

Stockholm 2015-11-27

Till Justitiedepartementet

103 33 Stockholm

Ju.a@regeringskansliet.se

## **NSPH och Civil Rights Defenders yttrande över Bergwallkommissionens rapport, SOU 2015:52**

**Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH**, är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 12 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är Rättigheter Frigörelse Hälsa Likabehandling (RFHL), Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH), Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES), Self Harm and Eating Disorders Organisation (SHEDO), Svenska OCD-förbundet, Svenska ångestsyndromsällskapet (ÅSS) och Föräldraföreningen mot narkotika (FMN). NSPH arbetar för ökad brukarmedverkan och bättre kvalitet inom vård, stöd och rehabilitering till personer med psykisk ohälsa. NSPH bevakar också tillgången till mänskliga rättigheter för personer med psykisk ohälsa och/eller psykiska funktionsnedsättningar.

**Civil Rights Defenders** är en oberoende expertorganisation med syfte att försvara människors medborgerliga och politiska rättigheter och stärka utsatta människorättsförsvarare.

Vi har granskat utredningens förslag utifrån ett människorättsperspektiv, brukarperspektiv och utifrån en målsättning att säkerställa och utveckla kvaliteten i den rättspsykiatriska vården. Vi vill tillsammans lämna nedanstående synpunkter.

**Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatri (PAR)** är en nybildad förening som verkar för att den rättspsykiatriska vården förbättras och blir mer patientcentrerad och att patienternas rättssäkerhet stärks. PAR har deltagit i våra diskussioner och lämnat synpunkter på yttrandet.

### **Sammanfattning**

Kommissionen har haft i uppdrag att utreda och redovisa rättsväsendets och vårdens agerande i samband med de brottmålsprocesser som ledde till att Sture Bergwall dömdes för åtta mord.

NSPH och Civil Rights Defenders välkomnar denna utredning. Utredningen förefaller vara både genomarbetad och väl underbyggd. I stort är vi positiva till utredningens förslag men anser att ytterligare åtgärder behöver vidtas.

Flera viktiga förslag handlar om att kunskapen inom den rättspsykiatriska vården behöver förstärkas. Vi saknar dock förslag om att ta tillvara patienter, brukare och anhörigas samlade erfarenhetsbaserade kunskap i framtidens rättspsykiatriska vård. Erfarenhetskunskapen är ett viktigt komplement till forskning och professionell kunskap. Detta kan ske genom att man skapar en struktur med nationella och regionala arenor där forskningen och professionens beprövade erfarenhet kan möta erfarenhetskunskapen.

Vår övertygelse är att det finns flera vinster med att ta in erfarenhetskunskapen i rättspsykiatrin. Den skulle förbättra möjligheten att bevaka kvalitet och rättssäkerhet i den rättspsykiatriska vardagen men också utgöra en viktig motkraft vid extraordinära processer som i fallet Bergwall. Vi framför i yttrandet flera förslag på hur rättssäkerhet och vårdkvalitet skulle kunna förbättras.

Vi vill understryka vikten av att alla aktörer i rättsprocessen måste ha kunskap och förståelse för vilket stöd personer med olika funktionsnedsättningar kan behöva för att få en rättssäker process. Vi för fram förslag om hur objektiviteten skulle kunna förbättras och hur personer med psykisk, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning kan få ett bättre och därmed mer rättssäkert bemötande vid såväl domstolsprocessen som vid förundersökningen.

I särskilda avsnitt kommenterar vi också utredningens beskrivning och slutsatser när det gäller Sture Bergwalls läkemedelsbehandling och psykoterapeutiska behandling. Vår bild av kunskapsläget som fanns vid granskningen skiljer sig från utredningens. Under avsnittet "Utveckling av självvärderingar och interkollegial granskning", föreslår vi kompletterande modeller och metoder för granskning och utveckling som vi anser mer hållbara och verksamma.

Vi har valt att huvudsakligen begränsa yttrandet till frågor som berör rättssäkerhet och skydd för mänskliga rättigheter samt de delar av betänkandet som berör den rättspsykiatriska vården. Vi tillstyrker de förslag som tillkommit - samt de förslag som finns i underlagsrapporten - som vi inte kommenterat i vårt yttrande.

Vi vill lämna följande kommentarer till utredarna för överväganden om förändringsbehov.

## **Avsnitt 14.2. Starkare skydd för objektivitetsprincipen och regleringen av åklagarens arbete**

### **Alla aktörer i rättsprocessen måste ha kunskap och förståelse**

Vi tillstyrker att det i rättegångsbalken ska föras in bestämmelser om objektivitetsprincipens giltighet även för åtgärder som vidtas innan en förundersökning

har inletts samt efter att åtal har väckts. En lagstadgad skyldighet att tillämpa objektivitetsprincipen i alla delar av rättsprocessen är mer överensstämmande med Sveriges åtaganden enligt artikel 6 i Europakonventionen, vilken ställer krav på en "rättvis förhandling", "och inför en oavhängig och opartisk domstol". Vi anser dock att detta inte är tillräckligt för att objektivitetsprincipen ska få genomslag i praktiken.

Vi vill också understryka vikten av att alla aktörer i rättsprocessen måste ha kunskap och förståelse om vilket stöd personer med olika funktionsnedsättningar kan behöva för att få en rättssäker process. I ett svenskt fall<sup>1</sup> där en ung flicka med Asperger hade blivit våldtagen tog polis och åklagare hänsyn till funktionsnedsättningen och höll anpassade förhör. Men tingsrätten ansåg inte att vittnesmålet uppfyllde processlagstiftningens krav för fällande dom eftersom flickan inte berättade tillräckligt självständigt om händelsen. Detta fall visar på vikten av att alla aktörer i rättsprocessen måste vara medvetna om hur man kan förhöra personer med olika psykiska, intellektuella och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Omvänt dömdes en autistisk pojke i övre tonåren, i alla instanser, för våldtäkt mot barn efter att ha haft sex med en minderårig flicka. Men två av justitieråden i Högsta Domstolen ville fria. De menade att pojken saknade uppsåt, eftersom han på grund av sin funktionsnedsättning hade svårt att förstå felet med sina handlingar<sup>2</sup>. Här blir det tydligt att olika domare ser olika på funktionsnedsättnings påverkan.

