

Våldshandlingar av patienter mot personal i psykiatrisk vård

En undersökning vid ett specialiserat (differentierat) lasarett för psykiatrisk vård



Bengt Ekblom

I en tidigare undersökning rörande landets samtliga "mentalsjukhus" har visats att ehuru våldshandlingar av patienter mot personal varit relativt vanliga, om smärre incidenter utan allvarigare följder medräknas, har dock sådana med svårare efterverkningar varit sällsynta (Ekblom 1968, 1970). Undersökningen omfattar 10-årsperioden 1955 t.o.m. 1964. Senare har varnats för eventuell våldsökning i samband med utbredningen av narkotikamissbruket (Ekblom 1969, Mårtens 1969). Man och man emellan på de psykiatriska lasarettarna har man även på senare tid haft den uppfattningen att en ökning redan skett. Möjligheterna till exakta jämförelser är så tillvida försvårade att anmälningsskyldigheten till socialstyrelsen bortfallit sedan tidigare refererade undersökning gjordes. För att närmare utreda möjligheterna att i stället via de psykiatriska lasarettens årsberättelser kunna erhålla uppgifter som kunde belysa detta problem utsände jag hösten 1971 ett frågeformulär till sjukhusledningen för samtliga ovan nämnda sjukhus varvid dock kunde konstateras att någon enhetlig registrering användbar för socialpsykiatriska studier icke mera förekom. Även lokala registreringar i efterhand är numera för-

Vid Ulleråkers sjukhus har en noggrann registrering av överfall mot personal skett under 1971. Sammanlagt 69 våldshandlingar registrerades, de flesta vid den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Bland följderna till våldshandlingarna märktes i vissa fall hjärnskakning, i andra utslagna tänder, muskelbristningar etc. Personalens sjukskrivningsdagar (177) förorsakade av våldshandlingar utgjorde 46 % av p.g.a. olycksfall förorsakad sjukskrivning men endast 0,5 % av all sjukskrivning.

Det relativt stora antalet våldshandlingar mot personalen har medfört att man från fackligt håll begärt sammanträden med representanter för direktionen bl.a. för att få klarare direktiv hur man skall bemöta våld och motverka dess uppkomst.

Hur man på detta sätt skall handskas med oroliga patienter är uppenbarligen ett impopulärt ämne i sjukvården i dag. Motiven till detta har troligen varit att verka för en alltmer humaniserande sjukvård. Man bör dock akta sig för att driva detta så långt att saklig information undanhålles till blivande vårdpersonal, kanske till priset av att de sedan står handfallna i en riskfylld situation.

Risken för allvarliga våldshandlingar är större då personaltätheten minskar, varför en rimlig personaltäthet behövs ur ren säkerhetssynpunkt — kanske särskilt på kvällstid.

Docent Bengt Ekblom är chefsläkare vid Ulleråkers sjukhus.

svårade genom att förfaringssättet med avdelningsanteckningar ("blåpapper") i mycket stor utsträckning slopats. En metodik som beträffande till exempel våldshändelser i viss mån kompenserar detta och som på senare år utvecklats vid sjukhusen är de allt utförligare registreringarna vid sjukhusens skyddskommittéer. Än så länge är dock dessa registreringar icke på alla håll tillräckligt noggranna och man kan ej heller utan omfattande merarbete ur dem erhålla behövliga fakta.

Material och metod

Vid Ulleråkers sjukhus har en noggrann registrering av överfall mot personal skett under år 1971. Detta har skett via en drive av sjukhusets skyddskommitté där man begärt att till yrkesskadeanmälningar även skall fogas mindre överfall och incidenter på sjukhuset. I och för sig började man med denna drive redan året innan, men registreringspropagandan torde ha haft full effekt först under år 1971, varför detta år tagits som utgångsläge. Då sjukhuset är ett av de största psykiatriska lasarett i landet och därtill ett av de psykiatriska lasarett där en målmedveten subspecialisering påbörjats tidigast och kanske också drivits mest renodlat, torde det ha ett särskilt intresse att närmare redovisa våldshandlingarnas fördelning kliniskt mot bakgrund av den verksamhet som bedrivs vid dem.

