

Rättspsykiatri och kriminalpolitik – etiken måste diskuteras innan vi inför ett nytt system

I ett tidigare nummer av Läkartidningen (24/00) finns tre inlägg om rättspsykiatrisk tvångsvård; två föranledda av ett tidigare inlägg av Torbjörn Tännsjö (Nordin och Kullgren) samt Tännsjös svar. En parlamentarisk utredning under Sten Heckscher har börjat formulera sina slutsatser. Frågan hålls ständigt aktuell genom olika händelser som strider mot medborgarnas rättskänsla.

Debatten om psykiatrins tvångsvård måste gå vidare. Vi skall vara tacksamma för att en filosof av Tännsjös format, med sin tankeskärpa och intellektuella kompromisslöshet, engagerat sig i detta. Det är särskilt nödvändigt i Sverige där demokratisk legitimitet i besluten värderas högre än sakförhållanden och logisk analys, där politik och statsapparat växt samman, och där kompromissande och politisk maggropsetik är överordnade principer för de paketslösningar som presenteras. Varje vänskapligt sinnad lobbygrupp skall få sitt.

Allvarlig psykisk störning – ett juridiskt begrepp i vit rock

Ett beslut vars historia är dunkel och de relevanta argumenten bortvittrade är att definitionen av allvarlig psykisk störning (APS) skall vara densamma i de två psykiatriska vårdlagarna – Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Före 1992 var det en lag (LSPV) och två begrepp.

Den etiska kontexten för LPT och LRV är uppenbart helt olika. LPT är en akutlag som skall skydda en person mot sig själv när vederbörande inte är sig själv. Med LRV skyddas personer med APS mot vedergällning och socialt och

moraliskt klander för gärningar de begått. Termen APS är ett juridiskt/moraliskt begrepp som fått en medicinsk förklädning. De negativa konsekvenserna av att ha en gemensam definition av APS är väl dokumenterade i en rad rättsfall, t ex Flink-fallet.

Begreppen måste vara tidställda

Innehåll och omfattning av medicinska begrepp och sakförhållanden förändras alltför snabbt för att de skall kunna användas i lagtexter, särskilt i tider med explosiv kunskapsstillväxt.

I lagarna skall vi ha begrepp och definitioner med lång historia, förankrade i vardagslivets psykologi och sociala erfarenheter. Uppsåt (med vett och vilja gjorde han det onda), tillräknelighet (han visste att det var fel men gjorde det ändå), handlingsfrihet (han kunde ha valt att handla på ett annat sätt). Sådana beskrivningar förstås av alla.

Moralisk term psykiatriseras

Ordet brott är inte vilket ord som helst. När vi säger brott om en gärning innebär det ett starkt och formaliserat socialt och moraliskt klander. Gärningen är så klandervärd att samhället valt att markera reaktionen på ett särskilt sätt, vanligtvis genom att gärningsmannen skall lida, och därigenom sona sitt brott, samt övervakas under lämplig tid. Sådana resonemang förstås av de flesta, i stort sett i alla kulturer, inte minst av barn, och är en grundbult i den västerländska kulturen sedan antiken.

Läkare är medicinska, inte moraliska experter

Misstaget att psykiatrisera en moralisk term har fått konsekvenser som rimligen borde vara oönskade. Till exempel läkarmakt. I svenska domstolar accepteras läkarbedömningar av APS i 99 procent av fallen. Utomlands går domstolarna emot sakkunniga läkare minst tio gånger så ofta. Läkare är medicinska, inte moraliska experter. Vi måste ha fel mycket oftare än vad siffrorna från svenska domstolar antyder.

Man har i Sverige försökt lösa problemen genom någon sorts översättningstabeller mellan den medicinska och den moraliska världen, dvs mellan

”Uppdragen som jag skisserat ovan är utmanande och fascinerande. Givet att vi får ett systemskifte i denna riktning tror jag att rättspsykiatrin kommer att återfödas och växa sig stark och respekterad inom en subspecialiserad, avsektorisierad och sammanhållen allmänpsykiatri i landstingsregi. Om 15 år kanske jag kan åka runt som emeritus och tala om den gamla onda tiden och alla politiska misstag som begicks. Och mina åhörare kommer att häpna.”

diagnoser och APS. I förarbeten och anvisningar exemplifieras detta, tyvärr på ett så amatörmässigt sätt att man som rättspsykiater har föga att hämta ur dessa texter (förarbeten och lagtexter är skrivna utan experthjälp).

Diagnossystem är färskvara

En annan svårighet är att diagnossystem är färskvara. DSM-diagnoser revideras i genomsnitt vart sjunde år (DSM-IV-R har just kommit, sex år efter DSM-IV). Det är i vissa avseenden stora skillnader mellan versionerna, t ex i avsnitten om personlighetsstörningar och barnneuropsykiatriska tillstånd – först i DSM-IV 1994 finns diagnosen Aspergers syndrom, samtidigt som Alcohol Idiosyncratic Intoxication (patologiskt rus; en klassisk rättspsykiatrisk knäckdiagnos) försvann.

Det rimliga är att läkarna, på basen av en allsidig medicinsk-psykiatrisk, psykologisk och social utredning, redovisar diagnoser och en skattning av global funktionsnivå (GAF) till domstolar

Författare

STEN LEVANDER

professor, tf chefsöverläkare, Svk/RPU-verksamheten, Universitetsjukhuset MAS, Malmö.

ANNONS

ANNONS

Ett nytt regelsystem för den rättspsykiatriska vården skulle innebära att alla med uppsåt döms till ett straff som motsvarar gärningens straffvärde. Denna potentiella inlåsningsperiod utgör också den tid under vilket personen skall acceptera kontrollåtgärder från samhällets sida.

na, och att domstolen därefter, i dialog med undersökningsläkare eller undersökningsteam, försöker förstå vad som har hänt på vardagsspråklig nivå, samt gör en moralisk värdering av skuld och ansvar, dvs en bedömning av tillräknelighet.

Det psykiatriska rekvisitet i den civila tvångsvården

För den »civila» tvångsvården (LPT) bör det vara kombinationen av ett insiktsrekvisit och ett oundgänglighetsrekvisitet (lidande och/eller farlighet, dvs ett riskrekvisit) som styr beslut om tvångsvård. Det primära målet är att återställa insikt. Om detta visar sig omöjligt och risken för farlighet (för an-

nan eller sig själv) är hög kan vården i undantagsfall bli långvarig.

Rättspsykiatrisk tvångsvård – en annan etisk kontext

Den rättspsykiatriska tvångsvården ingår i en vidare kontext där människors rättsuppfattning är basen. Bara i ett extremt disciplinerat land som Sverige har det gjorts ett något så när framgångsrikt försök att ersätta strafftänkande med behandlingstänkande. Vår nuvarande uppsättning av lagar (Brottsbalken) är ett monument över denna misslyckade satsning. I denna text blev straff påföljd, och alla påföljder innehåller ordet vård: kriminalvård, frivård, ungdomsvård, missbruksvård, psykiatrisk vård. Först monterade man upp skyltarna. Det stannade vid det.

År 1977, tretton år efter Brottsbalkens införande, publicerades en politisk nyckeltext från Brottsförebyggande rådet: »Nytt straffsystem» med Sten

Heckscher som försteförfattare. Vi var tillbaka i den klassiska straffrättsskolan – gärningen, inte gärningsmannen, skall stå i centrum. Redan 1973 hade man i praktiken övergivit »behandlingstanken» i den svenska kriminalvården i och med den nya lagen, som döptes till KVAL, medan Socialtjänstlagen fick heta SOL. Sverige är fantastiskt.

Hantering av lagöverträdare skall vara målrationell – också

Politiken kan inte gå på tvärs mot människors rättsuppfattning, men den måste också vara målrationell. Politiker bör inte bara vara passiva uttolkare av en allmän rättsuppfattning – ibland måste de visa ledarskap och »uppfost-ra» allmänheten när ny kunskap gör gamla metoder ineffektiva eller omoraliska. I det ansvaret ligger att uppmuntra och stödja kunskapstillväxten inom områden, och att lyssna på forskningen.

Det gör man inte gärna eftersom det inskränker politikernas handlingsutrymme. Ett exempel. Rättspsykiatri är ålagd att göra riskbedömningar enligt LRV. När politikerna tog detta beslut var forskningsläget entydigt. Det kunde vi inte. Vi kan det inte heller i dag. Vi kommer kanske att kunna göra goda riskbedömningar i framtiden. Det förutsätter att vi får tillräckliga resurser att forska. Det har vi inte fått.

Fri vilja vs determinism

Detta är inte den enda svårigheten. Det finns ett filosofiskt dilemma. För att vi skall kunna utkräva ansvar och straffa någon måste vi utgå från att gärningsmannen har en fri vilja. Men baserar vi tvångsåtgärder på prediktion av framtida brottslighet måste vi utgå från att vederbörande är determinerad. Det går att sitta på två stolar, men det är inte bekvämt.

Ingen tror att riskbedömningar någonsin blir exakta. Fel kommer alltid att begås. När vi vet vilken säkerhet vi har i goda evidensbaserade riskbedömningar är det dags att fråga människorna i demokratisk ordning på t ex följande sätt: Om inlåsning fem år utöver standardtid för ett urval av 100 dömda våldtäktsbrottslingar leder till att 50 kvinnor slipper bli våldtagna, men samtidigt 50 personer är inlåsta i onödan under dessa fem år – är detta acceptabelt i vårt rättssystem?

Behandling inom kriminalvården måste uppmuntras

Om behandling och rehabilitering kan leda till social återanpassning och

ett liv utan återfall i brott, skall vi då ge rabatt på strafftiderna? Är det inte orättvist mot de icke behandlingsbara? Men om man inte tjänar någon tid på behandling, som ibland innebär att man tvingas till smärtsamma självinsikter, varför skall man då anstränga sig?

Utomlands får man tidsmässigt mycket hårdare straff än i Sverige. Sköter man sig, deltar i behandling, samarbetar, då kan man frigges redan efter 20 procent av strafftiden. Detta är ett starkt incitament för de intagna att sköta sig: det är kö till behandlingsprogrammen i Kanada, och närmare 90 procent fullföljer vart och ett av en serie 8-månadersprogram. Man har behandlingseffekter, om än beskedliga, i första hand på de grövsta våldsbrotten.

Min uppfattning är att de etiska problemen med tidsbestämning av inlåsningstider på basen av farlighet mildras väsentligt om de intagna själva kan »minska» sin farlighet genom att demonstera samarbetsvilja och delta i behandling.

Vedergällning är OK

Ett system som innehåller så många principer och komponenter som rättssystemet är svårt att få logiskt sammanhängande och målrationellt. Men man kan sträva dithän. Vänsterdiket (det finns inga farliga människor – släpp fångarne loss, det är vår) är lika osmakligt som högerdiket (full vedergällning antingen man råkar för det eller inte).

Ett psykologiskt trovärdigt reaktionssystem måste innehålla en vedergällningskomponent – vi människor är inte bättre än så. Vedergällningen innehåller stora rabatter – öga betalas inte med öga. Att ta en annan människas liv innebär genomsnittligt fyra års inlåsning med hotellstandard.

Inlåsningen skall inte skada – det skall vara en förlust av frihet och sänkt livskvalitet för en överblickbar tid, och under den tiden skall man erbjudas utrymme för eftertanke och hjälp till förändring: behandling i vid mening. Straffmätning av detta slag avser människor som haft ont uppsåt, är tillräckliga och kunde ha valt att avstå från att begå brottet.

