskompetens.⁴⁷ Han utelämnar dock att det faktiska beroendeförhållandet mellan patient och läkare kan begränsa frivilligheten, samt att tvång kan utövas på fler sätt än verbal press.⁴⁸

Ett informerat samtycke kräver enligt amerikansk rättspraxis *information om sjukdom/skada/störning, information om undersökning/behandling, information om alternativa metoder för undersökning/behandling, information om risker med behandling och information om riskernas storlek*. Patientens samtycke är helt utan mening om psykologen utelämnat något av betydelse för patientens vilja att samtycka.⁴⁹

⁴⁵ Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.40-41.

⁴⁶ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*, Natur och kultur, Stockholm, 2003, s. 71.

⁴⁷ Ibid s. 95-96.

⁴⁸ Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.41.

⁴⁹ Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989, s.159.

Patienter som inte förstått kan inte heller betraktas som informerade och deras samtycke eller vägran har då inte heller någon egentlig mening.⁵⁰

I granskningen av tre tillsynsregioner från år 2012 gällande ECT, på order av Socialstyrelsen, framgår det i en enkät utdelad till sju olika psykiatriska verksamheter att dokumentation av att patienten informerats fanns i 78 av 127 fall. Ingen psykiatrisk verksamhet följde systematiskt upp om dokumentering av information till patienter genomförs. Alla psykiatriska verksamheter uppgav dock i enkäten att de har skriftliga rutiner för information om ECT till patienter. Hela sex av de sju verksamheterna uppgav också att informationen innehöll fullständig upplysning om tillvägagångssätt, önskade samt oönskade effekter, biverkningar, sjukdomseffekter vid utebliven behandling, och information om vart man kan vända sig om man fått biverkningar eller vill klaga på vården.⁵¹

3.3 Autonomi

Ordet autonomi härstammar från grekiskan och betyder självstyre, självbestämmande. Autonomi har idag blivit ett högst aktuellt begrepp inom den medicinska etiken, mycket enligt Tranøy tack vare den framskjutna plats det erhållit i allmänmoralen. Autonomi innebär först och främst rätten att besluta om den egna välfärden. ”Den som berörs av ett beslut och måste leva med konsekvenserna av det, bör också vara med och fatta beslutet” är en regel som följer av autonomiprincipen. Autonomi är en moraliskt förankrad rätt till självbestämmande och idag en rättighet som tillkommer alla vuxna och moraliskt myndiga personer. Att vara myndig innebär enligt Tranøy att personen har förutom uppnådd ålder också en förmåga att ta ansvar samt en känsla för rätt och fel. Ett omyndigförklarande av en vuxen person utgör därmed också en kränkning av dennes autonomi och är ett övergrepp på deras rätt till självbestämmande.⁵²

Enligt Ottosson innebär autonomi för patienten rätten att acceptera eller avböja erbjudanden om vård eller enskilda behandlingar. Denna rätt grundas på ömsesidig tillit och respekt mellan

⁵⁰ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s. 42-43.

⁵¹ Socialstyrelsen, ECT- En granskning i tre tillsynsregioner, Artikelnr 2012-1-7, Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012, s. 16.

⁵² Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.32.

vårdare och patient så att patienten kan fatta frivilliga och informerade beslut. För att respekten för självbestämmande ska fungera måste patienten få begriplig information om sitt hälsotillstånd, samt vilka undersöknings- och behandlingsmetoder som finns tillgängliga, samtidigt som denne måste få utrymme att praktisera sin rätt att avböja föreslagen undersökning samt behandling, och även avbryta påbörjad sådan.⁵³ Han anser dock att begreppet självbestämmande inte bör respekteras för lång avseende psykiskt sjuka med hänsyn till patientgruppens omständigheter och förutsättningar.⁵⁴