### **Objektivitet kräver i vissa fall att såväl tolk som sakkunnig kan kallas in**

Vi vill hänvisa till slutsatserna i rapporten "Rättsväsendets bemötande av brottsutsatta barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar" från 2015<sup>3</sup>. Rapporten tar ett "helhetsgrepp" av alla led i processen (från förundersökning till eventuell dom). Även om förhållandet som då granskas är det omvända, d.v.s. att det är offret och inte den misstänkte som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, är iakttagelserna ytterst relevanta även när det gäller fall då den misstänkte har psykiska, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Nämnd utredning har gått igenom samtliga förundersökningar avseende misshandel mot kvinna/barn och sexualbrott mot kvinna/barn i Stockholms län, år 2004 och 2006, samt samtliga domar avseende sexualbrott mot kvinna/barn, hela Sverige, år 2004 och 2006.

Särskilt anmärkningsvärt är det faktum att utredningen uppmärksammade att det var en betydligt lägre åtalsfrekvens vad gäller samtliga ärenden där offret hade en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta trots att den misstänkte erkände i en tredjedel av fallen, och trots att det fanns vittnen, polisen uppmärksammade skador osv. Utredningen tittade därför även på orsakerna till den låga åtalsfrekvensen men

---

<sup>1</sup> Hovrätten för övre Norrland, (dom 2012-03-29, mål nr B 10-12)

<sup>2</sup> Högsta domstolens referat NJA 2012 s 564 (nr 14) HD B4735-11

<sup>3</sup> Katrin Lainpelto

även om dessa anmälningar behandlades annorlunda än andra anmälningar samt på olika associationer mellan brottstyp, funktionsnedsättning, barnets ålder, kön m.m., liksom på hur behovet av barnpsykologisk/psykiatrisk sakkunskap tillgodosågs under förundersökningen?

Några slutsatser av vikt är att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte hördes i samma utsträckning som andra barn. En annan iakttagelse var att information om funktionsnedsättningen oftast fördes in i utredningen efter barnförhöret. Båda dessa iakttagelser är i sig oförenligt med såväl Barnkonventionens stadgade rätt för barnen att vara delaktiga (artikel 12), som FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artikel 7). Den sistnämnda förtydligar att barn med funktionsnedsättning ska ha rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet ska erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.

Här bör även nämnas att Sverige har fått kritik vad gäller implementeringen av båda dessa artiklar.

Vi anser att åtgärder måste vidtas för att barn, unga och vuxna med intellektuella, psykiska och neuropsykiatriska nedsättningar också kan garanteras en rättssäker domstolsprocess. Offrets eller den misstänktes behov av information och kommunikation måste tillgodoses i alla delar av rättsprocessen. Även i förundersökningen.

Våra organisationer tillstyrker utredningens förslag att föra in en bestämmelse om objektivitetsprincipen i Rättegångsbalken. Vi anser dock att objektivitet i vissa fall kräver att såväl tolk som sakkunnig ska kallas in. Vi menar därför att den föreslagna bestämmelsen måste kompletteras med en tydligare lagreglering hur personer med funktionsnedsättningar som innebär intellektuella, kognitiva eller språkliga svårigheter ska kunna få en rättssäker process.

Ovannämnd rapport om hur barn bemöts i rättsprocessen, lämnar förslag som vi anser är minst lika relevanta för vuxna personer som har psykiska, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ett förslag: "beträffande förundersökningar där målsäganden är ett mindre barn eller har något fysiskt eller psykiskt funktionshinder bör åklagaren alltid ta under övervägande att anlita expertis i utredningen för att i första hand vara ett stöd i anslutning till barnförhöret. I vissa fall kan det vara lämpligt att gå så långt att man låter den sakkunnige hålla hela eller delar av förhöret."

Vi vill understryka att detta även måste kunna gälla för vuxna personer som har psykisk, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning.

## **Utsageanalys**

Sedan 1980-talet har en metod för utsageanalys utvecklats i rättspraxis. Utsagens tillförlitlighet undersöks med en kriterieprövning (inlånad från vittnespsykologin).

För att utsagan ska anses tillförlitlig enligt rättspraxis krävs det att den är: lång, klar, tydlig, detaljerad, sammanhängande, konstant, rimlig, självupplevd och inte innehålla motsägelsefulla uppgifter.<sup>4</sup>

Våra organisationer vill påminna om att ovannämnd utredning om hur barn bemöts i rättsprocessen, påvisar att det finns ett tydligt underskott av fall där offren har en psykisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta måste anses riskera leda till att det finns ett underskott av rättspraxis från denna grupp. Något som riskerar leda till att rättspraxis utgår från hur det "normala" offret eller misstänkte uppför sig eller reagerar på frågor.

Vi vill därför understryka vikten av att ett funktionshinderperspektiv läggs på respektive kriterium för att likhet inför domstolen/lagen ska kunna anses föreligga i praktiken, samt att denna skyldighet måste åligga både domstolarna och staten.

Det finns väl beprövade metoder att kommunicera med barn med olika funktionsnedsättningar liksom metoder att låta barn med intellektuella och kommunikativa funktionsnedsättningar komma till tals. Vi anser att beprövade metoder måste användas men också att det är av yttersta vikt att metoder att förhöra barn, unga och vuxna även i rättsliga processer utvärderas och om så behövs utvecklas.

### **Avsnitt 14.3. Utbildning och riktlinjer för utredningsarbetet i brottsmål**

Vi tillstyrker utredningens bedömning och förslag men vill lägga till följande. Den utbildning som idag finns om funktionsnedsättningar behöver byggas ut. Vi anser att en förutsättning för objektivitetsprincipens upprätthållande under en förundersökning är att polis och utredare har adekvat kunskap om konsekvenserna av psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar och bruk av medicinering. Här hänvisas till Polisförbundets undersökning "Har polisen rätt förutsättningar att bemöta psykiskt störda?"<sup>5</sup>.

Vi kan, precis som redaren, konstatera att sådan kunskap idag inte finns vilket innebär fara för att utredaren inte kan bedriva en objektiv utredning fri från påverkan från felaktigheter eller missuppfattningar om vad som är ett normalt beteende hos den som ska utredas. Vi menar därför att man måste säkerställa att det i direktiven till utredning 2015:29, ställs högre krav än idag på kunskap om hur olika diagnoser yttrar sig hos olika individer.

### **Avsnitt 14.4. Befäst den kontradiktoriska principen i brottsmål**

---

<sup>4</sup> Schelin 2007

<sup>5</sup> <http://www.blaljus.nu/nyhetsartikel/samhallet-sviker-psykiskt-sjuka>

Våra organisationer håller till viss del med om att man bör begränsa domstolens möjligheter till materiell processledning men anser att behovet av agerande vid t.ex. en funktionsnedsättning måste gå före om en underlåtenhet till agerande skulle kunna leda till att den tilltalade de facto inte får en rättvis prövning.

