

Inrätta riksenhet och ändra lagen för personer med hjärnskada och missbruk

Idag finns ingen relevant vårdform för personer med grava personlighetsstörningar och samtidigt missbruk eller hjärnskada. De är ofta våldsamma, saknar insikt eller motivation för att få vård och kan inte ta vara på sig själva. Av humanitära skäl kan de inte skrivas ut från vårdavdelningen samtidigt som de ofta hotar personal och medpatienter. En riksenhet bör inrättas för vård av dessa patienter och lagen ändras så att slutna psykiatrisk vård eller motsvarande kan ges även till patienter med sjukdom som är jämställd med psykisk sjukdom.

PER ÅKERLUND
medicinskt ansvarig överläkare, geriatric/rehabiliteringsmedicin, Falu lasarett
per.akerlund@tdalarna.se

HANS RUBORG
verksamhetschef, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

CHRISTER TENGVAR
medicinskt ansvarig överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

ANDERS HÄGGSTRÖM
överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

■ I debatten angående den psykiatriska vården efter de tragiska händelserna under året har man olyckligtvis nästan enbart fokuserat på personer med psykisk sjukdom och i vissa fall grav personlighetsstörning. Ett större problem är dock personer med personlighetsstörning med samtidigt missbruk eller hjärnskada.

Utredning

I Socialstyrelsens nyligen publicerade »Utredning av händelserna i Åkeshov ...« (dnr 00-5240/2003) påpekas att det fattas vårdplatser anpassade till personer med personlighetsstörning och missbruk. Man efterlyser en ökad samverkan mellan psykiatri, landstingens missbrukarvård, socialtjänsten, m fl. Dessa förslag räcker dock inte. Dels har även andra målgrupper motsvarande behov, dels behöver lagrummen kring dessa frågor ses över.

Vi är ansvariga inom de rehabiliteringsmedicinska verksamheterna i Uppsala, Örebro och Dalarnas län och ansvarar därmed bl a för vård av yngre personer med hjärnskada efter olyckor eller fysiskt våld samt för rehabiliteringen efter andra svåra skador. Bland dessa patienter finns det en överrepresentation av

missbrukare, personlighetsstörda och kriminella, vilka har större risk att drabbas av våld eller trafikskador. Det förekommer att cirka hälften av patienterna på en slutenvårdsavdelning har en bakgrund av missbruk eller kriminalitet. Många av dessa har också drabbats av en hjärnskada.

Effekter av hjärnskada

Vid en hjärnskada drabbas patienterna ofta av en rad s k kognitiva svårigheter samt beteendestörningar såsom:

- Förstärkt premorbid personlighet, vilket betyder att den tidigare personligheten förstärks. En person som före olyckan har personlighetsstörning och missbruk tenderar därvidlag att få förstärkta sådana problem. Detta kan i sig innebära att en tidigare våldsbelastad person riskerar att bli än farligare.
- Ofta medför hjärnskada även att patienten får en ökad rastlöshet och oro, i kombination med ökad lättirritabilitet och aggressivitet. När personer efter en hjärnskada vaknar upp ur medvetslöshet är det inte ovanligt att de då vill upp ur sängen trots att de inte klarar det, att de slår omkring sig, att de drar ut alla slangar och andra medicinska hjälpmedel. För de flesta patienter lugnar detta ner sig när de har vaknat upp ytterligare, men för en del kvarstår denna rastlöshet och aggressivitet.
- Många av dessa patienter har inte heller någon insikt om sina svårigheter eller sin beteendestörning. De har inte någon större förmåga att korrigera sig, eller någon social spärr för vad de åsamkar omgivningen. Patienten är därmed också oftast omotiverad för insatser och vård.
- Vid vissa typer av hjärnskador förekommer även att personerna får en försämrad impuls kontroll. Personen

har större risk att bara av en impuls tillgripa våld, impulsmässigt »bara slå till«. Tanken kommer först efteråt, om den ens kommer.

- Till detta kan personerna på grund av hjärnskada få försämrad förmåga att uppfatta vad folk omkring dem säger, få svårare att kommunicera över huvud taget och få svårare att tolka kroppsspråk. Detta medför ofta risk för missuppfattningar, vilket i sin tur förstärker irritation m m.

Inträffar efter traumatisk hjärnskada

Dessa funktionsnedsättningar är relativt vanliga efter s k traumatisk hjärnskada (hjärnskada efter slag/trafikolycka), och en kombination av dessa funktionshinder kan få svåra följder. I enstaka fall kan en sådan person bli rent farlig. Inom sjukvården får vårdpersonal, oftast kvinnor, sköta omvårdnaden av dem. Några större möjligheter att skydda personal och medpatienter finns inte idag.

Psykiatrin hänvisar till att patienten inte är psykiskt sjuk, varför psykiatrisk vård inte är aktuell.

Läkemedelsbehandling kräver särskild kompetens och går inte alltid att använda. I många fall kan till och med patienter som är missbrukare eller har fått en hjärnskada »snedtända« på lugnande medicinering.

Kan inte begära psykiatrisk tvångsvård

Detta medför att vi, trots att patienten bedöms som ytterst farlig, inte har någon laglig möjlighet att begära slutna psykiatrisk vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Patienten hänvisas till vanlig vårdavdelning trots att miljön där är klart olämplig och att personal och övriga patienter är oskyddade.

