



RÄTTSMEDICINALVERKET



Rättspsykiatriska bedömningar i praktiken – vinjettstudie och uppföljning av över 2000 fall

RMV-RAPPORT 2013:1

AV JOAKIM STURUP, KRISTINA SYGEL OCH MARIANNE KRISTIANSSON

RÄTTSPSYKIATRISKA AVDELNINGEN I STOCKHOLM, RÄTTSMEDICINALVERKET

Rättspsykiatriska bedömningar i praktiken - Vinjettstudie och uppföljning av över 2000 fall

Joakim Sturup, Kristina Sygel och Marianne Kristiansson

RMV-rapport 2013:1

RÄTTSPSYKIATRISKA AVDELNINGEN I STOCKHOLM, RÄTTSMEDICINALVERKET

Sammanfattning

Operativa myndigheter inom rättsväsendet har kritiserats för att inte i tillräcklig utsträckning utföra FoU- och kvalitetsarbete för att säkra de metoder som de arbetar med. Tidigare forskning har dessutom påpekat att det kan föreligga viss snedvridning vid rättspsykiatriska bedömningar. De aktuella arbetena initierades för att klarlägga detta och är del i det kontinuerliga kvalitets- och utvecklingsarbetet som sker vid den Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm.

De aktuella delstudierna bestod bland annat i en vinjettstudie där en majoritet av de praktiserande rättspsykiatriska utredarna i Sverige medverkade. Deltagarna fick skatta sex vinjetter som författats av forskare och praktiker inom den utredande rättspsykiatrin. Den andra delstudien, en kvalitetsuppföljning, är en tvärsnittsstudie av alla rättspsykiatriska undersökningar under åren 2007 till 2011, närmare bestämt 2110 fall. Uppgifter om de undersökta men även uppgifter om bedömnarna innefattades i studien.

Resultaten tyder på hög överensstämmelse mellan enheter och utredare avseende kärngruppen av de som genomgår rättspsykiatrisk undersökning, de psykossjuka. Mer ingående analyser mellan enheterna i Göteborg och Stockholm gällande andelen som diagnosticerades med antisocial personlighetsstörning och autismspektrumstörning tyder på en skillnad där en högre andel som genomgår RPU vid Stockholmsenheten erhåller dessa diagnoser. Resultaten tyder också på en viss problematisk situation gällande andelen som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning i gruppen med autismspektrumstörning och personlighetsstörning. Störst skillnad mellan enheterna återfanns gällande andelen av de ickepsykossjuka kvinnorna som bedömdes lida av en allvarlig psykisk störning. Vidare återfanns inget som tyder på att utredarnas kön, eller könssammansättningen i olika team, påverkar bedömningen av allvarlig psykisk störning.

Sammantaget visar rapporten att det finns en hög överensstämmelse inom den utredande rättspsykiatrin gällande kärngruppen av de allvarligt psykiskt störda, de psykossjuka. För vissa mindre, men viktiga grupper, såsom individer med autismspektrumstörningar och personlighetsstörningar skall framtida arbete sträva efter högre överensstämmelse. Möjliga vägar gällande detta arbete behandlas i diskussionen.

Innehållsförteckning

	Sida
Förord	4
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syftet med föreliggande arbete	7
2. Metod och material	8
2.1. Studie 1 - Vinjettstudien	9
2.2. Studie 2 – Aidentifierad kvalitetsuppföljning	10
3. Resultat	11
3.1. Studie 1- Vinjettstudien	11
3.2. Studie 2 – Aidentifierad kvalitetsuppföljning	14
4. Diskussion	22
5. Förslag på åtgärder	25
6. Referenser	26
Appendix I	27
Appendix II	30

Förord

Detta arbete initierades för att utveckla rättspsykiatriska utredares syn på sig själva och det arbete som de utför. Att vara professionell innebär att i så stor utsträckning som möjligt försöka att frikoppla sina egna värderingar och föreställningar för att få en större förståelse för den utredda individen och dennes situation.

Författarna vill rikta ett tack till Markku Eronen, MD, PhD, Vanha Vaasa sjukhus, Finland, som har granskat rapportens vetenskapliga kvalitet och ett extra stort tack till Annica Eh-lén, forensisk socialutredare vid den Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm, som har språkgranskat rapporten.

Oktober 2013

Marianne Kristiansson

Verksamhetschef och professor

1. Inledning

1.1. Bakgrund

I Brottsbalkens 30 kap 6 § framgår att en person med allvarlig psykisk störning vid tiden för gärningen ej skall dömas till fängelse utan istället skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård om aktuellt vårdbehov föreligger; det så kallade fängelseförbudet. Detta förfarande skiljer sig från de flesta andra länder, där de personer som bedöms vara allvarligt psykiskt störda eller otillräkneliga istället frias helt från ansvar för gärningen och överlämnas till psykiatrisk vård utan att dömas. I juli 2008 trädde en ändring av Brottsbalkens 30 § i kraft. I och med denna ändring är fängelseförbudet ej längre absolut. En gärningsperson som begått ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning ska efter juli 2008 *i första hand* dömas till annan påföljd än fängelse och endast dömas till fängelse om synnerliga skäl föreligger. Rättsmedicinalverkets (RMV) rättspsykiatriska avdelningars främsta uppgift är att utföra rättspsykiatriska undersökningar på uppdrag av domstol. Dessa undersökningar utförs både på häktade personer (under fyra veckor) och personer som är på fri fot (under sex veckor) i väntan på rättegång.

En rättspsykiatrisk undersökning föregås i de flesta fall av en läkarundersökning enligt §7 i Lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål (en så kallad §7 undersökning eller liten rättspsykiatrisk undersökning). Det är en preliminär bedömning av om det hos den misstänkte gärningspersonen föreligger en allvarlig psykisk störning vid gärningen och/eller aktuellt behov av rättspsykiatrisk vård men kan även omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Undersökningen genomförs av en av Rättsmedicinalverket kontrakterad psykiater eller rättspsykiater som bedömer den misstänkte i cirka en timme vid ett tillfälle. Cirka 1700 §7 undersökningar görs per år vid Rättsmedicinalverket (Rättsmedicinalverket, 2008).

En läkare som är specialist i rättspsykiatri ansvarar för det rättspsykiatriska utlåtandet som skickas till domstolen. Utlåtandet bygger, utöver läkarens egen utredning, på delutredningar som utförts av psykolog, forensisk socialutredare och omvårdnadspersonal från utredningsavdelningen (om den undersökte varit intagen). Syftet med den rättspsykiatriska undersökningen är att i brottmål ge domstol expertunderlag vid bedömning av förekomst av allvarlig psykisk störning vid tiden för det aktuella brottet samt vid undersökningen. I Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd beskrivs en allvarlig psykisk störning som:

"ett tillstånd av psykotisk svårighetsgrad med störd verklighetsuppfattning... depressioner med självmordsbeteende, svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller andra psykotiska episoder eller med starkt tvångsmässigt beteende... Om en störning är allvarlig eller inte bedöms både utifrån störningens art och grad (SOSFS 1996:14)"

Varje år genomgår cirka 550 personer i Sverige rättspsykiatrisk undersökning och ungefär hälften överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Av dem som genomgår rättspsykiatrisk undersökning är 10% kvinnor (Rättsmedicinalverket, 2008). Det finns två rättspsykiatriska avdelningar som genomför rättspsykiatriska undersökningar, en i Göteborg och en i Stockholm. Utöver detta sker rättspsykiatriska undersökningar vid den Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå på uppdrag av Rättsmedicinalverket. Sedan 1 juni 2013 undersöker enheten i Umeå endast individer som är på fri fot.

Den så kallade Brorssonrapporten (Justitiedepartementet, 2010) sammanfattar läget gällande forsknings- och utvecklingsverksamhet inom rättsväsendet och föreslår en strategi

för den framtida organisationen av detta arbete. I rapporten beskrivs de nuvarande begränsningarna som återfinns inom rättsväsendet:

”En kritisk faktor för att åstadkomma ett effektivare rättsväsende är forsknings- och utvecklingsarbete. Rätt utformat fungerar sådant arbete som katalysator för en ständigt pågående verksamhetsutveckling som ger ökad produktivitet. //..// Rättsväsendets verksamhetsutveckling behöver i framtiden vara än mer kunskapsbaserad. Forsknings- och utvecklingsarbetet behöver därför bättre interageras i den ordinarie styrningen och ledningen av rättsväsendets myndigheter (Justitiedepartementet, 2010, sid 1).”

Resonemanget i stycket ovan är skarpt och klart formulerat. Rättsväsendet har i allmänhet inte klarat av att uppnå tillräckligt bra kvalitets- och forskningsarbete. I alla händelser har rättsväsendet misslyckats med att införliva detta arbete i den operativa verksamheten. Allt för ofta benämns FoU som något som finansieras, och utförs, på någon annan enhet än vid den operativa verksamheten. Självklart måste denna typ av arbete ske i samarbete med universiteten, men om det sker på universiteten av individer utan egentlig koppling till verksamheten kommer arbetet att tappa den operativa relevansen.

Att alla individer skall behandlas jämlikt är en av grundpelarna i det svenska, och de flesta andra, rättssamhällen. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, första artikeln, säger att alla människor är födda fria och har lika värde och rättigheter. Den andra artikeln påtalar alla individers berättigande till det som innefattas av artikel ett oavsett ras, kön eller religion. Den så kallade förutsägbarhetsprincipen innebär att straffet för ett brott skall vara förutsägbart. Påföljd och brottsrubricering skall bedömas utifrån den gärning som den tilltalade har begått och inte vem den tilltalade är. I Sverige åsidosätts denna princip tillfälligtvis, främst utifrån ett individualpreventivt perspektiv. Detta gäller t ex vid påföljder såsom överlämnande till rättspsykiatrisk vård, skyddstillsyn med föreskrifter om psykiatrisk vård eller missbruksvård och slutna ungdomsvård. Förutsägbarhetsprincipen kommer att behöva frångås i vissa situationer i alla samhällen och ur ett rättssäkerhetsperspektiv måste dessa situationer särskilt granskas för att undersöka bedömningsans objektivet.

