

Gjenkjennelseskompetanse

Sikkerhetsseminaret i Trondheim

17. september 2023/5

Karl Henrik Melle



PSYKISK HELSEVERN - AVDELING BROSET
Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri



1

Bakgrunnsopplysninger

- Arbeidet
 - hele yrkeskarrieren i Trøndelag, siste årene som overlege
 - stort sett arbeidet med sikkerhets- og akuttpsykiatri
 - blir mest RSA nå inkludert ambulant sikkerhetsteam
 - inn mot Trondheim fengsel i snart 20 år
- Arbeidet med rettspsykiatri i ca. 30 år
- Leder av DRK siden 2013, og leder av psykiatrisk gruppe 2011-2019 og nå 2023-2027



PSYKISK HELSEVERN - AVDELING BROSET
Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri



2

Fagetisk utgangspunkt

- Du skal ikke utsette andre for en behandling du selv ikke kunne tenkt deg i tilsvarende situasjon
- Pragmatisme på andres vegne er en farlig vei å gå



PSYKISK HELSEVERN - AVDELING BROSET
Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri



3

Tre tema som må holdes atskilt men også sees i sammenheng

- Utilregnelighetsregler
- Særreaksjoner
- Personens behandlings- og ivaretakelsesbehov



PSYKISK HELSEVERN - AVDELING BROSET
Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri



4

Gjenkjennelseskompetanse - Chat GP

Gjenkjennelseskompetanse hos helsepersonell handler om evnen til å:

- Observere og identifisere symptomer
 - F.eks. se forskjellen mellom en vanlig sterk overbevisning og en egentlig vrangforestilling
- Legge merke til subtile tegn på psykotiske symptomer
 - (hallusinasjoner, tankeforstyrrelser)
- Skille mellom normalvariasjon og patologi
 - Ikke alle uvanlige tanker eller opplevelser er tegn på psykose
 - Her kreves klinisk erfaring og kunnskap om både kultur, livssituasjon og sykdomsbilde

Gjenkjennelseskompetanse - forts.

- Kjenne igjen mønstre av symptomer
 - Kombinasjoner av symptomer kan peke i retning av bestemte diagnoser (f.eks. schizofreni vs. vrangforestillingslidelse)
- Bruke gjenkjennelse som grunnlag for vurdering og behandling
- Gjenkjennelseskompetansen gjør at man tidligere kan fange opp sykdom, sette inn riktig tiltak og forebygge forverring

Hvorfor tar jeg opp dette tema?

- I økende grad anerkjennes ikke alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og mani
- Ofte settes rusutløst psykotisk uavhengig av tidligere sykehistorie om rusmidler er inntatt
- Ofte settes bare en diagnose om personlighetsforstyrrelse selv om den ikke kan forklare hele symptombildet
- Ofte gjennomføres diagnostikk over (for) kort tid på personer marinert i benzodiazepiner

Erfaringer fra fengsel, RSA og DRK

- Dessverre synes enkelte behandlere og enkelte sakkyndige å mangle evnen (eller viljen?) til å gjenkjenne schizofreni
- Dessverre normalforklarer enkelte behandlere og sakkyndige patologi (gang på gang)
- Det kan virke som det er en kulturavhengig mer enn personavhengig
- Det synes ikke lenger være læreeffekt selv om en overprøves (gang på gang)

Hvor beveger faget vårt seg hen?

- Er diagnostikk i økende grad strategisk?
 - Eksportdiagnostikk
- Det skapes et inntrykk av pseudoetiologisk diagnostikk
 - ICD-10 er ingen lærebok
- Diagnostikk rundt rusutløst psykotisk etter ICD-10 gir assosiasjoner til 80-tallet
 - Reaktiv psykose, reaktiv psykose, reaktiv psykose, osv. når kronisk, ... så schizofreni

Aktuelle problemstillinger?

