

## Efter den senaste tidens våldsdåd – lagstiftningen måste förändras

Låt oss få en lagstiftning som tar hänsyn till att gruppen personer med schizofreni är heterogen. De flesta behöver inte tvång och institutionsvård, några vill ha god institutionsvård medan vissa har en sådan grad av farlighet att de behöver långvarigt tvång, men det tvång-et behöver inte utövas inom en slutenvårdsinstitution.

### STEN LEVANDER

professor i allmänpsykiatri, specialist i allmän- och rättspsykiatri, chefsöverläkare, rättspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
[Sten.Levander@psyk.mas.lu.se](mailto:Sten.Levander@psyk.mas.lu.se)

II Terrordåd drabbar vem som helst var som helst. Det är poängen med terrordåd. Rädslan ökar oproportionerligt i förhållande till den faktiska riskökningen. Man kan beskärma sig över människors irrationalitet, men så är det. Vanlig kriminalitet kan man i viss utsträckning skydda sig mot genom att undvika att befinna sig utanför nattklubbar som stänger, inom bostadsområden med svag social integration och på platser där det finns stöldbegärlig egendom eller en myckenhet lösa pengar. Rån av värdetransporter ger bara en marginell reduktion av människors trygghetsupplevelse.

### Likheter med terrordåd

Vansinnesdåd har terrordådens karaktär trots att gärningsmannen saknar uppsåt med brottet. De drabbar vem som helst var som helst, och är ovanliga. Men de ger en oproportionerlig ökning av befolkningens känsla av otrygghet. Som bieffekt får man en ökad stigmatisering av hela den grupp som gärningsmannen

råkar tillhöra, invandrare, psykiskt sjuk, missbrukare.

### Grova våldsbrott fortsätter öka

Egendomsbrotten mångdubblades under åren 1945–1990, därefter har den brottsutvecklingen planat ut. Våldsbrotten fortsätter att öka, särskilt de grova. Enligt undersökningar på 1960-talet var psykiskt störda personer inte mer våldsbrottsbenägna än vanliga medborgare. Färskare undersökningar från Finland och Danmark visar att sådana personer (1 procent av befolkningen) står för cirka 15 procent av den grova våldsbrottsligheten. De data som finns från Sverige motsäger inte detta. I den rättspsykiatriska vården dominerar i dag patienter med schizofreni – de har ersatt de svårt personlighetsstörda som tidigare utgjorde den största gruppen inom regionvården.

### Missbruk vanligt

I Köpenhamn är i dag 60 procent av de schizofrena männen missbrukare. I Malmö var siffran för några år sedan 45 procent. Aktuella data från Gotland ger siffran 40 procent. Upp emot hälften av de hemlösa i Köpenhamn är schizofrena. Enligt en undersökning från Malmö bor de flesta schizofrena patienter i enpersonshushåll i bostadsområden som präglas av segregation, socialbidragsberoende, ordningsstörningar och brottslighet. Det finns också schizofrenifria områden med hög standard. I bostadsområden med många schizofrena patienter rapporterar befolkningen en extra hög grad av otrygghet – den fråga i frågeformuläret som ger tydligast utslag avser om det i grannskapet finns personer som uppträder egendomligt och hotfullt.

### Kraftigt ökad överdödlighet

Under mentalsjukhusens tid förelåg det en viss överdödlighet i schizofreni, kanske

50 procent. Den överdödligheten ökade brant i Malmö under två perioder, 1970-talet och 1990-talet. Överdödligheten är nu 800 procent!! Vanliga dödsorsaker är suicid och tidiga hjärtinfarkter. Dödsorsaken är okänd i ett starkt ökande antal fall – det går lång tid innan någon saknar personen och dödsfallet kan konstateras. Skulle socialministern sova gott om motsvarande dödlighetsökning hade drabbat diabetiker eller reumatiker?

### 40 000 schizofrena i Sverige

Det finns cirka 40 000 personer med schizofreni i Sverige. Sjukdomen har ett karakteristiskt förlopp med akuta episoder präglade av psykosymtom och lugna faser präglade av intellektuell reduktion, social tillbakadragenhet och passivitet. Det vanligaste symtomet är brist på omdöme och insikt, vilket förefaller vara ett kognitivt symtom. Just de kognitiva symtomen är avgörande för den sociala prognosen. De akuta faserna innebär ett medicinskt risktagande och är starkt kopplade till eventuella våldsbrott – de bör alltså förebyggas. Det gör man bäst med läkemedel och ett bra psykosocialt omhändertagande.

Samarbetet med patienten bygger inte på sjukdomsinsikt (för den saknas alltför ofta) utan på förmågan att moti-

*Det finns slutligen patienter med en hög grad av farlighet. Risken för våldsbrott är minst 50-dubblad. De brott de begår gottskrivs sedan av allmänheten alla 40 000 svenskar med samma diagnos. Hur ska stigmatiseringen av de svårt psykiskt sjuka kunna upphöra under sådana förhållanden?*

vera patienten för en behandling som patienten inte anser sig behöva. För det krävs kompetens och envishet hos behandlaren, som bottnar i övertygelsen om att detta är medicinskt nödvändigt. Alltför få inom den psykiatriska öppenvården (där medicinskt orienterade läkare är i utpräglad minoritet), och nästan ingen inom socialtjänsten på kommunal nivå, har denna övertygelse. Alltför många behandlingsbara patienter tappas bort – »vi måste respektera att patienten inte vill ha läkemedel«. Så får de nya akuta episoder, som antagligen skadar dem ytterligare kognitivt, förutom den risk för självdestruktivitet och våld som är kopplad till akuta psykossymtom.

