

Svårt bedöma om patient är farlig

Psykiatrin brister i bedömningarna, enligt Socialstyrelsen. Forskare i våldsprevention ifrågasätter om sådana bedömningar alls ska göras

Allmänpsykiatrin brister i bedömning av risken för att patienter blir farliga för andra. Det anser Socialstyrelsen efter en kartläggning av psykiatrins rutiner för riskbedömningar. Men sådana bedömningar är kanske inte önskvärda, eller ens möjliga, menar bland annat Martin Grann, som är forskningsledare på Centrum för våldsprevention.

FOTO: MALIN HOELSTAD



Martin Grann deltar i SBU:s arbete med att ta fram ett kunskapsunderlag om riskbedömning av farlighet för andra.

■ Efter en omfattande genomgång av hur den psykiatriska vården hanterar riskbedömningar riktar Socialstyrelsen kritik på flera punkter. Det handlar bl a om bristfällig rapportering till polisen om personers olämplighet att inneha vapen, om otillräckliga genomgångar av patienters missbruksproblem samt om bristande rutiner ifråga om bedömningar av risken för att patienter skadar sig själva eller skadar andra. Resultatet bygger på drygt 600 enkätsvar från psykiatriska verksamheter inom landstingen, samt på intervjuer med personal på 36 psykiatriska mottagningar och granskningar av journaler.

– Projektet var planerat sedan länge, men efter händelserna i bl a Arvika och Stockholm 2003 tog vi även med frågan om bedömningen av risken att patienter inom psykiatrisk vård skadar andra, säger

projektledare Gun Johansson, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro.

Socialstyrelsens slutsatser är att bedömningar av risk att skada sig själv görs i stor utsträckning, men utan någon form av strukturerad checklista. Det behövs enhetliga rutiner i större utsträckning.

– Det handlar om att uppnå enhetliga rutiner inom en och samma verksamhet, så att olika personal ställer likartade frågor. Dessutom används inte den s k självmordsstegen, då självmordsrisken bedöms, tillräckligt strukturerat. Den bör också dokumenteras så att andra inom vården kan ta del av resultatet, säger Gun Johansson.

»Inte ett medicinskt problem«

Bedömningen av risken för att patienter skadar andra görs i betydligt mindre utsträckning, visar Socialstyrelsens genomgång. Undantaget är de rättspsykia-

triska klinikerna, där sådana enligt lag måste utföras och underställas länsrätten då det handlar om patienter med särskild utskrivningsprövning.

Socialstyrelsen anser att bedömning av risk för att skada andra bör göras lika metodiskt som när man bedömer risk för att skada sig själv. Men frågan är kanske om sådana bedömningar ens är möjliga. För närvarande håller Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, på att ta fram ett kunskapsunderlag när det gäller sådana riskbedömningar. I det arbetet deltar docent Martin Grann, Centrum för våldsprevention vid Karolinska institutet.

– Arbetet syftar till att se om det finns förutsättningar att på vetenskaplig grund göra sådana bedömningar med en tillräckligt hög precision. Nästa fråga man måste ställa sig är om sådana bedömningar överhuvudtaget ska göras av sjukvården, säger Martin Grann.

– Ska psykiatrin bedöma farlighet för andra i samhället måste psykiatrin få ett bredare mandat än idag. Samtidigt är det inte ett medicinskt problem, och ska läkaren i det avseendet agera polis riskerar läkaren att äventyra en god patientrelation. Dessutom är det oerhört svårt att förutse sådana framtida situationer som kan leda till att en person, som vårdas inom psykiatrin, begår våldsbrott.

Om SBU:s arbete nu leder till slutsat-

Knivdådet mot läkaren i Askersund

Behandlingsansvarige psykiatern efterlyser rutiner för riskbedömningar

Med bättre rutiner för riskbedömning inom psykiatrin hade kanske händelsen i Askersund, då en patient knivskar en läkare svårt, kunnat förhindras. Det menar överläkare Eva Carlgren Meyer, som hade behandlingsansvaret för patienten.