”Eftersom frågan om rättspsykiatrisk bedömningspraxis är intimt förknippad med så viktiga frågor som rättssäkerhet och grundläggande mänskliga rättigheter, är det av stor vikt att rättspsykiatrins huvudman, Rättsmedicinalverket, intensifierar arbetet med kvalitetssäkring (Belfrage & Lidberg, 1993, sid 9)”

Citatet från ovan är slutsatserna i ett kvalitetsarbete som genomfördes av Henrik Belfrage och Lars Lidberg. Av rapporten framgår att det förelåg en anmärkningsvärd dålig överensstämmelse i bedömningspraxis mellan fem olika undersökningsläkare. Studien var av vinjetform och utgick från kortare vinjetter av 40 faktiska fall och de fem bedömnarna var alla rättspsykiater med chefspositioner inom Rättsmedicinalverket. Hälften av vinjetterna var s.k. jämförbara fall (enligt lagstiftningen före 1992). Huruvida rättspsykiaterna bedömde att dessa 20 fall skulle ha utgjort en allvarlig psykisk störning enligt lagstiftningen efter 1 januari 1992 varierade från 5 fall (25%) till 13 fall (68%). Det rörde endast total överensstämmelse mellan de fem undersökningsläkarna i fyra av de 20 fallen. Studien ingav sålunda inga positiva slutsatser för rättssäkerheten vid rättspsykiatriska bedömningar. Studien av Belfrage och Lidberg tar avstamp i resonemanget att utredarens kunskap, inställning och bakgrund påverkar utfallet i svåra bedömningar. Även andra svenska studier har påvisat att den utreddes bakgrund och egenskaper kan påverka utfallet vid rättspsykiatriska bedömningar mellan individer med olika bakgrund (Grann, 1996; Sturup, 2005; Sturup & Kristiansson, 2007; Sturup et al, 2012) men också mellan olika utredare (Yourstone et al, 2008).

Sverige har i ett internationellt perspektiv en avvikande lagstiftning, då vi dömer nästintill alla individer som begått ett brott. Istället för att välja att inte döma de individer som varit allvarligt psykiskt sjuka vid gärningen, och överlämna dem till vård, som sker i många andra länder döms de i Sverige som alla andra gärningspersoner. Istället har Sverige en specifik påföljd för de individer som anses ha begått ett brott under inflytande av en allvarlig psykisk störning, rättspsykiatrisk vård. I många andra länder finns två typer av särreglering av individer som led eller lider av allvarliga psykiatriska tillstånd. Det ena kallas "not competent to stand trial" eller "not fit to stand trial" etc i olika länder och stater. Den andra särregleringen kallas oftast "not guilty by reason of insanity" eller "the insanity defense". Likt det svenska systemet är det kliniker som skriver utlåtanden till domstolen som sedan tar beslut med utlåtandet som underlag. I de flesta länder är inte systemet kring dessa utlåtanden lika välorganiserat som i Sverige, där RMV ansvarar för detta. Istället är det ofta enskilda kliniker som får i uppdrag att utföra bedömningarna, och någon klar kontroll eller statistik förs ofta inte. Detta har blivit ett omdiskuterat system och under senare år har det kommit allt mer forskning på området (Murrie & Warren, 2005; Murrie et al, 2008). Murrie m fl (2008) undersökte förekomsten av andelen som bedömdes "incompetent to stand trial" bland över 7000 utlåtanden från 60 kliniker och fann att runt 20% av de undersökta inte bedömdes vara i tillstånd att kunna ställas inför rätta. Inom de enskilda klinikerna varierade dock andelen mellan 0% till 69%. Det kan tyda på ett rättssäkerhetsproblem och forskarna fann att 12% av variationen av orsakerna till att individer bedömdes "incompetent to stand trial" kunde kopplas till egenskaper hos bedömaren.

1.2. Syftet med föreliggande arbete

Syftet med den första delstudien var att experimentellt studera hur rättspsykiatriska utredare (rättspsykiater, forensiska socialutredare och psykologer) bedömer förekomsten av allvarlig psykisk störning hos gärningspersoner beroende på gärningspersonens kön. Syftet med den andra delstudien var att i oidentifierad form kartlägga enskilda utredares och teamsammansättnings benägenhet att bedöma förekomst av allvarlig psykisk störning, och att även ta hänsyn till individfaktorer vid dessa analyser.

2. Metod och material

2.1. Studie 1 - Vinjettstudien

Design

Studien är en experimentell, enkelblind, randomiserad fallvinjettstudie av hur rättspsykiatiska utredare bedömer gärningspersoner beroende på gärningspersonen kön.

Vinjettmetoden

Vinjettmetoden används för att studera och analysera bedömningar av hypotetiska situationer. Vinjetterna består av korta historier som beskriver en person, situation eller ett skeende som har försetts med karaktäristika som utformaren bedömt vara viktiga eller avgörande vid ett val eller en bedömningssituation. Metoden är ett utvärderingsinstrument som vara vara teoretiskt relevant men också meningsfullt för skattarna (Jergerby, 1999).

Material

En grupp bestående av tre specialister i rättspsykiatri, två läkare under specialisttjänstgöring i psykiatri, en forensisk socialutredare, en doktorand och en experimentell psykolog¹ författade sex fallvinjetter som beskriver en gärningspersons bakgrund, den aktuella gärningen och fynden vid en rättspsykiatrisk undersökning. Fallen har konstruerats med följande diagnosområden i åtanke: schizofreni, borderline personlighetsstörning, psykos och narkotikamissbruk, Aspergers syndrom, antisocial personlighetsstörning samt utvecklingsstörning (Enligt DSM-IV; tabell 1). Samtliga gärningspersoner hade begått en gärning som avsågs falla under brottsrubriceringen grov misshandel. Fallen utformades så lika varandra som möjligt avseende längd, språkbruk och detaljnivå. En kopia av fallen där förövarens kön var bytt till det motsatta konstruerades därefter. Versionen i vilken gärningspersonen var kvinna betecknades A och versionen i vilken med en man betecknades B. I vissa fall (2, 4 och 5) var även offrens kön olika och i fall 4 har även ett vittnes kön bytts ut. Detta har gjorts för att göra motiven till gärningen vanligare och därmed mer trovärdiga. Till exempel skedde gärningen i fall 2 på grund av svartsjuka inom ett förhållande mellan en man och en kvinna med ett gemensamt barn. Eftersom heterosexuella samborelationer är vanligare än homosexuella i samhället, byttes även offrets kön till det motsatta.

Tabell 1. Specificering av de avsedda diagnoserna i vinjettfallen

Fallnummer	Avsedd diagnos
Fall 1	Schizofreni
Fall 2	Borderline personlighetsstörning
Fall 3	Psykos och narkotikamissbruk
Fall 4	Aspergers syndrom
Fall 5	Antisocial personlighetsstörning
Fall 6	Utvecklingsstörning

¹ Utöver författarna Karolina Sörman, Katarina Howner (fd Wahllund), Mats Persson, Hanna Edberg och Joakim Gavazzi.

Deltagarna tilldelades ett kuvert innehållande sex fallbeskrivningar med tillhörande frågeformulär samt instruktioner. Genom att fallen hade randomiserats fick alla deltagarna en slumpmässig fördelning av vilka fall de läste med kvinnlig förövare eller manlig förövare, det vill säga vilka som fick ett enskilt fall som A eller som B. Randomiseringen stratifierades så att varje deltagare läste tre fall med förövaren som kvinna och tre fall som man. Till exempel kunde en deltagare få följande kombination av fall: 1A, 2B, 3B, 4A, 5B, 6A och en annan: 1B, 2B, 3A, 4A, 5A, 6B.

Genomförandet av studien

Tre månader före studiens utförande skickades två identiska uppsättningar av fall och frågeformulär till en rättspsykiater och en psykolog (rättspsykiatriska utredare vid psykiatriska kliniken i Umeå för att utvärdera om instruktionerna var tillräckligt tydliga, om frågeformuläret var användarvänligt och begripligt, samt om uppgiften (att läsa alla sex fallen och besvara frågorna) kunde utföras inom cirka två timmar. Ändringar genomfördes efter pilotutredarnas svar på frågeformulären och deras övriga kommentarer.

Alla tillsvidareanställda rättspsykiater, forensiska socialutredare och psykologer vid Rättsmedicinalverkets två avdelningar tillfrågades om deltagande i studien. Utredare under handledning/utbildning och utredare som inte var i tjänst den dagen då studien ägde rum (till exempel föräldraledighet eller sjukfrånvaro) kunde inte inkluderas i studien. Likaså deltog inte utredare som på något vis deltagit i studiens utformande och på så sätt visste att studiens huvudfokus var gärningspersonens kön.

Deltagarna informerades om att resultaten avsågs att analyseras på gruppnivå och att enskilda deltagare endast kunde identifieras med hjälp av en deltagarkod. Nyckeln till dessa deltagarkoder förvaras säkert i ett arkiv tillhörande Karolinska Institutet och användes inte i redovisningen av studiens resultat. Deltagarna informerades inte om att alla utredare skulle läsa samma sex fall men med gärningspersonens kön som skillnad. Etiskt tillstånd söktes vid Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm men nämnden ansåg inte att etiskt tillstånd var nödvändigt eftersom studien inte utfördes på klienter.

Det praktiska utförandet

Information skickades ut tre månader före studien och skedde genom e-postmeddelanden till samtliga utredare. Muntliga påminnelser skedde några veckor i förväg vid utredarnas personalmöten. Studien ägde rum på samma klockslag vid de båda enheterna i Stockholm och Göteborg. Instruktioner delades ut av försöksledarna och deltagarna ombads särskilt att inte kommunicera med varandra under studiens genomförande. Deltagarna hämtade sedan ut studiematerialet och gick till sina arbetsrum där de enskilt fyllde i materialet och därefter lämnade det i ett förseglat kuvert i en uppsamlingslåda.