Psykiatrikern ställs ofta inför valet mellan de båda etiska principerna att respektera patientens vilja och vägran att ta emot behandling, eller ”att göra gott”. Jan-Otto Ottosson lyfter i sin bok *”Psykiatrisk etik”* fram problematiken med beslutsinkompetenta patienter som är oförmögna att fatta beslut, kontra kompetenta patienter som ger irrationella skäl för sin vägran. I dessa fall är det av omsorg och i patientens intresse när läkaren intar en paternalistisk hållning.⁵⁵ Enligt Ottosson är tvång och en kränkning av patientens autonomi etiskt försvarligt då skyldigheten att göra gott väger tyngre.⁵⁶ Fysiska åtgärder bör undvikas men är enligt Ottosson även de etiskt försvarliga om övertalning misslyckats. Tvångsåtgärder är däremot inte etiskt försvarliga mot beslutskompetenta patienter som av irrationella skäl vägrar behandling. Underåriga och personer som står under förvaltare anses inte vara beslutskompetenta men deras viljetryningar ska tas i beaktning.⁵⁷

3.4 ECT i relation till internationella konventioner

”FN:ns allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna” från år 1948 utgör en stor hållpunkt i arbetet för mänskliga rättigheter världen över. Relevanta artiklar i förklaringen med ECT som utgångspunkt, är bland annat artikel 3, som fastslår att ”Var och en har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet” samt artikel 5, som befäster att ”Ingen får utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning”.⁵⁸

⁵³ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s. 42-43.

⁵⁴ Ibid s. 95.

⁵⁵ Ibid s. 95-96.

⁵⁶ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s. 99-100.

⁵⁷ Ibid s.45.

⁵⁸ UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 10 December 1948, 217 A (III).

3.4.1 *Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter*

Artikel 3 och 5 i ”FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna” utvecklas något i den ”Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter” som antogs år 1966 där det i artikel 9:1 står skrivet att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet, samt att ingen människa får utsättas för ett godtyckligt gripande eller frihetsberövande. Individer får heller inte frihetsberövas annat än av sådana skäl och på sådant sätt som är lagstadgat. Av artikel 9:4 framgår det att den som berövats sin frihet också ska ha rätt att få lagligheten av detta frihetsberövandet prövad av domstol utan dröjsmål. Artikel 10 befäster också att individer som berövats sin frihet ska behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde.⁵⁹

3.4.2 *FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning*

FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, från år 1984, syftar till att förhindra tortyr och skapa ett system som kan garantera att den som utför eller utfört tortyr straffas. Här finns också en definition av vad som anses gå under begreppet tortyr, i artikel 1: ” I denna konvention avses med begreppet tortyr varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften som att erhålla information eller en bekännelse av honom eller en tredje person, att straffa honom för en gärning som han eller en tredje person har begått eller misstänks ha begått eller att hota eller tvinga honom eller en tredje person eller också av något skäl som har sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna. Tortyr innefattar inte smärta eller lidande som uppkommer enbart genom eller är förknippade med lagenliga sanktioner”.⁶⁰

I ett tilläggsprotokoll till FN:s tortyrkonvention från år 2002 går det även att finna föreskrifter om ett besöks- och inspektionssystem som innebär att en särskild kommitté med stöd av

⁵⁹ UN General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171.

⁶⁰ UN General Assembly, *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 10 December 1984, United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85.

protokollet besitter rätten att göra slumpmässiga besök i bland annat häkten, fängelser, samt sjukvårdsinrättningar med rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård. Dessa regelbundna besök är begränsade till de länder där tilläggsprotokollet trätt i kraft.⁶¹

