

## Rättspsykiatriska farlighetsbedömningar har potential att bli vår tids ”steriliseringsfråga”

I Läkartidningen 3/00 (sidorna 581-3) förespråkar Martin Grann och Tore Nilstun att rättspsykiatriska riskbedömningar är etiskt försvarbara, och de hävdar till och med att det skulle kunna vara oetiskt att avstå från att göra dessa bedömningar.

Som stöd för sina ståndpunkter anger de att riskbedömningarna kan göras bättre än slumpen, att det ligger i patientens eget intresse att bedömningarna utförs, samt att dessa inte skiljer sig från andra psykiatriska bedömningar såsom suicidriskbedömningar. Jag håller inte med Grann och Nilstun på någon punkt.

Att en bedömning kan göras bättre än slumpen är knappast något i sig bä-

rande argument för att den är etiskt försvarbar och bör utföras!

### Lätt bedöma bättre än slumpen

All forskning visar att de utslagsgivande riskfaktorerna för våldsbrott (även hos personer med schizofreni) är ålder, kön, förekomst av missbruk och tidigare brottslighet. Med kännedom om dessa icke-psykiatriska variabler kan även gemene man bedöma risk för brotligt beteende med en precision som är bättre än slumpen!

I sin artikel har Grann och Nilstun simulerat farlighetsbedömningar i ett kliniskt material utifrån tre olika beslutsstrategier resulterande i positiva prediktionsvärden på 33, 45 eller 60

procent. De förkastar extremutfallen som etiskt oförsvarliga och förespråkar diplomatiskt »den gyllene medelvägen» som den etiskt godtagbara.

### Relationen till patienten skadas

Grann och Nilstun faller i fällan att reducera den etiska diskussionen till en debatt om metodik och precision i bedömningarna.

De glömmer helt bort den etiska konflikten som vi som kliniskt verksamma psykiatrer dagligen ställs inför när vi försöker förena de dubbla roller vi tilldelats i form av behandlare och samtidig farlighetsbedömare.

Den förbehandlingsarbetet så viktiga patient-läkarrelationen skadas och

### Replik:

## Skall externa experter bedöma återfallsrisken?

I vår artikel [1] konstaterar vi inledningsvis att enligt §16 Lagen (1991:1129) om Rättspsykiatrisk vård skall farlighetsbedömningar göras i samband med särskilda farlighetsprövningar. Det är länsrätten som ansvarar för de beslut som fattas.

Vi försvarar två teser. Den första gäller val av beslutsstrategi vid sådana bedömningar, och innebär att både den liberala strategin (som betonar samhällsskyddet) och den konservativa strategin (som betonar rättssäkerhet) har för höga etiska kostnader. En kompromiss mellan dessa två extremer rekommenderas därför.

Den andra tesen innebär att rättspsykiatrer bör bidra med underlag för länsrättens farlighetsbedömningar. Den kunskap de har om kliniska faktorer utgör en viktig del av underlaget i det enskilda fallet.

### Två svårförenliga intressen

Vi håller med om att den andra tesen är problematisk. Den nuvarande regleringen gör att rättspsykiatern har att beakta två svårförenliga intressen. De bör undvika att skada patient-läkarrelationen, och de har ansvar för att medverka vid samhällsskyddet.

Hur bör patientens intresse vägas mot medborgarnas intresse i detta sammanhang? Det finns tyvärr ingen enkel lösning på denna etiska konflikt. Vi tror att rättspsykiatrer, såväl som andra yrkesgrupper inom rättspsykiatrin, kan bidra till att länsrättens farlighetsbedömningar blir bättre underbyggda.

De bör därför också medverka, även till priset av att detta skulle kunna skada patientens intresse. Vi förutsätter här (a) att psykiatern har de relevanta kunskaperna, och (b) att patientintresset inte blir orimligt lidande. Skulle det kunna göras troligt att någon av dessa förutsättningar är felaktiga skulle vi naturligtvis vara villiga att ompröva eller rent av överge vår ståndpunkt.

### Extern sakkunnig anlitas sällan

Svenska länsrätter har rätt att förordna en extern sakkunnig vid permissions- och utskrivningsmål (21-22 §§ LRV). Men en genomgång som Domstolsverket (DV 1993:3) visar att så sker i endast en mindre del av fallen samt att praxis ser mycket olika ut mellan olika länsrätter i detta avseende.

En intressant fråga i sammanhanget är om vi i Sverige bör gå mot en modell för permissions- och utskrivningsbeslut

mer lik den som används i Nordamerika. I det som motsvaras av våra länsrätter tar man hjälp av en extern expert vid frågan om återfallsrisk.

### Undviker jäv

Systemet är tilltalande från rättssäkerhetssynpunkt. Man undviker jäv och minskar risken för att den viktiga patient-läkarrelationen skadas. Men systemet är inte problemfritt. Den kan leda till långdragna och kostsamma processer, där olika experter ställs emot varandra på ett sätt som synes svårförenligt med svensk rättstradition.

*Martin Grann*

leg psykolog, med dr, sektionen för rättspsykiatri, Karolinska institutet, Huddinge

Martin.Grann@neurotec.ki.se

*Tore Nilstun*

fil dr, docent, institutionen för medicinsk etik, Lunds universitet

Tore.Nilstun@medetik.lu.se

### Referens

1. Grann M, Nilstun T. Rättspsykiatriska bedömningar är etiskt försvarbara. Farlighet och återfallsrisk går att bedöma med precision klart bättre än slumpen. Läkartidningen 2000; 97: 581-3.

det ligger definitivt inte i patientens intresse.