Deltagare

Av de då 40 tillsvidareanställda självständiga utredarna deltog 26 i studien (13 från vardera enhet). Således deltog 65% av Sveriges dåvarande rättspsykiatriska utredare i studien. Om de utredare som var föräldralediga, sjukskrivna eller deltagit i studiens skapande räknats bort, deltog 72%. Utav de 26 studiedeltagarna var 16 (62%) kvinnor och tio (38%) män. Tio deltagare var psykologer, åtta forensiska socialutredare och sex rättspsykiater, vidare valde två deltagare att inte uppge yrkesgrupp. Majoriteten (73%) hade arbetat mer än 5 år som självständig utredare medan resterande delen (27%) således hade mindre än 5 år som självständig utredare.

Statistik

Den primära utfallsvariabeln var huruvida det förelåg allvarlig psykisk störning (APS) vid gärningen (APSvG) och om det förelåg skäl för överlämnande till rättspsykiatrisk vård (APS vid undersökningen, APSvU). Förslag till diagnoser hos gärningspersonerna skrevs i fritext och kodades om till diagnosgrupper enligt det internationellt vedertagna psykiatriska klassifikationssystemet för psykiska störningar DSM-IV (APA, 1994) och analysera-

des därefter binärt. För varje fall exkluderades diagnosgrupper som föreslagits av färre än 10% av utredarna. Fischers exakta test, ett univariat test användes eftersom antalet observationer var för få för att använda χ^2 -test. Tvåsidiga p-värden mindre än 0.05 bedömdes vara signifikanta. Fallen analyserades var för sig då det finns ett inbördes beroende mellan fallen i och med att alla 26 utredare bedömde varje fall och skillnaden inom en individ är mindre än mellan individer.

2.2. Studie 2- Aidentifierad kvalitetsuppföljning

Design

Studien är en tvärsnittsstudie med ett konsekutivt underlag av rättspsykiatriska undersökningar från 1 januari 2007 till 31 december 2011.

Material

Föreliggande rapport baseras i huvudsak på ett material av 2110 rättspsykiatriska utlåtanden från den Rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg (RPA-G) och Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm (RPA-S). I och med att projektet skulle vara oidentifierbart exkluderades undersökningsenheten i Umeå. Underlaget inhämtades från Rättsmedicinalverkets administrativa register PsykBase.² För att ingen enskild utredare eller utredd individ skulle kunna identifieras oidentifierades informationen genom att diarienummer raderades, och de enskilda utredarnas kod ersattes med en siffra. Arbetet har skett efter samråd med jurist² på RMV:s ledningskansli och berörda fackavdelningar är underrättade om det föreliggande arbetet. Då projektet fokuserar på antalet utredningar genomförda under aktuell period medförde att vissa utredda individer som undersökts vid mer än ett tillfälle förekommer flera gånger. Originalmaterialet som utlämnades från PsykBase var 2119 RPU:er. I tre fall saknades en utredares kön och i sex fall den utreddes kön, varför fall exkluderades från datasetet.

Som en vidareutveckling av projektet inhämtades data på individer som vid minst två tillfällen, mellan 1 januari 1997 fram till augusti 2012, genomgått rättspsykiatrisk undersökning vid både RPA-S och RPA-G. Materialet bestod slutligen av 41 individer som genomgått mellan 2 och 5 undersökningar. Om personerna tidigare genomgått RPU inkluderades även detta tillfälle (från 1 januari 1997 beroende på övergången från DSM-III till DSM-IV vilket hade försvårat analyserna). Den individ som genomgått flest RPU:er hade genomgått fem undersökningar medan huvuddelen av gruppen hade genomgått två RPU:er (31 individer).

Variabler

Variabler som inhämtades från PsykBase var den utreddes 1) kön, 2) ålder, 3) åtal, 4) årtal för RPU, 6) diagnoser, 7) allvarlig psykisk störning, 8) rättspsykiater, 9) rättspsykiaterns kön, 10) socialutredare, 11) socialutredarens kön, 12) leg. psykolog, 13) leg. psykologens kön, samt 14) enhet. Den generella beroende variabeln i analyserna var APS vid gärningen. I vissa analyser redovisades APS vid tiden för undersökningen men då anges detta specifikt. Materialet analyserades genom sedvanlig beskrivande statistik i SPSS version 17 och någon signifikanstestning skedde i huvudsak inte i denna del av rapporten. Undantag gällde dock för skillnader i APS mellan diagnoser och kön mellan de två enheterna.

² Stort tack till Marie Ekman och Manolis Nymark, analytiker respektive jurist, på RMV:s ledningskansli.

3. Resultat

3.1. Studie 1 - Vinjettstudien

Föreslagna diagnoser

Största skillnaden i diagnoser mellan enheterna fanns beträffande psykos och antisocial personlighetsstörning i fallet där gärningspersonen hade psykos och missbruksproblematik. Vid RPA-S bedömde 77% av utredarna att gärningspersonen hade antisocial personlighetsstörning och 23% att denne hade psykosdiagnos medan det motsatta förhållandet gällde för utredare vid RPA-G. I vinjettfallet som skrivits för att spegla antisocial personlighetsstörning hos gärningspersonen bedömde 92% av utredarna i Stockholm och 62% av utredarna i Göteborg att denna diagnos förelåg. Av utredarna i Göteborg bedömde 54% att det förelåg annan personlighetsstörning till skillnad från 23% av de Stockholmsbase-
rade utredarna.

Tabell 2. Fördelningen av de vanligaste diagnosförslagen som angivits i de respektive fallvinjetterna samt signifikanstestning mellan de två enheterna

Falldiagnos	Föreslagna diagnoser	RPA-S	RPA-G	p [#]
Schizofreni	- Schizofreni	76% (10)	62% (8)	
	- Annan psykosdiagnos	31% (4)	39% (5)	
Borderline personlighetsstörning	- Borderline personlighetsstörning	77% (10)	54% (7)	
	- Annan personlighetsstörning	23% (3)	46% (6)	
	- Missbruk/beroende	31% (4)	23% (3)	
Psykos och narkotikamissbruk	- Missbruk/beroende	69% (9)	77% (10)	
	- Antisocial personlighetsstörning	77% (10)	23% (3)	p<0.05
	- Psykos	23% (3)	77% (10)	p<0.05
	- Neuropsykiatrisk störning	46% (6)	31% (4)	
	- Mental retardation	15% (2)	15% (2)	
Aspergers syndrom	- Autismspektrumstörning	69% (9)	85% (11)	
	- Psykos	54% (7)	62% (8)	
	- Personlighetsstörning	31% (4)	15% (2)	
Antisocial personlighetsstörning	- Antisocial personlighetsstörning	92% (12)	62% (8)	p=0.160
	- Borderline personlighetsstörning	23% (3)	15% (2)	
	- Annan personlighetsstörning	(0)	39% (5)	p<0.05
Mental retardation	- Mental retardation	100% (13)	85% (11)	
	- Autismspektrumstörning	62% (8)	39% (5)	
	- Missbruk/beroende	15% (2)	39% (5)	

[#]p-värde från Fishers exact test

Förekomst av APS

Det förelåg inga skillnader mellan enheterna avseende andelen utredare som bedömde att gärningspersonen med schizofreni eller antisocial personlighetsstörning hade APS (alla respektive inga). De största skillnaderna mellan utredare i Stockholm och Göteborg föreföll vara i fallet med psykos och narkotikamissbruk.

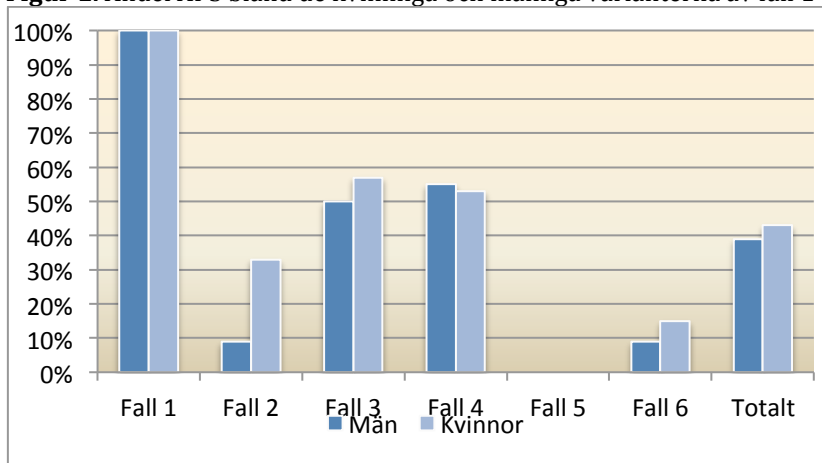
Tabell 3. Andel gärningspersoner som bedömdes lida av en allvarlig psykisk störning vid gärningen per vinjettfall och bedömarens arbetsplats

Fall	Falldiagnos	Andel APS vid gärningen		p [¶]
		RPA-S	RPA-G	
1	Schizofreni	100% (13)	100% (13)	
2	Borderline personlighetsstörning	23% (3)	23% (3)	
3	Psykos och narkotikamissbruk	46% (6)	85% (11)	p<0.01
4	Aspergers syndrom	54% (7)	39% (5)	
5	Antisocial personlighetsstörning	0	0	
6	Mental retardation	17% (2)	8% (1)	

¶p-värde från Fishers exact test

De kvinnliga gärningspersonerna bedömdes ha en allvarlig psykisk störning i 43% av fallen och de manliga i 39%. Det förelåg en större skillnad mellan könen bland utredare som arbetar i Göteborg (30% mot 22%) mot utredare i Stockholm (25% mot 23%). Fördelningen mellan de kvinnliga och manliga fallen återfinns i figur 1 nedan. Utöver fall 2 (borderline personlighetsstörning; dock ej statistisk signifikant) återfanns endast små skillnader mellan kvinnor och män.

