

# Psykisk störning och brott

– en kontroversiell mötespunkt belyst från Nya Zeeland och Australien

**Frågan om hur psykiskt sjuka som begår brott bör hanteras känner inga nationella gränser och författaren diskuterar skillnader i de synsätt som råder i de anglosaxiskt dominerade länderna Nya Zeeland och Australien jämfört med Sverige.**

**I artikeln diskuteras också de svårigheter som uppkommer när ribban höjs för när lagöverträdare ska anses lida av en sådan psykisk störning att en vårdpåföljd är indicerad. Dessutom varnas för att farlighetsbedömningar kan få en oegentlig användning i händerna på psykiatrin.**

Att under en period leva och arbeta i en blandning av anglosaxisk och traditionell polynesisk kultur utmanar egna förhållningssätt och värderingar som stillsamt utvecklats i det ganska avsidat liggande landet Sverige. Även om också den medicinska specialiteten rättspsykiatri är internationaliserad så laddas ändå frågor kring psykiskt störda lagöverträdare med varje lands egen kulturhistoria, sociala attityder och aktuella politiska vindar.

Nationen Nya Zeeland fick 1840 en gemensam konstitutionell grund genom ett avtal som slöts mellan den engelska guvernören och över 500 maoriehövdingar. Landet bygger således på två kulturer vilket å ena sidan nödvändiggör samarbete och, å andra sidan, utgör en grogrund för en kontinuerlig maktkamp. Den maoriska kulturen är stark och levande med en framträdande plats i det officiella livet. Icke desto mindre är ursprungsbefolkningen kraftigt överre-

presenterad bland arbetslösa, psykiskt sjuka, missbrukare och fängelseintagna [1].

Australiens historia kännetecknas av en sämre integration av den mycket mindre andelen ursprungsbefolkning, och aboriginerna har periodvis varit utsatta för ett omfattande förtryck. Det jättelika landet är uppdelat i fem sinsemellan självständiga stater som var och en har egen lagstiftande församling, sjukvårdsorganisation och kriminalvårdspolitik. Precis som Nya Zeeland saknar Australien gamla anrika institutioner som representerar auktoritet och kontinuitet men också tröghet och konservatism.

## Engelsk lagstiftning modell

Den engelska lagstiftningen är den matris ur vilken rättskipningen utvecklats både i Nya Zeeland och i Australien [2]. Av detta följer att synen på brott, brottslingar och de psykiskt sjuka brottslingarna följer engelsk tradition som kan skilja sig avsevärt från den skandinaviska rättskulturen. Ett exempel på detta är rättegångsförfarandet.

Vid svårare brott och misstänkt psykisk störning hos gärningsmannen anlitar ofta båda parter, var för sig, rättspsykiatrisk expertis. Därmed exponeras de rättspsykiatriska övervägandena offentligt. Systemet medför ett större juridiskt inflytande på bedömningen av kopplingen mellan psykisk sjukdom och brott. Eftersom den medicinska expertisen inte är monopolistisk eftersträvas inte ett enat rättspsykiatriskt uppträdande. Därmed synliggörs värderingar och tveksamheter, vilket kan leda till att disciplinen arbetar sig fram emot en större intern reliabilitet. Därtill förbättras den externa validiteten då utmanade rättspsykiatriska ställningstaganden inte blir oemotsagda.

Å andra sidan kan skillnader i synsätt mellan rättspsykiatrer av rättsprocessuella skäl drivas så till sin spets att disciplinen framstår som oseriös.

## Gärningsmannens ansvar

En annan viktig skillnad är synen på gärningsmannans ansvar vid psykisk störning. I Sverige avgörs alla allvarigare brottmål genom att en domstol faststäl-

ler att en person är skyldig till ett specificerat brott oavsett psykiskt tillstånd (under förutsättning att uppsåtsfrågan är utredd och att gärningsmannen är straffmyndig). Därefter bestäms påföljden som bl a beror av den åtalades psykiska status.

I den anglosaxiska rättstraditionen är den som lider av en psykisk sjukdom inte ansvarig för sina handlingar om, förenklat uttryckt, störningen har satt den tilltalades insikt och vilja ur spel. Skuldfrågan avgörs således inte genom att en specifik brottsrubricering fastslås. Detta är ett bekymmer i forskningen eftersom t ex termen »homicide» i polisstatistiken kan representera allt ifrån en polisanmälan mot en kirurg för en misslyckad akutoperation av ett brustet aortaaneurysm till välplanerade seriemord på barn. I domstolsstatistiken saknas dessa barnamord under rubriken »homicide» om gärningsmannen bedömdes vara »not guilty by reason of insanity».