Sjukhuset har i dag 8 kliniker eller motsvarande enheter. Dels finns en *akutklinik*, d.v.s. en allmänpsykiatrisk klinik för vuxenpsykiatri, dels en *alkoholklinik* till vilken även är knuten en dagavdelning för såväl alkohol- som allmänpsykiatriska patienter, dels en forskningsklinik, d.v.s. en universitetsklinik som för närvarande inriktat sig på *narkomaniforskning* och därvid även svarar för upptagningsområdets vård av narkomaner. Till Ulleråker hör Kronåsens barnsjukhus, en *barn- och ungdomspsykiatrisk klinik* med regionalt upptagningsområde, en *psykiatrisk-geriatrisk klinik* med huvudsakligen ålderspsykosor där den psykiatriska problematiken överväger men även med ett visst inslag av t.ex. åldrade schizofrena patienter och en *somatisk-geriatrisk klinik*, d.v.s. en geriatrisk klinik där förutom psykiatrisk problematik somatisk sådan finns och då överväger. Till ifrågasvarande klinik är även intagningsavdelningen för det psykiatrisk-geriatriska blocket knuten, likaså en avdelning för sjukhusets samtliga patienter i behov av speciell somatisk sjukvård i samband med tillstötande åkommor. På sjukhuset finns en *rehabiliteringsklinik* vilken egentligen består av tre skilda enheter, nämligen en avsedd särskilt för rehabilitering, en avsedd för långvård och en avsedd för omhändertagande av s.k. "särskilt vårdkrävande patienter" (sociopater). Dessutom finns

en enhet för *socialpsykiatri och familjevård* samt en jourintagnings-observationsenhet med tillgång till 6 övernattningssängar. Vårdplatser och personalitet framgår av *tabell 1*.

Resultat

Under år 1971 registrerades enligt ovannämnd metodik 69 våldshandlingar av patienter mot personal vid Ulleråkers sjukhus. Fördelningen redovisas i *tabell 1*. Våldshandlingarna resulterade i sammanlagt 177 sjukskrivningsdagar för personalen.

Tabell 1. Personalitet och våldshandlingar inom olika specialiteter och subspecialiteter på Ulleråkers sjukhus år 1971.

Klinik eller enhet	Antal vårdplatser	Sjukvårdspers./vårdplats	Antal våldshandl.	% av samtl.
Barn- och ungdomspsyk. klin.	44	1,80	38	55
Rehab.klin.	358	0,54	14	20
Akutklin.	189	0,65	8	12
Forskn.klin.	96	0,93	6	9
Jourmottagn.	(6)		2	3
ECT-avd.			1	1
Alkoholklin.	45	0,77		
+ (dagavd.)	+ (30)	(0,20)	0	0
Familjevård	260		0	0
Psykoger. klin.	230	0,52	0	0
Som.ger.klin.	248	0,71	0	0

Den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, som är sjukhusets minsta klinik (44 vårdplatser) redovisar det största antalet anmälningar. Det kan därför vara orsak att först redogöra för vissa bakgrundsdata vid denna klinik. Kliniken har ett mycket stort upptagningsområde, i stort sett norra Sverige, med uppgift att mottaga särskilt svårskötta, framför allt psykotiska barn och ungdomar. År 1971 har på kliniken även mottagits barn från andra regioner än den norra så att vid kliniken funnits 5 avdelningar av vilka en för 3—10-åringar, en för 10—13-åringar, bägge låsta, två låsta och en öppen för patienter från och med nedre tonåren till och med 18 ibland ända upp

till 20 år. Personaltätheten är den största på Ulleråkers sjukhus eller 1,8 sjukvårdspersonal per vårdplats. Vid enstaka tillfällen när någon patient bedömts såsom särskilt farlig har det kunnat hända att denne överflyttats till akutkliniken för vuxenpsykiatri (ett förfaringssätt som även förekommit beträffande patienter vid alkoholkliniken och forskningskliniken).