Vi anser att domstolen måste ha ett tydligt mandat att vid behov förordna utökad utredning eller anlita särskilda sakkunniga eller förhørsledare med fördjupad kunskap om den tilltalades funktionsnedsättning (Se avsnitt 4.2.2). Detta skulle även kunna aktualiseras vid situationer när den tilltalade befinner sig under psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. NSPH och Civil Rights Defenders anser att frågan om ett utvidgat mandat måste utredas.

### **Avsnitt 14.5. Advokaten måste vara lojal mot sin klient men får inte främja orätt**

Vi tillstyrker utredningens bedömning att det inte främst bör vara advokatens skyldighet att säkerställa att det som hände Sture Bergwall inte inträffar igen samt att ansvaret istället bör ligga på rättsväsendets övriga aktörer. Vi anser dock att större vikt borde ha lagts på konkreta förslag som ger uppdrag till myndigheter eller annan instans att utreda frågor kring relationen mellan advokater och klienter med psykiska störningar.

### **Avsnitt 14.6. Sakkunnigbevisning**

Vi tillstyrker utredningens bedömning och tanken på att inrätta en rättsmedicinsk kommission som kvalitetssäkrar sakkunnigutlåtanden. En viktig komplettering är att insyn och erfarenhetskunskap från brukare och anhöriga bör tillföras en sådan verksamhet och att ekonomiska resurser måste skjutas till.

Utredningen tar upp att jävsreglerna inte har beaktats i de mål som utredningen granskat men föreslår inga förändringar. Utredaren förlitar sig istället på att de sakkunniga i framtiden själva uppmärksammar och följer jävsreglerna. Vidare konstaterar utredaren att det saknas tillsyn över utlåtanden från Rättsmedicinalverket. Utredningen lägger dock inga förslag för att komma till rätta med bristerna eftersom det ligger utanför utredningens direktiv. Vi menar att förslag borde ha lagts samt att inrättandet av en rättsmedicinsk kommission skulle kunna ha positiva effekter på utlåtandenas kvalitet men också sätta fokus på de regler som de sakkunniga måste beakta.

### **Avsnitt 14.7. Kunskapen inom den rättspsykiatriska vården behöver förstärkas**

Nedanstående förslag beskrivs utförligare i underlagspromemorian där de presenteras som fem olika teman. Flera viktiga förslag – uppdelade i fem teman- som finns med i underlagspromemorian har inte tagits med bland utredningens förslag. Vi anser att samtliga förslag, inom dessa teman, är viktiga. Vi vill särskilt lyfta och kommentera några av dessa:

## **Tema 1 - Kunskapsutvecklingen inom den rättspsykiatriska vården behöver stärkas**

Vi ser ett stort behov av att Nationella riktlinjer för den rättspsykiatriska vården tas fram. Sådana riktlinjer bör också omfatta beroende- och missbruksvård för denna patientgrupp. Vår erfarenhet är att beroende – och missbruksbehandling är mycket eftersatt inom den rättspsykiatriska vården samtidigt som en mycket hög andel av patienterna har samsjuklighet.

Riktlinjerna bör utarbetas i samråd med professionen, berörda patient-, brukar- och anhörigorganisationer och representanter för forskningen. Sådana riktlinjer bör bland annat ta upp områden som samordnad vårdplanering och strategier och verktyg för att ge patienterna inflytande och delaktighet i vården.

Riktlinjerna bör också ställa krav på att verksamheten öppnar sig för insyn, granskning och medverkan från patienter, brukare och anhöriga och deras organisationer. När det gäller vård och behandling behöver riktlinjer tas fram för psykiatrisk behandling, missbruks- och beroendebehandling samt (re)habilitering. De ska innehålla beskrivningar av strategier och metoder som befunnits framgångsrika.

Faktorer som är viktiga för den psykiska hälsan och bör beaktas vid vården av patienter inom rättspsykiatri:

- Behov av att ha kontroll över livet, man kan kalla det egenmakt eller vardagsmakt.
- Behov av sociala samband och sammanhang, att få betyda något för någon.
- Behov av identitet, integritet och social status.
- Behov av sammanhang, att livet måste ha en mening.
- Behovet av att få stöd att bearbeta stigmatisering. Stigmat beror dels på samhällets värderingar och dels på att man stigmatiserar sig själv. Beprövade och effektiva metoder finns.

När samhället låser in personer och försätter dem i en position där de inte kan delta i det övriga samhällslivet och berövas sin identitet, integritet och sin sociala status skapas nya riskfaktorer för psykisk ohälsa. Det behöver göras en strukturerad översyn av den behandling som erbjuds och erhålls och utfallet av behandlingen samt patientupplevelser.

## **1. Uppdrag till SBU om systematisk kunskapssammanställning av diagnostik och behandling av allvarliga personlighetsstörningar inom rättspsykiatri**

Vi tillstyrker förslaget men anser att patienter, brukare och anhörigas organisationer bör medverka i arbetet genom hela processen.

## **3. Utveckling av kvalitetsregistret RättspsyK**

Vi tillstyrker förslaget att kvalitetsregistret RättspsyK behöver utvecklas och att den information som registret ger måste användas på ett bättre sätt. Vi anser dock att patienter, brukare och anhörigas organisationer bör medverka i arbetet samt att ett nationellt brukarråd bör kopplas till RättspsyK.

## **4. Kravspecifikation på psykoterapihandledare**

Vi anser att förslaget om kravspecifikation på psykoterapihandledare går i rätt riktning men att kvalitetskrav bör ställas på att handledningen ska vara relevant och av god kvalitet. Vi anser även att all personal som arbetar inom rättspsykiatri måste ha tillgång till kvalificerad handledning. Handledaren bör så långt det är möjligt, vara fristående från verksamheten. Ett motiv för detta är bl.a. att upptäcka och motverka grupptänkande.

### **Insatser mot grupptänkande**

Ett relevant kunskapsområde, när det gäller insatser mot grupptänkande, är parallellprocesser. De brukar uppstå i team som arbetar med patienter med personlighetsstörning. Särskilt utsatta är vårdteam som är avgränsade och isolerade från andra verksamheter t.ex. behandlingshem och rättspsykiatriska verksamheter. I litteraturen beskriver man att många av dessa patienter – liksom Sture Bergwall – har stor förmåga att manipulera sin omgivning. Mekanismen projektiv identifikation brukar inte sällan drabba en hel personalgrupp där individerna kan börjar agera på ett sätt som liknar patientens eget agerande. För att bli medveten om och skaffa sig kontroll över dessa parallella processer behövs kompetent handledning. Beskrivningarna av vad som hände på Sätters rättspsykiatriska klinik ger en bild av att sådana processer pågick utan att man var medveten om dem eller klarade av att hantera dem. Mot denna bakgrund vill vi understryka vikten av att all personal (inklusive läkare, psykolog) som arbetar inom den rättspsykiatriska vården bör ha kontinuerlig handledning av kompetenta och fristående handledare. Det är både en kvalitets- och säkerhetsfråga.

## **5. Utveckling av självvärderingar och kollegial granskning**

Utredningen föreslår att den rättspsykiatriska vårdens kvalitet ska förbättras genom självvärdering och kollegial granskning. Det är intressanta metoder som vi inte har



något emot men vi har hittills inte exempel på att dessa metoder lett till några kvalitetsförbättringar. Vi anser därför att förslaget om självvärdering och kollegial granskning behöver kompletteras med en möjlighet till brukarinflytande. Vi är av den bestämda uppfattningen att ökat brukarinflytande liksom ökad delaktighet skulle förbättra verksamhetens kvalitet. Att avsätta resurser och göra en plan för inflytande, delaktighet och gemensam kvalitetsutveckling bör vara en mer framgångsrik väg att gå. Inom rättspsykiatrin tillfredsställer man då samtidigt ett behov av ökad rättssäkerhet och insyn i verksamheten.

Det finns flera olika modeller och metoder för hur detta kan ske. Att skapa lokala eller regionala brukarråd med reella möjligheter att framföra synpunkter, diskutera och lägga fram förslag angående verksamheten är en nödvändig basverksamhet.

### **Att genomföra brukarrevisioner och arbeta i ”partssammansatta” team för kvalitetsutveckling är andra möjligheter**

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård som rehabiliterats och återhämtat sig, stödjer andra patienter inom rättspsykiatrisk vård. Det är en modell med stora utvecklingsmöjligheter som visat sig framgångsrik och kostnadseffektiv i andra länder. ”Forensic Peer Support” tillför en dimension i behandlingen och är ett viktigt komplement till övriga professioners vård- och behandlingsinsatser.

Under det senaste decenniet har vi sett en utveckling mot personcentrering och delaktighet där patienter, brukare och anhöriga samt deras intresseorganisationer är medskapare i vård och omsorg. De modeller och metoder vi beskrivit ovan används i allt fler sammanhang inom den psykiatriska vården och socialpsykiatrin. Vi anser att tiden nu är mogen för att introducera dessa i den rättspsykiatriska vården.

## **6. Ackreditering/certifiering – och brukarmedverkan**

NSPH och Civil Rights Defenders tillstyrker att certifiering införs som generellt krav på verksamheter i syfte att främja transparens, tydlighet och kvalitet i verksamheterna. Vi anser dock att en viktig förutsättning är att en kvalitetsgrupp, där patienter, brukare och anhöriga är representerade får uppdraget att utveckla avvikelse- och ledningssystem som bevakar att man upprätthåller de krav som certifieringssystemet och berörda myndigheter ställer på verksamheten.

## **8. Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning via Vetenskapsrådet**

Vi tillstyrker förslaget men anser att patient- brukar-och anhörigorganisationer bör vara involverade i arbetet.

## **Tema 2. Tillgången till externa bedömningar behöver förbättras**

### **1:a förslaget - Förnyad bedömning av diagnos och vård**

Vi tillstyrker utredningens förslag att Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) bör kompletteras med en bestämmelse om att en förnyad bedömning av diagnos och vård ska genomföras minst vart tredje år för patienter i långvarig rättspsykiatrisk vård.

I patientlagen anges att "en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en ny medicinsk bedömning". Skrivningarna i denna lag gör det möjligt för vårdgivare i rättspsykiatri att neka patienter en ny medicinsk bedömning då man kan hävda att det aktuella sjukdomstillståndet varken är livshotande eller allvarligt. För patienten, vården, och rättssäkerheten, vore det behövt att sådana utfördes. Nedan redogör vi för skälen för detta, uppdelade per område.

### **Rättspsykiatrisk undersökning**

- 1) En stor del av de personer som genomgår rättspsykiatrisk undersökning (RPU) har olika former av beroendeproblem som ger upphov till olika abstinenser som påverkar patientens kognitiva förmågor under lång tid, betydligt längre än de 4 – 6 veckor en RPU tar att genomföra.
- 2) De allra flesta patienter som sedermera döms till rättspsykiatrisk vård är på grund av olika anledningar i relativt dåligt skick när RPU:n genomförs och även i inledningen av vården. Att stabilisera måendet tar ofta ett antal månader. Även andra faktorer utöver abstinenser påverkar alltså patientens förmåga att genomföra en RPU.
- 3) Vår uppfattning är att det är relativt vanligt att patienter kommer med felaktiga diagnoser till rättspsykiatri. Som en följd av detta kan felaktig medicinering sättas in vilket ytterligare kan påverka patientens mående<sup>6</sup>.

### **Långa vårdtider och olika livsfaser**

Medelvårdtiden i rättspsykiatri för färdigvårdade patienter mellan år 2009 – 2014 var 5,5 år. Samtidigt vårdas många patienter under längre perioder än så men de syns inte i statistiken eftersom vården inte avslutas. En person som vårdas under ett antal år genomgår olika faser och hälsotillstånd under denna tidsperiod. Det är dock vår uppfattning att vårdteam och läkare inte alltid uppfattar att en patient mår bättre och är redo att ta mer ansvar över sin situation. Det kan finnas en betydande eftersläpning där vårdpersonal är kvar i patientens gamla tillstånd.

### **Konflikter och konflikträdsla**

---

<sup>6</sup> Se bl.a. <http://www.sydsvenskan.se/sverige/han-tvangsvardas--pa-obestamd-tid/> 4 januari 2014

I den rättspsykiatriska vården är egenmakt och den personliga integriteten mycket begränsad. När det fungerar bra i kommunikationen mellan läkare och patient utgör det ett mindre problem. Man anpassar vården efter patientens aktuella hälsotillstånd.