Denna divergerande syn på ansvarsfrågan vid psykisk sjukdom blev kliniskt relevant när flera av de patienter som jag mötte hävdade att de inte hade varit ansvariga för sina handlingar, att de nu var friska och därför skulle skrivas ut. En sådan logik är lättare att ifrågasätta utifrån ett svenskt synsätt där alla måste ta någon form av ansvar för sina handlingar. I själva verket torde en sådan insikt hos patienten vara ett av de viktigaste målen för rättspsykiatrisk behandling som idealiskt inte bör vara avslutad förrän insikt uppnåtts.

## Kohandel om åtalsrubricering

En domare i engelsk tradition har också betydligt fler handlingsalternativ på alla nivåer i den rättsliga processen. I de fall det rör psykiatriska patienter, missbrukare eller människor med andra psykiska problem kan den rättsliga processen vara snabbt avklarad om domaren själv förordnar om en vårdinriktad påföljd. Detta är dock möjligt bara om den misstänkte/åtalade erkänner brott. I de fall detta inte sker blir processen utdragen eftersom målet då avgörs genom juryförfarande. Mitt intryck var att resurssvaga personer ibland erkände för att slippa en lång häktningstid; de hade

## Författare

PER LINDQVIST

med dr, chefsöverläkare, verksamhetschef, rättspsykiatriska kliniken, Örebro.

E-post: per.lindqvist@orebro.se

ändå inte några större förhoppningar om att bli trodda. Ett erkännande gav också utrymme för kohandel kring åtalsrubricering och påföljd, vilket känns främmande för svensk rättstradition.

### Sjukvårdssystem i förändring

Precis som i Sverige har politikerna i Nya Zeeland och Australien inspirerats av den internationella utvecklingen där sjukvården ska konkurrensutsättas genom olika organisatoriska konstruktioner syftande till ökad effektivitet. I Nya Zeeland finns 23 Community Health Enterprises (CHE), vilka liknar de svenska landstingen med en politiskt vald styrelse och ett avgränsat områdesansvar. Staten står för finansieringen. Vari den fria konkurrensen består kunde ingen förklara för mig. Många psykiatrer och andra sjukvårdsanställda uttryckte leda vid vad de uppfattade som kontinuerliga organisationsförändringar med åtföljande brist på arbetsro.

Resurstilldelningen till sjukvården och psykiatrin var snålare än den vi åtnjuter i Sverige, även om den rättspsykiatriska verksamheten var prioriterad. Bedömning och inlåsning av potentiellt farliga, psykiskt sjuka personer står högt även på Nya Zeelands och Australiens politiska agenda. På samma sätt som i Sverige har rättspsykiatrin hamnat i offentlighetens ljus på grund av ett fåtal abnorma våldsdåd. Den större frågan om de psykiskt sjukas begränsade roll för våldsutvecklingen i samhället är däremot fortfarande enbart en konferensfråga för de insatta och omfattas inte av den allmänna opinionen [3].

### Regionala variationer

Den rättspsykiatriska verksamheten utgår från brittiskt original i såväl Nya Zeeland som Australien även om de regionala variationerna är betydande.

I Nya Zeeland finns rättspsykiatriska kliniker vid sex regionala centra. Jag hade förmånen att besöka alla dessa enheter, och det som inspirerade mest var det på flera håll välutvecklade rehabiliteringsarbetet med en god öppen rättspsykiatrisk vård.

I Australien är disciplinen ett uttalat storstadsfenomen med en i svenska ögon grav underdimensionering av resurser, bäddar och kompetens. Några delstater har blivit varse denna brist med en betydande uppräckning som följd, och på vissa håll bedrivs en avancerad rättspsykiatrisk vård och kvalificerad forskning.

### Avgränsad medicinsk disciplin

Rättspsykiatrin är en avgränsad medicinsk disciplin i både Nya Zeeland och Australien med psykiatrer som leder en multiprofessionell verksamhet

med utredning, bedömning och behandling av psykiskt störda lagöverträdare. Den bodelning som råder i Sverige med statlig undersökningsverksamhet genom Rättsmedicinalverkets försorg och landstingsbaserad behandling har av och till varit en omdiskuterad fråga. Huvudargumentet för bodelningen har varit risken för jäv, medan det viktigaste motargumentet har varit att det är ogynnsamt för en medicinsk profession att konstruera en brandvägg mellan diagnostik och behandling.

Mitt intryck från Nya Zeeland är att jävfrågor inte är ett problem och att de fall som ger upphov till tveksamheter snarare är diagnostiska »knäckfall». Då systemen med »peer review», »hearings» och »second opinion» är välutvecklade förefaller risken för jäv och subjektivitet större i Sverige där sådan öppenhet är mindre självklar.

I den rättspsykiatriska verksamheten rymms utredningsarbete åt domstolar, behandling på alla säkerhetsnivåer av dömda, fängelsepsykiatri, konsultationsverksamhet åt olika håll och en för oss skandinavisk okänd verksamhet, Court Liaison Service. Den bygger framför allt på speciellt tränade psykiatrisjuksköterskor som svarar för akuta bedömningar, rådgivning och hänvisning åt domstolens olika tjänstemän och åt de tilltalade och deras familjer. Dessa sjuksköterskor utför ett mycket viktigt arbete, och beslut om rättspsykiatrisk undersökning går nästan alltid via dem.

### Många fritidspraktiserar

Bilden av en välintegrerad offentlig rättspsykiatrisk verksamhet bör kompletteras med att många rättspsykiatrer är fritidspraktiker, särskilt i Australien. Då det inte råder brist på rättspsykiatriska fall uppstår inte någon konkurrenssituation mellan den offentliga och den privata sfären. I Nya Zeeland ses fritidspraktik snarare som en yrkesförmån, ett lönetillägg, medan situationen i Australien är annorlunda. Där är systemet med på heltid privat arbetande psykiatrer uppenbart kontraproduktivt för att utveckla disciplinen. Många kolleger försörjer sig, med en för svenska förhållanden enastående pekuniär framgång, som fängelsepsykiatrer eller i domstol som expertvitne för den part som de blir betalda av.

Jag träffade flera av dessa sympatiska och i diagnostik och juridik mycket kunniga kolleger, och de såg själva nackdelen med systemet. Bara idealister eller mindre ekonomiskt framgångsriktade personer låter sig anställas för att delta i uppbyggnaden av en välfungerande offentlig rättspsykiatrisk organisation.

Med viss förlägenhet blev jag intro-

### FAKTARUTA

- Nya Zeeland har 3 1/2 miljoner invånare, varav 10 procent är ursprungsbefolkning, maorier. Ytan motsvarar 60 procent av Sveriges areal.

- Australien har 16 1/2 miljoner invånare, varav 1 procent är ursprungsbefolkning, aboriginer. Landet är lite mindre än hela Europa.

ducerad i den nyzeeländska fängelsepsykiatrin för att göra arbetspass där. Fängelserna är straffanstalter av gammalt snitt. Suicid bland häktade och intagna, särskilt bland unga män och tonåringar, är ett stort och ökande bekymmer samtidigt som det på tidningarnas insändarsidor klagas över vad som anses vara lyxen på anstalterna och de oförtjänt korta straffen (som är avsevärt längre än de som utdöms i Sverige). Regeringen i Nya Zeeland bygger och planerar för nya och fler fängelseplatser trots att landet redan ligger på tredje plats i världsligan efter USA och Kanada räknat på antalet intagna per 100 000 invånare.

### Mad or bad?

Sverige har sedan lång tid haft en internationellt sett mycket låg tröskel för att bedöma lagöverträdare som psykiskt störda och i oundgängligt behov av psykiatrisk vård. Den nya rättspsykiatriska tvångslagstiftningen 1992 avsåg att anpassa Sverige till omvärlden så att fler personer skulle dömas till fängelse och färre till psykiatrisk vård. Den verklighet som detta ställningstagande kan leda fram till finns att studera i Nya Zeeland och i Australien. De personer som döms till vård i dessa länder är överlag mycket svårt psykiskt sjuka, inte sällan »terapiresistenta» med missbruksproblem och sociala multihandikapp. Ändå är det av intresse att notera att den höga vaksamheten mot att hålla det rättspsykiatriska hägnet fritt från personer som enbart har en personlighetsstörning trots allt inte var framgångsrik.

Problem med gränsdragning försvinner ju inte för att gränser flyttas, och förekomsten av djupt personlighetsstörda individer som vandrar ut ur och in i psykos med eller utan samtidigt missbruk går inte att upphäva med viljekraft eller lagstiftning. Den i Sverige ofta förekommande diskussionen om vad som ska vara psykisk störning i lagens mening har sin exakta motsvarighet på andra sidan jordklotet, där debatten i denna fråga var lika intensiv.