De 38 våldshandlingarna har utförts av sammanlagt 17 patienter varvid endast vid ett av tillfällena 2 patienter var delaktiga i handlingen. En 14-årig patient utförde de flesta våldshandlingarna, 7 stycken, en 12-åring som vid några av handlingarna hunnit fylla 13 år, en 10-åring och en 13-åring kom närmast med 5 stycken per patient. Patienternas ålder vid de 38 våldshandlingarnas utförande framgår av tabell 2. Det rörde sig huvudsakligen om sparkar och slag med i vissa fall hjärnskakning eller utslagna tänder som följd, oftast dock endast smärre blessyrer. I efterförloppet har en personal, som erhållit ett slag i huvudet dock utan medvetlöshet som följd fått ett epileptiskt anfall. Ärendet befinner sig för närvarande hos riksförsäkringsverket för bedömning. Våldshandlingarnas fördelning på dygnets timmar framgår av figur 1.

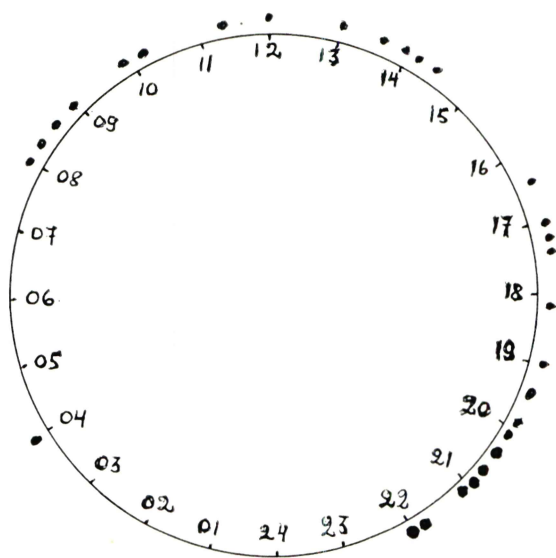
Vid rehabiliteringskliniken förekom, som visats, 14 anmälda våldshandlingar. Det rör sig om en mycket stor klinik med relativt låg personaltäthet, 0,54 sjukvårdspersonal per vårdplats. Vid kliniken

Tabell 2. De 17 barn- och ungdomspatienternas ålder vid 38 våldshandlingars utförande.

Ålder	Antal tillfällen
10 år	7 (2 individer)
11 år	2 (1 individ)
12 år	4 (2 individer)
13 år	8 (1 individ)
14 år	9 (2 individer)
15 år	1 (1 individ)
16 år	2 (1 individ)
17 år	4 (4 individer)
18 år	2 (2 individer)
	39* 17 individer

* i en våldshandling deltog 2 patienter.

Figur 1. Tidpunkten för de 38 våldshandlingarna på den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