3.4.3 *Europakonventionen*

Även Europakonventionen fastslår i 3:e artikeln att ingen individ får utsättas för tortyr eller omänsklig eller annan förnedrande behandling samt bestraffning. Till skillnad från FN:s tortyrkonvention tillhandahåller dock Europakonventionen inga begreppsdefinitioner. Artikel 3 innebär till exempel inte ett förbud mot att tvångsåtgärder används under lagliga former så som vid nödvändiga psykiatriska behandlingar, men förlitar sig på att bestämda regler för användningen av tvång inom sjukvården håller sig inom artikelns ramar. Detta innebär då att tvångsåtgärderna inte får vara av den sort, eller utföras på det sätt eller ske under omständigheter som påvisar en omänsklig eller förnedrande behandling av den intagne individen. I den 5:e artikeln i Europakonventionen fastslås också alla individers rätt till frihet och personlig säkerhet. Artikeln bygger på principen att varje frihetsberövande måste ha stöd i lag samtidigt som den frihetsberövade ska erhålla de säkerhetsgarantier som senare anges i punkterna 2-5. En psykisk sjukdom som grund faller enligt Europakonventionen inom ramarna för en lagligt grundad frihetsberövning.⁶²

3.4.4 *Den Europeiska tortyrkonventionen*

Den Europeiska tortyrkonventionen kompletterar förbudet enligt artikel 3 i Europakonventionen och syftar att förhindra tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling samt bestraffning. I enlighet med konventionen har Europarådets särskilda tortyrkommitté upprättats, (*European Committee for the Prevention of Torture, CPT*), vars arbete syftar att motverka tortyr och annan omänsklig behandling.⁶³ Kommittén utför inspektioner i medlemsstaterna och besöker olika typer av institutioner där individer frihetsberövats och placerats av en offentlig myndighet. Detta inbegriper således också institutioner för psykiskt sjuka. Efter avslutat inspektionsbesök tillkommer en rapport med förslag och rekommendationer till staten i fråga, detta för att förbättra eventuella brister så att

⁶¹ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 284.

⁶² Council of Europe, *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14*, 4 November 1950, ETS 5.

⁶³ Council of Europe, *European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 26 November 1987, ETS 126.

konventionens åtaganden uppfylls. Inspektionerna syftar att förstärka frihetsberövade individers skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling samt bestraffning.⁶⁴

3.4.5 *FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård*

År 1991 antog FN:s generalförsamling en resolution vars omfattning består av 25 principer gällande vården av människor med psykisk sjukdom. Rättigheterna som principerna anger får endast inskränkas på grunder som föreskrivs av lag och om det är absolut nödvändigt med hänsyn till patientens eller andra människors personliga säkerhet, hälsa samt deras grundläggande fri- och rättigheter. Resolutionen slår som huvudprincip fast att psykiskt störda människor ska behandlas mänskligt och med respekt för deras värdighet. Samtidigt som de ska erhålla rätten till bästa möjliga sjukvård ska de också så långt som möjlighet att arbeta och leva ute i samhället. Ingen ska diskrimineras på grund av psykisk sjukdom. Eventuell behandling ska bygga på informerat samtycke och syfta att förbättra samt säkra individens autonomi. Om det ur medicinsk synpunkt anses vara nödvändigt att skydda patienten själv eller någon annan från överhängande fara är behandling utan samtycke förenligt med resolutionen. En individuell vårdplan ska upprättas i samråd med patienten och utvärderas regelbundet av kvalificerad hälso- sjukvårds personal. Intagning under tvång eller konvertering från frivilligbaserad vård till tvångsbaserad, får enbart ske under omständigheter då patienten anses vara psykiskt störd och utgöra en potentiell risk för sig själv eller andra, samt när patientens tillstånd allvarligt kan komma att försämrans av utebliven vård.⁶⁵

3.4.6 *World Psychiatric Association*

World Psychiatric Association antog år 1977 den så s.k. Hawaii- deklARATIONEN, med etiska riktlinjer av internationell tyngd gällande behandling av individer som lider av psykiska störningar. Deklarationen reviderades år 1983 och fastslår bland annat att psykiatriker är skyldiga att erbjuda patienten den bästa tillgängliga behandling och om denna behandling accepteras även att behandla patienten med omsorg och respekt för dennes värdighet.

Ingen behandling eller övrig åtgärd ska företas mot patientens vilja, om inte patienten på grund av sitt psykiska tillstånd anses oförmögen att avgöra sitt eget bästa eller om det på

⁶⁴ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 281.

