



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete
Handledare: Harriet Yng
Kursansvariga: Anita Kihlström
Ronny Tikkanen

”Kan man tvångsbehandla psykiskt sjuka som begått brott?”

En kvalitativ studie om motivation inom rättspsykiatrisk vård

Socionomprogrammet
C-uppsats VT 2009
Författare:
Julietta Spahija
Paula Brolund Carvalho

FÖRORD

Först och främst vill vi tacka alla våra respondenter som har bidragit med väsentlig kunskap till vårt arbete, utan Er skulle vi inte ha kunnat nå målet! Vi tackar vår handledare Harriet Yng för råd och tips. Vi är speciellt tacksamma för den snabba responsen vi fick från Ronny Tikkanen när det kändes hopplöst vid slutet av uppsatsen men ännu tacksammare gentemot Anita Kihlström som faktiskt gav oss hoppet tillbaka när hon steg in och gav oss den outhärliga feedbacken vi inte hade fått. Sist men inte minst vill vi faktiskt tacka varandra för ett riktigt kunskapsäventyr och gott samarbete. Att skriva tillsammans har varit ett riktigt nöje!

Tack alla för Er support!

Julietta & Paula

ABSTRAKT

Titel:

Kan man tvångsbehandla psykiskt sjuka som begått brott? – En kvalitativ studie om motivation inom rättspsykiatrisk vård.

Författare:

Julietta Spahija & Paula Brolund Carvalho.

Nyckelord:

Tvångsbehandling, makt, motivation, allvarlig psykisk störning, brott.

Syftet:

Vi vill ta del av kunskapen de yrkesprofessionella besitter, dvs., det empiriska data, för att kunna skapa en egen uppfattning om motivationens dynamik och hur den kommer till stånd i den tvångsbelastade miljön som rättspsykiatrin representerar. Hur motiverar man dessa patienter under dessa omständigheter? Räcker det med motivation för att få ett ordnad, fungerande och meningsfull liv?

Frågeställningar:

Kan man tvångsbehandla psykiskt sjuka som begått brott? Hur motiverar rättspsykiatrin klienterna/patienterna till behandling? Vilken funktion fyller rättspsykiatrin i samhället?

Teori:

Motivationsarbete och Empowerment med visst inslag av det Salutogena perspektivet och KASAM

Metod:

Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer i samtalsform.

Huvudresultat:

Att tvångsbehandla någon verkar vara möjligt i den utsträckning som frivilligheten tillåter. Med detta menar vi att det krävs frivillighet för att den grundläggande faktorn – motivation – ska kunna verka för en behandling. Med detta sagt, så kan man påstå att en sann behandling som leder till förändring inte kan införas med tvång, men man kan också säga att tvånget, som en domstols dom innebär, kan leda till möjlighet för motivation inför en livsförändrande behandling. När det gäller själva motivationen, så kan den uppnås genom gott samarbete mellan patient och personal, genom att definiera klara mål, samt genom att använda frihetens önskan på ett konstruktivt och etiskt sätt. Tvång ska inte framstå som ett vapen utan den ska så långt som möjligt dämpas för frivillighetens fördel. Behandling är huvudsyftet inom rättspsykiatris arbete med patienterna, även om samhällsskyddet närvarar ganska starkt i alla pågående processer, inte minst är det starkt betonad inom lagstiftningen. Bestraffning är långt ifrån lagens mening eller rättspsykiatris målsättningar, tyvärr upplevs den ganska ofta av patienterna samt benämns ganska ofta i den allmänna diskussionen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1. Förförståelse	1
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
2.1. Syfte	2
2.2. Frågeställningar	2
2.3. Avgränsningar	2
3. RÄTTSPSYKIATRINS FRAMVÄXT OCH ORGANISATION	3
3.1. Bakgrund	3
3.2. Dagens rättspsykiatri	4
4. TIDIGARE FORSKNING	7
4.1. <i>”Rättspsykiatrisk vård, utvärdering – omvärdering”</i>	7
4.2. <i>”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”</i>	7
4.3. <i>”Svensk rättspsykiatri - Psykisk störning, brott och påföljd”</i>	8
4.4. <i>”Rättspsykiatrisk vårdande– vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa”</i>	8
4.5. <i>”Ansvar och disciplinering av psykiskt störda gärningsmän– En kvalitativ studie om upplevelser av en lagändring i brottsbalken”</i>	8
5. TEORI OCH BEGREPP	9
5.1. Teoretiska perspektiv	9
5.2. Centrala begrepp	11
6. METOD	15
6.1. Kvalitativ design	15
6.2. Metod problem	15
6.3. Urval och genomförandet	15
6.4. Analysmodell	16
6.5. Litteratursökning	16
6.6. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	16
6.7. Etiska övervägande	17
7. RESULTAT	19
7.1. Svar på huvudfrågor	19
7.2. Huvudresultat	22
8. ANALYS	24
9. DISKUSSION	28
10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	31
REFERENSER	32
BILAGA 1 – Intervjuguide – Politiker	33
BILAGA 2 – Intervjuguide – Domare	34
BILAGA 3 – Intervjuguide – Journalist	35
BILAGA 4 – Intervjuguide – Kriminolog	36
BILAGA 5 – Intervjuguide – Kurator inom Rättspsykiatri	37
BILAGA 6 – Intervjuguide – Läkare inom Rättspsykiatri	38
BILAGA 7 – Intervjuguide – Psykolog inom Rättspsykiatri	39
BILAGA 8 – Intervjuguide – Mental skötare inom Rättspsykiatri	40

1. INLEDNING

Vi författare, läser socionomprogrammets sjunde termin. Under utbildningens gång har vi saknat fördjupad kunskap kring rättspsykiatri. Under praktiktid har vi bemötts av både psykisk ohälsa och kriminalitet samtidigt som begrepp som motivation och tvång alltid varit aktuella. Detta var ingången till vår fördjupning inom det undersökta området. Vi kände då att det var viktigt att utvidga kunskapen kring rättspsykiatri, nämligen motivationen under tvång. Socionomernas arbetsfält är så pass utbrett att det är viktigt att ha insyn över alla de olika områden som tillhör det sociala arbetet. Självklart är det omöjligt att, under en period av tre och ett halvt år, kunna inkludera så mycket vetenskap. Därför anser vi att C-uppsatsen är det perfekta tillfället att få inblick i de olika organisationerna man är intresserad av. Vi tycker således att vårt arbete är av största relevans, då inte bara vi, utan alla varande och blivande studenter, kan ta del och ha nytta av vår uppsats.

1.1. Förförståelse

Vi har intresserat oss för rättspsykiatri eftersom vi har praktiserat inom kriminalvården samt psykiatri. Vi var mycket nöjda med båda våra praktikplatser och ville gärna få med dessa två världar i vår uppsats. Rättspsykiatri kändes för oss som ett naturligt val som gav oss möjligheten att fördjupa oss och forska vidare på dessa två områden.

Motivation är ett centralt begrepp inom alla sorts behandlingar, vilket väckte vissa funderingar kring hur pass motiverade patienterna inom rättspsykiatri kan vara när de befinner sig i en tvångssituation. Utifrån vår erfarenhet från praktiktiden så anser vi att motivation till behandling/förändring är svår att uppnå och att det innebär ett frivilligt engagemang ifrån patientens/klientens sida. Ändå erkänner vi vikten av att de tvångsbehandlas i vissa fall. Hur går detta ihop? Vi vill gärna förstå om det faktiskt är möjligt att tvångsbehandla någon, speciellt i den specifika gruppen psykiskt sjuka som begått brott.