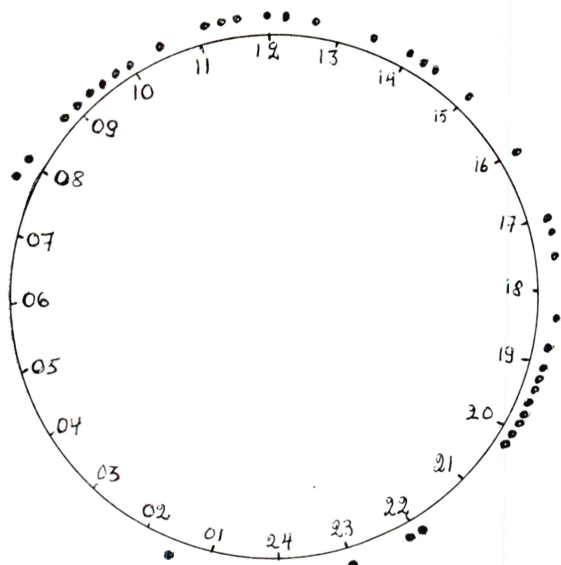


finns 358 vårdplatser fördelade på 13 avdelningar, av vilka två särskilt reserverats och utrustats för att kunna omhändertaga av domstol till slutet vård överlämnade patienter, och då speciellt s.k. "särskilt vårdkrävande patienter" (sociopater). Ingen patient antecknades för upprepade våldshandlingar. I inget fall hade flera patienter samtidigt angripit någon personal. Två av våldshandlingarna utspelades vid de två avdelningarna för vård av "särskilt vårdkrävande patienter". Ingen av de allvarigaste följderna, en muskelbristning respektive en utslagen tand, förekom på någon av dessa två avdelningar.

De 8 våldshandlingarna på akutkliniken bestod av en omkullslagning, slag mot öra, bett i armarna etc., i inget fall med allvarigare följdverkningar. Vid kliniken finns 189 vårdplatser fördelade på 8 avdelningar, av vilka 2, ibland 3 är låsta (oroliga-halvoroliga intagningsavdelningar). Fem av de 8 våldshandlingarna skedde på de ovan nämnda intagningsavdelningarna. För en av dem registrerade sig en 15-årig pojke tillfälligt överförd från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid sjukhuset.

De 6 våldshandlingarna vid forskningskliniken inträffade samtliga på en avdelning som reserverats för omhändertagande av särskilt oroliga narkoma-

Figur 2. Tidpunkten för de 31 våldshandlingarna på de vuxenpsykiatriska klinikerna



ner. Alla 6 inträffade mellan kl. 19.00 och 21.00. De bestod i sparkar mot underliv, slag mot ögon och försök till strypning. En personal träffades av ett föremål i pannan. Inga allvarigare långtidsföljdverkningar. Ej heller på denna avdelning förekom annat än solitära angrepp mot personalen.

Fördelningen på dygnets timmar beträffande angreppen av patienter mot personal på de vuxenpsykiatriska enheterna åskådliggöres i figur 2. Som synes föreligger hos såväl barn som vuxna en anhopning av våldshandlingar på kvällen, för det vuxenpsykiatriska klientelet med c:a 1 timmes förskjutning till senare tid.

Diskussion

På grund av det relativt stora antalet våldshandlingar mot personalen, enligt personalens uppfattning i ökad omfattning jämfört med tidigare, begärdes från fackligt håll sammanträde med representanter för direktionen vid sjukhuset med bl.a. anhållan om klarare direktiv för hur man i olika situationer skulle bemöta våld och eventuellt kunna motverka dess uppkomst. I samband härmed inrättades en s.k. "regelkommitté" med företrädare för dels sjukhusledningen, dels kommunalarbetsareförbundet, TCO och SACO. Man har tillsvidare icke ansett sig kunna komma

med några enhetliga detaljerade direktiv som skulle kunna gälla för samtliga kliniker, utan i stället valt att vid diskussioner med företrädare för varje enskild klinik försöka skapa så klara riktlinjer som möjligt på respektive arbetsplats. I samband med diskussionerna har framkommit att det förekommit situationer på sjukhuset då personalen (korttidssommarvikarier) av rent principella skäl vägrat ingripa med fysiska medel för att stävja våldshandlingar, även då patienter misshandlat annan personal. Vid ett tillfälle hade en vikarie aktivt förhindrat annan personal då denne försökt omhändertaga våldsam patient. Med anledning av ett exempel där två vikarier stått och diskuterat rätten att ingripa till annan på golvet liggande nedslagen personals hjälp, detta medan en frivilligt intagen patient sparkade honom i huvudet, har sjukhusledningen sett sig föranlåten att bl.a. via sjukhusets personaltidning informera de anställda om såväl rätten som skyldigheten att aktivt ingripa för att förebygga våld i dylika situationer. Kan det icke försvaras enligt sjukvårdslagen kan t.ex. nödvärnsrätten åberopas. Vid penetration av de enskilda händelserna och förhållandena vid de olika klinikerna har kunnat konstateras att i de flesta fall en klar policy nog förelegat men att informationen av framför allt nyanställda vikarier ibland av olika skäl icke nått fram eller åtminstone icke haft önskad effekt. Skillnader i policy förelåg mellan avdelningar eller kliniker men då oftast beträffande toleransgraden för våldshandlingar, d.v.s. i vilket skede man skulle ingripa.