⁶⁵ *Ibid* s. 286-87.

sannolika grunder finns risk för patienten eller andras säkerhet och hälsa om behandlingen uteblir. Det är psykiatrikerns plikt att häva tvånget i behandlingen så fort som dessa förutsättningar förändras. Tvångsbehandling får aldrig förekomma om det inte föreligger en psykisk störning.

I deklARATIONEN fastslås det även att psykiatrikern ska informera patienten och dennes närstående om hur tvångsomhändertagandet kan överklagas samt hur övriga klagomål relaterade till patientens välbefinnande kan framföras. Psykiatrikern ska avstå från medverkan i potentiell tvångsbehandling om förhållanden och tillvägagångssätt indikerar på handlingar som strider mot etiska eller vetenskapliga principer.⁶⁶

3.5 *Internationella rekommendationer*

Under kommittén för de mänskliga rättigheternas sammanträde och granskning av svenska staten år 2009, togs problematiken med ECT-behandling under tvång upp. Skarp kritik riktades sig mot att den svenska staten inte överväger ett obligatoriskt system för rapportering och övervakning av rådande praxis gällande ECT-behandling inom den psykiatriska vården. Kommittén betonade vikten av att tvångsåtgärder ska vara föreskrivna i lag och tillämpas med största möjliga försiktighet och hänsyn till patienten. Kommittén påtalade också att lagen inte reglerar behandlingsmetoder när patienter väl är tvångsintagna utan att hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, HSL), bestämmelser innebär att patienten ska ges individuellt anpassad information med hänsyn till hans eller hennes hälsotillstånd och tillgängliga behandlingsmetoder.⁶⁷

3.5.1 *Europarådets rekommendationer*

Europarådets rekommendationer för regleringen av bestämmelser gällande psykiatrisk tvångsvård går att hitta i rådets ”Recommendation No. R (1983) 2”, som består av föreskrifter i syfte att ge skydd åt personer med psykisk störning som tvångsintas för psykiatrisk vård. Beslut om tvångsintagning får fattas om patienten på grund av sitt psykiska hälsotillstånd

⁶⁶Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 287.

⁶⁷ HUMAN RIGHTS COMMITTEE, ICCPR, Ninety-fifth session, New York, 16 March – 3 April 2009, CCPR/C/SWE/Q/6/Add.1, 3 February 2009, G0940501, s.14.

anses utgöra en allvarlig fara för sig själv eller sin omgivning, om patientens tillstånd troligtvis kommer att försämrans avsevärt om inte tvångsintagning sker, eller om denne inte kommer att få den vård som anses vara nödvändig utan tvångsintagning. Beslutet får inte fattas utan ett hörande av en medicinsk sakkunnig och ska fattas av domstol eller annat beslutande organ som föreskrivits i lag. Tvångsintagna personer har rätt att bli behandlade efter samma etiska och vetenskapliga principer som andra sjuka personer. Rätten att kontakta myndigheter, ett juridiskt biträde eller annan hjälp vid en möjlig rättslig prövning får aldrig inskränkas. Vidare får den intagnes personliga frihet endast inskränkas om det krävs för att behandlingen ska vara effektiv och om den förefaller begränsad i relation till patientens hälsotillstånd.

Europarådets parlamentariska församling antog år 1994 ”Ministerkommitténs Recommendation 1235 (1994) on Psychiatry and Human Rights” som var tilltänkt att ersätta ”Recommendation No. R (1983) 2”. I rekommendationen från år 1994 föreslås det bl.a. att ECT-behandling samt övriga psykokirurgiska ingrepp endast ska få utföras om ett informerat samtycke av patienten eller dennes ställföreträdare finns i skriftlig form. Beslutet ska även enligt rekommendationen ha godkänts och bekräftats av en utvald kommitté som inte enbart består av just psykiatriska experter. Det föreslås också att ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård endast ska kunna fattas av en domare, samtidigt som det ska finnas en laglig rätt att överklaga detta beslut.⁶⁸

