

Därför avgår jag som vetenskapligt råd

Striden om Socialstyrelsens rapport om rättspsykiatri – där det bl a förklarades att rättspsykiatrisk vård ökade risken för våldsamheter bland patienterna – har nu lett till att en av forskarna, som utan framgång begärt att få ut grundmaterialet för granskning, nu i protest lämnar sitt förordnande som vetenskapligt råd i Socialstyrelsen. I detta inlägg förklarar Henrik Belfrage bakgrunden till sitt beslut.

HENRIK BELFRAGE
professor, forskningschef vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall
Henrik.Belfrage@lvn.se

II Jag och andra erfarna forskare från det rättspsykiatriska området har vid upprepade tillfällen, men förgäves, ansökt om att få ta del av det grundmaterial som ligger till grund för Socialstyrelsens s k rättspsykiatrirapport. Vi som önskat granska materialet har alla stor erfarenhet av registerforskning, till skillnad från författaren av rapporten. Skälet till vårt önskemål är att vi helt enkelt inte tror på de anmärkningsvärda siffror som redovisas i den.

Vi som vill granska är ju sakkunniga

I det avslag som undertecknades av Socialstyrelsens generaldirektör Kerstin Wigzell den 26 september anges som skäl för att inte medge en granskning, att detta ytterligare bör diskuteras av sakkunniga, samt att en granskning »borde tillföra ny kunskap till nytta för patienterna«.

Men vi som vill granska materialet är ju sakkunniga på området. Det är väl därför som jag en gång förordnades som vetenskapligt råd? Och det är ju också utifrån vår stora erfarenhet på området som vi reagerar på siffrorna i rapporten, och tycker att vi kanske i egenskap av forskningschefer i den rättspsykiatriska vården kan vara lämpliga att göra denna granskning.

Är påståendena sanna eller inte?

Och, hur menar Kerstin Wigzell att en öppen granskning inte skulle komma patienterna (och oss tusentals andra som arbetar i den rättspsykiatriska vården) till nytta? Enligt rättspsykiatrirapporten är det ju stor risk för att bli mördad, misshandlad eller våldtagen som rättspsykiatrisk patient, alternativt att man själv mördar, misshandlar eller våldtar någon, och den vård som bedrivs gör snarare patienterna sämre än tidigare. Kan man tänka sig mera nytta för patienterna än att vi får chansen att se om detta verkli-

gen är sant? Är det sant, så har vi inom den rättspsykiatriska vården inte upptäckt, eller glömt, ett antal mord och dråp bland våra patienter de senaste åren. Det tror inte jag. Något är fel.

Finns Thomas Quicks mord med?

Finns kanske Thomas Quicks mord medräknade i rapporten? Mord som han dömts för under senare år, men begått (om han nu har gjort det) för 20–30 år sedan, dvs långt innan han blev rättspsykiatrisk patient. Detta har ju i så fall ingenting med vare sig dagens eller gårdagens rättspsykiatriska vård att göra. Jag kan tänka mig många flera felkällor – felkällor som är snabba och enkla att kontrollera (högst en dags arbete att gå igenom polisregistret för den aktuella populationen).

Om rapporten stämmer

Det kan naturligtvis också vara så att rapporten stämmer, och då är det ju av största vikt att vi inom vården, till skillnad från idag, verkligen tar den på allvar. För mig är det obegripligt, tragiskt och oacceptabelt att vi förvägras att granska rapportens grundmaterial. Inte heller kan vi rekonstruera studien, eftersom den bygger på Socialstyrelsens patientinventering ett visst datum, som vi naturligtvis inte heller får tillgång till.

Strider mot grundläggande principer

Jag känner stor indignation och sorgsenhet över att forskningens mest grundläggande principer om öppenhet och redlighet kan brytas så ohämmat som det görs i detta fall. Forskning som inte kan kontrolleras borde inte, och får normalt sett inte, förekomma. Manuskript som insänds för publicering i vetenskapliga tidskrifter och som inte uppfyller krav på möjlighet till kontroll och reproducerbarhet refuseras obönhörligen.

Den statliga myndigheten Socialstyrelsens agerande i detta fall öppnar vägen för något i forskningssammanhang nytt, och principiellt sett mycket obehagligt: Inga undersökningar som Socialstyrelsen publicerar kan någonsin bli

föremål för kontroll, om inte Socialstyrelsen själva så önskar.

Lämnar mitt uppdrag

Personligen lämnar jag nu såväl detta ärende som mitt förordnande som vetenskapligt råd vid Socialstyrelsen. Visserligen känner jag att jag i egenskap av forskare och ämnesföreträdare har en skyldighet att reagera mot just sådana övertramp som nu har skett. Men jag tvingas här acceptera att de grundprinciper som jag förfäktar i detta fall har alltför magnifika fiender.

Jag avgår förstås med omedelbar verkan från mitt förordnande. Inte främst för att jag ju ändå inte kommer att få några framtida uppdrag, utan för att jag inte kan stå som något slags vetenskaplig garant för ett verk som bryter mot principer som borde vara självklara för alla. Min grundläggande moraluppfattning gör beslutet självklart.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Den statliga myndigheten Socialstyrelsens agerande i detta fall öppnar vägen för något i forskningssammanhang nytt, och principiellt sett mycket obehagligt.

Replik

Nästa sida: Kerstin Wigzell svarar.