Vid olika avdelningar och olika kliniker på sjukhuset förekom under året olika grader av medbestämmanderätt för patienterna. Den mest utvecklade medbestämmanderätten torde ha förekommit vid dels alkoholkliniken miljöterapeutiska avdelning och dagavdelningen, vid avdelningen för frivillig vård för narkomaner på forskningskliniken, vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och vid de två olåsta intagningsavdelningarna för blandat neuros- och psykosklientel på akutkliniken. Vid dessa avdelningar förekom våldshandlingar vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (38) och vid en av de ovannämnda avdelningarna på akutkliniken (1), de övriga förskona-

des. Den största möjligheten till patientselektion har förekommit vid alkoholklinikens miljöterapeutiska avdelning, vid dagavdelningen och vid avdelningen på forskningskliniken, den minsta vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Det är därför svårt att dra några slutsatser av behandlingsmodellens eventuella inverkan på frekvensen av våldshandlingar. Däremot förefaller det klart att patientklientelet som sådant har stor betydelse, varvid barn- och ungdomsklientel av den art som hänvisas till Ulleråkers sjukhus förefaller att vara det som oftast på ett handgripligt sätt ger utlopp för sina aggressioner mot personalen. Varken akut vuxenpsykiatriskt klientel eller patienter i långtidsvård är dock ofarliga i dylika sammanhang. Olikaheter i personalens uppfattning beträffande policyfrågor och bristande konsekvens i deras handlande torde även ha betydelse.

Hur man skall handskas med oroliga patienter, inte bara psykologiskt, utan till nöds även fysiskt, uppenbarligen ett impopulärt ämne i sjukvården i dag, förefaller att ha fått en alltför undanskymd plats inte bara i sjukhusens interna information utan uppenbarligen även i sjukvårdsskolorna. Motiven har troligen varit att verka för en allt mer humaniserad sjukvård. Man bör dock akta sig för att driva detta så långt att man medvetet eller omedvetet undanhåller saklig information och undervisning till blivande vårdpersonal, kanske till priset av att de sedan står handfallna i en riskfylld situation. Att de tidigare uttalade farhågor-

na för riskerna med narkomanerna ej varit ogrundade har likaså kunnat påvisas, åtminstone bland ett oselektat klientel. Som tidigare påpekats (Ekblom 1970) är risken för allvarliga våldshandlingar större då personaltätheten minskar. Samma tendenser synes gå igen även beträffande mindre allvarliga incidenter. Detta innebär att kravet på rimlig personaltäthet ur ren säkerhetssynpunkt ännu äger sitt berättigande, kanske särskilt på kvällstid. Våldshandlingar av typen konspirationer och upplopp av flera patienter på en gång är fortfarande, liksom tidigare (Ekblom 1970) anmärkningsvärt sällsynta. De 117 sjukskrivningsdagarna utgjorde 46 % av samtliga sjukskrivningsdagar p.g.a. olycksfall vid sjukhuset men endast 0,5 % av personalens samtliga sjukskrivningsdagar.

Avslutningsvis får jag beklaga att den centrala anmälningskyldigheten och registreringen av bl.a. våldshandlingar upphört, emedan detta försvårar jämförande studier under olika epoker av patientaggressionernas kvantitet och uttryckssätt. De tidigare möjligheterna till central uppföljning i Sverige har även uppmärksamats internationellt, varför vissa förväntningar knutits till fortsatta undersökningar på detta, inte minst ur personalens synpunkt viktiga forskningsområde (Rollin 1971).

REFERENSER

Beträffande litteratur hänvisas till den gemensamma förteckningen i följande artikel i samma tidskriftsnummer, "Rymningar i sluten psykiatrisk vård".