3.6 Olika röster kring ECT

Eftersom ECT verkar ha fått en renässans under de senaste decennierna är debatten kring behandlingen högst aktuell. Argumenten för ECT verkar bevisligen vara i majoritet enligt psykiatrin, då den tekniska förfiningen, ökade säkerheten och omedelbara effektiviteten onekligen ger intrycket av en modern och trygg behandling. Jan- Otto Ottosson hävdar till och med i sina lovord att sjukdomssymptom nästan alltid upphör helt vid användning av elbehandling, i jämförelse med övriga och mer utdragna metoder som direkt ökar riskerna för självmord. Att efterföljande läkemedelsbehandling och underhållande elbehandling i regel krävs som komplement är inget som bekymrar Ottosson som menar att ECT utan tvekan

⁶⁸ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 282.

uppfyller det etiska kravet att göra gott. Enligt honom är det rent oetiskt att inte använda ECT, då detta kan leda till försämring hos patienten och ökad självmordsrisk.⁶⁹

Det största etiska problemet med ECT kan till viss del jämföras med annan läkemedelsproblematik, där risken för att åsamka patienten varaktiga neurologiska skador ofta diskuteras. Att ECT dödar hjärnceller och därmed också orsakar små hjärnskador avfärdar majoriteten av medicinska forskare, men diskussionen är troligtvis inte avslutad än.⁷⁰

Fraseringar som neurologiska skador och minnestörningar kan också uppfattas som något vaga, samtidigt som bieffekterna avfärdas som obehag istället för faktiska men av många förespråkare. Det går dock inte att avfärda påverkningar av minnet som helt obetydliga, då minnets funktion spelar en avgörande roll i människans dagliga liv. Detta eftersom vi genom vårt minne också får ett tidsmedvetande och en förmåga att skilja mellan nutid och förfluten tid. Långtidsminnet viktigaste funktion är att hjälpa individer att känna igen sig i likartade situationer utifrån tidigare erfarenheter. Genom detta igenkännande kan individer också sedan delvis föreställa sig händelser och skapa ett förhållningssätt i framtiden.⁷¹

Enligt Ottosson kommer ECT troligtvis att ersättas av en mindre kontroversiell behandling ur ett framtidsperspektiv, men hävdar bestämt att så länge behandlingen kan försvara en kunskapsbaserad överlägsenhet i förhållande till alternativa behandlingsformer bör den vara tillgänglig för alla.⁷²

I ett pressmeddelande släppt den 3:e april från Riksförbundet för Social och Mental hälsa, RSMH, med anledning av Psykiatrilagsutredningens betänkande *Psykiatrin och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*, kritiserar den svenska psykvården för att innehålla onödigt mycket tvång och restriktioner. RSMH anser att detta bland annat beror på att svensk lagstiftning och praxis inte främjar alternativ till tvång och restriktioner, i

⁶⁹ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s. 91-94.

⁷⁰ Haugsgjerd, Svein, *Psykiskt lidande: psykodynamisk bakgrund och diagnostik*, Natur och kultur, Stockholm, 1999, s. 451-452.

⁷¹ Olsson, Britt-Inger & Olsson, Kurt, *Psykologi A för vård och omsorg*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2001, s. 79-80.

⁷² Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s.101.

kombination med bristfällig insyn och slentrian inom psykvårdens profession. Förbundet påpekar också att själva begreppet tvångsvård är problematiskt och att psykiskt sjuka utgör en särskilt svag patientgrupp. Förbundsordförande, Jimmie Trevett, skriver också att ”Det finns en generell tendens i samhället och psykiatrin, att betrakta människor med psykisk ohälsa från ett förmyndarperspektiv. Psykisk ohälsa innebär emellertid inte med automatik, vare sig att man är mindre tillräknelig eller att man förlorar sina mänskliga och medborgerliga rättigheter”.⁷³

⁷³ Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, *Psykiatrilagsutredningen – ännu ett misslyckande*, Pressmeddelande 2012-04-03, s. 1.