Men vad händer när kommunikationen inte fungerar? När man blir oense eller hamnar i konflikt? Patienten befinner sig då i en mycket utsatt situation där vårdens innehåll och längd kan påverkas av relationen till läkaren. I andra ändan av skalan finns det många patienter som i hög utsträckning undviker att komma i konflikt. Det sker ofta på bekostnad av att den enskilde får tala för sin sak och försöka få inflytande i vården.

### **En förnyad bedömning av diagnos och vård**

En oberoende förnyad bedömning, med en presumtion om att en sådan sker per automatik, skulle stärka rättssäkerheten och minskar patientens utsatthet. Med oberoende menar vi att en läkare från annat landsting/klinik ges möjlighet att bilda sig en egen uppfattning om patientens hälsotillstånd, alternativt att personal från rättsmedicinalverket får göra en ny rättspsykiatrisk undersökning. Även om den nya undersökningen uttalar att patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning, eller att risken för återfall i allvarlig brottslighet är låg, måste visserligen öppen rättspsykiatrisk vård eller utskrivning beslutas om i vanlig ordning i förvaltningsdomstol. Trots detta anser vi att den nya medicinska bedömningen kan ha en viktig betydelse både för vårdens innehåll och val av vårdform.

Det kan dock finnas flera orsaker till att en patient inte vill få en ny bedömning. Patienten är kanske nöjd med sin vård. Patienten kanske inte orkar gå igenom en omfattande undersökning ytterligare en gång. Men presumtionen om att en förnyad bedömning äger rum är viktigt för att inte patienter ska känna att det är ett krav från deras sida som kan implicit uppfattas som en kritik mot vården. På grund av konflikträdsla finns stor risk att många patienter då väljer att avstå för att slippa utpekade eller lastas.

### **Förvaltningsdomstolarnas reella funktion**

Man kan invända att det är för att förhindra ovanstående som utskrivningsprövningar i förvaltningsdomstolen finns. Vårt svar är att en förnyad bedömning av vård och diagnos inbegriper en mycket mer omfattande genomlysning av patientens tillstånd, förhållanden och vård än vad som låter sig göras inom ramen för utskrivningsprövningen. Dessutom kan bedömningen leda till att vården korrigeras eller ändrar inriktning. Utöver denna invändning anser vi precis som utredningen att utskrivningsprövningar och de farlighetsbedömningar som äger rum, ofta hanteras slentrianmässigt.

### **Tillsynsmyndigheternas reella granskning**

IVO och HSAN granskar till mycket liten del vårdens innehåll. De koncentrerar sig istället mer på former och formalia för vården. Deras uppdrag har också ändrats under de senaste åren till att bli en sorts kvalitetsgranskare med uppgift att säkerställa att misstag i vården inte upprepas. De ger sig alltså inte in i aktuella vårdskeenden varför deras tillsyn inte träffar vård som till formen sker korrekt men till innehåll är, eller kan misstänkas vara, felaktig.

## **2:a förslaget - sakkunnigläkarens roll i utskrivningsprövningar enligt § 12 a och § 16 a LRV**

Vi tillstyrker utredningens förslag om en översyn av förvaltningsdomstolarnas sakkunnigläkare vad gäller uppdrag, kompetens, hur insatta de är i de fall de ska uttala sig om samt deras roll vid förhandlingarna.

I propositionerna till LRV sägs mycket litet om hur sakkunnigt läkaren ska utföra sitt arbete. Den sakkunnige förväntas uttala sig om behovet av vård och risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag (§ 16 a). Det ställs dock inget krav på att den sakkunnige ska träffa patienten för att göra en självständig bedömning. Ibland medverkar den sakkunnige utan att ha träffat patienten och har då endast läst chefsöverläkarens inlagor till förvaltningsrätten. SVTs Agenda gjorde år 2012 en undersökning av förvaltningsrätten i Falun<sup>7</sup> som visade att den sakkunnige gör samma bedömning som chefsöverläkaren i 99 % av samtliga ärenden. Några dagstidningar har gjort lokala undersökningar som visar liknande resultat. Även om patienten ofta har ett tydligt vårdbehov anser vi att detta visar att den granskning som den sakkunnige gör inte fungerar.

Vi saknar ett förslag om att stärka den kontradiktoriska principen i förvaltningsrätten i samband med utskrivningsprövningar enligt § 12 a och § 16 a LRV. En viktig åtgärd är att det offentliga biträdet ersätts för sitt faktiska arbete i varje enskilt mål. I dag ersätts offentliga biträden i dessa mål med en schabloniserad summa som motsvarar ca: 1, 5 timmes arbete.

Det finns flera orsaker till att rättssäkerheten för patienten brister och att ärendena ofta hanteras slentrianmässigt. En allvarlig brist uppstår pga. att lagen om offentligt biträde och rättshjälpslagen och förvaltningsprocesslagen inte är samstämmiga.

### **Lagen om offentligt biträde/rättshjälpslagen**

Enligt lagen om offentligt biträde ersätter staten endast biträdet för utredning som är skäligen påkallad om utredningen inte kan erhållas genom den domstol eller myndighet som handlägger målet eller ärendet. Enligt rättshjälpslagen bestäms ersättningen för arbete med utgångspunkt i den tidsåtgång som är rimlig med hänsyn

---

<sup>7</sup> <http://www.svt.se/agenda/om-agendas-granskning-av-tvangsvarden> 12 oktober 2012

till uppdragets art och omfattning. I LRV-mål är det i praktiken chefsöverläkaren eller den patientansvariga läkaren som skriver ansökan och vanligen bifogar läkaren också vårdplanen. En vårdplan innehåller beskrivningar om patienten, och olika slags bedömningar och målsättningar. Med andra ord är det patientens motpart som står för utredningen. Praxis i de flesta av Sveriges förvaltningsdomstolar är att biträden får ca 1 ½ timmes ersättning för LRV-mål. Någon egen utredning om de förhållanden som beskrivs i vårdplanen låter sig inte göras på så kort tid. Standard är att det offentliga ombudet möter patienten för ett kortare samtal och frågar om inställningen till vård – om patienten medger eller motsätter sig vården. På det här samtalet kan felaktigheter i ansökan diskuteras men oftast bara ytligt – särskilt eftersom det är sällan att biträdet företräder patienten kontinuerligt. Vi anser att det offentliga biträdet måste få faktiska möjligheter inbegripet ekonomiska förutsättningar att genomföra adekvat utredning av patientens situation och behov av vård.

