

## **Kulturella aspekter av psykiatrisk tvångsvård: en vägledning för heldygnsvården**

Ibland är det nödvändigt att ta till tvång inom den psykiatriska vården. Psykiatrisk tvångsvård styrs naturligtvis till största del av gällande lagstiftning, där samma kriterier och villkor i *Lagen om psykiatrisk tvångsvård* (LPT) gäller för alla i Sverige. Samtidigt kan kulturella aspekter ha stor betydelse för tvångsvårdens innehåll och hur det uppfattas av patienten – detta kan handla om synen på tvång i vården i olika delar av världen och om patienten känner till grundläggande rättigheter så som sekretess. Det här faktabladet belyser hur kulturella faktorer kan påverka psykiatrisk tvångsvård och vad du som vårdgivare kan behöva tänka på när du till exempel arbetar med patienter med migrationsbakgrund.

### **Sammanfattning**

- Personer med migrationsbakgrund tvångsvårdas oftare än befolkningen i övrigt. Det kan exempelvis hänga samman med större psykiska påfrestningar och svårigheter att söka vård i tid.
- I stora delar av världen är så gott som all psykiatrisk vård förknippad med tvång, vilket kan leda till rädsla att söka hjälp även i det nya hemlandet. Många patienter med migrationsbakgrund är heller inte vana vid sekretess inom vården.
- För att förebygga missförstånd och onödigt oro behöver patient och anhöriga upprepad information – både skriftlig och muntlig – om vad tvångsvård och sekretess innebär i Sverige.
- Patienter med annat förstaspråk än svenska har rätt till kostnadsfri språktolk i samband med vård. Samma rätt har asylsökande och så kallade ”papperslösa”. Tolkhjälp är viktigt för tvångsvårdade patienter, då språksvårigheter kan bidra till att vården upplevs skrämmande.
- Familjer med migrationsbakgrund förväntar sig ofta att kunna vara tydligt delaktiga i vården. Det är bra att så långt som möjligt involvera anhöriga i vårdplaneringen, vilket också kan ge en nyttig inblick i hur man ser på psykiatrisk sjuklighet i ursprungslandet.

## Personer med migrationsbakgrund tvångsvårdas oftare

Forskning pekar på att personer med migrationsbakgrund oftare tvångsvårdas än befolkningen i övrigt. Detta mönster ses både i Sverige och i en rad andra länder. I Sverige har man påvisat en förhöjd risk för psykiatrisk tvångsvård för personer som invandrat till hit – detsamma gäller deras barn födda i Sverige. Risken tycks vara särskilt hög för personer med ursprung i Afrika och Mellanöstern. Vad det beror på vet man inte säkert. En orsak kan vara att dessa grupper löper högre risk för psykossjukdom, vilket ofta föranleder tvångsvård. Detta hänger sannolikt samman med påfrestningar relaterade till flykt och exil.

Att personer med migrationsbakgrund tvångsvårdas i större utsträckning kan även bero på att de tenderar att söka vård i ett senare skede av sjukdomsförloppet, delvis på grund av rädsla för stigmatisering och erfarenheter av dåligt bemötande. Hos vissa grupper kan psykossymptom traditionellt förknippas med andliga och religiösa orsaker, varför man i högre grad söker hjälp hos religiösa healers än inom vården. Om en person dröjer alltför länge med att söka vård kan en psykossjukdom, eller något annat psykiatriskt tillstånd, förvärras så pass mycket att behovet av tvångsvård har ökat när personen väl kommer i kontakt med vården.