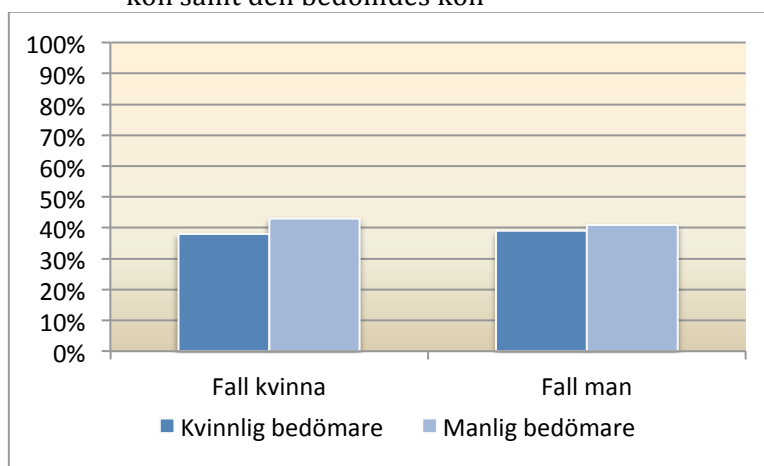
Figur 1. Andel APS bland de kvinnliga och manliga varianterna av fall 1 till 6



Betydelsen av bedömarens kön

Det kan antas att även bedömarens kön inverkar på hur bedömningar utförs. För att undersöka resultaten av vinjettdelen sammanlades de olika fallens utfall och analyserades uppdelat på bedömarens kön. Resultatet kan ses i figur 2 nedan och det framgår att bedömarens kön inte verkar inverka nämnvärt.

Figur 2. Andel som bedömdes APS uppdelat på bedömarnas kön samt den bedömdes kön



3.2. Studie 2 – Aidentifierad kvalitetsuppföljning

Gruppen som genomgått RPU 2007 till 2011

I den undersökta gruppen var det 1816 män (86%) och 294 kvinnor (14%). Andelen kvinnor var stabil över tidsperioden. Genomsnittsåldern för kvinnorna var 37.7 år (medianålder 38 år) och 35.5 år för männen (medianålder 33 år). En majoritet av både männen (77%) och kvinnorna (66%) var häktade vid tiden för undersökningen. Den största brottskategorin var våldsbrott (57%) medan övriga kategorier av brott fördelade sig enligt följande: sexualbrott 11%, mordbrand 10% och övriga brott 22%. Huvuddelen av de undersökta erhölet en psykiatrisk diagnos vid undersökningen (96%) och närmare en tredjedel diagnostiserades med en psykossjukdom (tabell 4).

Tabell 4. Primär diagnos bland 2110 individer som genomgått rättspsykiatrisk undersökning under åren 2007 till 2011

Diagnos	RPA-S (N=1277)	RPA-G (N=833)
Psykos	30% (384)	33% (271)
- Schizofreni	15% (197)	16% (136)
- Vanföreställningssyndrom	4% (55)	5% (44)
- Psykos UNS	9% (114)	9% (75)
- Övrig [*]	1% (18)	2% (16)
Förstämmningssyndrom	8% (100)	10% (87)
- Depression	5% (64)	8% (65)
- Bipolär	3% (36)	3% (22)
Autismspektrumstörning	10% (131)	6% (49)
Personlighetsstörning	17% (213)	14% (115)
- Borderline	2% (28)	4% (32)
- Antisocial	7% (93)	2% (20)
- UNS	6% (75)	7% (59)
- Övrig	1% (17)	1% (4)
Missbruk och beroende	15% (194)	14% (120)
Mental retardation	4% (50)	2% (19)
Övriga diagnoser	12% (155)	16% (135)
Ingen diagnos	4% (50)	4% (37)

^{*} Innefattar droginducerad psykos, kortvarig psykos, psykos med somatisk orsak, etc.

I tabell 4 framkommer vissa skillnader mellan enheterna i Stockholm och Göteborg. Det bör påtalas att individer som genomgick RPU i Stockholm mer frekvent fick diagnosen autismspektrumstörning och mental retardation, medan depression och övriga diagnoser var mer förekommande i Göteborg. Gällande personlighetsstörningar som huvuddiagnos var det mer vanligt med antisocial personlighetsstörning i Stockholm och borderline personlighetsstörning i Göteborg.

I tabell 5 nedan framgår förekomsten av autismspektrumstörning, antisocial personlighetsstörning och borderline personlighetsstörning, oberoende av huvuddiagnos eller inte. Det framgår att borderline personlighetsstörning inte egentligen var mer förekommande

vid enheten i Göteborg utan att diagnosen oftare användes som huvuddiagnos. Dock tyder uppgifterna på att autismspektrumstörning var en något vanligare diagnos vid RPA-S än vid RPA-G. Gällande antisocial personlighetsstörning kan utläsas att det finns en markant skillnad mellan enheterna och att denna skillnad framträdde stabil över tid.

Tabell 5. Förekomst av autismspektrumstörning, antisocial personlighetsstörning och borderline personlighetsstörning vid de två enheterna under åren 2007 till 2011. Överlappande diagnoser.

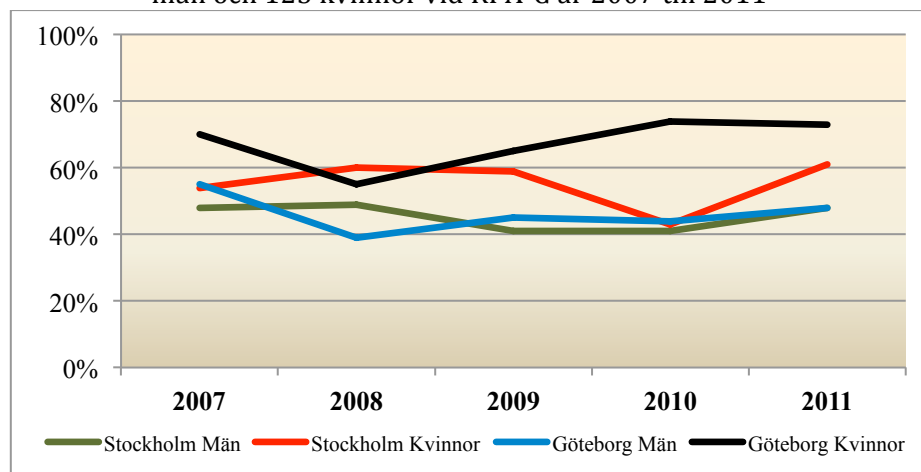
Diagnos	Enhet	2007	2008	2009	2010	2011	Totalt
Autismspektrumstörning	RPA-S	13%	13%	11%	15%	16%	14%
	RPA-G	3%	9%	10%	6%	13%	8%
Antisocial personlighetsstörning	RPA-S	15%	13%	15%	19%	11%	14%
	RPA-G	3%	4%	6%	5%	3%	4%
Borderline personlighetsstörning	RPA-S	5%	7%	5%	8%	4%	6%
	RPA-G	9%	5%	6%	7%	3%	6%

Förekomst av allvarlig psykisk störning (APS)

Generellt

Andelen som vid tiden för gärningen bedömdes lida av APS under åren 2007 till 2011 var 48%. Bland de 1816 utredda männen var det 46% mot 61% bland de 294 kvinnorna. Fördelningen mellan enheterna var 47% (RPA-S) och 50% (RPA-G). Andelen som under de enskilda åren erhöll APS vid tiden för gärningen återfinns i figur 3 (på nästa sida).

Figur 3. Andel APS bland 171 kvinnor och 1106 män vid RPA-S och 710 män och 123 kvinnor vid RPA-G år 2007 till 2011



Tabell 6 innehåller information om andelen som bedömdes lida av en allvarlig psykisk störning bland olika diagnosgrupper vid utredningsenheterna i Stockholm och Göteborg.

Tabell 6. Andel med allvarlig psykisk störning bland 2110 fall av rättspsykiatrisk undersökning under åren 2007 till 2011

Diagnos	RPA-S (1277)	RPA-G (833)	p-värde
Psykosjukdom	95% (364)	95% (258)	
- Schizofreni	98% (193)	98% (133)	
- Vanföreställningssyndrom	98% (54)	100% (44)	
- Psykos UNS	95% (108)	99% (74)	
- Övrig [*]	50% (9)	44% (7)	
Förstämningssyndrom	50% (50)	48% (42)	
- Depression	30% (19)	35% (22)	
- Bipolär	86% (31)	91% (20)	
Autismspektrumstörning	70% (91)	49% (24)	p<.01
Personlighetsstörning	8% (17)	28% (32)	p<.001
- Borderline	21% (6)	63% (20)	p<.001
- Antisocial	1% (1)	5% (1)	
- UNS	8% (6)	17% (10)	
- Övrig	24% (4)	25% (1)	
Missbruk och beroende	8% (15)	20% (24)	p<.05
Mental retardation	44% (22)	32% (6)	
Övriga diagnoser	22% (34)	21% (28)	
Ingen diagnos	2% (1)	0% (0)	
Totalt	47% (594)	50% (414)	

^{*} Innefattar droginducerad psykos, kortvarig psykos, psykos med somatisk orsak, etc.

Som kan utläsas i tabell 6 var det vanligare att individer som erhållit en personlighetsstörningsdiagnos i Göteborg bedömdes lida av APS än individer med samma diagnos i Stockholm (28% mot 8%; $p<.01$). Det beror främst på den höga andelen individer med borderline personlighetsstörning som bedömdes lida av APS i Göteborg (63%). Å andra sidan bedömdes individer med mental retardation och individer med autismspektrumstörning oftare lida av APS i Stockholm (70% och 44% mot 49% och 32%).