■ Onsdagen den 12 januari blev en AT-läkare på vårdcentralen i Askersund knivskuren av en manlig patient, som var på vårdcentralen för samtal om ett somatiskt besvär. Patienten var knuten till den psykiatriska kliniken i Hallsberg, men hade eget boende i Askersund med dagligt stöd från kommunen. Mannen var tidigare dömd till rättspsykiatrisk

vård, 1992 och 1995, för bland annat olaga hot.

Medicinskt ansvarig läkare på psykiatriska kliniken i Hallsberg är överläkare Eva Carlgren Meyer. Hon var dessutom behandlingsansvarig för den aktuella patienten. Eva Carlgren Meyer har tidigare diskuterat med kolleger om riskbedömningar av patienter, och även haft kontakt med rättspsykiatrin i frågan.

– Men det visade sig att rättspsykiatrin har speciellt utbildade psykologer för detta. Det är svårt att kräva att den enskilde läkaren ska klara av att göra motsvarande bedömning som inom rättspsykiatrin, säger Eva Carlgren Meyer.

– Men kan vi få fram bra rutiner och dessutom utbildning i det, så borde vi åt-

minstone kunna göra vissa enklare bedömningar av risken för att en patient kan bli våldsam.

I grunden är dock underbemanningen ett stort problem, menar Eva Carlgren Meyer. Den ledde till att hon inte kunde träffa den aktuella patienten så ofta som hon själv hade önskat.

– Kanske hade jag då kunnat få en bättre uppfattning om patientens tillstånd och benägenhet att bli våldsam. Men det är långt ifrån säkert.

Eva Carlgren Meyer har nu kontaktat psykiatrichefen i Örebro och påtalat behovet av att få fram gemensamma rutiner för riskbedömningar.

Peter Örn

sen att riskbedömningar för våld mot andra är möjliga att göra metodiskt och på vetenskaplig grund, anser Martin Grann att man tydligt bör definiera vilka patientgrupper det ska handla om.

– Man kan tänka sig att det särskilt bör handla om unga män som dessutom har missbruksproblem, och i fall där man känner till att våld förekommit tidigare. Det är viktigt att tydligt definiera vilka undergrupper det bör handla om.

Även professor Hans Ågren, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen, ställer sig tveksam till ett generellt krav på att psykiatrin ska bedöma risken för att patienter kan skada andra.

– Naturligtvis vore det bra om vi fick tillgång till ett validitetsprövat instrument för att bedöma sådana risker, så som det finns för att bedöma risker att patienten skadar sig själv. Det som går att bedöma idag är risk för våld mot andra i en situation då patienter uttalar sådana hot, säger Hans Ågren.

– Men även om bra instrument tas

fram får vi passa oss för att bli någon sorts förlängd arm till polisen.

Rädd att stöta bort patienten

Att behålla en bra patientrelation finns med som förklaring till allmänpsykiatriens ofullständiga rapportering till polisen om patienters olämplighet att inneha vapen, något Socialstyrelsen nu riktar kritik mot.

– Det finns en tydlig parallell till körkortsärenden. Man är rädd att stöta bort patienten. Dessutom brister det ofta i kunskapen om vilka regler som gäller, säger Gun Johansson. Men dessa är tydliga: alla patienter som bedöms som olämpliga måste anmälas till polisen. Anmälningsplikten enligt Vapenlagen ska nu dessutom utvidgas till att gälla alla typer av sjukdomar, även somatiska.

Hans Ågren menar att patienter som bedöms som olämpliga att inneha vapen som regel också anmäls till polisen.

– Men det är en svår fråga eftersom även läkarens omdöme måste få råda. En anmälan ska inte göras med automatik.

Skulle exempelvis varje jägare i Norrland som söker hjälp inom den psykiatriska vården bli av med sina vapen är det att gå alltför långt, säger Hans Ågren.

– Möjligtvis anmäler inte alla kolleger patienter i tillräckligt stor utsträckning, och en orsak kan nog vara läkarens rädsla att förlora patientens förtroende.