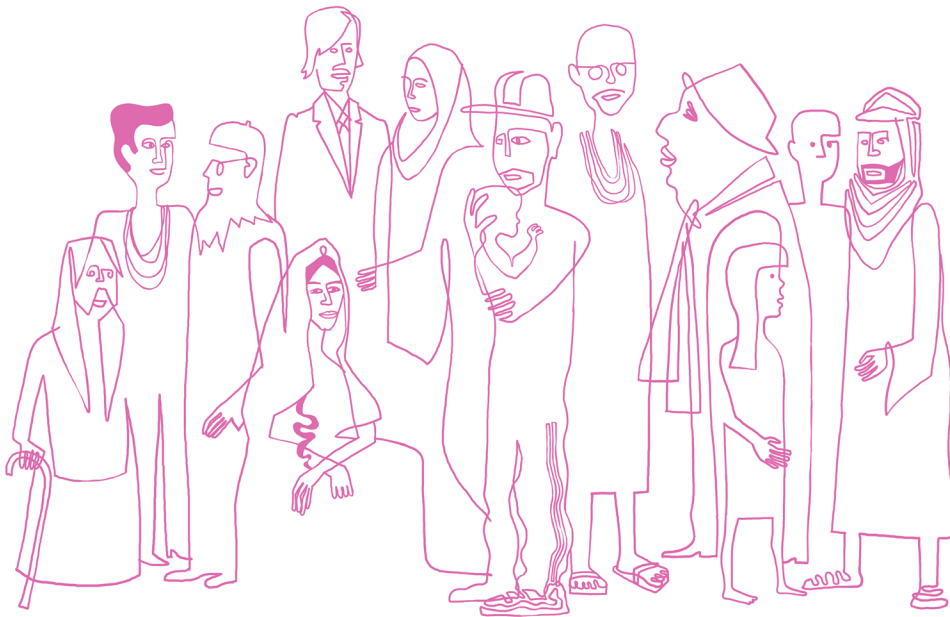
Skillnaderna i tvångsvård skulle delvis också kunna botten i förutfattade meningar. Om vårdgivaren, medvetet eller omedvetet, uppfattar personer med annat ursprung som mer främmande och oförutsägbara än personer i deras egen kultursfär är det möjligt att hen oftare bedömer att det krävs tvångsvård. Andra orsaker kan vara diagnostiska svårigheter i primärvården och i samband med vårdintygsbedömningar.

## Psykiatrisk vård förutsätts ske med tvång

Patienter med bakgrund i andra delar av världen kan – baserat på erfarenheter från ursprungsländerna – likställa psykiatrisk vård och tvångsvård, varför man förväntar sig att *all* psykiatrisk vård per definition sker med tvång. I en rapport från 2020 har organisationen Human Rights Watch kartlagt förekomsten av tvångsmetoder världen över, så som att låsa in personer med psykiatrisk sjuklighet på obestämd tid eller att låsa fast dem i kedjor och bojor. Enligt rapporten förekommer denna typ av tvång i åtminstone ett sextiototal länder i olika världsdelar. I den mån det alls finns en regelrätt psykiatrisk vård i fattigare regioner handlar det ofta om inlåsnings på överbefolkade mentalsjukhus med bristfälligt omhändertagande. Patienten blir där för det mesta helt beroende av sin släkt, som förväntas komma med mat, kläder och andra förnödenheter. Om ingen släkt vill kännas vid patienten kan hen bli kvar inlåst på obestämd tid. Det är också vanligt att bli inlåst och fastkedjad på religiösa center dit människor söker sig på grund av psykiatrisk sjuklighet – ibland kombineras detta med fysisk bestraffning som en del av "behandlingen".

Rapporten visar också att många med svårare psykisk sjukdom, så som schizofreni, autism eller intellektuell funktionsnedsättning, blir in- eller fastlåsta i hemmet av sin familj. Detta sker inte nödvändigtvis av illvilja. I ett land utan sociala skyddsnät kan inlåsning av en sjuk familjemedlem i slutändan vara det enda sättet för familjen att skydda vederbörande från att bete sig ”galt” i samhället och riskera att utsättas för andras våld eller att fängslas.

Personer med bakgrund i länder där tvång hör till det vanliga har inte nödvändigtvis egna tidigare erfarenheter av tvångsvård. Trots detta kan deras bild av psykiatri vara påverkad av hur patienter med psykiatrisk sjuklighet behandlas i ursprungslandet. Om man förväntar sig att psykiatrisk heldygnsvård betyder att man far illa på olika sätt så är det naturligtvis än mer skrämmande att bli inlagd.



## Vikten av tydlig kommunikation

För att förebygga missförstånd om vad psykiatrisk tvångsvård innebär i Sverige måste patienten och hans anhöriga få tydlig information om vad som sker när man blir inlagd, vilka rättigheter patienter har och så vidare. När tvångsvården avslutas behöver patienten också få en sammanfattning av vad hen har varit med om. Detta gäller självklart alla som tvångsvårdats, men är kanske ännu viktigare för personer med annan kulturell och språklig bakgrund. De behöver upprepade gånger information, både skriftligt och muntligt. En fördel med skriftlig information är att patient och anhöriga kan ta del av den i lugn och ro – men säkerställ först att patienten faktiskt är läskunnig. För personer som inte gått i skolan kan istället upprepade gånger muntlig information vara av stor vikt, något som ibland glöms bort. Du behöver också stämna av med patient och anhöriga att de verkligen förstått informationen. Att ta fram skriftligt informationsmaterial på olika språk kan vara en god idé. Sådant material blir dock aldrig heltäckande – det fordras även kontinuerlig dialog med patienten för att utforska vad just hen har för föreställningar och farhågor kring tvångsvården.

