

psykiatrisk specialistkompetens liksom erfarenhet av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och förefaller också sakna relevanta kunskaper inom området.

### Tre iakttagelser

Brimstedt har gjort tre iakttagelser under sin tid vid Karsuddens sjukhus. Den första är att kriminalitet och psykisk sjukdom är två fenomen som är fristående och oberoende av varandra. Det är emellertid uppenbart för de flesta att en psykotiskt förvirrad individ som förlorat verklighetsförankringen kan utföra handlingar (brott) som han inte skulle ha gjort om han hade varit psykiskt frisk. Därför är inte kriminalitet oberoende av det psykiska hälsotillståndet. De båda övriga iakttagelserna, att prognosen och de psykiatriska behandlingsprinciperna inte skiljer sig åt när det gäller psykiskt sjuka med eller utan kriminell bakgrund är inget anmärkningsvärt, utan något som är självklart för nästan alla psykiater.

Brimstedt konstaterar att de flesta dömda patienter han kommit i kontakt med har en »deletär» psykisk störning. Denna består enligt Brimstedt av en kombination av psykosjukdom, allvarlig personlighetsstörning, drogmissbruk, organisk hjärnskada samt allvarliga störningar i den sociala förankringen. (Han kunde ha tillagt: samt har en omfattande kriminalitet oftast innefattande grova våldsbrott.) Samtidigt menar han att det inte finns psykiatriska skäl till en särskild specialistutbildning för dessa patientgrupper. En märklig slutsats med hänsyn till den just konstaterade komplicerade och svårbehandlade sjukdomsbilden. Dessutom ingår i rättspsykiaternas utbildning och arbete att utföra rättspsykiatriska undersökningar vilka bl a kräver kännedom om lagregler, brottmålsprocess och påföljdssystem.

Brimstedt gör sig lustig över begreppet allvarlig psykisk störning respektive psykisk störning. Han har uppenbarligen inte förstått innebörden i dessa begrepp, utan borde studera LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård). Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1992: 12) anger vad som avses med begreppet allvarlig psykisk störning och hur det skall tillämpas.

I skriften *Psykiatrisk tvångsvård* (författningssam-

ling med kommentarer) [2] framgår lagstiftarnas beskrivning och tolkning av begreppet. Förenklat kan sägas att till allvarlig psykisk störning räknas i första hand tillstånd av psykotisk karaktär.

### Särskild hänsyn

Under historisk tid har man i alla kulturer tagit särskild hänsyn till individer som varit psykiskt sjuka när de brutit mot lagen.

De principiella frågeställningarna – om psykiskt störda lagöverträdare skall särbehandlas i juridiskt avseende, och hur behandlingen av dessa skall vara utformad – ställs på sin spets i Brimstedts artikel. Det är viktiga och svåra frågor som väcker starka känslor.

*Anders Manhem*

överläkare, vice ordförande i Svenska rättspsykiatriska föreningen, Göteborg

### Litteratur

1. Brimstedt L. Avskaffa rättspsykiatrin! *Läkartidningen* 1996; 93: 227-8.
2. Fröberg U. *Psykiatrisk tvångsvård*. IMR:s förlag 1991.

### Replik:

## Rättspsykiatrin borde upphöra med det juridiska tjänstegöret

Agneta Nilsson och medarbetare har rätt i att § 16 LRV är den viktiga skärningspunkten på det rättspsykiatriska området. Den är en monumental rättslig katastrof och kränker rättssamvetet. Att Sveriges psykiaterkår inte samfällt agerar kraftfullt är en gåta.

Som Anders Manhem poängterar har en rättslig särbehandling av psykiskt störda motiverats av humanistiska tankegångar. Jag tror dock att detta argument har förlorat i styrka och relevans i ljuset av den utveckling psykiatrin har tagit under senare årtionden med ökande normalisering med ledstjärna.

Nästan alla psykiskt störda

lagöverträdare har varit rättskapabla vid brottstillfället i den meningen att personen vetat att handlingen var brottslig, förkastlig eller förbjuden och att det funnits ett offer. Begreppet rättskapabel är enligt min mening centralt. Endast en mycket liten grupp skulle bli kvar: dementa, konfusionella och en del svårare utvecklingsstörda som borde särbehandlas genom total straffrihet, eftersom de inte kan ha varit rättskapabla vid brottet.

Jag har upplevt att patienter ideligen blandar ihop »brottsdelen» och »vård delen» i den rättspsykiatriska vården. Med rätta eftersom både länsrätter, kammarrätter men framför allt åklagarna själva blandar ihop delarna och lägger tyngden vid det ena eller andra allt eftersom det passar. Det är inte att undra över om patienten upplever vården som ett straff. Det uppfattas ju så av läns- och kammarrätterna och åklagarna.

Möjligheten att sona sitt brott, vilket ju är en väsentlig del i västerländskt rättstänkande, frätas patienterna med nuvarande lagstiftningen.

