

Knivdådet i Norrahammar:

Återfallsrisken bedömdes som »låg«

Knivdådet i Norrahammar aktualiserar frågan om hur riskbedömningar görs och bör göras inom psykiatrin.

En man som i november skrevs ut från den rättspsykiatriska vården vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping knivhögg en åttaårig pojke till döds i Norrahammar förra veckan.

Utskrivningsbeslutet hade fattats av länsrätten. För att länsrätten ska kunna skriva ut patienter från den rättspsykiatriska vården krävs att personens psykiska störning inte längre utgör risk för återfall i »brottlighet, som är av allvarligt slag«.

Mannen lider av en psykosjukdom med paranoid karaktär och kan utan medicinering bli farlig för andra, men när han skrevs ut hade han haft permission i ett år och det hade fungerat »jättebra«, berättar Johan Björck, verksamhetschef för sjukhusets psykiatriska klinik.

På Ryhov uttrycks återfallsrisken som »låg«, »medel« eller »hög«. I det här fallet hade den bedömts som »låg«, enligt

Johan Björck. Bedömningen hade gjorts med instrumentet HCR-20 i kombination med klinisk bedömning av läkare med stöd av omvårdnadspersonalen. I rätten ska en föredragande läkare ha använt ordet »obefintlig«, enligt domen. Men det ordet förekommer inte i det skriftliga underlaget till länsrätten, enligt Björck.

Några nationella riktlinjer för hur sådana riskbedömningar ska göras finns inte. Chefläkaren, eller en läkare som chefläkaren delegerat uppdraget till, lämnar ett underlag till länsrätten. I praktiken är det ofta en psykolog eller ett team som gör riskbedömningen, enligt Martin Grann, Kriminalvårdens forskningschef. Han är huvudförfattare till SBU-rapporten »Riskbedömningar inom psykiatrin – kan våld i samhället förutsägas?« som kom 2005.

I rapporten konstateras bland annat att samtliga undersökta metoder är bättre än slumpen på att förutsäga risken för våldsbrott, men osäkerheten är minst 25 procent;



Foto: Veronika Svensson/Scampix

Tända ljus på mordplatsen i Norrahammar. På söndagen hölls en minnesgudstjänst i kyrkan för den 8-årige pojke som i veckan knivmördades.

minst vart fjärde fall felbedöms.

Det vanligaste tillvägagångssättet i vården, enligt Martin Grann, är att bedömningen görs kliniskt och ostrukturerat. Alternativet är någon form av checklista, hårt eller löst strukturerad. HCR-20 är ett sådant instrument.

– De har något bättre resultat, men det är inget man måste använda.

Att inte använda en struk-

tureerad metod är alltså inte heller fel.

– Nej, det tycker inte jag. Man kan hamna helt snett om man blint följer checklistan.

I vissa fall kan dock en checklista vara bättre, till exempel om det är en ny patient, om man inte känner patienten eller om patienten inte talar svenska, anser Martin Grann.

Socialstyrelsen skriver i sin rapport »Riskbedömningar inom den specialiserade psykiatriska vården«, 2004, att det bör finnas rutiner inom den specialiserade psykiatriska vården för riskbedömningar av självskadebeteende, självmordsnära personer och personer som är farliga för annan.

Socialstyrelsen ska nu granska psykiatrin i Jönköping. Ytterligare några fall i Jönköping bidrar till detta, enligt Ulla Fryksmark på Socialstyrelsen i Jönköping. I höstas knivskars en sjuksköterska på den rättspsykiatriska avdelningen till döds av en patient efter en permission.

Elisabet Ohlin

Inlägg på webben om kolhydratfattig kost

Låg evidens för kostråd till diabetiker

Dagens kliniska kostråd till diabetiker bygger på relativt svag evidens. Men Christian Berne, professor i internmedicin, menar ändå att det finns starka belägg för dagens kostråd. Läs artiklar om lågkolhydratkost här till debatt på webben.

– Dagens kostråd bygger på en något svagare grund jämfört med till exempel studier kring läkemedel, där man kan ge säkrare svar. Det stora allmänna problemet är att det är svårt att göra koststudier under lång tid som har stark följ-

samhet, säger Christian Berne, professor i internmedicin vid Uppsala universitet.

Han syftar på det vetenskapliga stödet för de kolhydrat- och fettmängder som anges i diabetesråden från organisationen The European Association for the Study of Diabetes. Råden har evidensstyrka C, den lägsta evidensgraden. Det innebär ett begränsat vetenskapligt stöd för slutsatserna.

– Råden har inte den starkaste evidensen. Man skulle därför kunna argumentera emot dem. Det behövs egent-

ligen randomiserade studier under lång tid för att se effekter av kosten på hälsan, säger Berne.

Han påpekar att det ändå finns starka belägg för dagens diabeteskost och nämner till exempel den amerikanska diabetespreventiva studien »Diabetes Prevention Trial« och den finska »Diabetes Prevention Study«, som under fyra år följde personer med nedsatt glukostolerans som åt enligt de gällande kostrekommendationerna: mindre mättat fett och mer kolhydrater och fiber.

– Resultatet visar att risken för diabetes minskade, säger Berne.

Däremot går det amerikanska Joslin Diabetes Centre, som är knutet till Harvard-universitetet, ut med kostråd med lägre kolhydratnivåer till överviktiga diabetiker.

– Kolhydratnivåerna ligger mer åt Atkins-hållet, cirka 40 energiprocent kolhydrater. Men kliniken har också andra patienter som lider av mycket uttalad fetma och man har uppenbarligen bedömt att dessa råd passar, säger Berne.

Läs inläggen på <<http://www.lakartidningen.se>> nr 4 om »Läkarens råd om kolhydratsnål kost stoppades«.

Agneta Borgström