Peter Örn

(peter.orn@lakartidningen.se)

Mer om riskbedömningar

Vid rättspsykiatriska regionklinikerna i Sundsvall görs riskbedömningar efter en modell som borde kunna tillämpas också av allmänpsykiatrin. Läs mer på sidan 134. Nytt vårdprogram och en Lex Maria-anmälan blev följden av en anhopning självmord inom psykiatrin i Lund. Läs mer i LT 51–52/2004.

Risk för epidemier efter Asienkatastrofen överdrivs

WHOs varning för stor epidemirisk efter flodvågen i Sydostasien är svår att förstå, säger Johan Giesecke vid Smittskyddsinstitutet.

WHO uppger att 1 50 000 människor i de flodvågsdrabbade områdena kring Bengaliska viken riskerar att dö till följd av epidemier. Men ännu har inga utbrott rapporterats, och svenska experter betecknar risken som relativt liten.

Den största risken för sjukdomsepidemier i Sydostasien till följd av flodvågskatastrofen kommer av bristen på rent vatten.

Men de senaste rapporterna från WHO talar bara om vissa ännu obekräftade fall av bland annat kolera i Indonesien och sporadiska fall av tyfoid i Indien. Kolerarapporteringen från länderna i den drabbade regionen är dock ganska svårbedömd, eftersom rapporteringen under normala omständigheter ofta är ofullständig.

För övrigt har ett fåtal fall av mässling i provinsen Aceh rapporterats, vilka lett till en omfattande vaccinering. Även i Indien vaccineras barn mot mässling. De vanligaste åkommorna i Thailand till följd av katastrofen är diarré och infekterade sår, och där betecknas färskvattenförsörjningen fungera bra. Inte heller från Sri Lanka eller Maldiverna har några epidemiotbrott rapporterats.

– En omfattande vaccination mot

mässling görs alltid efter en stor naturkatastrof. Men generellt sett bör den mest kritiska perioden för allvarliga epidemiotbrott nu vara över, utom kanske i de mest drabbade områdena, som i exempelvis Banda Aceh. Där kan det ta månader innan den risken är över, säger professor Johan Giesecke, chef för avdelningen för epidemiologi vid Smittskyddsinstitutet.

– Jag menar att WHO tar i alltför mycket då de nämner så höga siffror på hur många som riskerar att dö till följd av epidemier. WHO gick ut mycket starkt redan första dagen efter katastrofen, och jag har svårt att förstå varför.

Svensk expertgrupp beredd att resa

Ett tecken på att WHOs varning kanske bör hanteras med viss försiktighet är att inte heller den svenska expertgrupp för att bedöma risker för epidemiotbrott, Centrala fältepidemiologiska gruppen, CFG, som består av läkare, veterinärer, hälsovårdsinspektörer etc, har tillfrågats om att resa till de drabbade områdena.

Gruppen har funnits i drygt ett år och lyder under Socialstyrelsen men administreras av Smittskyddsinstitutet. Då EU-länderna höll ett extra rådsmöte efter katastrofen i Asien framhöll folkhälsominister Morgan Johansson att ett tiotal personer ur CFG står till WHOs förfogande.

Johan Carlson, chef för Smittskyddsenheten på Socialstyrelsen, har löpande



FOTO: FRANCESCO ZIZOLA

Möjligtvis kan det faktum att sjukvårdens infrastruktur till viss del förstörts öka risken för epidemier, enligt Johan Giesecke. Men det handlar trots allt om ett ganska begränsat område, omkring ett par kilometer in på land, som förstörts. I Banda Aceh finns nu dock bara ett fungerande sjukhus med sex läkare, men dessa har fått förstärkning utifrån. Bilden visar en volontär från Läkare utan gränser i Indonesien.

kontakt med WHO rörande den resursen.

– Jag vet att WHO har skickat egna experter från Genève till de drabbade områdena, och i dagsläget är det inte aktuellt att skicka iväg några från CFG. Men det rör på sig snabbt, och i nästa vecka kan läget vara helt annorlunda. Men för att CFG ska kunna agera måste vi få ett uppdrag från WHO, Sida eller någon annan organisation som kan finansiera insatsen, säger Johan Carlson.

Ett tiotal av de närmare 30 som ingår i CFG har sagt att de kan resa om det kommer en förfrågan och håller tills vidare en beredskap för det.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se