### Tvingande institut

Kriminalvården har visat föga intresse för att ta om hand psykiskt störda. Att därför utan vidare jämställa alla inför lagen vore olyckligt. Jag föreställer mig något i stil med ett tvingande institut gällande psykiatrisk vårdbedömning av alla som döms till fängelse av en viss tyngd eller liknande. Den nuvarande LPT-lagstiftningen torde vara tillräcklig.

Som jag förstärker det hävdar Anders Manhem att just vårdens tyngd och komplexitet bland de rättspsykiatriska patienterna motiverar en särskild specialitet. Det ligger något i detta, men från vården har man inte uppfattat det så. Karsuddens hade exempelvis inte någon rättspsykiatrisk specialistkompetent. Vården är ändå av hög kvalitet med en i allmänhet god prognos.

Rättspsykiatrin borde upphöra med det juridiska tjänstegöret. Exempelvis ett samarbete med barnpsykiatrin, särskilt barnneuropsykiatrin, kunde vara fruktbringande där forskningen har gått starkt framåt på senare tid i frågor om empatiutveckling m m. Det skulle förvåna mig om man inte kunde finna mycket oerhört frukt-

bringande i ett forskningssamarbete där. Döma någon till vård på grund av begånget brott – går det?

*Lennart Brimstedt*

psykiatriska kliniken, Ostra sjukhuset, Göteborg

## Vad menas med att intyga?

I de vanliga sjukförsäkringsintygen (över och under 28 dagar) skall läkaren intyga bl a vilka patientens vanliga arbetsuppgifter är och om han/hon kontaktat sin eller sina arbetsgivare. Kan jag verkligen intyga detta? Skall jag i så fall kontrollera vad patienten meddelar mig? Om så ej är fallet, kan jag ur legal synvinkel intyga vad patienten muntligen meddelat?

Försäkringskassan önskar en utförlig beskrivning av patientens olika arbetsuppgifter. Var går gränsen för utförlighet?

Min åsikt är att det jag, i min egenskap av läkare, intygar i sjukintyget skall grundas på medicinska fakta om sjukdomens/tillståndens art.

Vad förväntas jag svara på frågan: »Vid hel arbetsförmåga, motivera särskilt varför patienten inte kan arbeta eller stå till arbetsmarknadens förfogande i någon utsträckning?» Många personer kan stå till arbetsmarknadens förfogande, men det fordras i vissa fall en hel del insatser från samhället. En skogsarbetare t ex med bruten fotled, som opererats och gipsats, kan ju inte jobba i skogen. Han skulle dock kunna sitta på ett kontor med benet högt, men först efter utbildning eller inskolning, och därmed stå/sitta till förfogande.

### Ett klarläggande önskas

Trots att det förekommit åtskilliga inlägg i intygsfrågan har nedanstående frågor ej be-lysts. Jag önskar ett klarläggande från Läkarförbundets juridiska avdelning:

Vad kan jag ur legal synvinkel intyga?

Vilka blir konsekvenserna för mig om intyget ej visar sig vara sanningsenligt avseende de delar som patienten meddelat?

Kan jag i sjukintyget med en markering meddela att vissa uppgifter inte intygas av mig utan meddelas av patienten själv (dvs patienten fyller i de- ▶

**ANNONS**

taljuppgifter om arbetsuppgifter, kontakter med arbetsgivare m m)?

Jag önskar även ett klarläggande från Riksförsäkringsverket i ovanstående frågor samt få veta vilka förväntningar de har vad gäller patientens ställning på arbetsmarknaden.

*Richard Löfvenberg*  
överläkare,  
ortopedkliniken,  
Norrlands Universitets-  
sjukhus, Umeå

Kommentar:

## Ny version på väg

För att citera Socialstyrelsens föreskrifter om intyg »skall man noga se till att man endast uttalar sig om förhållanden, som man har tillräcklig kännedom om». Av detta följer att uppgifter i viss utsträckning skall kontrolleras. Är detta inte möjligt skall i varje fall klart anges varifrån uppgiften kommer. Följer man inte detta brukar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd pricka läkare för intygsslarv om fallet kommer till prövning. Man skall alltså markera när patienten själv står för uppgiften, men tyvärr motsägs detta av att Socialstyrelsens föreskrifter om intyg också innehåller en passus om att blanketter fastställda genom styrelsen alltid skall följas.

Detta legala dilemma har dock numera lösts beträffande sjukförsäkringsintygen genom att Riksförsäkringsverket utfäst sig att tydligt markera vad som är patientuppgifter respektive läkarbedömning i en ny version av intygsblanketter.

*Jan Schöldström*  
förhandlingsavdelningen,  
Sveriges läkarförbund

## Bröstmottagning kommer få problem

I Läkartidningen 4/96, sid 213 finns en artikel »Läkare kritiska mot att screening upphör», vari diskuteras Älvsborgs landstingspolitikens beslut att upphöra med mammografiscreeningen från och med 1996.