I fängelserna finns många psykiskt svårt sjuka personer som av och till för-

flyttas till avskalade sjukavdelningar där de inte kan tillfoga sig själva eller andra skada. Om de inte accepterar medicinerings måste de flyttas till rättspsykiatrisk klinik där platsbristen vanligtvis är prekär. När de akuta symtomen avklingat förs de emellertid tillbaka, och all socialpsykiatrisk rehabilitering omöjliggörs. På den avdelning som jag ansvarade för vårdades t ex en ung man med schizofreni, som dömts till livstids fängelse efter att ha knivstuckit sin far i båda ögonen och sedan strypt honom i tron att han därigenom hade oskadliggjort farliga datachips. Fadern var den enda människa han hade ett varmt förhållande till. Hans incitament att göra framsteg var små; ju friskare han tedde sig desto större var risken att återföras till fängelse där han med största sannolikhet inte skulle få hjälp med att sörja det inträffade.

För mig blev det ett etiskt problem att överhuvudtaget medverka i och ta ansvar för t ex vården av svårt sjuka personer med schizofreni i fängelserna. Mina kolleger var också missnöjda och arbetade på olika sätt för att ändra förhållandena. Icke desto mindre låg cynismen nära till hands som försvar.

### Svårt bedöma farlighet

Ett intrikat och svårbedömt etiskt problem för rättspsykiatri i många länder, inklusive Sverige och de anglosaxiska länderna, är den lagstiftning som kräver att personer som inte längre lider av en allvarlig psykisk sjukdom kan kvarhållas på psykiatrisk klinik om farlighet för andra kan föreligga. Regeln inger obehag och står i strid mot professionens etiska regler, och glädjande nog stod rättspsykiatrer i Nya Zeeland enade bakom motståndet mot den av politisk opportunist stiftade lagen. I ett än mer komprometterande lagrum, som inte finns i Sverige, är psykiatrer skyldiga att på domstols begäran skriva utlåtanden om psykiskt friska fängelse-dömdas potentiella farlighet. Det sker i de fall domare överväger att utdöma påföljden »preventive detention», vilket är ett icke tidsbestämt fängelsestraff för personer som begått upprepade våldsbrott. Detta obehagliga åliggande sköts vanligen på ett sådant sätt att intygen görs ganska intetsägande så att domstolen i praktiken får avgöra saken utan stöd av psykiatrisk expertis.

### Konklusion

Frågor om psykisk störning hos personer som begår brott är och förblir tvistefrågor, särskilt när frågan om särbehandling av sådana lagöverträdare aktualiseras. Frågeställningen känner inte några geografiska eller kulturella gränser, och genom att besöka andra länder kan man studera möjliga effekter om

nuvarande svensk rättspraxis förändras. Det finns mycket att både lära och stimuleras av men också att ta avstånd ifrån. Ett exempel på det sistnämnda är lagstiftningens krav på rättspsykiatri att diagnostisera farlighet utan koppling till psykisk störning. Redan idag används psykiatriska kliniker i Nya Zeeland och Australien till att spärra in oönskade personer som inte har en (allvarlig) psykisk sjukdom, en utveckling som vi inte är helt förskonade från i Sverige heller.

När läkare enbart blir av samhället betalda inspektörer och väktare med nyckelknippa och glömmar den primära skyldigheten att visa omsorg om den enskilde som kommer i hans väg, går tankarna i riktning mot dystra historiska erfarenheter av läkare som svikit sin uppgift. Rättspsykiatri är en specialitet som är särskilt utsatt för antihumanistiska politiska strömningar.

\*

Denna rapport har skrivits med ekonomiskt stöd av Socialstyrelsen samt Rättsmedicinalverket.

### Referenser

1. Ryan E. Seven years on: Psychiatric inquiry 1988, a maori health worker's perspective. In: Brookbanks W, ed. Psychiatry and the law. Clinical and legal issues. Wellington: Brooker's Ltd, 1996: 137-46.
2. Brunton W. Colonies for the mind: the historical context of services for forensic psychiatry in New Zealand. In: Brookbanks W, ed. Psychiatry and the law. Clinical and legal issues. Wellington: Brooker's Ltd, 1996: 3-4.
3. Link B. The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. American Sociological Review 1992; 57: 275-92.

**N**ya vetenskapliga rön har lagt grunden till en ny klassifikation, nya diagnoskriterier, effektivare behandling och prevention - inklusive vaccination - av diabetes, som uppvisar en närmast epidemisk spridning. Målen och medlen för den snabba förbättringen av diabetesvården som nu är möjlig belyses i Läkartidningens serie, som också analyserar konsekvenserna för patienterna, sjukvården och samhället av de förändringar som Socialstyrelsen hösten 1999 fastställde som nationella riktlinjer.

Priset är  
85 kronor.



## Diabetes

Beställer härmed ..... ex  
av "Diabetes"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN  
Box 5603,  
114 86 Stockholm

Eller faxa på faxnummer:  
08-20 74 35