### **Förvaltningsprocesslagens officialprincip**

Principen innebär att domstolen ytterst har ansvaret för utredningen i målet. Trots officialprincipen, ligger det största ansvaret på parterna att själva skaffa fram utredningen och föra fram relevanta argument.

Tanken är att materialet blir fylligare med två parter som hävdar sin rätt. Domstolens roll är därför främst att rätta ut oklarheter som förhindrar att målet avgörs. Det ska domstolen göra genom att ställa frågor så att eventuella brister avhjälps. För att processen blir snabbare och billigare ska rätten se till att inget onödigt förs in i målet och överflödigt utredning får avvisas. Kravet på att rätta ut oklarheter får dock, i praktiken, en annorlunda innebörd beroende på om patienten ska få fortsatt vård eller ej. Vår erfarenhet är att oklarheter inte reds ut i tillräckligt utsträckning när vården ska bestå men utreds till fullo om vården ska upphöra.

I äldre förarbeten till förvaltningsprocesslagen diskuteras rättssäkerheten ur perspektivet att var och en får komma till tals. När man får ta del av utredningen kan man se till att den är fullständig och korrekt. Om man tycker att den är ofullständig eller innehåller felaktigheter kan man lägga till faktorer och göra den mer fullständig. Kommunikationen blir därför det viktigaste medlet för att skydda den enskilde och främja att myndighetens avgörande vilar på riktig grund.

NSPH, Civil Rights Defenders och PAR anser att mycket talar för att officialprincipens ställning i brottmålsprocessen måste omvärderas i mål där den tilltalade är en person som kan antas ha nedsatt beslutsförmåga. Med hänsyn till att man i mål om överklagad tvångsvård till över 99 % dömer till den tvångsvårdades nackdel finns det skäl att anta att domstolen även i förvaltningsprocessen brister i att utreda saken i tillräcklig omfattning. Vi anser att regeringen bör utreda hur man säkerställer att patienter med nedsatt beslutsförmåga får en rättvis rättegång i brottmålsprocessen och i förvaltningsprocessen.

### **Det offentliga biträdet**

För att ta tillvara patientens rättigheter behöver det offentliga biträdet juridiska kunskaper, vissa medicinska kunskaper samt erfarenhet av denna typ av förhandling. Vår erfarenhet är att, när ersättningen är låg är det svårt att få rutinerade jurister/advokater att ta sig an de här uppdragen. Vi har haft kontakt med flera erfarna jurister och advokater som inte åtar sig dessa uppdrag då de dessutom anser rättssäkerheten är mycket låg.

Som vi anført ovan är det viktigt att biträden ersätts i sådan utsträckning att den kontradiktoriska principen befästs. Bara om det offentliga biträdet är väl insatt har denne möjlighet att belysa viktiga faktorer i målet, t.ex. genom att utfråga chefsöverläkaren och sakkunnigläkaren. Det offentliga biträdet ska dessutom ha rätt att kalla självständiga sakkunnigläkare, vittnen och expertvittnen som inte är knutna till förvaltningsdomstolen.

### **Översyn av Rättsliga Rådet**

Vi tillstyrker förslaget om att se över Rättsliga rådets verksamhet. Vi anser att det finns behov av att se över rådets uppdrag och sammansättning. Vi anser att representation av patienter, brukare och anhöriga bör ingå i rådet. Orsaker till det minskade anlitaandet av rådet bör också analyseras.

### **Tema 3. Tillsynen av den rättspsykiatriska vården behöver ses över**

Utredningen föreslår ett antal förbättringar inom tillsynsområdet som vi tillstyrker. Vi anser dock att det finns ytterligare tillvägagångssätt som behöver lyftas för att förbättra rättssäkerheten. Vi anser att modeller för brukarmedverkan samt medverkan från civila samhällsaktörer i bevakningen av integritet rättssäkerhet och mänskliga rättigheter är ytterligare ett sätt att arbeta med tillsyn. Likaså insynsråd eller tillsynsråd vilka kan komplettera den tillsyn och klagomålsverksamhet som finns idag.

Förbättringar av tillsynen kan alltså göras om man tar hjälp av den erfarenhetskunskap som finns hos patienter, brukare och anhöriga men även från organisationer som representerar dessa målgrupper. Medverkan från brukare som har kunskap om verksamheten inifrån kan skapa förutsättningar för en mer relevant och effektiv tillsynsverksamhet. Genom att ta tillvara erfarenhetskunskapen och föra en dialog med brukarorganisationerna får man ett bättre underlag för utvärdering och tillsyn.

### **Inrätta partssammansatta regionala tillsynsråd**

Tvångsvårdade patienter utgör en av de mest maktlösa grupperna i samhället. De har få eller inga möjligheter att påverka innehållet i vården. En vanlig upplevelse är att man är undantagen från de rättigheter som gäller för andra patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen. Brukarinflytandet är dåligt utvecklat i den rättspsykiatriska vården och lever sällan upp till politikernas, myndigheters och huvudmäns riktlinjer och måldokument.

Ett förslag är att Regionala tillsynsråd – med de norska *Kontrollkommissionerna* som förebild – inrättas. Tillsynsråden ska finnas vid vårdinrättningar som bedriver rättspsykiatrisk vård.

Tillsynsrådets huvuduppgift är att säkra den enskildes rättssäkerhet i mötet med den psykiatriska vården, och att kontrollera att regelverket används som det är tänkt. Tillsynsrådet ska hålla kontinuerlig kontakt med dessa enheter, hantera klagomål, kontrollera att det inte sker felaktiga frihetsberövanden, tvångsåtgärder eller tvångsbehandlingar samt bedriva tillsyn både på individnivå och på övergripande nivå. De talar med patienter som är inlagda och informerar dem om deras rättigheter. Liksom de norska kontrollkommissionerna, bör tillsynsråden genomföra både oanmälda och planerade besök på rättspsykiatriska vårdavdelningar.

Tillsynsråden bör vara sammansatta av representanter för olika parter som är berörda av de förhållanden som råder vid enheter som bedriver tvångsvård. Man kan tänka sig att rådets ordförande är en jurist som har kvalifikationer att tjänstgöra som domare. Bland övriga ledamöter bör finnas en läkare och minst en representant för patient-, brukar- eller anhörigorganisation. Övriga ledamöter kan rekryteras bland personer som genom sin profession har kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa.