- Kan egen negative undersøkelse i sykehus overprøve en positiv undersøkelse i fengsel?
- Simulerer eller aggraverer personen?
 - Hvordan finne det ut?
 - Spørre personen og ta svaret for «god fisk»?
- Kan helsevesenets diagnostikk og journalføring med påfølgende (manglende) tiltak være et rettssikkerhetsproblem?

Differensialdiagnostikk

- Faget vårt har få faste holdepunkt for hvordan skille lidelser ut fra ulike symptom og funn
- All differensialdiagnostikk har et subjektivt element forankret i en lokal forståelse og policy
- Personens motivasjon og tenkemåte er et viktig element
- Symptom og atferd må forstås i den konteksten de oppstår
- All atferd har et formål - subjektivitet viktig

Noen avsluttende punkter

- Schizofreni er mye vanligere enn vrangforestillingslidelse - anslagsvis 30 - 50 ganger hyppigere
- Delvis kompenserte schizofrene kan fremstå alvorlig personlighetsforstyrret
 - pseudopsykopatisk schizofreni
- Psykotiske personer kan opptre planlagt, målrettet og være organisert i sin atferd
- Angst blant behandlere synes påvirke diagnostikk

karl.melle@stolav.no

13

Vedlegg

14

Spoor

15

Recognition of signs I

The easiest way to learn how to track is to have an experienced tracker teach you

16

Recognition of signs II

To be able to recognize signs, trackers must know what to look for and where to look for them

Someone who is not familiar with spoor may not recognize it, even when looking straight at the sign

Recognition of signs III

In order to recognise a spesific sign, a tracker often has a preconceived image of what a typical sign looks like

Recognition of signs IV

... a tracker often has a preconceived image of what at typical sign looks like.

Their mind will be prejudiced to see what they want to see, and in order to avoid making such errors they must be careful not to reach decisions too soon

- - ofte omtalt som confirmation bias

Recognition of signs V

Tracking requires intermittent attention, a constant refocusing between minute details of the track and the whole pattern of the environment

Occams razor

21

Occams razor - i praksis

- Mellom konkurrerende hypoteser skal den hypotesen som krever færrest antagelser velges
- Dersom du som sakkyndige må bruke fem ulike uavhengige forklaringer på det som kan forklares med for eksempel et syndrom bør biostatistiske metoder brukes (ingen gjør det!)

22

Bias

Kognitive heuristikker/bias	Beskrivelse
Anchoring effect	Heuristik, hvor de opplysninger, man først presenteres for, får større betydning enn de opplysninger, der fremkommer senere.
Availability	Heuristik, hvor sannsynligheten for noe, som er umiddelbart tilgjengelig i hukommelsen, overvurderes, f.eks. hvis det er tilsvarende noe nylig passert, noe usædvanlig eller emotionelt ladet.
Base rate fallacy (bias)	Tendens til å ignorere generell informasjon (f.eks. basisraten/sannsynligheten), og kun fokusere på spesifikk informasjon relatert til den aktuelle sak – selv når generelle opplysninger er viktigere.
Bias Blind Spot	Troen på, at egne bias er mer utbredte i andre enn i seg selv.
Confirmation bias	Tendens til å søke etter, fortolke og fokusere samt huske informasjon på en måte, der bekræfter ens forutsetning. Sagt på en annen måte – å teste foretrukne hypoteser uten å inkludere alternativer.
Conjunction fallacy (bias)	Tilbøyeligheten til å vurdere spesifikke resultater som mer sannsynlige enn generelle resultater.
Halo/horn effect (bias)	Tilbøyeligheten til å generalisere omkring et menneske, en situasjon osv. ut fra et enkelt negativt (horn) eller positivt (halo) aspekt med avsmittende effekt på de etterfølgende vurderinger av det pågældende.
Representativeness	Heuristik hvor symptomer, der ligner typiske representasjoner av en prototyp, tillegges stor verdi.

Tabell etter Khaneman

23