Landstingsrådet Hasse Andersson menar att bröstmottag-

ningen på norra Älvsborgs länsjukhus har en sådan organisatorisk kvalitet att den i sig är en garant för att dödligheten i bröstcancer inte ökar på grund av att screeningen upphör. Dessutom tillfogar han att en liknande mottagning planeras i Borås.

### Öppnade i januari 1984!

På initiativ av onkologiska kliniken i Borås öppnades en gemensam bröstmottagning vid centrallasarettet i Borås i januari 1984, förlagd till onkologiska klinikkens mottagning. Deltagande specialiteter var, och är fortfarande, kirurgiska kliniken, onkologiska kliniken, patologiska laboratoriet, röntgenavdelningens mammografisektion.

Förutom sjuksköterskor, undersköterskor, röntgenassistenter, cytologassistenter, läkarsekreterare, psykolog och kurator deltar läkare från respektive specialiteter.

Under åren 1984–1995 har 9 919 patienter undersökts vid bröstmottagningen. Målsättningen har varit kort väntetid – inget remiss-tvång – säker diagnostik – besked till patienten samma dag.

Bröstmottagningen vid Borås Lasarett är ett gott exempel på ett lagarbete som höjt vår kunskapsnivå och kvalitet inom bröstcancersjukdomarnas område.

Hur denna mottagning skall kunna bevaras vid en befarad anstormning av oroliga kvinnor utan tillgång till mammografiscreening är en gåta. Den kliniska bröstmottagningen kommer att behöva en avsevärd resursförstärkning.

*Sune Ahlström*  
fd chefsöverläkare,  
onkologiska kliniken,  
Lasarettet,  
Borås

## Kommentar

Landstingsrådet Hasse Andersson säger att han givetvis känner till bröstmottagningen i Borås och att formuleringen i Läkartidningen måste bygga på ett missförstånd, kanske därför att han uttryckt sig ottydligt vid telefonintervjun.

*Red*

## KORRESPONDENS

## Avancerade ordbehandlingsprogram medger virus-spridning!

Det har alltid hävdats att virus inte kan spridas med textfiler. Så hävdade även jag i min artikel om Internet i Läkartidningen 6/96. I och med att ordbehandlingsprogram har blivit alltmer avancerade och i princip innehåller programsnuttar är detta inte längre sant.

Microsoft Word innehåller många funktioner för att underlätta för användaren. Varje dokument som skapats med programmet är bärare dels av själva texten, dels av osynlig kringinformation. Bland annat innehåller den uppgifter om vilken dokumentmall som användes när texten skrevs. Den nyfikne kan öppna ett Microsoft Word-dokument i en ASCII textläsare t ex Notepad i Windows-miljön. Han eller hon kommer kanske att bli överraskad över hur mycket extra material som finns runt omkring den inskrivna texten. Bland annat ser man i början på filen information om ägaren till programmet, när det skapades osv. Det finns även information som styr hur dokumentet skall formateras. »Word makron» kan också gömma sig i den osynliga texten. Makrospråket var tänkt som en styrka i macrosoft word – för den delen även i Excel och andra avancerade kontorsprogram. Tanken var att automatisera tangenttryckningar som ofta

»Nu har händiga människor lyckats konstruera makroprogram som utför mer eller mindre skadliga handlingar när ett infekterat dokument öppnas.»

upprepades, med andra ord precis samma tanke som låg till grund för dataprogram.

Nu har händiga människor lyckats konstruera makroprogram som utför mer eller mindre skadliga handlingar när ett infekterat dokument öppnas. När detta skrivs finns det fyra kända makrovirus: BMV, Concept, Nuclear och Color. De tre förstnämnda kan man skydda sig emot genom att stänga av automatiska makron. Det gör man genom att skriva ett själv-exekverande makro som startas varje gång Microsoft Word startas. Detta är i dagens läge endast kuriosas, eftersom Color-viruset kringgår en sådan åtgärd. Man skall också akta sig för att öppna makromenyn eftersom Color då aktiveras.

Det enda sättet att skydda sig mot denna nya virusfamilj är att använda ett antivirusprogram. S-PROT Professional 2.21 kan upptäcka Word Colors makrovirus. Microsoft tillhandahåller ett avgiftsfritt virus-skyddsverktyg som finns att hämta på <http://www.windows.microsoft.com/msoffice/freestuff/Msword/download/mvtool2.hm>. Observera att verktyget måste vara skrivet på rätt språk. Det finns en svensk version för dem som har svenskt Microsoft Word.

Denna nya typ av virus kommer säkerligen även dyka upp i filer skapade i andra program som har makrofunktioner, däribland Excel.

Sanningen att textfiler inte kan sprida virus får således numera betraktas som kraftigt modifierad. Fortfarande är det så att mailprogram inte sprider virus i sig eftersom brev inte innehåller makron och mailprogrammen inte utför makron. Däremot kan de flesta mailprogram skicka bilagor, t ex Microsoft Word-filer som då kan vara infekterade med makrovirus.

*Charlotte Holmquist*  
leg läkare, specialist i  
allmän kirurgi, Stockholm



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON