

RÄTTSPSYKIATRIN BORDE HA DE ALLRA BÄSTA LÄKARNA

Särskilt höga krav på etik, kunskap och omdöme

Behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är ett kvantitativt litet problem men principiellt viktigt och kontroversiellt med stort intresse från massmedia och allmänhet.

Det är av stor vikt att den diagnostiserande och vårdande rättspsykiatrin samarbetar i en levande dialog med höga krav på etisk medvetenhet och kvalitet, att man följer de lagar som finns och att man i demokratisk ordning försöker påverka och förändra de lagar man inte finner ändamålsenliga.

Samarbetet och värdegemenskapen får dock inte drivas så långt att vi stillatigande accepterar att fängelseförbudet, som står på humanistisk grund, leder till en inhuman smyginternering med frihetsberövande långt utöver tiden för en fängelsepåföljd, av psykiskt störda utan vårdbehov, om det finns en icke närmare bestämd »risk» för återfall i allvarlig brottslighet.

I Läkartidningen nr 15/97 skriver Agneta Nilsson och medarbetare en artikel med rubriken »Brist på samstämmighet oroar rättspsykiatrin», med underrubriken »Ökat samarbete mellan psykiatrer och kliniker önskvärt».

I artikeln påvisas avsevärda skillnader både vad gäller diagnostisk och rättspsykiatrisk bedömning mellan den vårdande och diagnostiserande rättspsykiatrin för de 70 patienter som 1992–93 intogs på Karsuddens sjukhus enligt den nya lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) med särskild utskrivningsprövning (SUP).

Mycket hände den 1 januari 1992:

Den nya psykiatriska tvångslags-

stiftningen infördes med ett gemensamt sjukdomsbegrepp, allvarlig psykisk störning (APS), för lagöverträdare och andra psykiatriskt tvångsvårdade.

Samhällsskyddet förstärktes genom införandet av särskild utskrivningsprövning och en ny myndighet, Rättsmedicinalverket (RMV), tog över ansvaret för den rättspsykiatriska utredningsverksamheten.

Dessutom hade den rättspsykiatriska specialiteten från att tidigare enbart ha varit diagnostisk kommit att omfatta såväl diagnostik som vård av psykiskt störda lagöverträdare och rättspsykiatrer – som tidigare utgjorde en sektion inom Svenska psykiatriska föreningen – bildade en egen förening, Svenska rättspsykiatriska föreningen (SRPF).

Ny genomgång önskvärd

Det är naturligt att det tar tid innan tillämpningen av en närmast helt ny lagstiftning inom det rättspsykiatriska området finner sina former, särskilt mot bakgrund av att det tidigare jämställdhetsbegreppet gav stort utrymme för olika tolkningar. En förnyad genomgång på det sätt som Agneta Nilsson och medarbetare nu gjort omfattande vårdade patienter utredda under t ex 1996 vore önskvärd.

I avvaktan på en sådan ges här några kommentarer:

Artikeln utmynnar i att den nya rättspsykiatriska tvångslagsstiftningen och införandet av det gemensamma sjukdomsbegreppet inte förmått överbrygga den brist på värdegemenskap som Lidberg och Siponmaa [1] skulle ha påvisat redan 1978.

Man fann där emellertid beträffande diagnostiken en god överensstämmelse för patienter med sinnessjukdom och persona pathologica som diagnos medan den var låg beträffande neuroser och hjärnskador (dock få fall vardera) där den vårdande psykiatrin i stället ofta gav huvuddiagnosen persona pathologica.

God överensstämmelse

Lidberg och Siponmaa fann det anmärkningsvärt att hjärnskadediagnosen, som i det rättspsykiatriska utlåtandet var underbyggd av omfattande psy-

kologiska test, ströks utan att några nya test eller andra undersökningar företogs. Deras artikel kan således snarare tolkas som ett stöd för att den utredande och vårdande rättspsykiatrin på 1970-talet hade en god överensstämmelse mellan diagnos och bedömning.