4 Slutdiskussion

Att ta ställning för eller emot ECT är inte helt enkelt då omständigheterna kring behandlingen är komplexa och på många sätt oklara. Om stigmatiseringen av behandlingen enbart beror på okunskap och fördomar, eller om användningen av ECT faktiskt står i konflikt med de mänskliga rättigheterna är en subjektiv fråga. Detta eftersom behandlingens kontext på många sätt glider in och ut mellan olika löst formulerade bestämmelser och gråzoner av lagstadgade påbud och förbud. Trots att behandlingen främst förekommer under lagliga förhållanden i Sverige är det dock ingen garanti för att den inte strider mot de mänskliga rättigheterna. Det är viktigt att framhålla att lagar alltid varierar beroende på hur allmänmoralen ter sig där de utformats och sedan tillämpas. Så även i fallet med lagstadgad ECT då behandlingen faktiskt är totalt förbjuden i somliga länder samtidigt som den ibland närmast hyllas av myndigheter i Sverige. Då behandlingen har varit i bruk i över 70 år och därmed också erhåller en väl förankrad plats inom psykiatrins ramverk, skulle det innebära en enorm och antagligen otänkbar samhällsförändring att helt plocka bort eller erkänna en viss tveksamhet inför behandlingen, utan att först ha hittat en metod som kan ersätta den. Svensk psykiatri har inte råd att tappa ansiktet på detta sätt. Krasst uttryckt skulle detta kanske till och med kunna ha en direkt inverkan på den till synes undermåliga forskningen kring ämnet och bristande viljan att förändra detta. En satsning på utvidgad forskning som inte bara grundas på kliniska effekter utan också övergripande konsekvenser, däribland känslomässiga, skulle antagligen också innebära avsevärt mindre önskvärda resultat, resultat som dessutom skulle få psykiatri och den svenska staten att framstå i dålig dager. Att avstå från att gräva djupare inom ämnet och istället fokusera på att ta fram nya metoder verkar således så mycket smidigare. Ingen gillar att skvallra på sig själv.

Problematiken med ECT grundar sig i att omständigheterna kring behandlingen förefaller avsiktligt diffusa, vilket öppnar upp för en moralisk diskussion om det bör vara lagligt att tillämpa behandlingen överhuvudtaget. Det gamla talesättet ”målet helgar medlen” bör kanske inte appliceras när det handlar om människors hälsa. Att sedan hävda att behandlingen är helt rumsren tycks vara att ta i, då den faktiskt innebär att elektroniska impulser framkallar ett epileptiskt anfall i en persons hjärna, där personen emellanåt blir nedsövd mot sin vilja i en

oerhört utsatt situation.

Ingen människa ska enligt CAT utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.⁷⁴ Detta har den svenska staten ett moraliskt samt juridiskt bindande ansvar att se till. Hur kan det då komma sig att behandlingen godkänns av svenska staten trots att flertalet människor hävdar att de upplevt både psykiskt och fysiskt trauma som konsekvens av ECT? En förklaring är att psykiskt sjuka inte bara utgör en utsatt grupp i samhället på grund av att hälsotillståndet försvårar möjligheterna till arbete, ekonomisk trygghet och social framgång, utan psykiskt sjuka är också de första människorna att avfärdas som otillräkneliga och omyndiga. Detta trots att ingen människa ska diskrimineras på grund av psykisk sjukdom.⁷⁵ Tanken om att en behandlingsmetod för hjärtproblem eller cancer skulle få fortsätta att vara i bruk efter att åtskilliga patienter upplevt psykiskt och fysiskt trauma verkar inte särskilt sannolik. Begreppet *myndig* så som det definieras i boken ”Medicinsk etik i vår tid”⁷⁶ ter sig också aningen motsägelsefullt då karaktärsdrag som ansvarsfull och rättskaffens kanske inte är något som automatiskt tillkommer vid uppnådd ålder. Inte heller saknar väl barn och ungdomar förmågan att förstå skillnaden mellan rätt och fel endast på grund av otillräcklig ålder?