Vi är medvetna om att vår inställning till behandling under tvång kan påverka vår syn på processen, som vi studerar och att våra värderingar kan påverka vår analys. Samtidigt så kan man heller inte bortse från sammanhanget där processen inte bara pågår utan där vi också befinner oss som författare (Thomassen, 2006). Med hänsyn till vår förförståelse samt med hänsyn till sammanhangets vikt kommer vi att noggrant granska våra tolkningar.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

2.1. Syfte

Vårt syfte är att undersöka vad olika yrkesprofessionella tycker om tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott. Vi vill ta reda på hur rättspsykiatri arbetar med motivation av patienter, samt veta vilken funktion rättspsykiatri fyller i samhället. Genom att ta del av den kunskap som de yrkesprofessionella besitter, dvs., empirisk data, tänker vi skapa en egen uppfattning om motivationens dynamik och hur den kommer till stånd i den tvångsbelastade miljö som rättspsykiatri representerar. Hur motiverar man dessa patienter under dessa omständigheter? Räcker det med motivation för att få ett ordnat, fungerande och meningsfullt liv?

2.2. Frågeställningar

Kan man tvångsbehandla psykiskt sjuka som begått brott?

Hur motiverar rättspsykiatri patienterna till behandling?

Vilken funktion fyller rättspsykiatri i samhället?

I enlighet med vårt syfte behövde vi formulera lämpliga frågeställningarna som kunde spegla syftets alla nyanser. Vår första frågeställning tycker vi kan ge oss en övergripande förståelse för arbetets essens. Vi är medvetna om att själva begreppet tvångsbehandling kan vara vilseledande (detta behandlas under begrepp tvångsbehandling) och misstolkas som tvångsåtgärder, men vi kände ändå att denna fråga är den som fångar den innersta kärnan i vårt arbete. Vår andra fråga tycker vi är väsentlig för vårt syfte då motivation är central för behandling, inte minst inom rättspsykiatri. För att få svar på denna frågeställning visste vi att vi inte kunde räkna med information från alla våra respondenter, då enbart rättspsykiatri respondenter besitter kunskap om detta. Vi kände ändå att det var en sådan viktig kunskap att det skulle vara tillräckligt relevant med den informationen vi fick ta del av. Vår tredje fråga är viktig då vi anser att rättspsykiatri funktion kan ha påverkan på patienternas motivation till behandling. Påverkan kan bli negativ eller positiv beroende på vilken funktion den uppfyller.

2.3. Avgränsningar

Vi skulle kunna skriva hur mycket som helst om rättspsykiatri för den är en hel värld i sig. Rättspsykiatri omfattar så många olika dimensioner och kan ses ur så många olika perspektiv. Det vi är intresserade av är motivationen under tvång. Vårt största intresse var att se hur man kunde koppla den frivillighet som motivationen innebär, med tvånget som rättspsykiatri verksamhet grundar sig på. För att kunna belysa detta bestämde vi oss för att rikta vår uppmärksamhet mot de professionellas kunskap och erfarenhet inom ämnet och valde bort att ta del av patienternas perspektiv. Patienternas upplevelser om motivation och tvång kan påverkas av så många olika personliga faktorer och omständigheter, vilket skulle kunna leda till subjektiva resultat. Vi är ute efter en mer generell beskrivning som enligt vårt syfte kan ge oss ett bredare perspektiv på innebörden av motivation under tvång.

3. RÄTTSPSYKIATRINS FRAMVÄXT OCH ORGANISATION

3.1. Bakgrund

Rättspsykiatri har till syfte att behandla den sjuke samtidigt som den fungerar som ett samhällsskydd. Denna intention kan man hitta långt tillbaka i historien, då begreppet uppsåt varit aktuellt för att utveckla särskilda regler för barn och sinnessjuka. Redan år 2600 f.kr. har den egyptiske ämbetsmannen Imhotep varit den första som kombinerat juridik och medicin. År 200 e.kr. har den romerske kejsaren Marcus Aurelius skrivit ett brev till en provinsguvernör där han skriver angående en man som mördat sin egen mor och där det uttrycks att sjukdomen är tillräcklig straff för den sjuke och att det som kvarstår att tänka på är att skydda samhället från den sjuke (Lidberg/Wiklund, 2004).