De kontrollkommissioner som finns i Norge är en bra förebild. De beskrivs ofta som hjärtat och motorn i utvecklingen av rättssäkerhet, kvalitet och patient-, brukar- och anhöriginflytande i den norska tvångsvården. Vi anser att ett sådant organ bör anpassas till svenska förhållanden och arbetas in i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

När det gäller tillsynsrådets organisatoriska placering har vi inte något förslag utan anser att denna fråga bör utredas.

### **Förbättra stöd och bistånd till patienter som vill framföra klagomål, göra anmälningar eller begära skadestånd**

Maktobalansen i de rättsliga processerna för människor med psykisk ohälsa är idag stor. Detta gäller inte minst inom den rättspsykiatriska vården. Förvaltningsprocesslagen och domstolens åtaganden enligt officialprincipen balanserar idag, enligt vårt förmenande, inte detta fullt ut. Eventuellt behöver denna fråga utredas i en egen utredning.

Tänkbara förslag är en utökning av patientnämndernas verksamhet och/eller inrättande av en Psykiatriombudsman. Ett annat förslag är att bereda tillträde för en oberoende person som kontinuerligt besöker tvångsvårdsenheter och som varje patient som så önskar har möjlighet att få träffa. En sådan funktion skulle kunna vara Personliga ombud (Se nedan) med särskild inriktning på rättspsykiatrisk vård.

### **Personliga ombud i rättspsykiatrin**

De flesta patienter som hamnar i rättspsykiatri har en tung psykisk ohälsa som är så svår att den är funktionsnedsättande. Ofta finns också en historia av social problematik med trasslig barndom och missbruksproblem.

Patienterna hamnar i ett slutet system som är en blandning av vård och juridik. Systemet är komplicerat och svårt att förstå. Detta även för personer som inte har t.ex. kognitiva funktionsnedsättningar. För personer som har sådana är systemet gränsande till ogenomträngligt.

Som patient är det svårt att veta och förstå vad rättspsykiatri förväntar sig av en. I systemet kan patienter, trots att de är omgivna av vårdpersonal som vill deras bästa, bli ensamma och utlämnade att själva driva sina frågor. Det här sker bland annat på grund av att vårdpersonal inte lämnar tillräckligt med information som patienter förstår. Det gäller också i hög utsträckning de patienter vars relationer till vårdpersonalen kärvar. De flesta patienter saknar dock förmågan att själva driva sina frågor och ta tillvara sina intressen.

På utsidan finns funktionen Personliga Ombud. Personliga ombud arbetar på sina klienters uppdrag och ser till att på olika sätt hävda deras intressen. Det kan handla om att formulera önskemål, kalla samman möten, se till att klienter kommer i tid till möten, osv.

Reformen med personliga ombud var en stor framgång när den infördes och har gett ett stort antal personer med psykiska funktionsnedsättningar reella möjligheter att hävda sina rättigheter och därmed också ett bättre liv.

Många av rättspsykiatriens patienter skulle kunna ha, eller är åtminstone kvalificerade för att få, ett personligt ombud i samhället. En lösning på många av rättspsykiatriens problem gällande inflytande och delaktighet vore också om personliga ombud, eller något liknande, vårdlotsar, vårdombud kunde verka inom rättspsykiatri med i stort sett samma uppdrag som de personliga ombuden på utsidan. Hävda sina klienters intressen gentemot vården, vad gäller medicinering och olika behandlingsformer. Dessa skulle även kunna vara delaktiga i vårdplaneringar och behandlingskonferenser, samt vara närvarande i förvaltningsdomstolarna. De kan trycka på mot hemkommun och hemlandsting så att de tillhandahåller rätt stöd till patienten vid utslussningen till öppenvården. Ombuden kan sedan också följa med patienten när vården övergår i öppnare former.

En särskild uppgift för de personliga ombuden skulle kunna vara att förbättra stöd och bistånd till patienter i rättspsykiatrisk vård som vill framföra klagomål, göra anmälningar eller begära skadestånd. Ett förslag om detta har tidigare tagits upp i yttrandet under "Tema 3. Tillsynen av den rättspsykiatriska vården bör ses över".

## **Stödperson**

Stödperson är en särskilt viktig funktion inom den rättspsykiatriska vården. Rätten till stödperson infördes i tvångsvårdslagstiftningen 1992 och är en stödform som anses viktig av patienter, brukare och anhöriga. För en person med svår psykisk ohälsa anses



stödpersonen vara en viktig person som ofta står för kontinuiteten under de långa vårdtiderna. Stödpersonen ska alltid utses vid alla typer av tvångsvård men patienten ska givetvis ha rätt att tacka nej till denna insats. Stödpersonen bör också följa med patienten vid överflyttning mellan olika vårdformer, exempelvis från rättspsykiatri till kriminalvård. De organisatoriska svårigheter med olika huvudmän som uppstår bör undanröjas. I sammanhanget vill vi påpeka att många psykiatriska verksamheter i landet inte uppfyller sina skyldigheter tillfredställande nog enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård som reglerar rätten till stödperson. Det kan t.ex. handla om att man inte informerar om att man har rätt till en stödperson eller dröjer med att kontakta patientnämnden. Patientnämnden har information om påfallande brister men som inte leder till någon reaktion från tillsynsmyndigheten.

## **Läkemedelsbehandlingen av Sture Bergwall**

Utredningen tar upp fem aspekter på vården av Sture Bergwall: vårdmiljön, psykoterapi, läkemedelsbehandlingen, belöningar/förstärkningar samt Psykiatrisk vård. NSPH kommentera utredningens beskrivning av läkemedelsbehandlingen där organisationen har en annan bild av den samlade kunskapen under den period som man granskar (90-talet).

### **Hur inverkade Bergwalls medicinering på hans erkännanden?**

Betydelsen av Sture Bergwalls medicinering har tonats ner i utredningen. Man säger att det inte fanns kunskap på området. Vi anser att det fanns kunskap om riskerna med dessa mediciners negativa effekter och att förskrivningen av dem var felaktig. Det är sannolikt att dessa effekter också spelat en stor roll i hans erkännanden.