Ungefär 6 000 schizofrena patienter har kvar psykossymtom trots adekvat medicinerings. De har i många fall tillräckligt med insikt för att vilja ta emot vård, men vårdplatser saknas och kommunens omhändertagande räcker inte. De blir psykiatris svängdörrspatienter med episodiskt uppblossande farlighet, för sig själva och för andra.

### Grupp med utpräglad farlighet

Det finns slutligen patienter med en hög grad av farlighet oftast kopplad med brist på insikt och ovilja att medverka i vården. De kan t ex ha trippeldiagnoser (en utagerande personlighetsstörning som föregått schizofrenidebuten, samt missbruk). De kan inte skötas utan tvång. Det enda långvariga tvång som vi i dag kan administrera är vård enligt LRV (Lag om rättspsykiatrisk vård) med särskild utskrivningsprövning.

De kvalificerar sig för sådan genom att begå brott. När de väl är inne kan vi få dem i hyggligt skick psykiskt, men vi kan bara sällan påverka sjukdomsinsikten och därmed samarbetsviljan. När vi så skriver ut dem får vi hålla i dem med tvång under normalt 3 månader och högst 6 månader. När tvånget upphör slutar de att medicinera, återfaller i missbruk och får en ny akut episod.

### Ändrad lagstiftning

Risken för våldsbrott är minst 50-dubblad i den gruppen. De brott de begår gottskrivs sedan av allmänheten alla 40 000 svenskar med samma diagnos. Hur ska stigmatiseringen av de svårt psykiskt sjuka kunna upphöra under sådana förhållanden?

De flesta behöver inte tvång och institutionsvård – de ska slippa det. Några vill ha god institutionsvård – de ska erbjudas sådan. Några har en sådan grad av farlighet att de behöver långvarigt tvång, men det tvånget behöver inte utövas inom en slutenvårdsinstitution. Låt oss få en lagreglering som tar hänsyn till dessa sakförhållanden. •

## Nya behandlingsrekommendationer i USA:

# Blodtrycket ska kontrolleras hos fler – utan bevisad nytta

Den officiella tendensen i USA, men som lätt sprids över världen, att sänka normalvärdena för flera riskfaktorer som gäller för både lipider och blodtryck medför endast att en allt större del av befolkningen blir föremål för medikamentell behandling utan att det finns några bevis för att detta skulle vara kostnadseffektivt eller förbättra individernas livskvalitet. Det finns i stället all anledning att förmoda att både biverkningar och minskad livskvalitet blir följden, för att inte tala om de höjda kostnaderna för patienter och samhälle.

LARS WERKÖ  
professor, Stockholm

■ I USA har National Institute of Heart Lung and Blood Diseases sedan länge i samarbete med många andra intressenter haft flera kommittéer som utger riktlinjer för behandling av bland annat högt blodtryck och förhöjda blodlipider. Dessa revideras regelbundet och den sjunde revisionen av rekommendationerna för behandling av högt blodtryck har just publicerats [1].

Som alla tidigare är den mycket omfattande och försöker ta hänsyn till den snabbt tilltagande litteraturen på området. Detta sker inte minst genom att flertalet av dem som utgör kommitténs kärna också haft stöd från den internationella läkemedelsindustri som marknadsför hypertoni-läkemedel, och har deltagit i både studier av dessa och marknadsföring av dem. Detta anges också i det appendix till artikeln i JAMA som anger intressekonflikter [1].

Trots detta har kommittén tagit intryck av de nya data som talar för bibehållande av diuretika som det läkemedel som i första hand skall användas [2]. Det är inte möjligt att här diskutera de många specifika råd som ges, och som i stor utsträckning utgör en konfirmation av tidigare riktlinjer. Det finns emellertid en radikal förändring mot tidigare som fordrar en kommentar.

### Prehypertoni ny kategori

När de amerikanska riktlinjerna för behandling av högt blodtryck än en gång reviderats är kanske det mest remarkabla det nya sätt som man klassificerar individer efter deras blodtrycksvärden. I riktlinjerna införs nu en kategori där blodtrycksvärdet inte ses som tecken på sjukdom men inte heller anses vara utan

anmärkning. Man kallar detta nya tillstånd för prehypertoni. Detta gäller de individer som vid två tillfällen, sittande, fått sitt blodtryck mätt till mellan 120/80 och 139/89. Normala anses endast de vara som har blodtryck under 120/80 mm Hg i sittande ställning.

Anledningen till denna förändring är de fynd som gjorts i uppföljningen av populationen i Framingham, där de som haft blodtryck mellan 120/80 och 139/89 mm Hg haft dubbelt så stor risk att öka sitt blodtryck över den tidigare godkända gränsen för normalt under fyra års uppföljning, som de som hade lägre blodtryck [3]. Det finns därför anledning att granska det arbete där Vasan och medarbetare redogör för uppfölj-

*I riktlinjerna införs nu en kategori där blodtrycksvärdet inte ses som tecken på sjukdom men inte heller anses vara utan anmärkning. Man kallar detta nya tillstånd för prehypertoni. Normala anses endast de vara som har blodtryck under 120/80 mm Hg i sittande ställning.*