

Vårdtider inom rättspsykiatri – rapport från en verklighet

Vårdtiderna vid rättspsykiatrisk vård enligt Lag om rättspsykiatrisk vård har uppmärksamats när enstaka patienter snabbt skrivs ut även efter svår brottslighet. Däremot har det betydligt större problemet med mycket långa vårdtider för personer dömda till vård undgått offentlighetens ljus. Det skriver Per Lindqvist och framhåller att rehabiliteringsbegreppet behöver ett innehåll även inom rättspsykiatri.

PER LINDQVIST
överläkare, dr med, Beroendecentrum,
Stockholm
per.lindqvist@spo.sll.se

TABITA BJÖRK
forskningsassistent, psykiatriskt forskningscentrum, Universitetssjukhuset,
Örebro

■ Rättspsykiatrisk vård är en kontroversiell verksamhet, och nyligen har en studie i Socialstyrelsens regi presenterats med fokus på återfallsrisk för brottslighet bland patienter dömda till rättspsykiatrisk vård [1]. Studien publicerades samtidigt med en debattartikel av Socialstyrelsens ledande företrädare i Dagens Nyheter den 17/5, vilket följdes av laddade kommentarer på DN Debatt.

Från Socialstyrelsens sida menar man att återfallsfrekvensen i grov våldsbrottslighet bland dem som döms till vård är så hög att det kan ifrågasättas i vad mån rättspsykiatrisk behandling har någon effekt alls. Professionen, å sin sida, menar att Socialstyrelsens syn på rättspsykiatri är otidig och att studien närmast utformats som ett slagträ mot disciplinen.

Bristande empiri om rättspsykiatrisk vård
Striden skulle måhända ha antagit andra proportioner om det funnits fler och mer detaljerade empiriska studier av rättspsykiatrisk vård som publicerats och granskats på sedvanligt sätt.

Av 115 träffar i Läkartidningens arkiv på sökordet »rättspsykiatri« för tiden 1990–2001 var färre än 10 bidrag av empirisk karaktär. Denna brist är beklagansvärd då den lämnar spelrum för enskilda personer eller grupper att driva vissa hjärtefrågor (med betoning på »hjärte«).

Läget är särskilt bekymmersamt då den rättspsykiatriska lagstiftningen just nu är föremål för en omfattande revision genom Psykansvarskommittén, som nyligen lagt sitt betänkande [2]. Att utarbeta och ta ställning till en sådan re-

form utan god empirisk grund är vanskligt.

Blir vårdtiderna längre?

Vårdtiderna vid rättspsykiatrisk vård enligt LRV (Lag om rättspsykiatrisk vård, 1991:1129) har uppmärksamats när enstaka patienter skrivits ut snabbt även efter svår brottslighet. Det betydligt större problemet med mycket långa vårdtider för personer som dömts till vård har undgått offentlighetens ljus. Dock identifierade Socialstyrelsen problemet i en undersökning baserad på uppgifter från 1995–1997 [3] samt i den nyss publicerade studien [1] vari framkommer att vårdtiderna fortfarande är minst lika långa. Möjligen har vårdtiderna ökat i takt med kraven på hårdare tag mot våldsbrottslingar.

Därutöver har möjligheterna att rehabilitera rättspsykiatriska patienter genom långa permissioner, under behandlingstvång, försämrats efter en ändring av LRV 2000 [4].

Varför skrivs patienterna inte ut?

Även bristen på studier som ingående belyser orsaker till att många patienter blir kvar på rättspsykiatriska enheter är besvärande. Inom disciplinen framhålls allmänpsykiatri och kommunernas bristande samarbetsvilja som en viktig faktor [3], men även lagstiftningens höga krav för att medge utskrivning orsakar långa slutenvårdsperioder.

Det räcker inte med att »det inte längre ... finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag«, det är också så att »det inte heller annars med hänsyn till patienternas psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård ...« (LRV 16 §).

Det betyder i klartext att patienten kan bedömas som »ofarlig« och vara i gott psykiskt skick med hög behandlingssmotivation, men avsaknaden av boende, sysselsättning eller en allmänpsyki-

atrisk mottagning som vill ta över vården medför fortsatt tvångsvård på sjukhus.

Vårdtiderna i Örebro län

Vid den rättspsykiatriska kliniken i Örebro finns 26 vårdplatser för LRV-dömda särskilt vårdkrävande patienter från allmänpsykiatri samt intagna på kriminalvårdsanstalt och häkte som blir akut psykiskt sjuka. Kliniken tar hand om cirka 90 procent av alla dem som är mantalsskrivna i länet och som döms till vård av domstol. Övriga remitteras till regionenheter där säkerheten är högre och mer specialiserad behandling kan erbjudas. Ett fåtal vårdas enbart av allmänpsykiatri.

Under perioden 1993–1999 har i genomsnitt 15 individer/år från länet genomgått rättspsykiatrisk undersökning. Incidensen dömda till rättspsykiatrisk vård var 2,8/100 000 invånare, vilket betyder i genomsnitt åtta nya LRV-domar/år. Incidensen dömda i hela landet var under samma period 4,1/100 000 invånare [Nimréus, Rättsmedicinalverket, pers medd, 2002]. Klinikens struktur och patientsammansättning torde likna den vid andra länskliniker, där en tredjedel av de patienter som döms till rättspsykiatrisk vård med s k särskild utskrivningsprövning vårdas [1].