Många med migrationsbakgrund är ovana vid sekretess inom vården. De kan vara rädda att information om deras mående per automatik kommer att delas med arbetsgivare eller myndigheter och därmed påverka deras framtidsutsikter negativt. Därför är det av särskild vikt att patienten får noggrann information om sekretess och andra patienträttigheter inom vården.

I stora delar av världen råder det brist på psykiatrisk personal. Du kan därför inte ta för givet att patienter med migrationsbakgrund vet vad olika yrkesgrupper på en vårdavdelning, som exempelvis psykologer eller arbetsterapeuter, har för uppgifter – detta behöver du förklara uttryckligt. Du kan även behöva förtydliga behovet av uppföljande psykiatrisk öppenvård. Patienter med migrationsbakgrund känner heller inte alltid till att kommunen kan erbjuda stöd efter en vårdperiod.

Patienter med annat förstaspråk än svenska har rätt till kostnadsfri språktolk i samband med vård. Samma rättighet gäller även för asylsökande och så kallade ”papperslösa”. Att ta hjälp av tolk för att kommunicera om vården på ett korrekt sätt är inte minst viktigt vid psykiatrisk tvångsvård, som kan upplevas som extra främmande och skrämmande. Auktoriserade sjukvårdstolkar är att föredra, men är dessvärre inte alltid tillgängliga i praktiken. Du behöver dessutom komma ihåg att språktolkning inte nödvändigtvis innebär att patienten förstår de sjukdomsbegrepp som du använder, eftersom ord och uttryck för sjukdomssymptom varierar kraftigt. Många språk har exempelvis inte ord för svenskans ”ångest” eller ”psykos” – i värsta fall översätts dessa termer till kraftigt stigmatiserade uttryck med betydelsen ”att vara galen”. Även här är det viktigt att säkerställa att ni faktiskt har förstått varandra, genom att stämma av upprepade gånger.

## Ta hjälp av familjen så långt det går

Familjen är naturligtvis betydelsefull för de allra flesta människor – för personer med migrationsbakgrund kan dock familj och släkt få en särskilt betydelsefull funktion då man inte alltid känner till, eller har tillgång till, andra stödinsatser i samhället. I många kulturer är familjen och släkten den mest centrala enheten i samhället, medan vi här i Sverige i internationell jämförelse betonar den enskilda individen ovanligt kraftigt. Familjer med migrationsbakgrund förväntar sig ofta att de ska få vara tydligt delaktiga i vården. Det är i grund och botten en positiv kraft att ta vara på. Det är bra att så långt som möjligt involvera anhöriga i vårdplaneringen, för att säkerställa att patienten får ett gott stöd. Dessutom kan anhöriga många gånger ge en nyttig inblick i hur psykiatrisk sjuklighet uppfattas i ursprungslandet och vilka kulturellt betingade förväntningar som finns på vården. Samtidigt måste du naturligtvis respektera en patients uttryckliga vilja att inte låta familjen delta i vården.

Vissa anhöriga med migrationsbakgrund kan ta för givet att psykiatrisk vård innebär tvångsvård, baserat på hur vården är upplagd i ursprungslandet. När vi som vårdpersonal *inte* väljer tvångsvård kan anhöriga ibland se det som ett tecken på att vi inte tar situationen på tillräckligt allvar. Det är därför angeläget att poängtera att vi så långt som möjligt vill undvika tvång inom vården och att det inte handlar om diskriminering.

## Referenser och lästips

- Dykxhoorn J, Kirkbride JB. Psychoses sans Frontieres: towards an interdisciplinary understanding of psychosis risk amongst migrants and their descendants. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;28(2):146–52.
- Halvorsrud K, Nazroo J, Otis M, Brown Hajdukova E, Bhui K. Ethnic inequalities and pathways to care in psychosis in England: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2018;16(1):223.
- Sharma K. *Living in Chains: Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide.* New York, NY: Human Rights Watch;2020.
- Svenska Psykiatriska Föreningen. *Psykiatrisk tvångsvård: Kliniska riktlinjer för vård och behandling.* Stockholm, SWE: Gothia Fortbildning;2013.
- Terhune J, Dykxhoorn J, Mackay E, Hollander A-C, Kirkbride JB, Dalman C. Migrant status and risk of compulsory admission at first diagnosis of psychotic disorder: a population-based cohort study in Sweden. *Psychol Med.* 2020;1–10.

Webbplats: [transkulturelltcentrum.se](http://transkulturelltcentrum.se)

E-post: [tc@regionstockholm.se](mailto:tc@regionstockholm.se)

Författare: Mattias Strand

Illustration: Jan Edlund

Faktablad 2022:2

Detta faktablad ingår i en serie—du hittar fler på vår webbplats