Lidberg och Siponmaa använde grovare diagnoskriterier. De ansåg att den allvarligaste diagnosen var huvuddiagnos medan Rättsmedicinalverkets direktiv om att den första ICD-9-diagnosen även skall vara huvuddiagnos inte fått fullt genomslag under den tid Agneta Nilssons och medarbetares undersökning omfattar.

Vidare använde Lidberg och Siponmaa utskrivningsdiagnoserna och eliminerade därmed en svaghet som Agneta Nilsson och medarbetare påpekar, »att man inte kan utesluta möjligheten av att klinikerna medvetet eller omedvetet valt att diagnosticera 'stick i stäv' med rättspsykiaterna».

Att sjukdomstillstånd och diagnos kan ändras över tid behöver knappast påpekas!

Unikt system

Den anförda bristande värdegemenskapen mellan den diagnostiska och vårdande rättspsykiatrin har delvis sin grund i det för Sverige unika systemet att straffrihet och otillräknelighet avskaffades med Brottsbalken 1965.

Efter det anses även svårt psykiskt sjuka (nu allvarligt psykiskt störda) ha ansvar för sina brott och kan dömas till påföljden rättspsykiatrisk vård, som därmed de facto är en del av det straffrättsliga systemet.

För den diagnostiserande delen av rättspsykiatrin, där rättspsykiatern arbetar på domstolens uppdrag, aktualiseras framför allt moralfilosofiska frågor om skuld/ansvar och avvägningen vård/straff.

Vårdbehov i förgrunden

De vårdande rättspsykiatrerne vill däremot inte alltid se påföljden rättspsykiatrisk vård som del av det straffrättsliga systemet utan vill i förgrunden ha vårdbehov, behandlingsbarhet och behandlingsmotivation.

Resterna av otillräknelighetsbegrep-

Författare

KÄTHE ELMGREN

överläkare, Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska avdelning, Uppsala.

pet, som finns kvar i form av förbud att döma till fängelse för gärning begången under påverkan av allvarlig psykisk störning, kan tänkas påverka i riktning mot att bedöma att störningen alltför är allvarlig vid undersökningstillfället för att möjliggöra överlämnande till vård.

Detta kan ses som en parallell till att juristerna tillämpar ett extremt extensivt uppsåtsbegrepp vid psykiska sjukdomar för att få möjlighet att döma till vård.

Därtill kommer att begreppet allvarlig psykisk störning, som mycket riktigt sågs i artikeln, inte är vare sig enkelt eller självklart.

Det kan möjligen om man tar hänsyn till skillnader i bedömning av vårdbehov och sjukdomsinsikt tillämpas lika enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård men, som Högsta domstolen uttalat i det s k Flinkfallet, absolut inte när det gäller tillämpning av fängelseförbudet i Brottsbalkens 30 kap 6 §, vilket såväl Rättsmedicinalverket som Svenska rättspsykiatriska föreningen förgäves påtalat.

Hur kan man någonsin säkert utesluta en »risk»?

Det förstärkta samhällsskyddet i den nya lagen i form av den särskilda utskrivningsprövningen innebär en asymmetri så till vida att det för att komma in i systemet krävs en gärning begången under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en aktuell allvarlig psykisk störning, ett vårdbehov och risk för återfall i allvarlig brottslighet.

För att hållas kvar krävs det inte längre att störningen skall vara allvarlig, inte heller att det finns ett vårdbehov – psykisk störning och risk för återfall i allvarlig brottslighet räcker. Hur kan man någonsin säkert utesluta en »risk»?

Belfrage [2] spekulerade i att frihetsförlusten inom den rättspsykiatriska vården och kriminalvården skulle bli närmast identiska, att åklagarens veto rätt vid utskrivning ofrånkomligt skulle innebära att brotten på ett mera markerat sätt skulle styra vårdtidens längd.

Ett slags smyginternering

Det visade sig emellertid att de som dömdes 1993 i genomsnitt vistats dubbel så lång tid inom vården som om de dömts till en kriminalvårdspåföljd – sannolikt blir skillnaden till slut betydligt större eftersom nästan hälften inom vården jämfört med sju procent inom kriminalvården ännu inte skrivits ut.

