

AVSKAFFAS RÄTTSPSYKIATRIN LÖSES ÄNDÅ INTE PROBLEMEN

Däremot skaffar man sig säkert nya

Dagens rättspsykiatri arbetar med hög kvalitet och etik. De problem som finns försvinner inte om rättspsykiatrien avskaffas som specialitet. Men länsrätterna borde oftare anlita läkare som sakkunniga, och för den lilla krets individer som anses som farliga men inte längre psykiskt störda bör man inrätta ett nytt särskilt regelsystem.

Det vore synd att låta Brimstedts debattartikel »Avskaffa rättspsykiatrien» i Läkartidningen 4/96 (sidan 227) få stå oemotsagd. I själva verket har Sverige ett unikt och under senare år ett internationellt sett mycket välfungerande system för den rättspsykiatriska utredningsverksamheten.

Den rättspsykiatriska vården, som för övrigt i nästan hälften av fallen sker på vanliga psykiatriska kliniker, fungerar i huvudsak bra. Verksamheten på Karsudden beskrevs för övrigt väl av Agneta Nilsson och medarbetare i samma nummer (sidan 267).

Det finns problem i utredningsverksamheten som kan och bör lösas inom ramen för nuvarande system och det finns problem inom den rättspsykiatriska vården som behöver diskuteras seriöst.

Ett avskaffande av rättspsykiatrien som specialitet och verksamhet löser dock inga av dessa problem.

Vad är rättspsykiatri?

För att reda ut den förvirring som Brimstedts artikel lämnar efter sig måste man vidga perspektivet och se på bakgrunden till straffrättslig särbehandling

Författare

GUNNAR KULLGREN

docent, specialist i psykiatri och rättspsykiatri, prefekt vid institutionen för psykiatri, överläkare vid rättspsykiatriska regionenheten, Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

och den väg som Sverige har valt när det gäller särbehandling.

Rättspsykiatri omfattar numera som specialitet både undersökningsverksamhet och vård av psykiskt störda lagöverträdare. Undersökningarna som sker på uppdrag av domstol omfattar rättspsykiatrisk diagnostik (diagnostiska bedömningar av individer som ofta har multipla komplexa störningar och kartläggning av samband mellan psykopatologi och brottsbeteende).

Vidare görs rättspsykiatriska bedömningar som syftar till att ge svar på domstolens frågor (allvarlig psykisk störning, vårdbehov och farlighetsbedömningar).

Rättspsykiatrisk vård ställer också särskilda krav på kompetens som delvis skiljer sig från den allmänpsykiatriska vården – den sker ofta under mycket lång tid och under tvång med krav på beaktande av inte bara patientens behov utan också omgivningens krav på skydd.

Ett större perspektiv

För att föra en konstruktiv diskussion om rättspsykiatrien måste man se verksamheten i ett större perspektiv än vad Brimstedt gör. Följande utgångspunkter tror jag också att Brimstedt kan tänka sig utgå från:

– Straff för brott har många syften; det ska vara avskräckande och normskapande, hämnd ska utkrävas och skulden ska kunna sonas och den brottslige ska behandlas och rehabiliteras till ett normalt liv. I alla tider har dessa inslag funnits, även om ett visst synsätt under en viss period kan vara mer dominerande.

– Det finns skäl att särbehandla svårt psykiskt sjuka som begår brott – det har skett i alla länder i alla tider och är en grundläggande rättsprincip i vår kultur. Principerna för särbehandling och avgränsningen av personkretsen har varierat och skiljer sig åt mellan länderna. Den grundläggande rättsuppfattningen att psykiskt sjuka som under inflytande av sin sjukdom begått brott inte ska dömas till fängelse är djupt förankrad.

– Psykiatrisk tvångsvård är *alltid* etiskt utmanande och kan eller ska aldrig vara problemfri.

– Tvångsvård av vissa psykiskt stör-

DEBATT

”Det anmärkningsvärda är att för individer som döms till fängelse görs aldrig någon farlighetsbedömning som kan leda till fortsatt inlåsning. Kanske måste vi på samma sätt acceptera att också psykiskt sjuka som begått brott släpps när den psykiska störningen inte längre är aktuell . . .”

da lagöverträdare försvinner inte genom att rättspsykiatrien avskaffas.