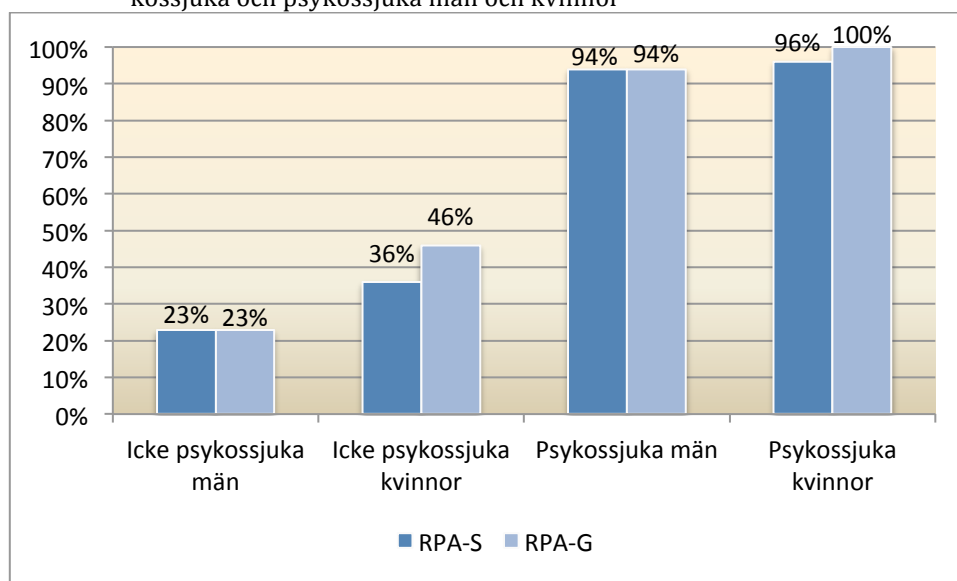
Även om man analyserar alla individer som genomgått RPU och fått diagnoserna, alltså inte enbart som huvuddiagnos, framkommer ett liknande mönster. I tabell 7 nedan framgår att det stabilt över tid är en högre andel individer som genomgått RPU vid RPA-S med autismspektrumstörningar som bedömdes lida av APS än vid RPA-G, medan det motsatta gällde för individer med borderline personlighetsstörning. Skillnaden mellan enheterna var dock mer uttalad vid borderline personlighetsstörning än vid autismspektrumstörning.

Tabell 7. Förekomst av APS bland individer med autismspektrumstörning och borderline personlighetsstörning vid de två enheterna under åren 2007 till 2011, samt totalt. Överlappande diagnoser.

Diagnos	Enhet	2007	2008	2009	2010	2011	Totalt
Autismspektrumstörning	RPA-S	69%	78%	56%	60%	67%	67%
	RPA-G	60%	60%	54%	64%	52%	56%
Borderline personlighetsstörning	RPA-S	31%	26%	25%	16%	33%	25%
	RPA-G	80%	45%	57%	67%	100%	69%

Vid uppdelning i ickepsykossjuka och psykossjuka individer framgår att den största skillnaden mellan enheterna i APS-frågan framkommer hos ickepsykossjuka kvinnor (figur 4 & bilaga 3). I Stockholm bedömdes 36% av de icke-psykossjuka kvinnorna lida av en allvarlig psykisk störning, medan jämförande siffror i Göteborg var 46%, dock var inte skillnaden statistiskt signifikant. Samma mönster kan ses på individuell nivå hos olika utredare (bilaga 3).

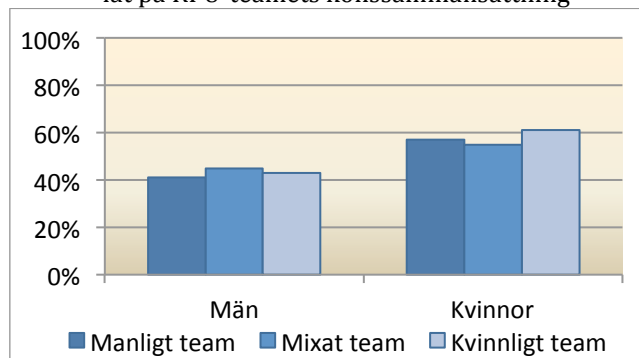
Figur 4. Fördelningen mellan RPA-S och RPA-G gällande APS i grupperna icke psykossjuka och psykossjuka män och kvinnor



Betydelsen av utredarnas kön

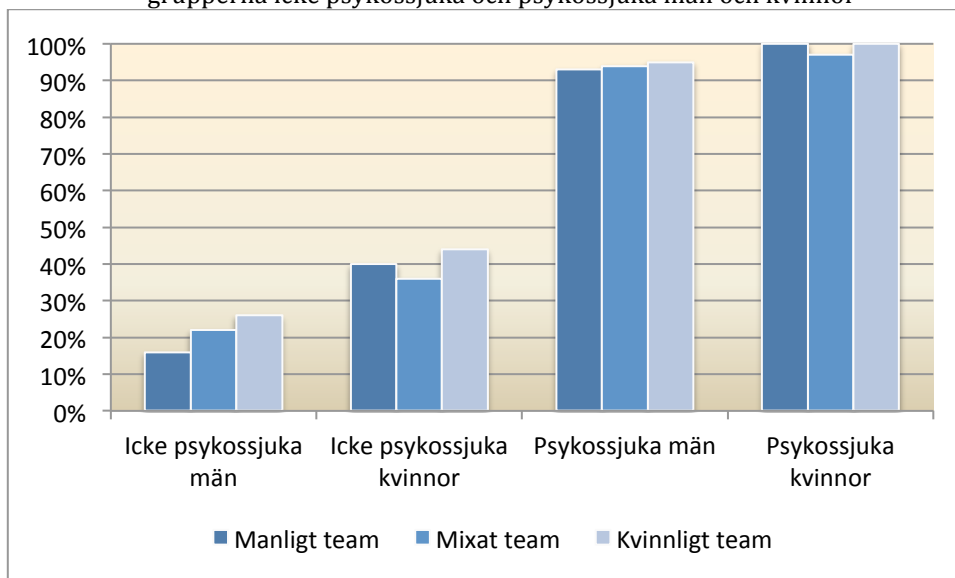
En faktor som möjligen kan föranleda en bedömningsbias är utredarens kön. Vid analys av teamets könssammansättning kan inte utläsas att det skulle ha någon större impakt på utfallet bland varken bedömda kvinnor eller män (Figur 5).

Figur 5. Andel APS för undersökta män och kvinnor uppdelat på RPU-teamets könssammansättning



I figur 6 nedan är materialet uppdelat på kön och huruvida det förelåg en psykossjukdom eller inte. Några större skillnader kunde inte observeras. Dock bör påpekas det trappliknande mönstret vid ickepsykossjuka män. Team som endast består av män var minst benägna att bedöma män utan psykossjukdom som allvarligt psykiskt störda, medan team som endast bestod av kvinnliga utredare i högre utsträckning bedömde ickepsykossjuka män som allvarligt psykiskt störda.

Figur 6. Fördelningen mellan manligt, mixat och kvinnligt team gällande APS i grupperna icke psykossjuka och psykossjuka män och kvinnor



Drogutlösta psykoser

Första juli 2008 togs det absoluta fängelseförbudet bort och kortvariga psykotiska tillstånd behöver inte leda till fängelseförbud. Domstolen kan välja att döma individen till fängelse trots att individen begick gärningen under ett psykotiskt fungerande, utlöst av droger, och därmed led av APS.

Tabell 8. Antal individer som efter hade drogutlöst psykos och lida av APS vid tiden för gärningen och tiden för undersökningen vid RPA-S och RPA-G

		Gärningen		Undersökningen	
		Ej APS	APS	Ej APS	APS
RPA-S					
	2007	3	0	2	1
	2008	1	0	1	0
	2009	3	0	3	0
	2010	1	2	3	0
	2011	1	1	2	0
Totalt		9	3	11	1
RPA-G					
	2007	0	3	0	3
	2008	3	3	3	3
	2009	2	1	2	1
	2010	1	0	1	0
	2011	2	1	3	0
Totalt		8	8	9	7

I tabell 8 ovan framkommer vissa skillnader mellan enheterna i hur individer som hade drogutlösta psykoser bedöms. Endast tre av tolv fall som genomgick RPU vid RPA-S bedömdes lida av APS vid gärningen, varav tre genomgick RPU under 2010 och 2011. Emellertid var det två individer som inte bedömdes som APS under dessa år. Trots att lagstiftningen förändrades under 2008, bedömdes under 2009 tre individerna med drogutlösta psykoser, inte lida av APS. Vid RPA-G ses ett motsatt mönster. Vid både gärningen och undersökningen bedömdes ungefär hälften av de individerna vid RPU efter drogutlösta psykoser vara APS. Det är dock anmärkningsvärt att det vid bedömningen av APS vid gärningen finns en övervikt av APS innan lagstiftningen kom till stånd. Under de sista åren är det endast en av fyra som bedömdes vara APS mot sex av nio under de första åren. Detta går emot teorin att det skulle vara fler APS vid gärningen, men inte vid undersökningen, vilket var syftet med lagändringen.

Upprepade RPU:er vid de båda enheterna

Sju av individerna som genomgått två eller flera RPU:er diagnosticerades med en antisocial personlighetsstörning. Av de fem individer som först hade genomgått RPU i Stockholm och diagnosticerades med antisocial personlighetsstörning erhöll endast en samma diagnos vid den senare RPU:n i Göteborg. För fyra av individerna konfirmerades inte den aktuella diagnosen.

Sju individer som genomgått två eller fler RPU:er diagnosticerades med en autismspektrumstörning. Av de fem individer som genomgått den första RPU:n vid RPA-S och fått en autismspektrumstörning konfirmerades endast ett fall vid den andra undersökningen som skedde vid RPA-G. En individ hade genomgått RPU vid RPA-G men diagnosen konfirmerades inte vid RPA-S. Ytterligare en individ hade genomgått RPU vid RPA-G men utan

att erhålla diagnosen autismspektrumstörning, vilket den fick vid den senare undersökningen vid RPA-S.

Tabell 9. Översikt gällande de sju individer som genomgått två eller fler RPU:er vid RPA-S och RPA-G och erhållit en autismspektrumstörningsdiagnos

	RPU 1	RPU 2	Vid båda
Stockholm först	4	0	1
Göteborg först	1	1	0

I praktiken

Så vad betyder resultaten ifrån studien i praktiken? I det följande stycket kommer data på individnivå att presenteras. Syftet är inte att peka ut någon enskild utredare, informationen är avidentifierad, utan är ett initiativ att försöka beskriva vad skillnaderna mellan enheter och utredare kan resultera i på den individuella nivån.