Det var väl känt för rättspsykiatrin att Sture Bergwall hade missbruks- och beroendeproblem. Trots detta medicinerades han med stora mängder bensodiazepiner, det smärtstillande preparatet Somadril och kodeinpreparat. Samtliga preparat var vid den aktuella tidpunkten narkotikaklassade eftersom de var så beroendeframkallande. Bensodiazepiner narkotikaklassades redan 1971. Under stora delar av 70- och 80-talet rasade en stor debatt i pressen där patienter hävdade att de blivit beroende av den dos doktorn föreskrivit. En i stort sett enig läkarkår menade att om man tog ordinerad dos förelåg inte risk för beroendeutveckling av bensodiazepiner. Denna strid avgjordes 1990 då Socialstyrelsen i sina första och hittills enda riktlinjer för läkemedelsberoende slog fast att så kallat lågdosberoende existerade. Detta fick till följd att 50 ledande psykiatri läkare i ett gemensamt uttalande i Dagens Nyheter protesterade mot dessa riktlinjer. Påståendet att det inte fanns mycket information om bensodiazepiner på den tiden stämmer inte. Det var en mycket het fråga.

Det verksamma ämnet i Somadril är barbituratet meprobramat. Barbituraterna var bensodiazepinernas föregångare som lugnande medel. De hade en stark effekt, var kraftigt beroendeframkallande och blev snabbt populära bland narkomaner. De var också mycket giftiga vilket ledde till många dödsfall. Det var det som ledde till att i

princip alla barbiturater, utom Somadril, togs ur bruk 1985. Även detta torde alltså ha varit välkänt för de behandlande läkarna på Säter.

Slutligen, Kodein omvandlas till morfin när det bryts ner i kroppen. Även detta var välkänt vid den aktuella tidpunkten och morfins beroendeframkallande effekter hade varit välkända i över hundra år vid den aktuella tidpunkten.

När man blandar olika missbrukspreparat sker en effekt där preparaten förstärker varandras egenskaper. Det blir en variant av  $1+1=3$ . Sture Bergwall åt höga doser av alla dessa tre narkotikapreparat varför sig. Tillsammans förstärkte de alltså varandras effekter så att den sammanlagda effekten av de förskrivna läkemedlen skulle kunna kallas en megadosering. Även detta var etablerad kunskap vid den aktuella tidpunkten.

Bensodiazepiner, barbiturater och morfin kännetecknas också av en stark och snabb toleransutveckling. För att få samma effekt man fick i början av intaget måste man snabbt öka dosen. Om man inte ökar dosen drabbas man av toleransabstinens. Abstinensen av dessa preparat är plågsam var för sig med stora inslag av ångestattacker och olika kroppsliga symtom. Att vara beroende av dessa preparat innebär ett ständigt av- och på läge. Har man för liten koncentration i kroppen mår man extremt dåligt. Har man tillräckligt hög koncentration i kroppen mår man extremt bra. Om man kopplar ihop detta beroendetillstånd med tillgång till tabletter är det inte särskilt underligt att det påverkar en person att säga och göra saker som ser till att han får tillgång till tabletter. Det blir en extremt snabb och kraftfull betingningsprocess som borde ha varit uppenbar för samtliga inblandade parter.

Kommissionen utgår från de preparat som förskrevs till Bergwall och menar att de ledde till "paradoxala reaktioner" som vid den tiden inte fanns väl beskrivna i vetenskapliga dokument. Man ser Bergwalls fabulerande som en sorts kemisk reaktion på överdosering. Vi ser detta resonemang som ett felaktigt antagande.

Vi måste utgå från följande:

- Förskrivande psykiatrer visste att Bergwall var en etablerad missbrukare.
- Förskrivande psykiatrer måste ha vetat att samtliga av ovannämnda preparat var narkotikaklassade och att de vid höga intag gav kraftig eufori och att de vid för låga intag gav kraftiga smärtsamma psykiska och fysiska symtom.
- Förskrivande psykiatrer måste ha vetat vad en klassisk betingning är och de borde utifrån sin utbildning och profession ha insett att detta påverkade Bergwall starkt.

Vi anser att medicinernas, och därmed det rättspsykiatriska systemets roll, har tonats ned i utredningen vilket är olyckligt. Fallet Bergwall hade inte kunnat äga rum i en mer öppen och transparent miljö där man tillåter insyn och ifrågasättande.

## **Den psykoterapeutiska behandlingen av Sture Bergwall**

Frågan om bortträngda och planterade minnen vid psykoterapi är komplicerad. Diskussioner om i vilken utsträckning de förekommer och vad som kan hända i en psykoterapi eller inte har förts sedan 80-talet men fortfarande råder delade meningar i frågan bland psykoterapeuter och forskare. Vi instämmer därför i utredningens bedömning av det oklara kunskapsläget.

Utredningen beskriver att det under 90-talet saknades kunskap om lämpligheten i att ge psykodynamisk terapi till patienter med diagnos personlighetsstörning. Vår erfarenhet är att det inte stämmer. Under 90-talet ansågs det tveksamt att ge psykodynamisk terapi till patienter med diagnos personlighetsstörning, bland många läkare och psykoterapeuter (även psykodynamiskt orienterade) som arbetade kliniskt inom psykiatri. Om en patient med personlighetsstörning därtill begått ett allvarligt brott var detta ytterligare ett skäl för att avstå från psykodynamisk psykoterapi.

Vår uppfattning är att utredningen inte till fullo lyckats beskriva den isolerade situation som rättspsykiatrin befann sig i under 90-talet och till viss del fortfarande befinner sig. Detta gäller både inom läkemedels- och psykoterapiområdet. Man var isolerad från en bredare dialog med kollegor och forskare inom olika vetenskapliga discipliner när det gäller kunskapsutvecklingen och dialogen med patienter, brukare och anhöriga samt att deras organisationer utvecklas långsammare inom området.

## **Huvudmannaskap**

Utredningen diskuterar för- och nackdelar med olika former av Huvudmannaskap för rättspsykiatrisk vård finns med i underlagspromemorian.

Vi väljer att inte kommentera huvudmannaskapsfrågan men vill lyfta fram statens ansvar för den rättspsykiatriska vården och att staten inte kan tillåta att rättssäkerheten sätts ur spel när det kommunala självstyret och bristande samverkan mellan landsting och kommun går ut över patienternas rättssäkerhet.

## **Avslutning**

Vi vill understryka vikten av att de frågor, analyser och förslag som diskuteras i kommissionens rapport och som nu kommer att kommenteras i remissbehandlingen förs ut till diskussion inom rättsväsendet och inom den rättspsykiatriska vården. Frågorna är viktiga för profession, forskning, brukare och anhöriga samt ansvariga politiker. Förslagen berör regeringen, berörda myndigheter samt inte minst landstingen som vi anser bör ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vårdens utveckling och kvalitet.

---

Ann- Kristin Sandberg, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

---

John Stauffer, Civil Rights Defenders