”Läkare om våld”

Vad innebär det ”medicinska perspektivet”?

Läkarförbundets skrift »Läkare om våld» har ett onödigt snävt biologiskt eller individuellt medicinskt perspektiv. Detta kritiserades i Svensk socialmedicinsk förenings remissyttrande över skriften, som här redovisas.

Författare

PETER ALLEBECK
professor, socialmedicinska avdelningen, Vasa sjukhus, Göteborg; ordförande i Svensk socialmedicinsk förening.

Programskriften om våld har gett upphov till två inlägg i Läkartidningen nr 46/98. Karin Olofsson m fl beskriver den i ett engagerat inlägg som »biologismens enfald» medan Lars Himmelmann försvarar den med att uppdraget gällde det »medicinska perspektivet».

Svensk socialmedicinsk förening skrev också ett kritiskt inlägg i remissomgången. Vi noterade därefter med viss trötthet att materialet trycktes (vad vi kunde se) i stort sett oförändrat, men tyckte att vi hade sagt vårt i remissvaret och att frågan därmed fick bero.

När det nu öppnas för debatt vill vi gärna redovisa vår inställning som till vissa delar sammanfaller med Olofssons m fl. Den grundläggande frågan är, som vi ser det, frågan om vad det »medicinska perspektivet» bör innehålla. Det kan rimligen inte bara innefatta det biologiska eller individuellt medicinska perspektivet.

Det måste också kunna innefatta de socialmedicinska, allmänmedicinska, miljömedicinska osv perspektiven. Även utifrån Himmelmanns synvinkel kan man alltså betrakta underlaget som onödigt snävt. Vårt remissvar följer här i obetydligt bearbetat skick:

»Alltför medicinskt orienterat»

Svensk socialmedicinsk förening kan instämma i mycket av det som står i förslaget till program. Det är en omfattande bakgrundsbeskrivning med en gedigen uppdatering av kunskapen om olika personlighetsstörningar, effekter av droger och andra medicinska aspekter på våld. Föreningen har dock den övergripande invändningen att förslaget är alltför medicinskt orienterat och alltför fokuserat på individuella riskfaktorer.

Läkare som arbetar i utsatta områden, exempelvis i storstädernas förorter och andra områden med stark social segregering, har erfarit hur sådana miljöer i sig, med svaga sociala nätverk, undermåliga skolor m m är starkt våldsgenererande. Det individinriktade perspektivet, som präglar rapporten, är otillräckligt som förklaringsmodell, och läkaren måste kunna sätta in våldet i ett större socialt sammanhang.

Det gäller också frågan om alkohol och droger som tas upp i förslaget. Läkare måste ha kunskap inte bara om drogernas effekter i sig, utan i vilka riskmiljöer, risksituationer m m som ogynnsamma konsekvenser av droganvändning kan utlösa våld. Således är det väl belagt att det ökande gatuvåldet i storstäder, som utredningen nämner, är särskilt koncentrerad kring restaurangmiljöer. Sådana aspekter har förslaget inte beaktat.

Folkhälsoperspektivet saknas

I betänkandet av HSU 2000 »En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet» påpekas att hälso- och sjukvården har en viktig roll i att förmedla kunskap i det lokala folkhälsoarbetet, och i synnerhet uppmärksamma social ojämlikhet. Eftersom våldsproblemet är en viktig aspekt av detta, är det ett exempel på hur läkares kunskaper och erfarenheter är viktiga att förmedla, även om huvudinsatserna sedan ska göras av kommunala och andra aktörer.

För att förmedla sådan kunskap av betydelse för folkhälsoarbetet måste ansatsen och förståelsen för problemet ha bredare inriktning än vad förslaget avspeglar. En sådan ansats fanns exempelvis i Svenska läkaresällskapets symposium i samarbete med the Royal society of medicine – »Violence as a public health issue» – vars innehåll finns sammanfattat i en skrift.

Obalans rörande riskgrupper

Även vad gäller personlighetsfaktorer har också i synnerhet sammanfattningen en bristande balans, så till vida att vissa psykossjuka m m nämns som särskilda riskgrupper. Dessa grupper bidrar till en mycket liten del av våldet i samhället. Personer med olika typer av personlighetsstörningar (vilka nämns på annat håll i utredningen), i kombination med dålig social bakgrund och ogynnsamma livsvillkor, bidrar sannolikt till en större del av våldet.

Den största delen av våldet förövas dock av personer utan psykisk sjukdom (även om det kan variera mellan kulturer och regioner) Som påpekas i ovannämnda rapport från Svenska läkaresällskapet bidrar exempelvis narkotika, gängbildning och organiserad brottslighet till den dominerade andelen av våld i många samhällen.

Rättspsykiatrin överbetonas

En betydande del av förslaget innefattar rättspsykiatriska frågeställningar. Rättspsykiatrin är naturligtvis ett viktigt område för forskning kring dessa problem samt bedömning av våldsbenägna individer. Våldet berör dock många medicinska specialiteter på ett sätt som inte riktigt framgår i utredningen.

Sjukhusens akutmottagningar, distriktsläkarmottagningar, privatläkarmottagningar m m möter våldsbenägna personer och måste ha beredskap att handlägga sådana. De utbildnings- och informationsinsatser som nämns är knappast tillräckliga för de behov som kan förväntas i ett samhälle som sannolikt går mot ökad social segregation och utslagning, med ökad våldsproblematik som följd.

Även om det således finns mycket värdefull information i förslaget till program, anser föreningen att det har sådana brister och präglas av en sådan obalans att det måste överarbetas betydligt innan det kan antas. •

Kommentar:

Förbundets skrift om våld vill fylla kunskapslucka

Läkarförbundets skrift »Läkare om våld» har sent omsider gett upphov till en intensiv debatt i Läkartidningen. Jag välkomnar, som en av dem som tagit fram skriften, läkarkårens engagemang i en för samhället så väsentlig och aktuell fråga som våldet.