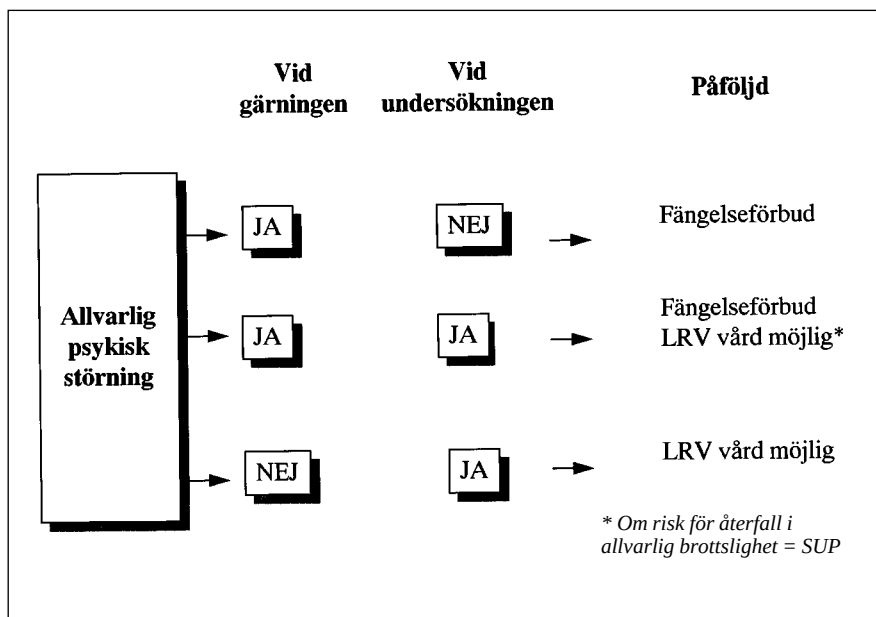
Den historiska bakgrunden

Sverige har valt en tämligen unik väg när det gäller särbehandling av psykiskt sjuka brottslingar. I Strafflagen från 1864 stadgades att otillräkneliga eller förminskat otillräkneliga ska vara straffria. I syfte att begränsa personkretsen infördes 1945 bestämmelser som syftade till att »konstitutionella psykopater» endast undantagsvis skulle undantas från fängelsestraff.

Utvecklingen kom dock snarare att gå åt motsatt håll. Den förvaringskapacitet som fanns på de stora mentalsjukhusen och den huvudsakligen kustodella vård som där bedrevs bidrog sannolikt till att psykopater i hög utsträckning fick sin plats inom psykiatrien.

I Brottsbalken som trädde i kraft 1965 genomgick lagstiftningen en ganska dramatisk förändring. I stället för tillräknelighet infördes ett sjukdomsbegrepp som grund för straffrättslig särbehandling: *sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan därmed jämställd själslig abnormitet*. Än mer drastiskt var steget att göra även de psykiskt sjuka ansvariga för sina handlingar och låta psykiatrisk vård bli en *påföljd* som utdömdes i stället för att den sjuke bedömdes som otillräknelig och friades från straff.

I den senaste lagändringen 1992 ändrades det legala begreppet till *allvarlig psykisk störning*. Syftet var att hitta ett begrepp som bättre motsvarade



Figur 1. Förutsättningar för dom till rättspsykiatrisk vård. SUP = särskild utskrivningsprövning.

den moderna synen på psykisk sjukdom som inte enbart ett biologiskt utan också ett socialt och psykologiskt betingat fenomen. Ytterligare en grundprincip var att begreppet allvarlig psykisk störning skulle vara detsamma för såväl psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård.

Figur 1 försöker sammanfatta grundprinciperna i svensk rättspsykiatrisk lagstiftning. Fängelseförbud råder för den som begått ett brott under inflytande av en allvarlig psykisk störning. Lär vederbörande också vid tidpunkten för den rättspsykiatriska undersökningen av en allvarlig psykisk störning kan påföljden bli rättspsykiatrisk vård – med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP) beroende på om återfallsrisk föreligger eller inte.