Avseende tvångsbehandling verkar det finnas en hel del luckor mellan lagstadgade handlingar och lagstadgade förbud, där gränserna mellan en ”korrekt paternalism” och ett opåkallat förmynderi lämnas till enskilda psykiatriker att avgöra. I egenskap av patient är du alltid i en utsatt position oavsett om du blir behandlad för astma, diabetes eller bipolär sjukdom. Du är helt plötsligt överlämnad till andra människors kunskap och vilja att hjälpa för att må bra. Därför är vetskapen om självbestämmanderätten, denna lilla gnutta värdighet och talan du fortfarande är berättigad till, en stor tröst. Återigen nekar inte sjukvården patienter med fysiska åkommor rätten att ta beslut om den egna välfärden, medan tvångsvård beskrivs som något nästintill helt naturligt när det kommer till psykiskt sjuka. Huruvida det är etiskt försvarbart att kränka en människas integritet och rätt till självbestämmande i medicinskt syfte

⁷⁴ UN General Assembly, *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 10 December 1984, United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85.

⁷⁵ Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012, s. 286.

⁷⁶ Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.32.

är upp till var och en att besvara. Att sakliga protester mot ECT kan avfärdas som symptom på psykisk sjukdom är en annan aspekt som är mycket obehaglig att tänka på.

Den här uppsatsen avser att påtala faran med att betrakta medicin och vetenskap som absoluta värden då den grundar sig i en övertygelse om att alltid respektera andra människors känslor, resonemang och beslut kring den egna personen. Om ECT syftar att återställa människans möjlighet att fungera som en autonom person, bör också frågan om vem som definierar målbilden av en autonom människa att ställas.

Att det finns beslutsinkompetenta människor avseende självbestämmande, som Ottosson hävdar,⁷⁷ är ett osympatiskt och ignorant påstående, samtidigt som hans professionalism genomgående verkar generera bristande medmänsklighet. Med det sagt finns det givetvis psykiska sjukdomar som påverkar en individs fulla förmåga att fatta genomtänkta beslut.

Förfinade metoder så som muskelavslappande och narkos gör möjligtvis behandlingen avsevärt mindre fysiskt dramatisk för patienten, men vilka psykiska konsekvenser innebär det egentligen för en människa att tappa delar av sig själv? Att förlora minnet temporärt och uppleva måttlig muskelvärk kan te sig som hanterbara effekter i förhållande till självmordstankar och djup depression. Därav är en fortsatt tillämpning av ECT till viss del förståelig ur ett medicinskt perspektiv, men om man ytterligare funderar över minnet och dess funktion blir dessa ”obehagskänslor” som Ottosson beskriver⁷⁸ inte längre så obetydliga. Kan man inte komma ihåg tidigare erfarenheter vet man således aldrig om man befinner sig i en likartad situation, vilket skulle kunna upplevas som stressande och förvirrande för vem som helst. Vidare verkar en saknad förmåga att skilja på nutid och dåtid, samt att leva utan verktyg för att kunna förhålla sig till framtiden också vara ett oerhört påfrestande obehag. Det är viktigt att framhålla att minnet inte bara hjälper oss med att veta vad som är salt respektive peppar, utan också definierar vår personlighet till stor del.

Då det inte verkar finnas något protokoll för ansvarsutkrävning i de fall där patienter tvingats eller inte informerats om behandlingen korrekt, vilket möjligtvis beror på att det inte heller ens finns tillgänglig statistik över detta, innebär detta också att psykiatrikerna inte alls

⁷⁷ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005, s. 95-96.