Självklart måste man reagera mot att vissa patienter kvarhålls inom psykiatrin utan att föreligger ett psykiatriskt vårdbehov [3, 4], vilket innebär ett slags smyginternering. Det måste vara

en stark grindvakt vid inträdet i det nuvarande systemet där det för individen positiva fängelseförbudet kopplas med den negativa möjligheten till tidsbestämmd förvaring.

Återigen kan det inom den diagnostiska rättspsykiatrin finnas en tendens att mera beakta aspekten skuld/ansvar hos en psykiskt störd individ medan den behandlande rättspsykiatern, fortfarande med patientens bästa för ögonen, vill ha ut patienten i samhället så snart som möjligt. Detta underlättas inte av att försöksutskrivningen tagits bort.

Förståeligt nog kan länsrätten vara kallsinnigare inför att ge »permission till vårdtidens slut för att förbereda utskrivning» så mycket mera som återtagning inte får ske enbart på grund av att permissionsvillkoren inte uppfylls.

Svårigheter försvinner om förslaget går igenom

Många av dessa svårigheter skulle försvinna om Straffansvarsutredningens [5] förslag – som innebär att man skiljer vård, straff och samhällsskydd – går igenom. En psykiskt sjuk person skulle enligt förslaget inte längre anses ha begått ett brott om denne begått en straffbelagd gärning »utan vett och vilja».

Det senare skulle i praktiken innebära under påverkan av en icke självförlädd allvarlig psykisk störning, som medför brist på förmåga att bedöma situationen eller brist på förmåga att kontrollera handlandet.

Den sjuke kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård, som får pågå så länge det finns ett vårdbehov medan samhällsskyddet i övrigt skulle tillgodos genom en samhällsskyddslag. Denna skulle gälla särskilt kvalificerade situationer, dels när ett allvarligt brott har begåtts (för särskild utskrivningsprövning behöver inte den ursprungliga brottsligheten vara allvarlig), dels när återfallsrisken är påtaglig. Möjligheten att få vård för kriminalvårdens intagna skulle kraftigt förstärkas.

Dock skulle nya svårigheter uppstå av såväl etisk som praktisk natur – »av allt att döma är detta ett område där diskussionen aldrig kommer att upphöra, meningsmotsättningarna alltid kommer att vara stora och alla de åtgärder som vidtas efter en viss tid kommer att förkastas» [6].

Flera åtgärder behövs

Ett eventuellt genomförande av Straffansvarsutredningens förslag kommer hur som helst att dröja. Under tiden behöver, såsom delvis tidigare anförts från såväl Rättsmedicinalverket som Svenska rättspsykiatriska föreningen, följande åtgärder vidtagas:

1. Ett förtydligande av Socialstyrel-

sens allmänna råd om allvarlig psykisk störning, framför allt vid tillämpning av fängelseförbudet enligt Brottsbalkens 30 kap 6 § beträffande toxiska/kortvariga psykosor, depressioner med självmordsrisk och personlighetsstörningar.

2. Försöksutskrivning måste återinföras för LRV-vård med acceptans av att den i vissa fall måste vara livslång. Det finns patienter överförda från LSPV-tiden (Lagen om slutna psykiatrisk vård) som haft försöksutskrivning från början av 1980-talet och »permission till vårdtidens slut för att förbereda utskrivning» sedan den 1 januari 1992. Det måste också var möjligt att återintala en patient som inte följer villkoren beträffande missbruk, medicinering, vistelseort etc.

3. Rättspsykiatrisk specialist måste förordnas som sakkunnig vid länsrättsförhandling angående utskrivning enligt 16 § LRV.

4. En fördjupad farlighets-/riskbedömning måste göras när en vårdöverlämnad patient frihetsberövas så länge som skulle ha skett inom kriminalvården för motsvarande brott. För ytterligare frihetsberövande, om det inte finns något psykiatriskt vårdbehov, måste krävas en påtaglig risk för återfall i allvarlig brottslighet kopplad till den psykiska störningen.