Ofta kontroversiella bedömningar

Begreppet allvarlig psykisk störning finns närmare beskrivet i Allmänna råd från Socialstyrelsen (LRV 1991:10), och begreppet är således detsamma för psykiatrisk tvångsvård (LPT) som för rättspsykiatrisk vård (LRV). Psykotiska tillstånd omfattas men också vissa personlighetsstörningar med nära till psykos.

Ett ur rättspsykiatrisk synvinkel kontroversiellt inslag är att man anger att *tillståndets etiologi inte har någon betydelse*. Det betyder att rena droginducerade psykotiska tillstånd ska omfattas – något som saknar stöd i rättstraditionen för särbehandling av psykiskt sjuka.

Beträffande skottdramat i Falun, där Flink sannolikt i samband med brottet befann sig i ett alkoholinducerat psykotiskt tillstånd, gjorde HD i sin bedömningen en undanmanöver: Domstolen menade att psykosen i så fall varit allt-

för kortvarig för att räknas som allvarlig psykisk störning.

En annan kontroversiell situation som också debatterades i samband med Flink-fallet är när brott har begåtts under inflytande av allvarlig psykisk störning som dock inte längre föreligger vid undersökningstillfället. Fängelseförbud föreligger således, men det saknas förutsättningar för vård. Endast böter eller skyddstillsyn kan bli aktuella.

Ovanlig situation

Detta är en ovanlig situation och borde egentligen inte uppfattas som så kontroversiell. Internationellt sett är grundprincipen oftast att den sjuke inte kan göras skyldig för brott i en sådan situation. I andra motsvarande sammanhang kan också domstolen komma fram till att uppsåt saknas och åtalet ogillas.

Situationen är i de flesta fall knappast stötande för det allmänna rättssmedvetandet – en individ som i ett maniskt tillstånd gjort sig skyldig till en vansinneskörning med bil som normalt sett skulle ha lett till fängelse döms till böter.

Situationen blir mer komplicerad om brottet är särskilt spektakulärt och än mer om gärningsmannen kan tänkas vara fortsatt farlig. Många skulle ha svårt att acceptera om Flink gick fri från påföljd eller dömdes till skyddstillsyn. En motsvarande situation som jag tar upp nedan handlar om individer som tillfrisknat under vård men som kvarstår som farliga.

Översyn befogad

Begreppet allvarlig psykisk störning som det är definierat i föreskrifterna be-

höver ses över. Man bör enligt min mening tydligare trycka på kravet på psykotiska inslag i sjukdomsbilden och klargöra under vilka omständigheter en droginducerad psykos ska kunna räknas som allvarlig psykisk störning. Det kräver att man skiljer det rättspsykiatriska begreppet från det allmänpsykiatriska begreppet.

Man måste dock ha klart för sig att begreppet inte låter sig definieras i kliniskt diagnostiska termer, och det kan heller inte fullt ut operationaliseras som t ex skett med de psykiatriska diagnoserna i DSM-systemet. Begreppet allvarlig psykisk störning är snarare att uppfattas som ett samlande uttryck som täcker flera olika fenomen:

- *Otillräknelighet* som nedsätter svaret,
- *Behandlingsbehov* som bäst tillgodoses inom psykiatri,
- *Sårbarhet* som skulle göra en fängelsevistelse omänskligt svår.

Ett fåtal döms till rättspsykiatrisk vård

Man kan i den allmänna debatten i medierna få ett intryck av att en stor del av dem som begår brott i Sverige överlämnas till rättspsykiatrisk vård i stället för fängelsestraff. Det är en missuppfattning. Man kan räkna med att omkring 250 000 brott begås årligen i Sverige. Av dem som lagförs blir omkring 2 600 individer föremål för någon form av undersökning – »paragraf sju-undersökning» eller rättspsykiatrisk undersökning.

Mindre än 500 individer bedöms varje år uppfylla kriterier för rättspsykiatrisk vård som påföljd för brott. Det kan jämföras med att omkring 15 000 individer årligen döms till fängelsestraff. Det är alltså en mycket liten del av dem som begår brott som ingår i den rättspsykiatriska personkretsen.

Vid en inventering av samtliga landets kliniker i oktober 1994 vårdades omkring 700 individer enligt LRV, varav omkring 45 procent hade en schizofrenidiagnos. Omkring 400 vårdades på specialenheter som Karsudden i Katriholm eller Sidsjön i Sundsvall men nästan lika många vårdades i den allmänna psykiatri. Ett trettiotal individer var föremål för sådan rättspsykiatrisk vård som kan ges som tvångsvård för individer som är häktade eller sitter i fängelse.