Rättsläkaren Cesare Lombroso levde mellan 1836 och 1909 i Italien. Han började som fängelseläkare, senare blev han professor i psykiatri. Vid en obduktion år 1871 fann han särskiljande egenskaper hos kriminella. Han hittade någon sorts grop i nackbenet vid lillhjärnans plats. Detta liknade han vid fåglarnas anatomi och vid den primitiva, outvecklade människans anatomi. Detta uppenbarade sig för honom som en förklaring för den kriminellas natur. Den hade både fysiskt och psykiskt särskiljande drag. Utifrån dessa fynd så ansåg Lombroso att brottslingar inte kunde klassificeras som onda eller omoraliska och att ingen miljö eller straff skulle ha inverkan på deras beteende. Dessa brottslingar agerade helt enkelt enligt sina medfödda drifter och egenskaper, det var deras natur. Lombroso var den förste att utveckla en sådan kriminologisk teori som inte var moraliskt uppbyggd, men istället förklarande. Lombroso använde sig av "Jack the Ripper" som ett exempel på någon som inte skulle ha någon nytta av straff i den benämningen att den är tidsbestämd. Det lämpligaste skulle vara att interneras på obestämd tid. Än idag är detta rådande opinion och det speglar sig i nutidens rättspsykiatriska vård (Lidberg/Wiklund, 2004).

Lombrosos lära fördes vidare av Enrico Ferri som levde mellan 1856 och 1929. Han var en politisk legend inom det socialistiska partiet. Han påstod att individen innehöll orsakerna till brottet och denne borde behandlas så långt det gick. Gick det inte så borde man förhindra ny brottslighet. I Ferris bok "Sociologia criminale (1884)" (ur Lidberg/Wiklund, 2004) menade författaren att straffbegreppet borde ersättas av begreppet påföljd "sanzione". Denna innebördsförändring skulle vara till nytta för den dömda och denna nya typ av straffrätt döptes till den positiva straffrättsskolan. I Sverige blev Olof Kinberg som levde mellan 1873 och 1960 och var förste professor i rättspsykiatri, den störste förespråkaren för den positiva straffrättsskolan. Enligt Kinberg så borde rättspsykiatrisk undersökning utföras av alla som begått ett brott som inte var av tillfällig natur. I sin doktorsavhandling år 1908 uttryckte han tron att kriminalitet var både förutsägbar och behandlingsbar. I Kinbergs huvudarbete "Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning (1930)" (ur Lidberg/Wiklund, 2004) framhävs att allt brott som inte är tillfälligt skall anses vara psykopati. För detta arbete blev Kinberg belönad med Lombroso priset. Kinberg ansåg och påstod ofta att det fanns en felaktig bild av psykiatrisk vård som påföljd, då denna ansågs oftast vara lindrigare än andra straff. Kinberg påpekade att psykiatrisk vård faktiskt kunde vara mer ingripande då den innebar ett långvarigt frihetsberövande som konsekvens för dess samhällsskyddande syfte. Den positiva straffrättsskolan införde en social straffrättsuppfattning i Europa. Brottslighet kom att betraktas som ett socialt fenomen istället för en biologisk störning. Kinberg förkastade lagens indelning i tillräkneliga och otillräkneliga. Han tyckte också att straffbegreppet borde ersättas

med påföljd. Han menade att straffrihet för dem som ansågs vara psykiskt sjuka borde avskaffas, dvs, även de psykiskt sjuka borde få påföljd efter ett brott, men att den inte borde vara ett straff utan istället någon sort skyddstillsyn, böter eller psykiatrisk vård. Straffriheten avskaffades i och med tillkomsten av Brottsbalken (1962:700) som trädde i kraft år 1965. Brottsbalken kom som ersättning för Strafflagen från 1864. Denne hade i sin tur ersatt Straffbalken och Missgärningsbalken från 1737. Med Brottsbalkens tillkomst ökade efterfrågan på rättspsykiatriska utredningar kraftigt. Vid val av påföljd ska domstolen ta hänsyn till brottsbalkens särskilda bestämmelser om laglydnad samt att påföljden ska främja återanpassning till samhället. Detta ledde till att behandling föredrogs framför straff (Lidberg/Wiklund, 2004).

Brottsbalken är en samling av lagar som reglerar påföljderna vid brott. När ett brott har begåtts och gärningsmannen misstänks lida av en allvarlig psykisk störning så kan man utföra en RPU eller § 7-undersökning. Kommer man då fram till att personen i fråga led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten brottet begicks så kan en av påföljderna vara rättspsykiatrisk vård enligt LRV (Sveriges Rikes Lag, 2008). Rättspsykiatrisk vård syftar till att återanpassa individen till samhället. Detta görs genom behandling inom rättspsykiatrin. Ett annat syfte med rättspsykiatrisk vård är att skydda samhället från den sjuke. Det sistnämnda syftet är idag starkt betonat i lagstiftningen i motsats till 70- och 80-talet, då behandlingen betonades främst. Numera är det riskbedömningar och återfallsbenägenhet som står i fokus när det gäller domstolarnas samt rättspsykiatrins ställningstagande inför dessa patienter (Sjögren, 2008, kap.6).

3.2. Dagens rättspsykiatri

Rättspsykiatri är ett väldigt omfattande begrepp. Grovt kan man dela in den i två dimensioner. Den ena är rättspsykiatrin som lyder under rättsmedicinalverket, alltså statligt, och som utför de rättspsykiatriska undersökningarna, så kallade RPU samt § 7 undersökningar, så kallade liten sinnesundersökning. Den andra är rättspsykiatrisk vård som lyder under landstinget och omfattas alltså av sjukvården. Inom dessa vårdande enheter behandlas patienterna som utretts av de rättspsykiatriska utredningsverksamheter (Lidberg/Wiklund, 2004).

Det finns två rättspsykiatriska avdelningar i Sverige belägna i Stockholm och i Göteborg. Det finns även två landstingsdrivna psykiatriska kliniker i Malmö och Umeå, som också får i uppdrag av rättsmedicinalverket att utföra både utredningar och undersökningar, men där utförs då detta i mindre skala. Verksamheterna som utför dessa RPU och § 7 undersökningar har som uppdrag ifrån domstolarna att ta reda på om personen i fråga lidit av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten då brottet begåtts. Om det visar sig att det varit så, så skall personen inte dömas till fängelse utan istället dömas till rättspsykiatrisk vård om detta bedöms möjligt. Annat som också utreds är återfallsrisken. Är den hög så kan personen dömas till särskild utskrivningsprövning (www.rmv.se). Detta innebär att utskrivningen inte beror enbart på behandlande teamet utan måste också prövas och godkännas av länsrätten. För att dömas till särskild utskrivningsprövning måste man ha genomgått en RPU, det räcker alltså inte med en § 7 undersökning. Man kan alltså dömas till rättspsykiatrisk vård efter att man genomgått § 7 undersökning men utan särskild utskrivningsprövning (Lidberg/Wiklund, 2004).

De rättspsykiatriska vårdenheterna har som främsta uppgift att behandla de patienter som, efter RPU eller § 7 undersökning dömts av domstolen till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Där erbjuds både slut- och öppenvård, men det är i första hand

slutenvårds behandling som gäller. Det är inte ännu möjligt att börja direkt med öppenvårds behandling. Huvudmålet med behandlingen är att (åter)anpassa patienterna till samhället. Förutsättningen är att patienterna ska kunna hållas så symptomfria som möjligt, hitta ett boende, sysselsättning, samt kunna hålla sig fria från återfall i både sjukdom och brottslighet samt i många av fallen fria från missbruk. Mycket arbete läggs på att motivera patienterna till förändring och inte minst till ett liv utan kriminalitet och missbruk. En annan uppgift är samhällsskydd, dvs., skydda samhällsmedborgarna från brottsliga handlingar som dessa patienter kan utföra. Vårt arbete har fokuserat på behandling inom dessa rättspsykiatriska vårdenheter då vårt syfte är att ta reda på hur man motiverar under tvång. Man kan säga att tvånget genomsyrar den rättspsykiatriska vården med tanke på att patienterna befinner sig där på grund av en dom, dvs., befinnandet är inte frivilligt. Ändå så är det HSL, dvs., Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763), som styr behandlingsarbetet med dessa patienter då det handlar om sjukvård. Även om HSL ska ligga till grund för själva behandlingen då det handlar om vårdinsatser, så kan vi inte glömma bort att lagar såsom LRV och LPT styr dessa patienters befinnande i den rättspsykiatriska världen. Man kan kort säga att man blir tvungen att behandlas frivilligt (Lidberg/Wiklund, 2004). För att kunna förstå dessa lagar, som reglerar den komplicerade världen som rättspsykiatri representerar, förklarar vi nedan de viktigaste begreppen och förkortningarna:

RMV – Rättsmedicinalverket

Central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatri, rättsmedicin, rättskemi samt rättsgenetisk utredningsverksamhet (www.rmv.se).

RPU – Rättspsykiatrisk undersökning

En utredningsmetod för att ta reda på om den undersökta personen led av en allvarlig psykisk störning i lagens mening då brottet utfördes. Det utreder också om personen är i behov av rättspsykiatrisk vård samtidigt som återfallsrisken bedöms. Den typen av undersökning utförs av ett team bestående av psykiater, psykolog, socionom, samt annat vårdpersonal såsom sjuksköterska, mental sköterska och undersköterska inom rättspsykiatriska verksamheter som lyder under rättsmedicinalverket (Lidberg/Wiklund, 2004).

§ 7 eller liten sinnesundersökning - Lagen om personutredning i brottmål (SFS 1991:2041). Undersökning som har som mål att ta reda på personens sinness tillstånd. Är en enklare undersökning än RPU och kan endast utföras om det inte handlar om en möjlig särskild utskrivningsprövning. För att kunna utfärda ett § 7 intyg för vård måste utfärdande person vara behörig att utföra RPU. Det är RMV som fördelar undersökningarna (Lidberg/Wiklund, 2004).

LRV - Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129).

Denna lag gäller för psykiatrisk tvångsvård kopplad till frihetsberövande och annan form av tvång i andra fall än de som avses i LPT- lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Man kan bli dömd till LRV efter ett domstolsbeslut. Domstolen tar då beslutet utifrån en RPU eller § 7-undersökning där det bedömdes att personen i fråga led av en allvarlig psykisk störning. De patienter som blivit dömda till LRV utan särskild utskrivningsprövning får vårdas under högst fyra månader från det att domstolen beslutat. De patienter som blivit dömda till LRV med särskild utskrivningsprövning får omprövas av länsrätten vart 6:e månad. I motsats till LPT ges LRV oberoende av patientens samtycke, dvs, patienten behöver inte motsätta sig vården för att LRV ska gälla (Lidberg/Wiklund, 2004).

LPT – Lag om psykiatrisk tvångsvård

Lag som reglerar psykiatrisk vård under tvång. Inom LPT måste patienter ibland vårdas eller medicineras mot sin vilja. Syftet är att patienten tack vare tvångsvården ska nå ett tillstånd där hon/han är mottaglig för frivillig vård och att man, så snart som möjligt, ska upprätta en behandlingsplan i samråd med patienten.

Lagens § 3 har tre rekvisit som alla måste vara uppfyllda.