Vid flera tillfällen har vi tvingats hänvisa personalen att tillkalla polis eller väktare om patienten skulle bli våldsam. Personalen hamnar då ofta i en situation där de är tvungna att skydda övriga patienter med starkt ökad risk för egen del, eftersom det tar tid innan polis eller väktare kan komma.

Trots att vi har påpekat detta har vi inte funnit någon möjlighet att vidta åtgärd innan ett tillbud inträffat. Exempel på våldshandlingar är upprepade hårda slag, att patienten river personalen, slänger inventarier m m. Vi har även haft patienter som slagit riktade slag så att personal svimmat av för en kort stund. Vid ett par tillfällen har patient

Några större möjligheter att skydda personal och med-patienter finns inte idag. Psykiatrin hänvisar till att patienten inte är psykiskt sjuk, varför psykiatrisk vård inte är aktuell. Läkemedels-behandling kräver särskild kompetens och går inte alltid att använda.

även hoppat på personal och satt sig gränslar över denne och tagit kraftigt stryptag. Det har då krävts flera personer för att stoppa detta.

Förslag

Mot denna bakgrund föreslår vi att man ser över vårdformerna för personer med svåra personlighetsstörningar och samtidig hjärnskada. En riksenhet, alternativt ett antal enheter med regional täckning, med denna inriktning bör inrättas.

Likaså föreslår vi att man ändrar lagen så att det i enstaka fall finns möjlighet till slutna psykiatrisk vård eller motsvarande även för patienter med sjukdom jämställd med psykisk sjukdom, såsom grav beteendestörning orsakad av hjärnskada, psykos orsakad av organisk hjärnskada (exempelvis ICD-diagnos Fo6.0–Fo9.9) eller grav personlighetsstörning. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Strålande idé kan lösa sjukvårdsekonomin

■ I de flesta ekonomier brukar det vara så att när efterfrågan stiger, så ökar priserna. Så icke i sjukvårdsekonomin.

På Röntgenavdelningen på Det Stora Sjukhuset har vi inte bara ett »utgiftstak«, utan nu även fått ett »intäktstak« på 203 milj kr, vilket inte får överstigas. Vi får alltså maximalt sälja tjänster för denna summa nästa år. Vi är därför ombedda av sjukhusadministrationen att se över våra »priser« för radiologiska undersökningar.

Förutsättningarna är att antalet undersökningar multiplicerat med priset per undersökning ska bli 203 milj kr. Om antalet undersökningar ökar måste vi således sänka priserna. Med andra ord: Om vi jobbar mer får vi mindre betalt per undersökning. Jobbar vi mindre borde vi följaktligen få mer betalt.

Konsekvensen av ovanstående blir att vi nästa år kommer att utföra en (1) radiologisk undersökning, till en kostnad av 203 milj kr. Efter omröstning har vi enats om att utföra en röntgen pulm – en hederlig klassisk undersökning. Denna kommer att gå av stapeln redan den 1 januari 2004. Vi har valt att utföra den på en helgdag, eftersom priset för den oinvidge (som inte känner till hur



Personal från Röntgenavdelningen vid Det Stora Sjukhuset gör (gratis) undersökning av odalman.

sjukvårdsekonomer resonerar) kan synas vara något väl tilltaget. Priset för undersökningen innefattar därför det vanliga 50-procentiga jourtillägget.

Vilken patient som kommer att få åtnjuta denna »Årets röntgenundersökning« kommer att bestämmas medelst dragning vid sista Bingo-Lotto före jul.

För att visa vår solidaritet med arbetsgivaren kommer vi därefter att vara sjukskrivna resten av året, för att på så sätt hålla lönekostnaderna nere, och dessutom minska den dyrbara

Mårten Annertz

överläkare,

Hälso- och sjukvårdsläns landsting

Grundutbildningen i medicin bör bedrivas där patienter med »vanliga« åkommor finns

■ Jag undrar om den moderna strukturen av de medicinska klinikerna på universitetsklinikerna fortfarande lämpar sig för läkarnas grundutbildning. Efter att ha varit studierektor för grundkursen i medicin från slutet på 1960-talet, först på Karolinska Sjukhuset och sedan på Huddinge Sjukhus till 1995, har jag funnit det allt svårare att undervisa studenterna i vanliga medicinska tillstånd såsom pneumoni, hjärtinsufficiens, astma m m på grund av brist på patienter med dessa åkommor.

Patienter med sällsynta åkommor

Universitetsklinikerna i Stockholm, och förmodligen även i andra delar av landet, har blivit alltmer högspecialiserade samtidigt som platsantalet avsevärt har skurits ner. De patienter som ligger på universitetsklinikernas medicinska avdel-

ningar har åkommor som är så speciella att de flesta läkare aldrig senare kommer att se dem igen. I stället finner man dessa patienter i öppen vård och på de geriatriska klinikerna.

På min tid var vi tvungna att placera en del kandidater på medicinkliniken i Södertälje i brist på vårdplatser hos oss. Det var inte sällan som någon kom tillbaka och sa med glänsande ögon: »Men det var ju ett riktigt sjukhus!«

Jag har läst att man vill förändra studieplanen på Karolinska institutet. Jag tycker att man skulle överväga att flytta en del av grundutbildningen i medicin till ex till den öppna vården och de geriatriska klinikerna, där patienterna finns.

Dieter Lockner

docent, Trångsund

dieter.lockner@minpost.nu