

sökord vid debattinlägg. Annars skulle väl kombinationen »aningslöshet, korporativism, maktfullkomlighet, åsiktsförtryck» ligga nära till hands.) •

Svar:

Någonstans finns en gräns

Naturligtvis har klinikchefen liksom varje svensk medborgare rätt att offentligt kritisera beslut som landstingspolitiker eller andra valda ombud fattar. I chefsrollen ligger det dessutom en skyldighet att till ansvariga politiker framföra de tveksamheter, de farhågor eller det avståndstagande som man känner inför ett beslut om den egna verksamheten eller hälso- och sjukvården i stort.

Vad jag försökte säga i mitt tidigare svar var att det någonstans finns en gräns för hur mycket man offentligt kan motarbeta sin arbetsgivares djupt kända mening. Hamnar man på kollisionkurs i grundläggande och verkligt betydelsefulla frågor om hur, och med vilka medel, hälso- och sjukvården skall bedrivas, tror jag att det är relativt okontroversiellt att säga att det kan uppstå en sådan spänning mellan arbetsgivaren och chefen att det grundläggande förtroendet dem emellan försvinner.

Svårt att fortsätta

I en sådan situation, när man aktivt och offentligt vid upprepade tillfällen tar avstånd från sin arbetsgivares uppfattning, blir det för de allra flesta mycket svårt efter ett tag att bedriva ett fortsatt chefsarbete. I en ordentligt inflammerad situation får man då välja om man vill fortsätta sina protester eller till slut acceptera de politiskt fattade besluten oavsett hur man ser på beslutsfattarnas vishet.

Förhoppningsvis har jag denna gång uttryckt mig mer nyanserat och klart. Chefen har alltså en rätt och en skyldighet att ge sin mening till känna, men – om chefens förtroende för arbetsgivaren raseras liksom arbetsgivarens uppfattning om chefens omdöme – då kan det som en sista utväg vara nödvändigt att lämna chefskapet.

Anders Milton

VD,

Sveriges läkarförbund

RÄTTSPSYKIATRI OCH SÄRSKILD VÅRD BEHÖVS!

Om utskrivning från ådömd psykiatrisk vård sker utan hänsyn till patientens potentiella farlighet kan det leda till oacceptabla följder. Rättspsykiatrin behövs som specialitet med såväl bedömande som vårdande uppgifter. Karsuddens gamla behandlingsmodell var ofta framgångsrik för yngre män med personlighetsstörningar, den nya är mera inriktad mot psykos.

Lagom till rättspsykiatrins femtioårsjubileum som självständig specialitet har debatten om bedömning och behandling av psykiskt störda lagöverträdare blossat upp igen. Min egen erfarenhet på dessa områden föranleder följande kommentar:

Lagen. En rad kolleger [1, 2, 3] har protesterat mot bestämmelserna i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV 16 §) gällande domstolsöverlämnade patienter med särskild utskrivningsprövning. Även om behandlingsansvarig läkare anser att en sådan patient inte längre behöver vård kan länsrätten avslå begäran om utskrivning, om det anses att det finns fara för upprepad grov brottslighet.

Även om länsrätten bifaller utskrivningen kan åklagaren förhindra den genom att överklaga i kammarrätten. Dyliga patienter förblir alltså föremål för tvångsvård av andra än rent psykiatriska skäl, vilket strider mot Hawaii-deklarationen.

Härvid borde man dock betänka att en domstol kan döma till vård men inte garantera att den dömda också får behandling.

Ansvarig läkares förslag om definitiv utskrivning *kan* bero på att han ogärna vill ha ansvaret för kriminellt belastade patienter.

Neutral juridisk instans

Professor Bengt Jansson [4], medlem i Rättsliga Rådet, har uttryckt det så att man inte kunde göra så mycket för dem annat än att ta hand om dem under

DEBATT

”... en domstol kan döma till vård men inte garantera att den dömda också får behandling. Ansvarig läkares förslag om definitiv utskrivning kan bero på att han ogärna vill ha ansvaret för kriminellt belastade patienter.”

en tid som utskrivningsnämnden inte finner orimligt kort. Å andra sidan kan en läkare ha svårt att riktigt bedöma sina egna patienters farlighet när en terapeutisk relation har utvecklats.

Därför torde det vara gynnsamt för *allmänhetens* säkerhet att en neutral juridisk instans får avgöra om och när en tidigare bevisligen farlig patient skall få frihet utanför anstalten – förutsatt att domstolen, med hjälp av en rådgivande sakkunnig läkare, till fullo satt sig in i patientens tillstånd vid domen och utvecklingen därefter. Här må anmärkas att länsrätten i Stockholms län alltid låter sig bistå av en sakkunnig läkare. Det var nytt för mig att detta inte alltid sker i andra län [5].

Den rättspsykiatriska specialiteten. Specialiteten uppstod 1946 därför att fängelsepsykiatrer inte ansågs ha tillräcklig rättspsykiatrisk kompetens [6]. En sådan fordrar ju utöver psykiatriska även juridiska och kriminologiska kunskaper. Rättspsykiatrin är därmed en nödvändig del av vår rättsskipning.

Detta har bl a påpekats av Anders Manhem [7] i sitt bemötande av ett förslag av Lennart Brimstedt [2] att avskaffa hela specialiteten. Den har dock

Författare

ALBERT J BOERMAN

leg läkare, specialist i allmän- och rättspsykiatri, fd överläkare vid Karsuddens sjukhus, sakkunnig i länsrätten, Stockholm.

en skuggsida, liksom ett vitium originis.