5. Ett statligt betalningsansvar bör införas för den rättspsykiatriska vården för att markera att den är en del av det straffrättsliga påföljdssystemet. Sjukvårdshuvudmannen kan inte, när vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, påverka vare sig in- eller utskrivning. Det skulle också underlätta en nationell planering av resurserna för de särskilt vårdkrävande och möjliggöra en kvalitetssäkring av den rättspsykiatriska vården.

Bedriver omfattande utvecklingsarbete

Rättsmedicinalverket har sedan 1992 bedrivit ett omfattande utbildnings- och kvalitetsutvecklingsarbete eftersom rättspsykiatrisk bedömningspraxis är intimt förknippad med så viktiga frågor som rättssäkerhet och mänskliga rättigheter [7].

Inom Uppsalaregionen har vi som en del i den interna kvalitetsutvecklingen hela tiden haft regelbundna samarbetskonferenser med regionvårdskliniken i Säter, med länsavdelningen i Uppsala och nu också med länsavdelningen för Kopparbergs och Gävleborgs län. Detta har lett till att vi inte känner igen problemen från Karsudden med bristande överensstämmelse i rättspsykiatrisk bedömning och diagnostik.

En bidragande faktor på Karsudden kan vara att man där i stort sett bara vill vårda psykotiska patienter i det vällov-

ANNONS

ANNONS

liga syftet att tvätta bort stämpeln som psykopatsjukhus.

Detta stämmer dock inte helt med lagstiftarens intentioner [8]. Jämställdhetsbegreppets avskaffande skulle visserligen innebära en viss minskning av den grupp som omfattades av särregleringen samtidigt som det sägs att den praxisändring, som den s k Bexeliuskommittén medförde, lett till en situation där det knappast kan hävdas att antalet lagöverträdare som överlämnas till psykiatrisk tvångsvård allmänt sett skulle vara allt för högt.

Mycket angeläget med ett ökat samarbete

Inom Rättsmedicinalverket håller vi helt och hållet med Agneta Nilsson och medarbetare om att ett ökat samarbete och erfarenhetsutbyte mellan utredande och vårdande instanser är en av de mest angelägna åtgärderna för kvalitetssäkring inom det rättspsykiatriska området. Att ett sådant erfarenhetsutbyte sker måste dock vara ett ömsesidigt ansvar för vårdande och utredande enheter.

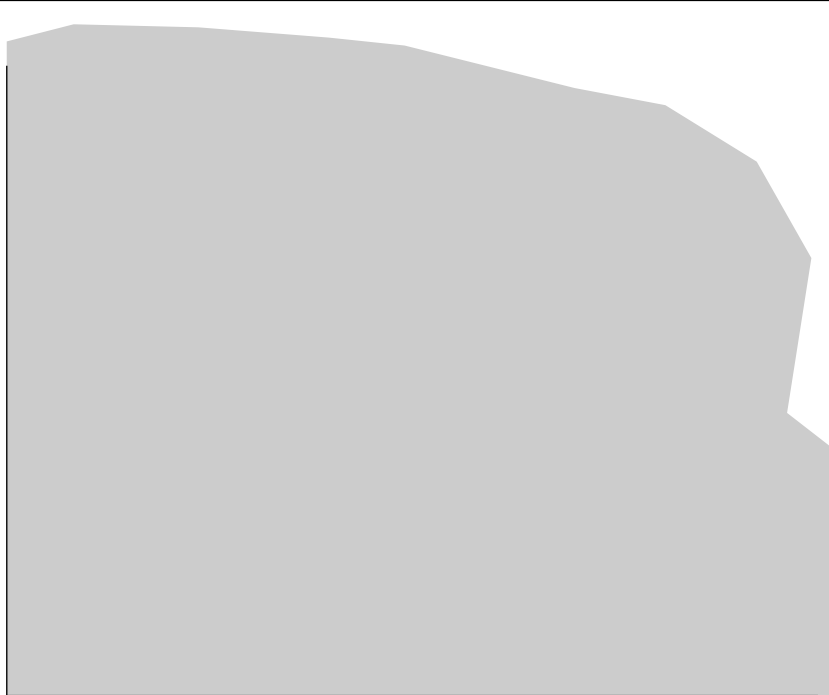
Borde ha de bästa läkarna

I verkets nya direktiv för intern och extern kvalitetsutveckling anges att alla undersökningsenheter skall ha en rutin för uppföljning av dem som har genomgått rättspsykiatrisk undersökning (RPU-fallen) som överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller döms till kriminalvårdspåföljd.