Tabell 10. Fördelning av allvarlig psykisk störning bland fyra rättspsykiatriker från RPA-S och RPA-G uppdelat på fall med personlighetsstörning och autismspektrumstörning, samt genomsnitt för varje rättspsykiater och över diagnosgrupp

		Personlighetsstörning	Autismspektrum	Snitt
RPA-S	Rättspsykiater A	6% (1/15)	88% (7/8)	35% (8/23)
	Rättspsykiater B	0% (0/17)	73% (11/15)	34% (11/32)
	Rättspsykiater C	27% (4/15)	38% (3/8)	30% (7/23)
	Rättspsykiater D	40% (6/15)	43% (3/7)	41% (9/22)
	Snitt	17% (11/62)	63% (24/38)	-

Tabell 10 ovan kan utvärderas på två sätt. Traditionellt inom den utredande rättspsykiatrin utvärderas statistik på undersökta fall genom att man utvärderar kolumnerna och raderna som kallas snitt i tabellen ovan. Vid en sådan snabb genomgång verkar allt vara tillfredsställande. Den genomsnittliga andelen som bedöms vara APS varierar mellan 30% och 41% för de fyra undersökningsläkarna. Gällande APS inom diagnoskategorierna kan det snabbt utläsas att andelen som bedöms vara APS är låg i gruppen med personlighetsstörning som huvuddiagnos och hög bland individer med autismspektrumstörning. Om vi

istället utvärderar de siffror som är i mitten av tabellen utläses snabbt att det verkar finnas viss bedömningsbias mellan undersökningsläkare A och B å ena sidan och C och D å andra sidan. Läkare AB bedömde 1 av 32 patienter med personlighetsstörning som APS medan CD i motsats bedömde 10 av 30 som APS (övergripande uttryckt, alltså 10 gånger så vanligt med APS bland CD än AB inom gruppen personlighetsstörningar). Ett liknande men inverterat mönster återfinns bland autismspektrumstörningar, om än inte riktigt lika uttalat.

4. Diskussion

Rättspsykiatriska undersökningar innefattar teamarbete som utmynnar i ett rättspsykiatriskt sakkunnigutlåtande och avges av rättspsykiater till domstolen. Ett flertal faktorer har dock inverkan på det slutgiltiga beslutet, inte minst teamprocessen. Gällande kvalitets- och utvecklingsarbete bör alla dessa faktorer analyseras och beskrivas för att ge en fullständig transparent beskrivning av det underlag som ligger till grund för det rättspsykiatriska utlåtandet. Diskussionen använder de båda studierna integrerat och utgår från områden av speciellt intresse samt använder argument för och emot slutsatser som kan dras från de båda studierna.

De utreddas kön

I resultaten från den avidentifierade delstudien framkommer att det finns en skillnad mellan ickepsykossjuka kvinnor och män då kvinnorna mer ofta bedöms lida av en allvarlig psykisk störning (40% mot 23%). Gällande APS-bedömningar var detta även en av de skillnaderna mellan enheterna. Orsaken till skillnaderna i bedömningarna mellan könen är inte klarlagd men det har föreslagits att orsaken är kopplad till en lägre psykosocial funktionsnivå bland kvinnor (Grann, 1996; Sturup & Kristiansson, 2007). En annan studie har föreslagit att detta delvis kan bero på att kvinnor begår gärningar på ett sätt som är associerat med allvarlig psykisk störning (Sturup et al, 2012). Dock ingick inte sådana faktorer i den andra delstudien och kan därför varken konfirmeras eller avfärdas utifrån det materialet.

Den föreliggande vinjettstudien ett försök att undersöka problematiken genom att hålla gärningsfaktorerna konstanta. Övergripande återfanns inga större skillnader mellan de manliga och kvinnliga varianterna av fallen. Något som motsäger resonemanget att skillnader i APS mellan ickepsykossjuka kvinnor och män beror på att de begår sina gärningar olika, visar i fallet med borderline personlighetsstörning då kvinnor oftare bedömdes som APS i relation till männen. Detta skulle tyda på en egentlig skillnad, en bias, som baseras på den utreddas kön. Troligtvis är inte detta den enda förklaringen utan den observerade skillnaden förklaras troligtvis av att båda faktorerna samvarierar.

Utredarnas kön

Underlaget från både den avidentifierade studien och vinjettstudien tyder på att det inte förekommer någon systematisk bedömningsbias på grund av bedömarens kön. Resultatet återfinns både i figur 2 och 5. Dock bör det noteras att, likt i figur 5, team som består av endast män i lägre grad bedömer icke psykossjuka män som APS medan team som består av endast kvinnor i något högre utsträckning bedömer ickepsykossjuka män som APS. Sedan tidigare har det föreslagits att utredarnas kön spelar in som en bias-effekt vid rättspsykiatriska bedömningar men detta kunde inte konfirmeras av dessa två studier.

Diagnostiska skillnader och likheter mellan enheterna

Det råder hög överensstämmelse mellan de två enheterna och mellan olika utredare gällande den grupp som kan karaktäriseras som kärngruppen i vad som utgör en allvarlig psykisk störning, de psykossjuka. Det råder även en hög överensstämmelse gällande fördelningen av psykossjuka och andelen som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning. Andelen med en missbruks- eller beroendediagnos är liknande mellan enheterna och stämmer väl in med vad tidigare forskning har visat (Sturup & Kristiansson, 2007).

Det förelåg skillnad mellan enheterna i andelen av de undersökta som bedömdes lida av en autismspektrumstörning med en nästan dubblad förekomst vid enheten i Stockholm. Skillnaden står sig tydligt över tid (tabell 5) vilket å ena sidan kan tyda på att skillnaden består i en faktisk högre förekomst i Stockholm. Även om det inte finns klarlagt i forskning är det svårt att argumentera för att förekomsten av autismspektrumstörning skulle skilja

sig i populationen i enheternas upptagningsområde. Å andra sidan skulle det kunna hållas för troligt att läkare som gör §7-undersökningar i Stockholmsenhetens upptagningsområde mer ofta föreslår rättspsykiatrisk undersökning vid autismspektrumstörningar. Detta kan inte studeras inom ramen för denna studie men torde kunna utgöra en vidare studie då fallen följs från §7-undersökningar fram till domslut.

Det förelåg även en relativt stor och stabil skillnad mellan enheterna i andelen som bedömdes ha en antisocial personlighetsstörning. Det går att föra ett resonemang likt ovan gällande antisocial personlighetsstörning, som är en diagnos med en svag koppling till det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning. Av de som bedömdes av APS hade 3% en antisocial personlighetsstörning, mot 16% bland de som inte bedömdes som APS. Det kan finnas flera orsaker till skillnaderna mellan enheterna. En orsak skulle kunna vara, likt resonemanget ovan, att §7-läkare i Göteborgs upptagningsområde skulle vara bättre på att upptäcka antisociala personlighetsstörningar och inte rekommendera RPU i de fallen. Det är verkligen ingen exklusionsfaktor för RPU men i många fall något som talar för att brottsligheten har haft en annan orsak än en allvarlig psykisk störning i gruppen som undersöks rättspsykiatriskt.

En annan faktor som kan spela in gällande andelen som diagnosticerades med komorbida diagnoser, av mindre vikt för APS-frågan, är differentieringsaspekten. Till skillnad från många andra utredningar på det psykiatriska och kriminologiska området, som oftast sker för att förbättra för den enskilde skall den rättspsykiatriska utredningen endast bedrivas fram tills att utlåtandet på ett säkert sätt kan svara på domstolens frågor. Föreligger det en skillnad mellan enheterna i hur långt man bör bedriva utredningarna kommer detta också att få följd för de diagnoser som utredarna kan anse sig ha underlag för att sätta. När det gäller t ex riskbedömning vid fråga om särskild utskrivningsprövning torde aspekter såsom en antisocial personlighetsstörning kunna motivera att utredningen drivs så långt, åtminstone i många av fallen som bedöms som APS.

APS-skillnader och likheter mellan enheterna

Det förelåg stora likheter på flertalet områden. Det som kan anses vara värt att understryka är skillnaderna mellan enheterna avseende ickepsykosjuka kvinnor. Det förelåg en avsevärd skillnad mellan enheterna gällande dem, 10 procentenheter (figur 4), vilket är svårförklarligt. Att avfärda resonemanget genom förklaringen att skillnaderna skulle bero på en egentlig skillnad mellan grupperna av icke psykosjuka kvinnor som genomgår RPU vid de olika enheterna underkänns av vinjettstudien. Utredare från Göteborg var även i de analyserna mer benägna att bedöma kvinnor som APS. Det finns egentligen inget rätt eller fel i frågan men vidare arbete bör sträva efter att likrikta dessa bedömningar.

Likt vad framgår i tabell 10 (om än till sin ytterlighet) föreligger vissa skillnader mellan enheterna i bedömningen av allvarlig psykisk störning vid vissa diagnoser. Det finns två möjliga orsaker till detta; 1) I grund och botten är det samma typ av individer med diffusa och oklara, men liknande problem, som kläs i olika övergripande kategorier, 2) Gruppen består av två skilda grupper av individer och de olika enheterna har utvecklat olika praxis i bedömningen av allvarlig psykisk störning. Å ena sidan, om än i vissa fall kanske förvirrande för domstolen och andra intressenter, inget rättssäkerhetsproblem. Å andra sidan om det andra alternativet föreligger är detta ett rättssäkerhetsproblem. För en mer ingående datapresentation för enskilda utredare var god se Appendix I och II längst bak i rapporten.