Undersökning av vårdtiderna

Vid en undersökning som vi nyligen avslutat (kan rekvireras från artikelförfattaren) framkom att medianvårdtiden för de 59 LRV-patienter som skrivits ut från kliniken under perioden 1996–2000 var 11 månader (32–2 242 dagar). Motsva-

Genom att sjukvårdssupdraget åsidosätts komprometteras disciplinen. Rehabiliteringsbegreppet behöver ett innehåll även inom rättspsykiatri.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Rättspsykiatrisk vård. Utvärdering – omvärdering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
2. Statens offentliga utredningar. Psykisk störning, brott och ansvar. Betänkande av Psyk-ansvarskommittén. SOU 2002:3. Stockholm; 2002.
3. Socialstyrelsen. Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården. Psykiatriuppföljningen 1997:13. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
4. Långbergs K. Indragna permissioner inom rättspsykiatrisk vård – hur skall vi rehabilitera patienterna? Läkartidningen 2000;97: 5024-7.
5. Cohen A, Eastman N. Needs assessment for mentally disordered offenders: measurement of 'ability to benefit' and outcome. Br J Psychiatry 2000;177:493-8.
6. Lindqvist P, Skipworth J. Evidence-based rehabilitation in forensic psychiatry. Br J Psychiatry 2000;176:320-3.
7. Mullen P, Lindqvist P. Treatment and care in forensic mental health. In: Gelder MG, López-Ibor JJ, Andreasen NC, editors. New Oxford textbook of psychiatry. New York: Oxford University Press; 2000: p. 2119.
8. Heilbrun K, Griffin PA. Community-based forensic treatment of insanity acquittees. Int J Law Psychiatry 1993;16:133-50.
9. Müller-Isberner JR. Forensic psychiatric aftercare following hospital order treatment. Int J Law Psychiatry 1996;19:81-6.

Vårdtiderna på sjukhus blir ofta betydligt längre än vad den kliniska bilden kräver.

rande siffra för de 21 som var inlagda 2001-01-01 var 3 år och 10 månader (158–11 035 dagar).

Ingen statistiskt signifikant skillnad fanns mellan de båda grupperna med avseende på diagnos, missbruk eller brott, möjligen beroende på att talen var för små. Dock anas ett mönster där patienter med personlighetsstörning antingen skrevs ut ganska snabbt eller flyttades till regionklinik där de blev kvar under lång tid. Många patienter med schizofreni och närbesläktade tillstånd blev kvar i slutet vård trots beskedlig brottslighet, låg risk och stabilt psykiskt status.

Undersökningen visade också att av klinikkens 26 platser var nästan alla be- lagda med patienter som dömts till vård. På ett fåtal platser roterade en mängd akut och svårt sjuka patienter från all- mänpsykiatri och kriminalvården där medianvårdtiden var kort (6 respektive 11 dagar). Detta belyser rättspsykiatriens etiska dilemma; att ge vård dygnet runt till svårt sjuka eller att förvara männi- skor som samhället vill ha inlåsta.

Uppdraget större än bara brottsprevention

Den ensidiga fokuseringen på effekt- måttet »återfall i brottslighet« präglar både den allmänna debatten, discipli- nens inriktning och de forskningsrap- porter som ändå publiceras på området. Det sistnämnda har kommenterats av Cohen och Eastman [4]: » ... we should be able to justify, for example, why it is more important to measure recidivism as an outcome rather than symptom reduc- tion or quality of life.« Så länge rätts- psykiatrisk vård är en sjukvårdande verksamhet inom ramen för Hälso- och sjukvårdslagen måste även kliniskt psy- kiatriska mått vägleda vården.

En förutsättning för mer adekvata vårdtider i slutenvård samt för goda be- handlingsresultat är genomtänkta reha- biliteringsinsatser [5] och öppna rätts- psykiatriska vårdformer [6]. Generellt sett ligger Sverige i det avseendet efter i den internationella utvecklingen där satsningar på mottagningar för eftervård och konsultationsverksamhet nu priori- teras [7, 8]. Om detta sker samtidigt som disciplinen renodlar sina målgrupper till att omfatta dem med de svåraste psyki- ska störningarna, som Psykansvarskom- mittén föreslår, gynnas en sådan utveck- ling.

Sammanfattning

Det är oetiskt att först låsa in svårt sjuka människor på sjukhus, därefter behand- la och åstadkomma förbättring, sedan inte öppna dörren igen på grund av ogär- ningar i det förgångna, och att, som slut- resultat, producera en socialt dåligt fun- gerande, institutionaliserad patient som är oförmögen att leva i samhället och som därmed är försedd med ökad risk för förnyad brottslighet. Det blir ett gott ex- empel på den självuppfyllande profeti- an.

Vårdtiderna på sjukhus blir alltså be- tydligt längre än vad den kliniska bilden kräver. Genom att sjukvårdsuppdraget åsidosätts komprometteras disciplinen. Dessutom kan en iatrogen framkallad ökning av risk för återfall i brottslighet uppkomma. Rehabiliteringsbegreppet behöver ett innehåll även inom rättspsy- kiatri. För detta krävs att lagstiftningen, Socialstyrelsen och professionen drar åt samma håll. Så är inte fallet idag.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhål- landen: Inga uppgivna.