Bristande kunskap

I motsats till fängelseläkarna befatade sig specialisterna i rättspsykiatri så gott som uteslutande med *bedömningen* av lagöverträdare. De hade alltså inte längre fängelseläkarnas erfarenhet i behandlingen av kriminella. De deltog ej heller i behandlingen av de till vård överlämnade.

Därigenom kunde de inte bedöma effekten av sina påföljdsförslag, och ibland vittnade dessa om bristande kunskap beträffande förhållanden inom den psykiatriska vården. Det är därför att betrakta som en framgång att vissa rättspsykiatrer numera deltar i vården – och att beklaga att inte alla gör det.

Vården. Ändringarna i Brottsbalken och lagbestämmelserna om psykiatrisk tvångsvård som infördes år 1992 har medfört att kategorin brottslingar lidande av »psykisk abnormitet som måste anses vara jämställd med sinnessjukdom» numera mestadels döms till fängelse.

Gynnsamma vårdresultat

Det var just för rehabiliteringen av främst yngre sådana »psykopater» som Karsuddens sjukhus öppnades år 1964. Under årens lopp finslipades en behandlingsmodell [8], som hade gynnsamma resultat i en del fall, gällande såväl patienternas anpassning till samhälls- och arbetslivet som i synnerhet deras benägenhet till våld [9].

Det är därför tragiskt när professor Sten Levander i en intervju för Svenska Dagbladet [10] måste påpeka att det finns ett enormt behov av psykiatrisk hjälp bland fångarna, men att man inte har någon behandling för många av dem som enligt honom bl a »skulle behöva hjälp med sin socialisering».

Man måste kanske beklaga att hans tidigare förslag [11] – att överföra Karsudden till kriminalvården för hjälp åt »gråzonsfångarna» – inte blivit genomfört. Den behandlingsmodell Karsuddens sjukhus hade specialiserat sig på har ju nu försvunnit.

Den aktuella patientbeläggningen på Karsudden har beskrivits av nuvarande överläkaren Agneta Nilsson och medarbetare [12] och jämförts med den för 20 år sedan. Patienterna är nu äldre, ofta psykotiska, och har en större belastning med grov våldsbrottslighet. De representerar dem som numera överlämnas till vård på grund av »allvarlig psykisk störning» och dessutom anses »för tunga» för andra sjukhus.

Missvisande beskrivning

Man vill gärna tro författarna när de skriver att Karsudden »kan erbjuda en

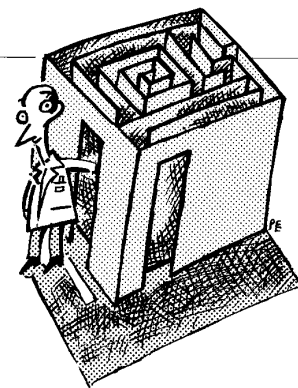
kvalificerad och specialiserad vård som motsvarar hemortpsykiatris behov i omhändertagandet av en tungt belastad patientgrupp». Jag ställer mig dock helt oförstående när de påstår att sjukhusets tidigare behandlingsmodell, utvecklad för patienter av en helt annan typ, skulle ha haft »straff och belöning» som huvudprincip.

Ej heller hade personalen en vaktande snarare än en vårdande roll. Att så inte var fallet vet alla bland personalen som varit med om den tidigare perioden. Med den försvann också en resurs, en institution, som kombinerade arbetsutbildning och yrkesutbildning med kompletterande skolgång och psykoterapi samt social träning med intensiv eftervård.

De industriella verkstäderna är nu hobbyverkstad, sedvanlig psykiatrisk behandling har ersatt kombinationen av terapi och (åter-)uppfostran till ett normalt liv i samhället. Jag förstår att detta var nödvändigt i och med att man beslöt att sända de yngre personlighetsstörda till fängelse i stället för till sjukhus. Jag måste emellertid beklaga att denna redan så svårt handikappade grupp i slutänden fått betala räkningen.

Referenser

1. Lindelius R, Nilsson A. Dagens rättstillämpning hot mot rättssäkerheten. *Läkartidningen* 1995; 92: 4774-7.
2. Brimstedt L. Avskaffa rättspsykiatrin! Omotiverad särbehandling får stötande följder. *Läkartidningen* 1996; 93: 227-8.
3. Nilsson A, Persson K, Götmar S, Edström L, Ahlberg J, Tuck JR et al. Avskaffa inte rättspsykiatrin men ändra lagstiftningen. *Läkartidningen* 1996; 93: 877.
4. Jansson B. Nu syns sektoriseringsbaksida i Stockholmspsykiatrin. *Läkartidningen* 1988; 85: 3354.
5. Kullgren G. Avskaffas rättspsykiatrin löses ändå inte problemen. *Läkartidningen* 1996; 93: 2029-32.
6. Lidberg L, Freese J. Rätt och psykiatri. *Malmo: Liber*, 1985.
7. Manhem A. Kriminalitet inte oberoende av psykiskt hälsotillstånd. *Läkartidningen* 1996; 93: 877-8.
8. Personalen under redaktion av A J Boerman: Karsuddens sjukhus i Katrineholm, ett experiment. Rapport 1964-1981. Nyköping: Södermanlands läns landsting, 1982.
9. Boerman A J. Karsuddenpatienterna. En social och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1989.
10. Gustavsson A. 2 000 fångar behöver psykvård. Intervju med professor Sten Levander, Svenska Dagbladet 13 februari 1996, sid 8.
11. Levander S. Psykiskt störda brottslingar i kriminalvården. *Läkartidningen* 1993; 90: 3739-41
12. Nilsson A, Ahlberg J, Tuck JR. 1970- och 1990-talets patienter jämförda. Fler våldsbrottslingar på dagens Karsudden. *Läkartidningen* 1996; 267-70.



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990-1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11-50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19