Drogutlösta psykoser

Skillnaderna mellan enheterna i bedömningen av allvarlig psykisk störning vid gärningen och vid undersökningen hos personer med drogutlösta psykoser kan anses anmärkningsvärd. Dessa fynd upprepas både i de faktiska bedömningar som visats i studien av RPU mellan 2007-2011 samt i vinjettstudien av fiktiva fall. Ändringen i Brottsbalken 6 kap 30§

som trädde i kraft 1 juli 2008 bestod i att det absoluta fängelseförbudet vid allvarlig psykisk störning vid gärningen ersattes av en presumtion för annan påföljd än fängelse. Bland annat innebär detta att en gärningsperson som haft ett självförvållat narkotika- eller alkoholrus kan dömas till fängelse trots att allvarlig psykisk störning bedömts föreligga vid gärningen. Denna lagändring hade föregåtts av flera uppmärksammade HD-domsutslag då gärningspersoner med drogutlösta psykotiska tillstånd dömts till fängelse trots det absoluta fängelseförbudet. Det har tidigare förutsatts att dessa prejudikat ledde till en ändring även i rättspsykiatrisk praxis det vill säga att drogutlösta psykotiska tillstånd inte bedömdes utgöra en allvarlig psykisk störning vid tiden för gärningen och att dessa gärningspersoner inte heller hade ett psykiatriskt vårdbehov vid undersökningen. Det har även förutsatts att då lagändringen ägt rum skulle rättspsykiater kunna bedöma ett drogutlöst psykotiskt tillstånd som allvarlig psykisk störning men tydliggöra att det rör sig om självförvållat rus, och inte del av en sjukdomsprocess, vilket skulle signalera till domstolen att detta är ett tillstånd som kan undantas från presumtionen för annan påföljd än fängelse vid allvarlig psykisk störning vid tiden för gärningen. Ovanstående resultat talar dock emot dessa föreställningar i och med att studien av RPU mellan 2007 och 2011 visar att det skett en minskning av andelen APS vid gärningen hos drogutlösta psykos efter 2008.

Detta talar för att lagändringen 2008 inte nämnvärt bidragit till rättspsykiatrisk praxisändring under den tid som studerats. Skillnaderna mellan enheterna visar sig i att gärningspersoner med drogutlösta psykos bedömdes både vara allvarligt psykiskt störda vid gärning och undersökning samt ha fortsatt vårdbehov betydligt oftare vid RPA-G än RPA-S. Att fallen är så få bedöms dock vara anmärkningsvärt och leder till misstanken att rättspsykiater inte alltid använt diagnosen substansutlöst psykos när kortvariga akuta narkotika- eller alkoholutlösta tillstånd förelegat utan möjligen diagnoser som akut alkohol- eller narkotikapåverkan eller psykos UNS. För att komma åt detta problem i studien av RPU:er skulle dock fördjupad analys behöva göras av alla fall då gärningspersonen varit alkohol- eller narkotikapåverkad vid gärningen för att se om psykotiska symtom förekommit men inte lyfts upp som diagnos utan förutsatts vara en del av akut substanspåverkan. Vinjettstudien är mycket användbar i detta avseende. I de fall som innehåller missbruk och psykos noteras att drygt lika många utredare vid varje enhet föreslagit missbruksdiagnos men signifikant fler utredare föreslagit psykosdiagnos vid RPA-G än vid RPA-S. Samma mönster som vid studien av RPU:er (att utredare vid RPA-G oftare bedömde att allvarlig psykisk störning förelåg och kvarstod hos en gärningsperson med missbruk och psykos) ses i vinjettstudien.

Sammantaget talar detta för att den regionala skillnaden består i den rättspsykiatriska bedömningen av tillståndet och vårdbehovet hos personer med missbruk och psykos snarare än i tolkning av diagnoser eller lagändring. Vid RPA-S visade dock en liten ökning av APS vid gärningen men inte vid utredningen vid drogutlösta psykos på att lagändringen trätt in i rättspsykiatrisk praxis under 2010 och 2011. Att detta inte inträffat i närmare anslutning till lagändringen bedöms bero på att den praktiska konsekvensen av lagändringen för denna klientgrupp inte uppmärksammats tidigare.

5. Förslag på åtgärder

Det aktuella kvalitetsprojektet har påvisat ett flertal faktorer där det mellan individer och enheter kan anses föreligga oönskade skillnader. Huruvida reella skillnader föreligger, eller om skillnaderna består i underliggande faktorer är svårt att klarlägga utifrån det givna materialet. Dock kan det anges att flera förhållanden är stabila över tid vilket pekar på att faktorer hos bedömarna systematiskt påverkar utfallet i bedömningarna. Flera åtgärder för att förebygga skillnader mellan enheter och utredare har redan införts, t ex en peer-review utvärdering av utredningar inom de tre yrkesgrupperna. Ett flertal åtgärder för att vidare undersöka dessa faktorer och påvisa konstaterade skillnader bör dock tillgodoses. Dessa åtgärder listas nedan:

1. Varje utredare bör få en sammanställning i förekomst av olika diagnoser samt förekomst av allvarlig psykisk störning som utredaren deltagit i. I sammanställningen bör även det genomsnittliga värdet anges som referens.
2. Utredningsenheten i Stockholm och Göteborg bör fortsätta arbetet att öka samstämmigheten i diagnostisering mellan enheterna. Faktorer som bör vara i fokus är diagnostisering av personlighetsstörningar och autismspektrumstörningar, särskilt vid komorbida tillstånd.
3. Vid diskussioner och utbildningar enligt punkt 2 bör diskussionen om diagnostik av ickespsykosjuka kvinnor beredas extra mycket tid.
4. En bättre återkoppling av utfallet från Rättsliga Rådet vid Socialstyrelsen, på både individ och gruppnivå, torde kunna öka möjligheten till en samstämmig bild. Det arbete som genomförts i RMV:s internrapport (2011) är en bra början men kontinuerlig återkoppling på fall och gruppnivå bör ske. Om möjligt bör ett, eller fler, undervisningstillfällen anordnas, där Rättsliga Rådet och de vetenskapliga råden bereds möjlighet att undervisa Rättsmedicinalverkets utredningspersonal.

Den nuvarande rapporten tar endast hänsyn till de kvantitativa aspekterna av skillnaderna mellan utredare och skillnaderna mellan enheter. Ett vidare arbete att undersöka kvaliteten skulle vara att tillsätta en grupp som får i uppdrag att gå igenom och kvalitetsbedöma utredningar. Ett sådant arbete är delikat och de som får i uppdrag att göra dessa bedömningar torde vara frikopplade från de undersökande enheterna. Eftersom arbetet som genomförs vid enheterna i Stockholm, Göteborg och Umeå är ovanligt till sin natur är det således svårt att finna någon som både besitter kompetens att utvärdera arbetet och som inte är direkt kopplad till någon av verksamheterna. Det är också önskvärt att den eller de personer som får detta uppdrag, utöver erfarenhet från rättspsykiatriskt utredningsarbete, även har en klar forskningskompetens.

6. Referenser

- Brorsson (2010) En tydligare och starkare organisation för en kunskapsbaserad utveckling av rättsväsendets verksamhet. Justitiedepartementet 2010:1, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/74/07/3bc921d6.pdf>.
- Grann (1996) Gender and legal insanity: Forensic psychiatric evaluations of criminal offenders in Sweden 1992-1994. Unpublished Master-thesis, Department of Psychology, University of Umeå.
- Jergeby (1999): *Att bedöma en social situation : tillämpning av vinjettmetoden*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete
- Belfrage & Lidberg (1993) *Rättspsykiatriska bedömningar i praktiken. En undersökning av hur olika rättspsykiatrer bedömer samma fall*. Rapport från institutionen för social- och rättspsykiatri, Karolinska institutet. Rapport 1993:2.
- Murrie & Warren (2005) Clinician variation in rates of legal sanity opinions: implications for self monitoring. *Professional Psychology: Research and Practice* 36;5:519-524.
- Murrie Boccaccini, Zapf, Warren & Henderson (2008) Clinician variation in findings of competence to stand trial. *Psychology, Public Policy, and Law* 14;3:177-193.
- RMV (2008) Fakta i målet, sakkunniga svar på rättvisans svåra frågor, Pressgrannar AB, Norrköping.
- RMV (2011) Rättspsykiatriska undersökningar remitterade till Socialstyrelsens rättsliga råd. Bedömningar och domstolsutfall 2011 – 2008. Rättsmedicinalverket, internrapport.
- Sturup & Kristiansson (2007) Allvarlig psykisk störning – en svår rättspsykiatrisk bedömning. Skillnader mellan svenskar och invandrare och mellan kvinnor och män analyserade. *Läkartidningen* 22:1702-1706.
- Sturup (2005) En rättspsykiatrisk populationsstudie över tid. Opublicerad C-uppsats. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Sturup, Karlberg, Fredriksson & Kristiansson (2012) Gärningsbeteende och allvarlig psykisk störning – gärningsanalys inom den utredande rättspsykiatrin. RMV-rapport 2012:1, Rättsmedicinalverket, http://www.rmv.se/fileadmin/RMVFiles/pdf/publicerat/RMV-rapp2012_1garningsbeteende-allv-psyk-storning.pdf
- Yourstone, Lindholm, Grann & Svenson (2008) Evidence of gender bias in legal insanity evaluations: A case vignette study of clinicians, judges and students. *Nordic Journal of Psychiatry* 62;4:273-278.

Appendix I. Individspecifika data gällande förekomst av allvarlig psykisk störning bland alla utredare med fler än 100 utredningar under åren 2007 till 2011.

