

Våld mot tjänsteman

Börje Wistedt

Jan Halldin

I massmedia har det ökade våldet mot bl a social-sekreterare uppmärksammats. Jan Halldin, tidigare socialläkare, numera klinikchef på toxikomankliniken, Danderyds sjukhus, belyser tillsammans med docent Börje Wistedt olika faktorer i samhället, som kan ha bidragit till de observerade våldscincidenserna.

Våld och olika våldshändelser har tyvärr blivit ett allt vanligare inslag i gatubilden och drabbar även personal i tjänsten inom sjukvård och socialvård. Inom den slutna psykiatriska vården har våld från patienters sida gentemot personal varit ett känt fenomen men, med få undantag (1,2), inte särskilt tidigare beaktat problem.

Inom den öppna psykiatriska vården har den ene av författarna (3) beskrivit 27 fall av omhändertaganden enligt lagen om slutna psykiatrisk vård (LSPV), då denne arbetade som socialläkare i Sollentuna. I två av dessa fall uppstod livs-hotande situationer för de inblandade, i sex fall upplevde författaren ett hot av mer verbal natur från patienten. Han föreslog inrättandet av särskilda psykiatriska jourteam i storstadsområdena och att dessa team skulle stå till förfogande när ex en anhörig eller en socialassistent begär hjälp.

Under senare år har vi konsekvent följt utvecklingen av sk skadeanmälningar vid Psykiatriska kliniker, Danderyd och funnit en klar ökning av antalet skadeanmälningar (1984, 79 st och under senare år mellan 250–300/år). Denna ökning av skadeanmälningar är troligtvis till stor del orsakad av ett nytt ansvarsområde, tvångsvård av patienter. Denna vård

skedde tidigare i huvudsak på mentalsjukhusen.

I massmedia har framför allt det ökade våldet som riktats mot socialsekreterare uppmärksammats t ex. Svenska Dagbladet 17.9-88 "Två av tre social-sekreterare har blivit allvarligt hotade eller misshandlade i sin tjänst". På en del socialbyråer har man på mottagningarna fått införa larm-system och ibland också fått ta hjälp av vaktbolag.

Vad är det då för faktorer i samhället som kan ha bidragit till denna utveckling? Sannolikt rör det sig om flertalet faktorer och de faktorer som vi tar upp först, kanske inte för att de utgör de största problemen utan för att det är dessa vi närmast kan belysa är samspelet mellan psykiatrin och socialtjänsten.

1) Under de senaste 15–20 åren har det skett en successiv stängning av vårdplatser på våra mentalsjukhus vilket naturligtvis har inneburit att allt fler och därmed allt svårare sjuka patienter nu vårdas ute i den öppna vården. Socialvården kommer ofta i kontakt med dessa personer som ibland kan uppleva det mycket negativt att söka psykiatrisk hjälp.

2) Genom en liberalare lagstiftning och restriktiva-re tolkning av tvångsvården (LSPV) är betydligt färre patienter under denna lag, vilket också inneburit att färre patienter blir försöksutskrivna. Som exempel kan nämnas att i Sverige vårdades år 1979, 9632 personer med stöd av LSPV och motsvarande siffra 1985 var 3251. De patienter som inte är motiverade att gå i en öppen vård eller saknar sjukdomsinsikt har

.....
Det är inte omöjligt att den nya LVM-lagen kan ha bidragit till en ökning av våldsbrotten bland missbrukare.
.....

En normförändring bland ungdomar innebär också en minskad respekt för "ämbetet" dvs för tjänstemän i socialvården.

ofta ett behov av stöd från socialtjänsten, men är inte tillräckligt sjuka för att falla under LSPV.

3) Även inom nykterhetsvården har en annan lagstiftning införts när det gäller tvångsåtgärder. Den gamla nykterhetsvården som innehöll en rad olika tvångsåtgärder gjorde det möjligt att "hålla" i missbrukaren under lång tid. Nykterhetslagen ersattes den 1.1 1982 av lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). LVM innehöll endast en tvångsåtgärd nämligen tvångsintagning på institution under en tid av högst två + ev förlängning två månader. Lagen har ej gjort det möjligt att exempelvis under längre tider "hålla" i alkoholmissbrukare som kan betraktas som farliga för annans säkerhet pga sitt missbruk. Det är därför inte omöjligt att den nya LVM-lagen kan ha bidragit till en ökning av våldsbrotten bland missbrukare. En ny lag om vård av missbrukare i vissa fall har trätt i kraft den 1.1 1989. Denna lag innebär att indikationerna har vidgats något och att vårdtiden har förlängts till högst 6 månader. Det är för tidigt att nu sja om vad denna lag kan innebära för missbrukarna, men det är dock inte så troligt att den kommer att innebära så stora förändringar för våldsbrottsbenägna alkoholmissbrukare i jämförelse med den tidigare LVM-lagen.

Vi vet att en stor del av våldsbrotten är kopplade till alkoholkonsumtion. Enligt Socialstyrelsen är våldsbrott som rån, våldtäkt, överfall och misshandel alkoholbetingade till mellan 80—90% av fallen (4).