Dock – rättspsykiatrin är inte och kommer sannolikt inte att bli en exakt vetenskap – kommer värderingar att påverka bedömningen inom både diagnostik och vård. Därför borde det ställas särskilt höga krav på etisk medvetenhet, kunskap och balanserat omdöme. Rättspsykiatrin borde ha de allra bästa läkarna!

Referenser

1. Lidberg L, Siponmaa L. Psykiatrisk diagnos i rättspsykiatriskt utlåtande jämförd med diagnos på sjukhus. *Läkartidningen* 1978; 75: 315-8.
2. Belfrage H. Rättspsykiatriska vårdtider vs fängelsestider. *Svensk Juristtidning* 1996; 717-29.
3. Lindelius R, Nilsson A. Dagens rättstillämpning hot mot rättssäkerheten. *Läkartidningen* 1995; 92: 4774-7.
4. Villius A, Belfrage H. Fortsatt tvångsvård utan medicinska skäl. *Läkartidningen* 1996; 93: 4165-6.
5. Straffansvarets gränser. Betänkande av straffansvarsutredningen SOU 1996: 185.
6. Qvarsell R. Utan vett och vilja. Carlssons, Stockholm 1993.
7. Belfrage H, Lidberg L. Den nya rättspsykiatriska lagstiftningen. Osäkra bedömningar och färre intagna? *Läkartidningen* 1994; 91: 141-2.
8. Regeringens proposition 1990/91: 58 om psykiatrisk tvångsvård m m.



Älgen i jugendskog från 1904.

FOTO: KURT JOHANSSON

Älgens klövar hjälpte mot epileptiska anfall

Ofta ställs frågan varför så många av våra apotek har djurnamn. Det enklaste svaret är att det under tider då läskunnigheten inte var så stor och gatu- och vägnamn lämnade mycket övrigt att önska var praktiskt med en skylt avbildande något man kände igen, t ex ett djur. Av betydelse är också att man under medeltiden ansåg att sjukdomar orsakades av sjukdomsdemoner, som också sades påverka de använda läkemedlen så att dessa kunde förlora sin verkan. Som ett skydd mot dessa onda makter gav man apoteken namn med kristen anknytning, i Tyskland t ex Engel-Apotheke, Kreutz-Apotheke och Marien-Apotheke. Hos oss tog man i stället namn på sådana djur som spelade en roll i den kristna symboliken, t ex lejon och svan.

Den pampiga älgen uppmärksammades helt säkert av Östermalmsborna när apoteket Älgen öppnades den 5 februari 1904 vid Karlavägen 1 B invid Humlegården i Stockholm. Jugendskogen stod grön och vacker och officinens mahognyinredning gav ett förtroendeingivande intryck. Här låg apoteket kvar på samma plats till 1995, då det flyttades till andra lokaler.

Kvar står dock den stiliga älgen och lockar kunder till det konditori som öppnades i lokalen.

En medicinsk anknytning har dock älgen. Dess klövar – unguulae alcis – ansågs under 1600-talet vara verksamma mot fallandesot. Man trodde att älgarna kunde drabbas av epileptiska anfall, som de genom att trycka klöven mot örat kunde häva.

Läran att lika botar lika kunde nu komma till användning. Ungulae alcis med den svenska benämningen Elgs-kloof fanns med i den av riksdagen fastställda svenska Apothekare-Taxan så sent som år 1739.

Roland Ericsson
apotekare
Apotekarsocieteten, Stockholm

MEDICIN HISTORISK paus

Medicinhistoriska
ögonblicksbilder,
i form av en kort text
till en bra bild,
välkomnas!

»Medicinhistorisk paus«
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm