

Specialvårdsresurser för de domstolsöverlämnade

Martin Elton

Ett bättre samarbete mellan allmänpsykiatri och rättspsykiatri skulle befrukta båda sidor och ge fördelar för alla parter inte minst för alla häktade som måste vänta länge på rättspsykiatrisk undersökning, hävdar psykiatern Martin Elton. Efter ett 20-tal år som allmänpsykiater är han sedan ett par år verksam, i Linköping, inom en region-baserad rättspsykiatrisk verksamhet i sydöstra sjukvårdsregionen där resurser vid en statlig rättspsykiatrisk station koordineras med en landstingsdriven enhet för vård. Han har också en flerårig erfarenhet som läkarledamot i utskrivningsnämnd.

Hur många brott som begås i Sverige årligen vet ingen. Det man vet är att antalet brott som anmäls till polisen har stigit mycket starkt sedan 1960-talets början och att antalet för ett par år sedan passerade 1 miljon/år. Antalet uppklarade brott har inte alls stigit i samma takt vilket lett till att dessa nu uppgår till bara ca 35 % mot över 60 % för ett 30-tal år sedan. Många personer begår flera brott varför antalet individer rättsapparaten kommer i kontakt med är mindre än antalet brott. Drygt 90 000 personer delges misstanke om brott varje år. Antal avkunnade domar uppgår till 65 500 och fördelar sig som framgår av tabell 1.

Tabell 1. Fördelning av domstolens påföljder.

Skyddstillsyn	6 000
Villkorlig dom	10 500
Böter	30 000
Fängelse	14 500
Övriga	4 500
Summa	65 500

Rätten förordnar om läkarundersökningar

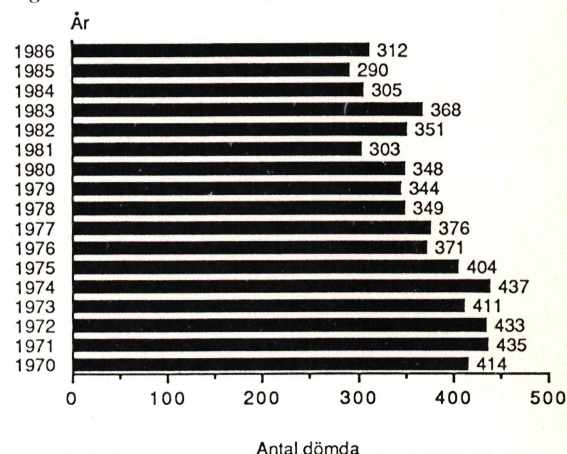
Ur det stora antal personer som rättsväsendet kommer i kontakt med varje år förordnar rätten om ca

2 000 läkarundersökningar enl § 7 Lagen om personundersökning i brottmål. Undersökningen kallas förkortat §-7-undersökning eller i dagligt tal "liten sinnesundersökning". Av dessa går drygt 500 vidare till rättspsykiatrisk undersökning (RPU, "stor sinnesundersökning"). Förutsättningen för att rätten skall kunna ge påföljden sluten psykiatrisk vård är att den misstänkte har genomgått RPU. Den rättspsykiatriska undersökningen är i dessa fall att jämföras med vårdintyget och den dömde överlämnas efter lagkraftvunnen dom till vård enl LSPV § 12. Särbestämmer kan tillämpas om den misstänkte vid tidpunkten för brottet stod under vård enl LSPV (Lagen om Sluten Psykiatrisk Vård). Efter hörande av socialstyrelsens rättsliga råd kan i dessa fall domstolen döma till fortsatt vård utan ny RPU.

Antalet tvångsintagna inom psykiatrien har sjunkit dramatiskt under senare år. Från närmare 10 000 en viss dag för inventering 1979 till drygt 3 000 motsvarande dag 1985.

Antalet personer överlämnade till vård efter domstolsbeslut har inte sjunkit i samma omfattning (figur 1).

Figur 1. Antal LSPV-dömda 1970–86



.....
Psykiskt störda inom kriminalvården omhändertats utan relevant psykiaterkonsult. De som av domstol överlämnas till psykiatrisk vård kommer ofta till stora vårdinrättningar av rikskaraktär.

Vårdresurser

Tidigare fanns ett antal sk "fasta paviljonger". Dessa representerade de mest slutna enheterna inom psykiatrin. Bara en sådan enhet finns kvar med 10 platser. I övrigt finns ett antal specialinstitutioner som tar emot "särskilt vårdkrävande". Räknat enl antal intagna är Karsudden den största med över 100 platser. Sundsvall och Växjö har vardera ett 60-tal och några mindre enheter finns. Sammanlagt fanns vid årsskiftet 1988/89 293 platser. Justeringar av platser kommer att göras på vissa enheter under 1989 vilket leder till en mindre ökning av platsantalet.

Tiden före kriminalvårdsreformen 1974 fanns inom kriminalvården omkring 300 platser för psykiskt störda. En uppgår antalet av dessa platser till endast 67 (tabell 2). Psykiatermedverkan inom kriminalvården är symbolisk. Vid Härlanda finns en heltidspsykiater, Malmö förfogar över ca 20 psykiatertimmar/v. En tjänst är under tillsättning vid Österåker, men övriga sk psykavdelningar inom kriminalvården förfogar endast över några konsulttimmar/v.