Livstidsstraff är inte OK

Livstidsstraff passar inte in i detta synsätt. Utgångspunkten skall vara att människor är påverkbara. Med livstidsstraff blir det diskontinuiteter i straffverkställigheten. Döms man till tolv år är man inlåst i åtta. Döms man till livstid, som är nästa steg i straffskalan,

kommer man inte ut förrän efter den dubbla tiden, sexton år. Och ansvarsmässigt kan det vara en hårfin skillnad mellan de två straffen, eller helt enkelt att den ene hade en bättre advokat eller en blötare åklagare än den andre.

Utan uppsåt inget brott

Om det saknas uppsåt finns det inget brott. Då skall man inte kunna dömas. Saknar man uppsåt och har begått en brottslig gärning kan det emellertid vara risk att man gör det igen. Rimligtvis är man också så sjuk att man är i oundgängligt behov av vård. Detta kan skötas av en ansvarstagande psykiatri, som behöver en domstol vid sin sida för att dosera och tidsbestämma tvånget. Behandlingseffekter och riskbedömning skall avgöra inlåsningstiden, inte brottets straffvärde. Antalet sådana personer är cirka 50 per år i Sverige. Det tål allmänhetens rättsmedvetande.

Förminskad tillräknelighet – en gråzon in i kriminalvården

Resten av dem som begår brott är i varierande grad tillräkneliga och har haft handlingsfrihet. De allra flesta som begår grova brott, eller ständigt återfaller i mindre allvarlig kriminalitet, har psykiska störningar. Gärningen samt grad av ont uppsåt, tillräknelighet och handlingsfrihet är underlaget för domstolens bedömning.

I många rättssystem opererar man med begreppet »förminskad tillräknelighet», vilket kan ge stora straffrabatter samtidigt som man fripreparerar återfallsrisken och kan döma till särreaktioner för detta: Förvaring i Danmark, Sikkring i Norge. Vi har i tysthet ett liknande system för straffrabatter i Sverige – enligt §29.3 kan domstolen utdöma en påföljd under minimistrafteffekten om det finns en psykisk störning som bidragit till och ursäktar brottet. Man får straffrabatt men utan behandlingsgarantier och riskanalyser.

Särskild utskrivningsprövning – strukturerad riskbedömning

För dem som döms till vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning är systemet med riskbedömningar redan idriftsatt – dessa bedömningar, som är obetydligt bättre än lotteriverksamhet när de utförs skönsmässigt, styr inlåsningstiderna.

Det finns ingen central instans som övervakar den likformiga tillämpningen av principerna. Det skulle antagligen inte hjälpa mycket eftersom lagtexten i detta avsnitt är begreppsmässigt obe-

griplig. Det talas om »samma» störning vid brott och vid utskrivning. Vad händer om man byter diagnos? Vad händer om en störning utvecklas till en annan?

Kausalitetsrekvisitet är inte specificerat till störning eller farlighet (ofta är risken för återfall kopplad till en annan störning, t ex en antisocial personlighetsstörning, än till den APS som motiverade tvångsvården). Man borde dessutom ha kunnat räkna ut att lagtexten skulle leda till konflikter med psykiatriens internationella etiska kodex.

En skiss till lag om rättspsykiatrisk tvångsvård

Jag skulle kunna acceptera följande scenario för ett nytt regelsystem för den rättspsykiatriska vården. Alla med uppsåt döms till ett straff som motsvarar gärningens straffvärde. Denna potentiella inlåsningstid utgör också den tid under vilken personen skall acceptera kontrollåtgärder från samhällets sida.

Sådana kontrollåtgärder skall vara skarpare om det rör sig om ett våldsbrott, och medföra obligatorisk domstolsprövning av friförmåner, ungefär som den särskilda utskrivningsprövningen i dagens system.

Domstolen skall försöka bilda sig en uppfattning om kausaliteten bakom brottet, i vilken grad psykiatriska faktorer bidragit samt det aktuella vårdbehovet. När verkställigheten startar skall kriminalvården tillhandahålla vård, om det behövs, i egen regi eller som beställare.

Statlig rättspsykiatri har gjort sitt

En isolerad statlig rättspsykiatri, eller en lika isolerad landstingsbaserad psykiatri för vård dömda som inte ingår i ett större psykiatriskt sammanhang, kommer aldrig att kunna attrahera tillräckligt goda medarbetare på ett uthålligt sätt.

Vård kan och skall köpas där den är bäst och samtidigt kostnadseffektiv. Med sådana incitament kan den landstingsbaserade vården utvecklas och högt kvalificerade medarbetare rekryteras. Rättspsykiatri blir en subspecialitet igen, inom moderdisciplinen psykiatri. Det måste dessutom finnas en central statlig styrning och kvalitetskontroll utöver den som beställaren – kriminalvården – står för.

Kontrolltiden (= det fulla straffvärdet) läggs alltså fast i domen och skall garantera att risken för återfall ligger på en rimligt låg nivå vid frigivningen. Forskningen visar entydigt att återfalls-

ANNONS

ANNONS

riskens minskar över tid för de flesta kategorier av brott och gärningsmän.

Optimalt skulle vi behöva längre formella inlåsningstider, men med utökade möjligheter till tidig villkorlig frigivning – de genomsnittliga inlåsningstiderna skulle däremot inte behöva öka.

Psykologiskt är det bättre för alla inblandade att inlåsningstiderna avkortas av nåd än att de förlängs via riskbedömning. Det ger de intagna incitament att studera, att delta i behandlingsarbete och att sköta sig.

Begränsad tillräknelighet och beslut om friförmåner

Det vore emellertid etiskt oacceptabelt att personer som ligger på gränsen till att inte dömas alls på grund av tveksam uppsåt, eller där det föreligger en stark kausalitet mellan en behandlingsbar psykisk sjukdom och den brottsliga gärningen, skall hållas inlåsta på samma sätt som personer som haft ett kvalificerat ont uppsåt, är fullt tillräkneliga, och mycket väl skulle ha kunnat avstå från att begå brottet.

Modellen »X har behandlats framgångsrikt för en psykisk störning som starkt bidrog till att han begick brottet, och risken för återfall i kriminalitet är nu försumbar, men X skall ändå sitta av tiden fullt ut» är för mig otänkbar – det är högerdiket och en oacceptabel människosyn.

Det nuvarande systemet binder upp hela verkställighetstiden på den människobedömning som görs vid domstolsprövningen. Dessa bedömningar är osäkra genom att de vilar på ett begränsat informationsunderlag och hanteras enligt ett inkonsekvent regelverk. Människobedömningar är ännu mera färskvara än psykiatriska diagnoser.

Nya beslut skall därför kunna tas under verkställighetens gång, på basen av information som bl a psykiatrin tillhandahåller. Besluten skall tas med insyn och under demokratisk kontroll och därför fattas av domstolar. Ju färre yxor psykiatrer tvingas hålla i, desto bättre blir klimatet för vårt behandlingsarbete.

Dessa psykiatriska bedömningar, liksom vård av psykiskt störda intagna inom fängelsesystemet, beställs av kriminalvården och utförs av de psykiatriska enheter som har kompetens. De som utför det bästa arbetet till det rimligaste priset får de flesta beställningar-na.

Marknadsstyrning av en rättspsykiatrisk subspecialitet inom utförarorganisationen (dvs landstingen, detta skall självklart göras i det allmännas regi),

och en integration av rättspsykiatri och allmänpsykiatri skulle slutgiltigt lösa rekryterings- och utbildningsproblemen för rättspsykiatrin.

Långa uppföljningstider bättre än långa inlåsningstider

I systemet kommer vi att behöva hantera personer som hade en förminskad tillräknelighet vid brottet, men som efter behandling har en försumbar kvarstående risk för återfall i allvarlig kriminalitet. Hur skall kontrollen utformas för dessa under återstoden av den tid som motsvarar straffvärdet för brottet?

Ungefär som för patienter som långtidspermitteras från psykiatrisk tvångsvård. Villkoren individualiseras på basen av den enskildes sårbarhet och behovsprofil, med en domstol som garant för samhällsskyddsaspekten. Kontrolltiden kan bli mycket lång, men det måste vara bättre än en lika långvarig, meningslös och dyrbar inlåsning.

Rättspsykiatrins svacka – dödskamp eller födslovänder?

Kan den rättspsykiatriska professionen leva upp till de krav som ställs i min skiss? Det är, som jag ser det, den enda möjligheten för svensk rättspsykiatri att överleva på sikt. Annars är det döds-kampen vi bevittnar. Det kommer under alla förhållanden att bli en svacka. Om fem år är hälften av de aktiva rättspsykiatern, inklusive undertecknad, bortpensionerade, och nyrekryteringen räcker inte alls.

Uppdraget som jag skisserat ovan är utmanande och fascinerande. Givet att vi får ett systemskifte i denna riktning tror jag att rättspsykiatrin kommer att återfödas och växa sig stark och respekterad inom en subspecialiserad, avsektoriserad och sammanhållen allmänpsykiatri i landstingsregi. Om 15 år kanske jag kan åka runt som emeritus och tala om den gamla onda tiden och alla politiska misstag som begicks. Och mina åhörare kommer att häpna.

Referenser

1. Nordin C. Kommentar till Torbjörn Tänn-sjöns artikel om »allvarlig psykisk störning»: Ett nödvändigt om än ej tillräckligt bidrag till debatten. Läkartidningen 2000; 97: 2994.
2. Kullgren G. Lagstiftningen gällande psy-kiskt störda lagöverträdare: Ansvarsfrågan måste skiljas från påföljdsfrågan. Läkartid-ningen 2000; 97: 2995-6.
3. Tännjö T. Torbjörn Tännjö svarar sina kri-tiker: Framsteg döma psykiskt störd brotts-ling till fängelse. Läkartidningen 2000; 97: 2996-9.

Slutreplik om screening av cervixcancer:

Ingen förnekar dess effekt, men ...

Det första nationella seminariet kring kvalitetssäkring och utveckling av cervixcancer-screening visade att inte heller den svenska cytologin är av den kvalitet som den borde vara.

Stor variation mellan de cytologiska laboratorierna, uppenbara problem med provtagningskvaliteten, och 50–60 procent normala cellprov inom en treårsperiod innan diagnosen invasiv skivepitel-cancer ställs, är inget att vara stolt över. Liknande siffror på falskt negativ cyto-logi finner man inte bara i Värmland utan även i Stockholm. Varningar att cy-tologiska laboratorier i Stockholm har 40 procent falskt negativa testresultat har i flera år viftats bort. Enligt kolle-gerna var orsaken att adenokarcinom ökar, att fynden bara var tillfälligheter och opålitliga, opublicerade resultat.

Nytta tenderar att plana ut

Förutom de tidigare citerade över-siktsartiklarna pekar ytterligare studier på cervixcytologins dåliga kvalitet [1]. En metaanalys fann en sensitivitet på 56, 53 respektive 29 procent.

Även inom EU är man medveten om problemen med cervixcytologins låga sensitivitet och har därför en stor studie med HPV-diagnostik pågående. Vid en ökande användning av ett screeningtest med så dålig kvalitet ökar över tiden de negativa effekterna kraftigt, medan den »nytta» man vill åstadkomma planar ut alltmer.

Andra faktorer kan ha bidragit

Alla försök att skönmåla screenin-gens effekt med metodologiskt relativt svaga studier ändrar inte på det faktum

Författare

PETER BISTOLETTI

docent, kvinnokliniken, Huddinge
Universitetssjukhus.
peterbistoletti@hotmail.com