⁷⁸ Ibid s.94-95.

ansvarar för konsekvenserna av sitt arbete avseende ECT, så som de bör enligt psykiatriska principer.⁷⁹

Att många patienter upplever ett bristande bemötande efter mottagen behandling där personalen inte anses lyssna eller ta påstådda biverkningar på allvar kan inte heller betraktas som ett aktivt ansvarstagande för konsekvenser. Även avsaknaden av stöd till återhämtning och rehabilitering indikerar på ett bristande ansvarstagande.⁸⁰ Avseende ECT-behandling är principen om kontroll av effekter även den lite oklar då åsikter och erfarenheter gällande biverkningar går isär. Att statistiska uppgifter på enbart önskad effekt av behandlingen lagras ter sig något otillräckligt för att denna princip om kontroll skulle vara uppfylld.⁸¹

Avseende internationella riktlinjer lever svenska staten uppenbarligen inte upp till önskvärd standard angående systematiska kontroller och uppföljning efter avslutad behandling, vilket ytterligare förstärker teorin om att tveksamheterna kring ECT inte är en prioriterad fråga.

Att det sedan enbart skulle vara medicinsk sakkunniga som är lämpliga att föra en etisk diskussion kring ECT som Tranøy anser,⁸² tycks också förefalla som en något självgod ståndpunkt. Om det endast är medicinskt sakkunniga som är i stånd att utvärdera medicinsk-etiska problem innebär det också att de erhåller kunskapsmonopol och därtill en optimal position för ett främjande av egenintressen.

Förhoppningsvis rubbas den nästan cementerade maktbalansen mellan läkare och patient inom psykvården i framtiden, vilket skulle innebära en ökad trygghet för alla individer som någon gång kommer i kontakt med psykvården. Mänskliga rättigheter ska gälla alla människor, inte enbart de som har ”rätt” kemisk balans i hjärnan.

⁷⁹ Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989, s.152-153.

⁸⁰ Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikel nr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010 s.19.

⁸¹ Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989, s.153.

⁸² Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993, s.19.

Referenser

Litteratur

- Haugsgjerd, Svein, *Psyiskt lidande: psykodynamisk bakgrund och diagnostik*, Natur och kultur, Stockholm, 1999
- Olsson, Britt-Inger & Olsson, Kurt, *Psykologi A för vård och omsorg*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2001
- Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatri i Sverige: vägval och vägvisare*, Natur och kultur, Stockholm, 2003
- Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrisk etik*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2005
- Sverne, Tor & Sylvander, Inga, *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*, Natur och kultur, Stockholm, 1989
- Tranøy, Knut Erik, *Medicinsk etik i vår tid*, Studentlitteratur, Lund, 1993

Övrigt referensmaterial

- Socialstyrelsen, ECT-behandling- En pilotstudie, Artikelnr 2010-4-3, Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2010
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-3>, senast hämtad 140812.
- Socialstyrelsen, ECT- En granskning i tre tillsynsregioner, Artikelnr 2012-1-7, Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/ectengranskningitretillsynsregioner>, senast hämtad 140812.
- Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet, *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd- Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*, SOU 2012:17, Elanders Sverige AB, Stockholm 2012,
<http://www.regeringen.se/sb/d/15773/a/189660>, senast hämtad 140812.

- Martin Hultén, *ECT- en introduktion till elbehandling*, H. Lundbeck AB, Trelleborg, 2010
- Diana Rose, Til Wykes, Morven Leese, Jonathan Bindman, Pete Fleischmann, *Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review*, BMJ VOLUME 326, bmj.com, 21 JUNE 2003, 2003;326:1363
- Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, *Psykiatrilagsutredningen – ännu ett misslyckande*, Pressmeddelande 2012-04-03, <http://www.rsmh.se/Psykiatrilagsutredn.pdf>, senast hämtad 140812.
- HUMAN RIGHTS COMMITTEE, ICCPR, Ninety-fifth session, New York, 16 March – 3 April 2009, CCPR/C/SWE/Q/6/Add.1, 3 February 2009, G0940501.
- Council of Europe, *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14*, 4 November 1950, ETS 5.
- Council of Europe, *European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 26 November 1987, ETS 126.
- UN General Assembly, *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 10 December 1984, United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85.
- UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 10 December 1948, 217 A (III).
- UN General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171.