Totalt arbetar ca 120 sjuksköterskor inom kriminalvården. Dessa täcker hela fältet såsom häkten, riks- och lokalanstalter, skyddskonsulentverksamhet etc. Merparten av personalen vid kriminalvårdens psykavdelningar är därför väsentligen medicinskt skolad personal.

Tabell 2. Antal platser vid "psykavdelningar" inom kriminalvården.

Härlanda	15
Härnösand	8
Kumla	12
Malmö	17
Österåker	15
Summa	67

En kan vi säga att psykiskt störda inom kriminalvården är omhändertagna utan relevant möjlighet till psykiaterkonsult. Flertalet som av domstol döms till slutna psykiatrisk vård kommer till stora enheter av rikskaraktär med låg psykiatertäthet.

RPU's omfattning

En rättspsykiatrisk undersökning innebär ofta svåra och etiskt känsliga arbetsuppgifter. Ett team bestående av kurator, psykolog och psykiater samarbetar i flertalet fall om utredningen genom att teamets medlemmar har ansvar för olika delar med utgångspunkt från sin specialkompetens. Ofta görs specialundersökningar av typ EEG, blodflödesmätning, datortomografi, psykometriska tester etc. Av tradition har RPU varit mycket omfattande och ambitionen har varit att inte lämna några tänkbara differentialdiagnostiska frågor obesvarade. Av och till kan man få känslan av att utredningar har drivits längre och blivit mera omfattande och tidskrävande än vad som varit nödvändigt för att läkaren, som är ansvarig för utlåtandet, på heder och samvete kan intyga till rätten att den misstänkte begått det aktuella brottet under inflytande av en så svår psykisk sjukdom att Brottsbalken medger möjlighet att ge alternativ påföljd.

"Jämställd med sinnessjukdom"

Frågan vem som skall dömas till vård har alltid skapat debatt. Sverige håller sig med "jämställdhetsbegreppet", vilket innebär att även personer med neurotiska störningar och personlighetsstörningar kan dömas till vård. Efter justering av LSPV 1983 har lagens § 8 och 9 (dvs beslut om intagning och kvarhållning efter vårdintyg) använts betydligt mera restriktivt än tidigare. Detta är anledningen till den kraftiga nedgång av siffrorna för tvångsvård som redovisas. Jämställdhetsbegreppet finns dock kvar varför man efter RPU och domstolens beslut ofta får in patienter som

.....
Den svåra frågan är alltid; hur psykiskt sjuk måste den vara som domstolen skall överlämna till vård i stället för till en påföljd inom kriminalvården?

inte tillnärmelsevis fyller de kriterier för vård som skulle ha tillämpats om patienten kommit till vårdinrättningen för vård med stöd av ett vårdintyg. Detta skapar en underlig situation för psykiatern som hos en viss dömd inte finner någon sjukdom som enl "vanlig" LSPV-tillämpning skulle motivera fortsatt vård, men där utskrivningsnämnden (som formellt fattar beslut om utskrivning) anser det alldeles för tidigt att tänka sig en utskrivning med tanke på det aktuella brottet och allmänhetens reaktion om pat skulle komma ut "för fort". Det vore lättare att få consensus om vem som skall ha vård och vem som skall ha "normalpåföljd" om gränsen för psykiskt sjukt i lagens mening mera sammanföll med psykosbegreppet.

Framtiden

Rättspsykiatri blev kvar under statligt huvudmannaskap 1967 då allmänpsykiatri övertogs av landstingen. Mellan dessa två psykiatriska verksamhetsgrenar har kontakten och samarbetet varit obefintligt. Man har framhållit formella fördelar med att inte samma verksamhet både utreder och vårdar. Långa köer och tidskrävande administrativa rutiner har varit rättspsykiatrins problem. Rättsväsendets efterfrågan av RPU är "ryckig" och ojämn. En organisation som enbart sysslar med utredningar måste nödvändigtvis antingen kraftigt överdimensioneras för att klara top-

parna eller dimensioneras för ett årsbehov till priset av väntetider under långa perioder.

En regionalisering av rättspsykiatri och koordinering med psykiatrins vårdande uppgifter skulle ge stora vinster för alla parter. Inom varje sjukvårdsregion bör finnas en enhet med resurser och kunskaper både för RPU och för vård av de vårdtekniskt svåraste patienterna.

Socialstyrelsens nuvarande uppgift att efter laga-kraftvunnen dom placera den dömd (§ 12 LSPV) kunde bortfalla. Eftersom patient utreds vid regionenheten kan teamet redan under tiden utredningen pågå bedöma om patienten efter eventuell dom till slutet vård skall vara kvar på enheten med sina speciella resurser eller om en annan enhet inom regionen kan anses mer lämplig att ge den dömd adekvat vård. Genom information och samarbete kan väntetiden för rätt placering elimineras.

Eftersom kraven på sjukdomens art och grad ledande till förslag om överlämnande till vård bör skärpas, kommer — i enlighet med principen om kommunicerande kärn — kriminalvården att få ta hand om flera med psykiska symtom och störningar. För att klara sin uppgift i framtiden måste kriminalvården ges större möjlighet till differentiering än i dag. Vidare måste personal få utbildning i miljö-, beteende- och psykoterapeutisk behandlingsteknik. Skall detta bli möjligt måste psykiatri öppna sina vattentäta skott mot kriminalvården och erbjuda samarbete.