Redaktör: Christina Kjellberg Tel: 08-790 34 82

Rättspsykiatrin och bibeln

När vi inom rättspsykiatrin talar om filosofin bakom straffrättslig särbehandling av psykiskt störda lagöverträdare utgår vi ofta från Moseboken, där man kunde läsa: »Vid denna tid avskiljde Moses tre städer på andra sidan jorden, på östra sidan, till vilka en dråpare skulle kunna fly, om han hade dräpt någon utan vett och vilja och utan att förut ha burit hat till honom. Om han flydde till någon av dessa städer skulle han få bliva vid liv.»

I det antika Grekland krävde Aristoteles *förnuft och fri vilja* för att någon skulle kunna straffas, medan den romerska rätten förklarade den sinnessjuke, som inte ansågs ha *fri vilja*, som otillräknelig och straffri.

I sin idéhistoriska genomgång av straffrättsliga principer i Sverige fram till 1965 i boken *Utan vett och vilja* inleder Roger Qvarsell kapitel 1 med ovanstående citat från Moseboken. Även sedan straffrihets- och otillräknelighetsbestämmelser avskaffades 1965 – när den straffrättsliga särregleringen flyttades till påföljdssidan (praktiskt taget unikt för Sverige) – finns liknande tankegångar. Enligt den sedan 1992 gällande lagen finns ett förbud att döma till fängelse för brott begångna under påverkan av allvarlig psykisk störning, underförstått att den sjuke inte haft *möjlighet* eller *förmåga* att rätta sig efter lagen.

Sammanblandning

Den nuvarande regleringen innebär emellertid en starkt kritiserad sammanblandning av vård, straff och samhällsskydd. Den så kallade straffansvarsutredningen har i sitt betänkande Straffansvarets gränser föreslagit en återgång till ett system med straffrihet och otillräknelighet, dels för att få en internationell anpassning, dels för att principiellt skilja vård, straff och samhällsskydd. Den föreslagna lagtexten lyder: »begås en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller en tillfällig sinnesförvirring utgör gärningen inte brott, om gärningsmannen inte själv vållat tillståndet och han till följd av detta har saknat omdömesförmåga eller förmåga att kontrollera sitt handlande», det vill säga *vett och vilja*. En parlamentarisk utredning är nu tillsatt för att arbeta vidare på detta förslag.

I den nya bibelöversättningen lyder texten i stället »*oavsiktligt* ha dräpt någon» vilket hänför sig till uppsåtet – »om någon faller från ett träd och orsakar att den som står därunder avlider må han vara utan skuld». I Gustav Vasas bibel löd texten »ho som sin nästa ihiälsloge *med wåda* och tillförene icke warit hans owän» varför den nya bibelöversättningen sannolikt är riktigare och vi får i fortsättningen nöja oss med att hänvisa till de gamle grekerna.

Käthe Elmgren
pensionerad överläkare
från Rättsmedicinalverket,
Uppsala

Den standardiserade likformigheten och den kreativa olikheten

När jag som medicine kandidat i början av 1950-talet fick möjlighet att vikariera som underläkare på sjukhus slogs jag av hur hjälplös eller kanske snarare valhänt man kände sig inför tillströmningen av akuta sjukdoms- och olycksfall på kirurgjourerna. Den »lilla kirurgin» gick väl an, men stora sårskador och olycksfall ställde till bekymmer. De akuta bukfallen var dock betydligt värre. Diagnostiken var och är fortfarande besvärlig och PM och vårdprogram var sparsamt förekommande på den tiden. Det fanns emellertid en gyllene regel som man kunde luta sitt okunniga och oerfarna huvud emot. Akuta bukfall skulle *alltid* läggas in såvida inte diagnosen var solklar (t ex ureterkonkrement) och inte innebar krav på sjukhusvård. Åsidosättande av denna regel ledde alltid till en rejäl avhyvling av vederbörande överläkare.

Likaså blev man orienterad om vilka patienter som inte fick läggas in – exempelvis mer eller mindre klara socialfall.

Nu fanns det som regel möjlighet att kringgå detta. Tyckte man att den »sjuke» av humanitära skäl borde läggas in bad man vederbörande överläkare »titta på patienten» förebärande att man var osäker på diagnosen och hur man skulle agera. Det är en sak att bestämma saker och ting vid skrivbordet – en annan att ställas inför verkligheten. Den människospillra som man bad om hjälp för blev ofta inlagd.

Men hur länge gäller ett vårdprogram?

Nu förekommer som väl är allt flera consensuspapper och vårdprogram för olika diagnoser och situationer. Detta underlättar handläggning för den mindre erfarne och möjliggör en standardiserad likartad behandling på olika kliniker. Möjligheten till produktkontroll kommer rimligen att förbättras. Men hur länge gäller ett vårdprogram?

Ingen tänker väl, inte ens i sina mest nattsvarta stunder, behandla en patient med pneumoni enligt ett vårdprogram från början av 30-talet? De flesta, om inte alla, vårdprogram, konsensuspapper och intyg som vi skriver är färskvara med ett »bäst före datum» – det datum då vederbörande papper är signerat.

Detta är för oss läkare självklart, men jag tror ändå det skulle vara värdefullt att det i vårdprogram och konsensuspapper tydligt anges att de gäller en kort tid och måste uppdateras eller omprövas senast efter ett år.

Att våra intyg (sjukintyg, friskintyg, osv) också är färskvara kan kanske tyckas egendomligt. Jag fick emellertid detta mycket tydligt demonstrerat för mig för många år sedan på ett sjukhus i södra Sverige.

Vi satt några stycken och drack kaffe efter lunchen då en av de biträdande överläkarna på medicinkliniken kom in med håret på ända och allmänt skärrad. På vår fråga vad som stod på berättande han följande. Han hade haft en knappt 50-årig dam på mottagningen på ett rutinbesök efter genomgången hjärtinfarkt. Hon var pigg och besvärsfri och ville absolut börja arbeta igen. Hon fick sitt »friskintyg». När hon steg på bussen utanför sjukhuset rasade hon ihop och dog. När hon rullades in i bårhuset hade hon ett intyg inte i handen men väl i handväskan – ett intyg skrivet en dryg