

tere nedtonet form (4). Når man fortsetter å ignorere anerkjente metoder for evidensvurdering og nyere faglitteratur, blir «oppdateringen» like misvisende som i forrige forsøk.

Å kalle et preparat «legemiddel» vil for pasienter og helsepersonell innebære en forventning om at det er effektivt. I legemiddelloven § 4 kan vi lese: «Et legemiddel skal oppfylle bestemte kvalitetskrav, være effektivt og ved normal bruk ikke ha skadevirkninger som står i misforhold til forventet effekt» (5). I dette tilfellet har vi å gjøre med et middel som verken har effekt eller oppfyller andre vanlige dokumentasjonskrav. Når Legemiddelverket ikke viser evne til selvkritikk i dette spørsmålet, mister de etter vårt syn troverdighet. Pasientene skal ikke gis stener for brød.

Pål-Didrik Hoff Roland

RELIS Midt-Norge

Jan Magnus Bjordal

Atle Klovning

Lars Slørdal

Litteratur

1. Committee for medicinal products for human use. Opinion following an article 29(4) referral for Glucomed and associated names. Annex II. www.emea.europa.eu/htmls/human/referral/referral.htm [30.8.2007].
2. Bjordal JM, Klovning A, Ljunggren AE et al. Short-term efficacy of pharmacotherapeutic interventions in osteoarthritic knee pain: a meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Eur J Pain* 2007; 11: 125–38.
3. Terapiabefaling. Behandling av artrose. www.legemiddelverket.no/upload/19850/Artrose_april2004.pdf [30.8.2007].
4. Glukosamin – en oppdatering. www.legemiddelverket.no/templates/InterPage____27566.aspx [5.9.2007].
5. Lov av 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v.

Nytt screeningredskap for vurdering av voldsrisiko

I 2001 omtalte vi i en kronikk i Tidsskriftet bruk av sjekklister ved vurdering av voldsrisiko i akutt- og allmennpsykiatrien (1). Mest brukt i nordiske land er fortsatt den kanadiske HCR-20-sjekklisten. Den inneholder 20 ledd for historisk og nåtidig klinisk risiko og fremtidig risiko og er et godt bidrag til klinisk og fornuftsmessig bedømming av voldsrisiko, både hos psykotiske og hos tilregnelige personer. HCR-20 har vist gode egenskaper i sikkerhets- og rettspsykiatrien, men er altfor tidkrevende til rutinebruk innen allmenn- og akuttpsykiatri. Vi anførte derfor den gang at det var et stort behov for langt mindre tidkrevende sjekklister for disse delene av psykiatrien, og at vi hadde startet utviklingen av en slik sjekklister.

Prosessen har bestått i å prøve ut et mer fyldig sammensatt redskap som ved logistisk regresjon skulle reduseres til ca. ti ledd.

Denne prosessen er beskrevet i en artikkel i 2006 (2). Vi prøvde listen på alle pasienter i ett års sirkulasjon i en akuttpsykiatrisk avdeling og sammenholdt prediksjonene ved utskrivning med registrerte alvorlige trusler og fysisk vold i det kommende året for pasienter fulgt opp i poliklinisk ettervern. Resultatene var oppløftende, idet skje-maer med langt under ti ledd viste prediktiv validitet av høy statistisk signifikans på gruppenivå.

Neste runde, i 2006–07, var å utprøve en tipunkts sjekklister valgt ut fra forundersøkelsen og drøfting med og i internasjonale miljøer. Sjekklisten er svært enkel å bruke, med gjennomsnittlig variasjon i tidsforbruk fra 1–10 minutter. Listen har vist høy inter-raterreliabilitet (ICC = 0,86). Prediktiv validitet for trusler og fysisk vold under oppholdet i to akuttavdelinger i ett år er funnet svært god (AUC henholdsvis 0,79 og 0,87 ved ROC-analyse, med sensitivitet og spesifisitet på henholdsvis 0,85 og 0,76).

Vi synes det er riktig å gi denne korte meldingen i Tidsskriftet for å vise oppfølgingen av vårt forsett i 2001. Vi har kalt listen VRS-10 (voldsrisiko-sjekklister-10) (3). Den er for øvrig, sammen med de ovenfornevnte redskapene og noen andre i tillegg, beskrevet og anbefalt i et rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet fra mai 2007 (4) og er bestemt implementert i Stockholm-regionen.

Pål Hartvig

Bjørn Østberg

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Hartvig P, Alfarnes SA, Østberg B. Risikovurdering for voldelig atferd – bruk av sjekklister. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2001; 121: 3431–4.
2. Hartvig P, Alfarnes SA, Østberg B et al. Brief checklists for assessing violence risk among patients discharged from acute psychiatric facilities: a preliminary study. *Nord J Psychiatry* 2006; 60: 243–8.
3. Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst. www.kompetanse-senteret.no [17.9.2007].
4. Sosial- og helsedirektoratet. Vurdering av risiko for voldelig atferd – bruk av strukturerte kliniske verktøy. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.