4) Antalet narkotikamissbrukare har i stort inte ökat nämnvärt under senare år. Antalet alkoholmissbrukare har också ungeför samma storleksordning nu som under senare år. Däremot har dels ändrade vårdformer, med en klar inriktning på att satsa mer på tidiga behandlingsbara patienter dels ändrade statsbidragsregler, lett till att de traditionella sk alkoholpolikliniker i kommunernas regi delvis har stängts eller fått sin verksamhet kraftigt beskuren. På Psykiatriska klinikerna Danderyds Sjukhus har detta

samband uppmärksamrats genom att ett ökat antal alkoholmissbrukare har sökt till sjukhuset från de områden, där man stängt alkoholpolikliniker av ovannämnda skäl. Kommunerna har också tryckt på att den medicinska läkarvården skall skötas av Landstinget. Detta innebär att grupper av patienter som tidigare sökt på kommunernas alkoholpolikliniker numera inte får medicinsk behandling med t ex Antabus. Det är inte omöjligt att en del av dessa obehandlade patienter svarar för en del våldsincidenser.

5) En annan faktor kan vara förändrade normer exempelvis kan videovåldet påverkar normsystemet i skolan. En normförändring bland ungdomar innebär också en minskad respekt för "ämbetet" dvs för tjänstemän i socialvården. Man har blivit mer medveten om att kräva sin rätt, mindre benägen att acceptera ett nej. Olika subkulturer kan ha en annan syn på våld och hot ex kan våra invandrare från andra kulturområden ha svårt att förstå den svenska handlägnings-proceduren.

6) En faktor som visat sig ha samband med förändrade normer är att vissa typer av personlighetsstörningar sk borderline-diagnoser har ökat under senaste 15—20 åren. Om det är en reell ökning av dessa tillstånd är svårt att säkert uttala sig om men sannolikt är så fallet enl Crafoord (5). Att dessa tillstånd har blivit vanligare kan bero på ändrade förhållanden för människors uppväxtvillkor. Många av de ungdomar som nu är uppåt 20 år har vistats på daghem en stor del av sin barndom. I många fall har man haft färre kontakt med föräldrar som uppfostrare med åtföljande oklarhet i normer för ungdomarna. Våldshandlingar uppstår ibland hos dessa borderline-personligheter i samband med konfliktsituationer.

7) En faktor av betydelse kan också vara förändringar inom social-sekreterarnas egen organisation. Många äldre erfarna socialarbetare lämnar verksamheten idag och de som nu arbetar är ofta yngre personal med mindre erfarenhet.

Ramlagstiftningen som gäller är ofta oklar och tolkas olika av olika socialsekreterare t om på samma byrå.

Polismyndigheten har idag sannolikt en högre tolerans än tidigare för presumtivist aggressiva patienter.

8) En faktor, som också har med socialvården att göra, är att den ramlagstiftning som gäller, ofta är oklar och tolkas olika av olika socialsekreterare t o m på samma byrå. En klient som går hos en socialsekreterare, som ej ställt så höga krav på nykterheten, kan exempelvis när denne socialsekreterare är på semester vara hänvisad till en annan socialsekreterare som ställer högre krav på nykterheten. Detta kan innebära att klienten, som tidigare fått socialhjälp utbetald utan nykterhetskrav av den ordinarie socialsekreteraren, blir nekad socialhjälp om han är onykter av den vikarierande socialsekreteraren, vilket upplevs som orättvist. I samband med sådana situationer kan ibland våldsincidenter av naturliga skäl uppträda. Det får därför anses viktigt att socialtjänsten i resp kommuner gör upp klara generella riktlinjer för socialsekreterarnas arbete.

9) Det finns också ett minskat "läkarstöd" åtminstone i storstäderna där det tidigare ofta fanns socialläkare som medicinskt, på olika sätt, kunde stötta upp behandlingen genom att ta sig an vissa svårare sjuka på socialläkarmottagningen. Dessa läkare hade ofta hand om kommunernas alkoholpolikliniker.

10) Polismyndigheten har idag sannolikt en högre tolerans än tidigare för presumtivist aggressiva patienter. Här kommer också en rädsla för HIV-smittan in. Det är kanske så att man mer sällan ingriper mot personer som kan vara misstänkt HIV-positiva.

Sammanfattning

Samhällsutvecklingen har under de senaste 10–15 åren gått mot allt öppnare och demokratiska vårdformer både inom psykiatri och socialtjänsten. Detta har tagit sig uttryck i en mycket liberalare lagstiftning för såväl psykiatri som socialtjänst. Detta har medfört att svårare psykiskt sjuka, liksom svåra alkoholmissbrukare som kan vara farliga för annans eller eget liv nu i högre grad än tidigare befinner sig ute i den öppna vården. Dessutom har det under senare år dels skett förändringar inom gällande sociala normsystem och dels förändringar inom de organisationer som är avsedda att ta hand om missbrukarna. Sådana faktorer kan bidra till att öka risken för att våldssituationer uppträder både inom social- och sjukvård. Detta är kanske det pris som samhället får betala för en ökad frivillighet i vården. Detta får dock ställas mot de fördelar som det kan innebära för patienter eller klienter med mindre tvång och repressivitet i vården. Vi tror dock att det är viktigt att man här överväger både de positiva och negativa konsekvenserna som förändringar i lagstiftningen har medfört. Debatten om frivillighet/tvång har tyvärr oftast blivit för polariserad och därför onyanserad.

REFERENSER:

1. *Eklom B*: Acts of violence by patients in mental hospitals. Stockholm: Scandinavian University Press, 1970.
2. *Palmstierna T, Wistedt B*: Våld och psykiatrisk sjukdom. Läkartidningen 1986;83:3218–24.
3. *Halldin J*: Psykiatriska jourteam för hembesök, Läkartidningen 1975;23,2280–81, 1976
4. Socialstyrelsen. Minskad alkoholkonsumtion med 25 % år 2000 – Ett idéprogram, Socialstyrelsen 1989.
5. *Crafoord C*: En bok om Borderline, Stockholm. Natur & Kultur, 1986.