Länsrätten avgör

För den som begått mer allvarliga brott och vårdas med särskild utskrivningsprövning gäller att länsrätten fattar beslut om frigång, permission och utskrivning. Lagen om rättspsykiatrisk vård stadgar att om brottet begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk stör-

ANNONS

ning och det alltjämt finns risk för återfall i brott mot bakgrund av den störningen finns förutsättningar för fortsatt rättspsykiatrisk vård.

Detta gäller även om störningen inte längre uppfyller kriterier för en *allvarlig* psykisk störning. Det betyder i klartext att så länge som störningen kvarstår i någon form och återfallsrisk föreligger kan den rättspsykiatriska vården fortsätta.

Anekdotiska rapporter talar om att patienter som av behandlande läkare inte längre bedöms vara i behov av vård av länsrätten tvingas fortsätta vården. Flera psykiatrer har övervägt om detta kan innebära att man tvingas behandla någon som inte längre lider av sjukdom, vilket skulle vara ett brott mot Hawaii-deklarationen.

Läkarexpertis borde anlitas mera

Så länge signifikant psykisk sjukdom föreligger, även om den inte längre uppfyller kriterier för allvarlig psykisk störning, torde knappast förfarandet rent allmänt strida mot Hawaii-deklarationen. Däremot har länsrätten ett mycket stort ansvar för att verkligen förvissa sig om att den psykiska störningen kvarstår och är av signifikant svårighetsgrad.

Det ter sig i det sammanhanget mycket anmärkningsvärt att länsrätterna på många håll aldrig använder sig av sakkunnig läkare! Möjligen borde lagen stadga att *allvarlig* psykisk störning måste kvarstå för att vården ska kunna fortsätta.

Annan särlagstiftning

Det finns ett fåtal individer som är konstant farliga och som för samhällsskyddet måste vara inspärrade under mycket lång tid. Om de *inte* lider av en signifikant psykisk störning ska de inte vårdas inom psykiatri.

Om samhället vill ha ett skydd mot dessa individer måste en annan särlagstiftning till för att hålla dem fortsatt inspärrade efter det att deras sjukdom inte längre är tillräckligt skäl för psykiatrisk vård. Det anmärkningsvärda är att för individer som döms till fängelse görs aldrig någon farlighetsbedömning som kan leda till fortsatt inlåsning.

Kanske måste vi på samma sätt acceptera att också psykiskt sjuka som begått brott släpps när den psykiska störningen inte längre är aktuell även om samhällsskyddet kan kräva annat?

Avskaffande av rättspsykiatrin löser inga problem

Bedömning och behandling av psykiskt störda lagöverträdare är ett område som alltid kommer att inbjuda till debatt och kritik, vilket samtidigt är ett

livsvillkor för en sund rättspsykiatri. Det är naivt att tro att de svåra problem det handlar om ska kunna lösas genom att rättspsykiatrin avskaffas som specialitet.

Dagens svenska rättspsykiatriska utredningsverksamhet arbetar med hög kvalitet och hög etik. De problem jag nämnt kan till viss del reduceras med en revidering av föreskrifter inom området. Dock kommer det alltid att finnas fall där några individer eller grupper inte tycker att »rättvisa har skipats».

Den rättspsykiatriska vården fungerar på många ställen mycket bra och de problem som finns är av organisatorisk art. Ett centralt problem är att allmänpsykiatrin särskilt i storstäderna har dåliga resurser och litet intresse (?) för att engagera sig i den här patientgruppen. Det är bl a svårt att skapa fungerande vårdkedjor för utskrivna LRV-patienter.

Länsrätterna måste besinna sitt ansvar och t ex se till att man har sakkunnig läkare med vid förhandlingarna. För den lilla grupp som kvarstår som farliga efter att deras psykiska störning färdigbehandlats måste man överväga att skapa ett särskilt regelsystem om man vill värna om samhällsskyddet.

Det får aldrig vara psykiatris sak att förvara människor utan psykisk sjukdom enbart för att de bedöms farliga. •



Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfälskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i foljebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red