Tabell 1. Förekomst av APS hos fall uppdelat på de olika rättspsykiatriker som genomfört 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011

Enhet	Läkare	Kön	Icke psykos-sjuka	Psykossjuka	Totalt snitt
RPA-S	A	Män Kvinnor	26% 33%	96% 100%	51%
	B	Män Kvinnor	23% 44%	93% 100%	59%
	F	Män Kvinnor	17% 39%	90% 100%	47%
	H	Män Kvinnor	21% 22%	97% 88%	42%
	I	Män Kvinnor	25% 22%	95% 100%	42%
	K	Män Kvinnor	15% 25%	94% 100%	46%
RPA-G	C	Män Kvinnor	22% 28%	90% 100%	46%
	D	Män Kvinnor	20% 42%	93% 100%	50%
	E	Män Kvinnor	20% 62%	100% 100%	55%
	J	Män Kvinnor	20% 42%	97% 100%	47%

Tabell 1. Förekomst av APS hos fall uppdelat på de olika socialutredare som genomfört 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011

Enhet	Läkare	Kön	Icke psykos-sjuka	Psykossjuka	Totalt snitt
RPA-S	A	Män Kvinnor	30% 21%	96% 100%	51%
	B	Män Kvinnor	23% 47%	98% 86%	48%
	E	Män Kvinnor	21% 46%	93% 100%	47%
	I	Män Kvinnor	25% 39%	95% 100%	49%
	J	Män Kvinnor	17% 27%	97% 86%	39%
	L	Män Kvinnor	18% 20%	100% 100%	47%
	N	Män Kvinnor	15% 50%	82% 100%	41%
RPA-G	F	Män Kvinnor	21% 40%	91% 100%	49%
	G	Män Kvinnor	16% 75%	100% 100%	51%
	H	Män Kvinnor	27% 17%	95% 100%	50%
	K	Män Kvinnor	13% 41%	91% 100%	44%
	M	Män Kvinnor	30% 33%	94% 100%	52%

Tabell 1. Förekomst av APS hos fall uppdelat på de olika psykologer som genomfört 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011

Enhet	Läkare	Kön	Icke psykos-sjuka	Psykossjuka	Totalt snitt
RPA-S	A	Män Kvinnor	21% 30%	94% 100%	38%
	H	Män Kvinnor	25% 39%	100% 92%	49%
	J	Män Kvinnor	23% 56%	98% 75%	48%
	K	Män Kvinnor	15% 10%	83% 100%	35%
	M	Män Kvinnor	19% 17%	90% 100%	40%
RPA-G	E	Män Kvinnor	25% 50%	100% 100%	54%
	F	Män Kvinnor	19% 40%	94% 100%	48%
	G	Män Kvinnor	24% 36%	85% 100%	43%
	I	Män Kvinnor	20% 42%	98% 100%	50%

Appendix II. Individspecifika data gällande förekomst av allvarlig psykisk störning bland alla utredare med fler än 100 utredningar under åren 2007 till 2011.

Presenterad data i appendix nedan bör tolkas med försiktighet. I ett flertal av rutorna nedan presenteras väldigt få fall. Min bedömning är dock att det finns en förtjänst med att beskriva underlaget.

Tabell 1. Förekomst av APS hos läkare som genomfört 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011 (M=män, K=kvinnor, T=totalt), överlappande diagnoser

Utredare		Psykos ¹	Autismspektrumstörning	Personlighetsstörning	Mental retardation	Förstämmningsyndrom	Snitt
RPA-S	A	M 96% K 100% T 96%	M 91% K 100% T 93%	M 38% K 43% T 39%	M 83% K 100% T 86%	M 67% K 0% T 55%	M 58% K 63% T 59%
	B	M 93% K 100% T 94%	M 54% K 50% T 54%	M 20% K 20% T 20%	M 33% K 100% T 41%	M 54% K 67% T 56%	M 39% K 63% T 42%
	F	M 90% K 100% T 91%	M 43% K 100% T 56%	M 30% K 60% T 34%	M 83% K 68% T 78%	M 33% K 100% T 50%	M 46% K 56% T 47%
	H	M 97% K 88% T 95%	M 61% K 67% T 62%	M 11% K 25% T 15%	M 63% K 100% T 70%	M 14% K 0% T 13%	M 42% K 42% T 42%
	I	M 95% K 100% T 96%	M 62% K 80% T 67%	M 10% K 25% T 12%	M 71% K 0% T 67%	M 58% K 0% T 54%	M 42% K 39% T 42%
	K	M 94% K 100% T 94%	M 54% K 50% T 53%	M 22% K 33% T 23%	M 70% K 50% T 67%	M 26% K 100% T 30%	M 46% K 54% T 46%
RPA-G	C	M 90% K 100% T 92%	M 47% K --- T 47%	M 27% K 56% T 32%	M 57% K 33% T 50%	M 37% K 100% T 41%	M 44% K 57% T 46%
	D	M 93% K 100% T 94%	M 55% K 67% T 57%	M 29% K 75% T 39%	M 57% K 50% T 56%	M 52% K 67% T 54%	M 46% K 70% T 50%
	E	M 100% K 100% T 100%	M 50% K 100% T 58%	M 39% K 71% T 47%	M 40% K 100% T 46%	M 27% K 50% T 31%	M 53% K 71% T 55%
	J	M 97% K 100% T 97%	M 63% K 100% T 67%	M 0% K 67% T 8%	M 41% K 69% T 44%	M 75% K --- T 75%	M 43% K 71% T 47%

¹Innefattar ej droginducerad psykos

Tabell 2. Förekomst av APS hos forensiska socialutredare som deltagit i 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011 (M=män, K=kvinnor, T=totalt), överlappande diagnoser

Utredare		Psykos ¹	Autismspektrumstörning	Personlighetsstörning	Mental retardation	Förstämmningsyndrom	Snitt
RPA-S	A	M 96% K 100% T 97%	M 89% K 75% T 86%	M 34% K 15% T 30%	M 70% K 100% T 75%	M 48% K 100% T 50%	M 51% K 46% T 51%
	B	M 98% K 86% T 96%	M 71% K 63% T 68%	M 21% K 50% T 24%	M 77% K 75% T 77%	M 39% K 100% T 47%	M 46% K 58% T 46%
	E	M 93% K 100% T 94%	M 44% K 100% T 50%	M 18% K 60% T 23%	M 43% K 100% T 47%	M 43% K 67% T 47%	M 45% K 60% T 47%
	I	M 95% K 100% T 96%	M 69% K 83% T 72%	M 23% K 33% T 24%	M 46% K 50% T 47%	M 33% K 50% T 38%	M 47% K 62% T 49%
	J	M 97% K 86% T 95%	M 33% K 60% T 40%	M 14% K 20% T 15%	M 44% K 50% T 46%	M 50% K 50% T 50%	M 38% K 46% T 39%
	L	M 100% K 100% T 100%	M 71% K --- T 71%	M 17% K 38% T 21%	M 100% K 100% T 100%	M 55% K --- T 55%	M 49% K 33% T 47%
	N	M 82% K 100% T 84%	M 58% K 75% T 63%	M 21% K 60% T 25%	M 56% K --- T 56%	M 25% K 67% T 22%	M 37% K 69% T 41%
RPA-G	F	M 91% K 100% T 93%	M 58% K 100% T 62%	M 29% K 60% T 33%	M 70% K --- T 70%	M 41% K 100% T 44%	M 47% K 65% T 49%
	G	M 100% K 100% T 100%	M 17% K 100% T 29%	M 11% K 100% T 36%	M 43% K 50% T 44%	M 38% K 100% T 58%	M 42% K 85% T 51%
	H	M 95% K 100% T 95%	M 29% K 29% T 29%	M 53% K 0% T 50%	M 43% K 100% T 50%	M 36% K 100% T 40%	M 49% K 55% T 50%
	K	M 91% K 100% T 92%	M 71% K 100% T 75%	M 12% K 63% T 24%	M 100% K 100% T 100%	M 33% K 33% T 33%	M 41% K 55% T 44%
	M	M 94% K 100% T 95%	M 63% K 100% T 68%	M 42% K 60% T 45%	M 50% K 0% T 25%	M 67% K 100% T 69%	M 50% K 63% T 52%

¹Innefattar ej droginducerad psykos

Tabell 3. Förekomst av APS hos legitimerade psykologer som deltagit i 100 eller fler RPU:er under åren 2007 till 2011 (M=män, K=kvinnor, T=totalt), överlappande diagnoser

Utreddare		Psykos ¹	Autismspektrum-störning	Personlighets-störning	Mental retardation	Förstämmnings-syndrom	Snitt
RPA-S	A	M 94% K 100% T 97%	M 55% K 40% T 53%	M 19% K 31% T 21%	M 71% K 67% T 70%	M 39% K 50% T 40%	M 36% K 48% T 38%
	H	M 100% K 92% T 98%	M 80% K 86% T 81%	M 14% K 20% T 15%	M 88% K 83% T 86%	M 53% K 100% T 56%	M 46% K 65% T 50%
	J	M 98% K 75% T 96%	M 44% K 83% T 54%	M 15% K 43% T 19%	M 67% K 100% T 71%	M 56% K 100% T 63%	M 46% K 60% T 48%
	K	M 83% K 100% T 83%	M 78% K 50% T 73%	M 16% K 0% T 14%	M 20% K --- T 20%	M 38% K 0% T 33%	M 37% K 17% T 35%
	M	M 90% K 100% T 92%	M 64% K 100% T 71%	M 20% K 33% T 21%	M 50% K 0% T 46%	M 14% K 0% T 11%	M 40% K 41% T 40%
RPA-G	E	M 100% K 100% T 100%	M 57% K 100% T 63%	M 38% K 85% T 46%	M 86% K 100% T 88%	M 44% K 100% T 52%	M 50% K 75% T 53%
	F	M 94% K 100% T 95%	M 100% K 100% T 100%	M 26% K 60% T 33%	M 25% K 100% T 40%	M 48% K 100% T 52%	M 45% K 65% T 48%
	G	M 85% K 100% T 88%	M 63% K 64% T 64%	M 15% K 56% T 22%	M 46% K 100% T 53%	M 47% K 50% T 47%	M 39% K 61% T 43%
	I	M 98% K 100% T 98%	M 29% K 100% T 44%	M 36% K 80% T 42%	M 50% K 50% T 50%	M 60% K 0% T 56%	M 47% K 67% T 50%

¹Innefattar ej droginducerad psykos



RÄTTSMEDICINALVERKET

**RMV-RAPPORT 2013:1
AV JOAKIM STURUP, KRISTINA SYGEL OCH MARIANNE KRISTIANSSON**

RÄTTSPSYKIATRISKA AVDELNINGEN I STOCKHOLM, RÄTTSMEDICINALVERKET