Replik:

Har inte sagt nej till ny granskning men vi måste diskutera genomförandet

Jag har inte gått emot en ny granskning, men uppläggningsen och genomförandet är en grannlaga uppgift som vi behöver diskutera med de sakkunniga. Tanken är att detta ska tas upp vid ett seminarium den 22 november dit bl a Henrik Belfrage är inbjuden, skriver Kerstin Wigzell.

KERSTIN WIGZELL
generaldirektör, Socialstyrelsen

II Henrik Belfrage meddelar att han avgår från sitt förordnande som vetenskapligt råd i kriminologi. Det är ett beslut som jag uppriktigt beklagar, särskilt som Belfrage motiverar sin avgång med att jag inte medger en ny granskning – något som jag skulle ha meddelat i ett avslag den 26 september.

Detta är inte korrekt. I mitt svar skrev jag ordagrant: »Jag håller med om att den diskussion som uppstått kring Socialstyrelsens utvärdering motiverar ytterligare redovisning och granskning av materialet«. Det torde därmed stå alldeles klart att jag inte gått emot en ny granskning.

Seminarium den 22 november

Däremot menar jag att uppläggning och genomförande av en ytterligare granskning är en grannlaga fråga, som vi måste diskutera med sakkunniga på området.

Tanken är att bland annat denna fråga ska tas upp på det seminarium som vi arrangerar den 22 november och som ska handla om de problem som finns när det gäller att utforma och följa upp en ändamålsenlig rättspsykiatrisk vård. Till detta seminarium är bland andra Henrik Belfrage inbjuden.

Jag vill således inte ansöka om utvidgat tillstånd från Rikspolisstyrelsen för ytterligare granskning förrän syfte och genomförande är väl genomtänkt. •

Smittskyddsarbete och molekylär typning – vilka metoder behövs?

Innan Socialstyrelsen ställer krav på hur en subtypningsverksamhet ska organiseras för att bäst gagna smittskyddsarbetet behöver vi diskutera vilka typningsmetoder som gagnar de syften med typningen, skriver Ann Tammelin och Ulrika Ransjö med anledning av en artikel i Läkartidningen 38/2002 om användning av bakterie- och virusstypning inom svensk hälso- och sjukvård.

ANN TAMMELIN
med dr, överläkare, avdelningen för
vårdhygien, Huddinge Universitetssjukhus, Stockholm
ann.tammelin@telia.com

ULRIKA RANSJÖ
docent, överläkare, enheten för vårdhygien, Akademiska sjukhuset, Uppsala

II Johan Giesecke (JG) tar i sin artikel »Molekylär typning ett effektivt epidemiologiskt verktyg« upp flera viktiga aspekter på användningen av bakterie- och virusstypning inom svensk vård [1].

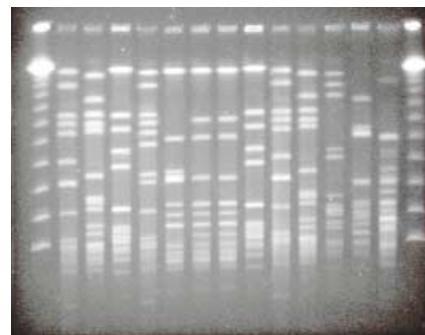
Den vårdhygieniska verksamheten

JG efterlyser bl a ett nära samarbete mellan epidemiologin och mikrobiologin. Den vårdhygieniska (tidigare sjukhushygieniska) verksamheten exemplifierar hur ett sådant samarbete fungerar i praktiken. Alltsedan vårdhygieniska enheter började byggas upp i Sverige på 1960-talet har de haft en nära anknytning till mikrobiologiska laboratorier och på så sätt snabbt fått tillgång till odlings- och typningsresultat.

Molekylärbiologiska typningsmetoder

Flera vårdhygieniska enheter har mer självständiga hygienlaboratorier, där man sedan mitten-slutet av 1990-talet använder molekylärbiologiska typningsmetoder, bl a pulsfältgelelektrofores (PFGE) och AP-PCR (Arbitrarily Primed Polymerase Chain Reaction). Dessa används rutinmässigt vid utredning av anhopningar/utbrott av t ex stafylokock- (inklusive meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*, MRSA), enterokock- (inklusive ampicillinresistenta enterokocker, ARE, och vankomycinresistenta enterokocker, VRE) och Enterobacter-infektioner inom olika typer av vårdinrättningar.

Vår erfarenhet är god vad gäller sam-



PFGE-gel av *Staphylococcus aureus*-stam.

arbete mellan vårdhygieniska enheter – både beträffande informationsutbyte och möjlighet att få bakteriestammar för analys – vid utredningar där patienter flyttat mellan vårdinrättningar i olika län.

Diskutera typningsmetoderna först

JG vill, som vi uppfattar det, att Socialstyrelsen ska ställa tydligare krav på hur en subtypningsverksamhet ska organiseras för att bäst gagna smittskyddsarbetet. Vår uppfattning är att vi dessförinnan inom professionerna vårdhygien, smittskydd och mikrobiologi bör diskutera vilka typningsmetoder som bäst gagnar de olika syften vi har med typningen. För de smittämnen där den vårdrelaterade smittan dominerar kan vi urskilja två olika nivåer med avseende på aktörer, syften och typningsmetoder.

Vårdhygieniska enheten på lokal nivå

På den lokala nivån agerar den vårdhygieniska enheten; ofta i samarbete med smittskyddsenheten. Syftet är att stoppa vidare smittspridning genom att kartlägga spridningens omfattning och identifiera bristande vårdrutiner samt om möjligt identifiera en smittkälla. Den epidemiologiska utredningen bedrivs genom att kartlägga patientens vårdkontakter,