Det finns många skillnader mellan rättspsykiatriska farlighetsbedömningar och psykiatriska suicidriskbedömningar. Viktigast är att inom rättspsykiatri förväntas bedömningarna vara underlag för frihetsberövande inom psykiatrisk vård, ofta under betydande tid och med stöd av en lagstiftning (LRV) som inte ens förutsätter en behandlingskrävande psykisk störning.

Suicidriskbedömningarna resulterar främst i korta frihetsberövanden med stöd av LPT, en lagstiftning som kräver allvarlig psykisk störning och ett oundgängligt psykiatriskt vårdbehov.

Gemensamt för de båda typerna av riskbedömningar är emellertid att all forskning inom båda områdena har visat hur svårt det är att predicera mänskligt beteende annat än i ett mycket kort perspektiv.

De rättspsykiatriska farlighetsbedömningarna har potential att bli vår tids »steriliseringsspåra». För att förhindra en sådan utveckling krävs en fortsatt öppen, allsidig och konstruktiv debatt om farlighetsbedömningarnas etik.

*Agneta Nilsson*

docent, psykiatriska kliniken, Hudiksvall

## Annons informerade inte om fotokontaktallergen i gelpreparat

I Läkartidningen 50/99 (sidorna 5596-7) ingår två annonssidor i färg om Zon gel (läkemedelsföretaget Antula Healthcare) för behandling av smärttillstånd: »den träffsäkra smärtlindraren». Beträffande eventuella biverkningar är formuleringarna glidande och tveksamma: »inga vanligt förekommande biverkningar», »hudvänligt» och »parfymfri vilket minskar risken för hudirritation och allergiska reaktioner».

Man anger således inte att ingrediensen ketoprofen är ett känt fotoallergen som kan ge upphov till fotoallergisk kontakteksem.

I Zon gel ingår 2,5 procent ketoprofen, vilket är samma koncentration som i en annan produkt på den svenska marknaden (Orudis gel). För denna anges i FASS 99 (sidan 962) korrekt att den kan ge upphov till fotosensibilisering, och det varnas för direkt solljus inklusive solarium.

### Fann 23 fall i litteraturen

Undertecknad har inte gjort någon systematisk litteratursökning, men fann

lätt tre relevanta arbeten [1-3], som innehåller ytterligare ett antal referenser. 23 fall som fått eksem efter topikal användning av ketoprofenhaltiga geler presenteras. Fallen inträffade under vår och sommar [1], och i 6 av 13 fall rörde det sig om behandling av sportskador [2, 3].

Hur ska den enskilde läkare som råkar på eksemfall bland patienter som använt Zon gel bli uppmärksam på eventuellt samband och föranstalta om adekvat utredning?

*Jan E Wahlberg*

professor, Stockholm

### Referenser

1. Adamski H, Benkalfate L, Delaval Y, Ollivier I, LeJean S, Toubel G et al. Photodermatitis from non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 171-4.
2. LeCoz CJ, Bottlaender A, Scrivener JN, Santinelli F, Cribier BJ, Heid E et al. Photocontact dermatitis from ketoprofen and tiaprofenic acid: cross-reactivity study in 12 consecutive patients. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 245-52.
3. Horn HM, Humphreys F, Aldridge RD. Contact dermatitis and prolonged photosensitivity induced by ketoprofen and associated with sensitivity to benzophenone-3. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 353-4.

## Skriv 3-månadersintervall på receptet!

Färre vårdcentraler skulle behöva läggas ner och färre sjukhus behöva slås ihop, om bara läkarna skrev 3-månadersintervall på recepten. Det krångliga högkostnadsskyddet gör att de som anstränger sig kan få läkemedel för upp till två år, istället för 12 månader, som reformen var tänkt.

Nu får man läkemedel för 400 dagar, alltså 13 månader, för 1 800 kr. Många är inte nöjda med det, utan tar ut läkemedel för 16 eller 19 månader på samma period. Det kan vi se på högkostnadskorten.

### Kassation för 3-4 miljarder

Det får till följd att vi får kassera läkemedel för minst 25 miljarder kronor i varje landsting. Totalt räknar man med kassation för 3-5 miljarder kr per år i landet.

Apoteket AB tar hand om 800 ton läkemedel, som på ett miljövänligt sätt transporteras och förbränns. Det kostar Apoteket AB stora pengar minst 4 miljarder kr, en onödig utgift. Nu när det råder personalbrist på apoteken främst i Norrland och i Stockholm, är detta naturligtvis en hantering vi skulle vilja slippa.

På apoteken frågar vi om kunden behöver allt på recepten. Har kunden frikort eller hög rabatt behöver kunden nästan alltid allt, vilket gör att vi får dessa mängder i retur.

Här skulle vi kunna spara mycket mer pengar än vad det ger att arbeta med generisk förskrivning eller parallellimport.

*Margareta Carlbäck*

apoteckschef, Apoteket Biet, Skellefteå

### Replik:

## Annonsen inte enda källan till information

Idén med Zon gel är att behandla smärtan där den uppstår, »den träffsäkra smärtlindraren». Zon gel är ett alternativ till tabletter när man vill undvika systemisk behandling.

I många länder har användningen av topikala analgetika vuxit kraftigt, och i Tyskland utgör topikala analgetika två tredjedelar av de vanligaste förskrivna NSAID-medlen [1].

Zon gel är en säker produkt. Ketoprofen gel, däribland Zon gels motsvarighet, har bedömts vara så säker att ketoprofen är »switchat» från receptbe- ▶