Peter Allebeck ställer redan i rubriken till sitt inlägg frågan: Vad innebär det »medicinska perspektivet»?

Som Lars Himmelmann, ordförande i arbetsgruppen, redan påpekat i Läkartidningen 46/98, var direktiven att begränsa sig till det medicinska perspektivet och de medicinska förklaringsmodellerna.

Allebeck skriver nu att det medicinska perspektivet måste kunna innefatta inte bara det biologiska eller individuellt medicinska perspektivet utan även de socialmedicinska, allmänmedicinska och miljömedicinska perspektiven. Jag kan hålla med om detta, inte minst utifrån mångårig erfarenhet som missbruks- och socialläkare, då jag i olika sammanhang kommit i kontakt med våldet på både individ- och gruppnivå i lokalsamhället.

Socialmedicinska aspekter ej uteslutna

Även om tyngdpunkten i skriften har legat på det biologiska eller individuellt medicinska perspektivet håller jag inte med om att andra, exempelvis socialmedicinska, aspekter på våldet uteslutits. Sålunda tas i kapitlen *Epidemiologiska aspekter* och *Alkohol, illegala droger och läkemedel* upp olika riskmiljöer och risksituationer där ogynnsamma konsekvenser av droganvändning kan utlösa våld.

Här nämns exempelvis, om än kortfattat, på vilka platser (gatan, krogen, hemmet), i vilka åldrar och på vilka veckodagar som våldsbrott är vanligast förekommande. Aspekter på kvinnovåld, våld i skolan och barnmisshandel berörs också.

Allebeck skriver vidare att vi i förslaget inte har beaktat att det ökande gatuvåldet i storstäder är särskilt koncentrerat kring restaurangmiljöer, vilket vi faktiskt gjort (sidan 10). Det finns dessutom underförstått med i flera av förslagspunkterna, exempelvis *att särskilda utbildningsinsatser rörande alkohol- och annan drogkonsumtion bör riktas till alla inom hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med våldsoffer och gärningsmän*.

När det gäller utbildnings- och informationsinsatser till akutmottagningar, vårdcentraler och privatläkarmottagningar tycker Allebeck att dessa knappast är tillräckliga för de behov som kan förväntas i vårt framtida samhälle. Denna bedömning är sannolikt riktig, men hur dessa insatser skall utformas bör bli föremål för en fördjupad analys i samverkan mellan i första hand hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och kriminalvård.

Arbetsgruppen har förutom nämnda insatser föreslagit *att personal på större akutmottagningar bör få utbildning i stödjande åtgärder för våldsoffer och deras anhöriga*. Dessutom föreslås *att allmänheten bör få en omfattande information om våldsbrotten och deras orsaker*. Om dessa konkreta förslag förverkligas har vi i dagsläget ändock nått ganska långt.

Förhöjd frekvens av våld hos vissa psykossjuka

Vad gäller vissa psykossjuka kritiserar Allebeck att dessa nämns som särskilda riskgrupper, då de enligt honom bidrar till en mycket liten del av våldet i samhället. Om man ser till det totala våldet är detta förvisso sant.

Vi i arbetsgruppen vill dock påpeka att vissa psykossjuka, främst patienter med schizofreni, vanföreställningssyndrom och bipolär affektiv sjukdom, uppvisar en förhöjd frekvens av våld och aggressivitet. Avinstitutionaliseringen har lett till att dessa patienter nu finns ute i samhället.

I en artikel i Dagens Medicin den 27 januari 1998 berättas om en rapport som visar att i Storbritannien begås ett mord varannan vecka av mentalt sjuka människor, och att över 1 000 mentalt sjuka personer årligen begår självmord. Antalet vårdplatser för mentalt sjuka i Storbritannien har minskat från 150 000 år 1960 till 37 000 (i Sverige minskade totalantalet inneliggande patienter vid psykiatriska kliniker och mentalsjukhus från drygt 20 200 år 1979 till knappt 8 800 år 1994 enligt SoS-rapport 1995:25).

Det anses därför i Storbritannien ha varit ett enda stort misslyckat experiment att vårda svårt sjuka mentalpatienter ute i samhället. Den brittiska regeringen avser att presentera ett förslag som bl a innebär byggande av nya mentalsjukhus (om förslaget redan har lagts är för mig okänt). Utan att ha sett rapporten kan jag ändock inte låta bli att fundera över den brittiska regeringens motiv.

Nu går det inte att utan vidare jämföra engelska förhållanden med svenska. Jag önskar minst av allt att få tillbaka de gamla mentalsjukhusen i Sverige. Däremot skulle jag önska att både landsting och kommuner avsatte erforderliga resurser för att ge de tyngsta psykiatriska patienterna den vård och behandling de, enligt bl a svensk hälso- och sjukvårdslag, är berättigade till. Detta är också viktigt ur våldspreventiv synpunkt.

Vettig avvägning

Slutligen – vi hade i arbetsgruppen många diskussioner om vad vi skulle ta och inte ta med i programskriften. Vi kunde dock till slut enas om en vettig avvägning.

En del läsare anser tydligen att vi varit något enkelspåriga, men jag kan i sammanhanget inte låta bli att nämna en stor konferens om män och våld i Stockholm för knappt två år sedan, under rubriken *Är våld manligt?* Som jag minns nämndes över huvud taget inga medicinska perspektiv eller förklaringsmodeller till våld vid denna konferens.

Jag är därför övertygad om att Läkarförbundets skrift om våld fyller en väsentlig kunskapslucka. •

Jan Halldin
överläkare, med dr, socialmedicin,
Norrbacka, Stockholm.