Tvångsvård får endast ges om:

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning.
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden har ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller till följd av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmågan att ge uttryck för en grundat ställningstagande i frågan (Cullberg, 2003).

HSL – Hälso- och Sjukvårdslagen

Denna lag reglerar all sjuk- och friskvård och innebär att tvångsåtgärder av varje slag är förbjudna och att man i varje ögonblick har rätt att lämna sjukvårdsinrättningen. All behandling sker i samråd med patienten, patienten har rätt till information och patientens självbestämmande ska respekteras (Cullberg, 2003).

4. TIDIGARE FORSKNING

4.1. Socialstyrelsens rapport ”*Rättspsykiatrisk vård, utvärdering – omvärdering*” från 2002 syftar till att beskriva de rättspsykiatriska patienterna utifrån demografiska och psykiatriska faktorer. Den syftar vidare till att ta reda på vad utfallet blir av den rättspsykiatriska vården samt se på omfattningen av återfall både under och efter vårdperioden. Rapporten söker förklara faktorerna bakom återfall samt belysa de områden som är i behov av metodutveckling. Rapporten omfattade 699 patienter, av vilka 33 dog under uppföljningstiden. 90 % av patienterna var dömda för våldsbrott och de vanligaste diagnoserna var av psykotisk art, varav 37,6 % handlade om schizofreni. Rapporten kom fram till att 21 % av patienterna återföll i någon sorts brott och att de var uteslutande män. 27,9 % av patienterna dömdes under vårdperioden till nya brott. Man kunde inte hitta några vård- eller behandlingsrelaterade faktorer bakom återfallen. Uppföljning efter vården minskade inte heller återfallen. Missbruksvård ansågs behöva effektiviseras (Socialstyrelsen, 2002).

Vid början av uppsatsen hade vi en viss bild om att återfallen inom rättspsykiatrin skulle kunna bero på behov av metodutveckling. Vi tänkte också att uppföljning spelade stort roll när det gäller att tidigt fånga upp eventuella återfall. Medan vi läste rapporten så förändrades den bilden en aning, då det inte verkar som att själva behandlingen eller uppföljningen kan påpekas som avgörande faktor för återfallen. Att det i rapporten nämns metodutveckling när det gäller missbruk ger oss vissa funderingar kring orsaken till återfall. Är det missbruket i sig som är svårt att hantera, är det metoderna eller kan det vara så att denna målgrupp är i sig redan så utsatt på grund av marginalisering och utanförskap att det blir svårt att kämpa emot i ensamheten. Efter att ha fördjupat oss i begreppet motivation så har vi undrat hur det blir för de patienter som haft missbruksproblematik när de utskrivs. Utifrån våra respondenter så är dessa patienter väldigt isolerade när de utskrivs. Hur motiverad kan man bli om man inte har något att hoppas på, eller utan att ha någon som tror på en? Kan då utanförskapet vara orsak till återfall?

4.2. Regeringskansliets utredning ”*Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*” från 2007 syftar till att se över det straffrättsliga påföljdssystemet för psykiskt sjuka, som begått brott, då det finns särskilda regler för denna målgrupp. Om den dömda led av en allvarlig psykiskt störning under brottets tidpunkt kan han/hon inte dömas till fängelse utan istället till rättspsykiatrisk vård. Detta kan medföra att om den dömda vårdas inom en kort tid blir utskrivningen för tidig i förhållande till brottets art. Förslaget är då att vissa allvarliga brott ska kunna dömas till fängelse, dvs., ta bort fängelseförbudet för allvarligt psykiskt störda, samt att om en individ som döms för rättspsykiatrisk vård sedan visar sig ha mycket mindre behov av vård än det som tanken var vid domen, ska kunna få domen omvandlad från vård till fängelse (Regeringskansliet, 2007).

Denna utredning har väckt många frågor hos oss kring motivation. Är man allvarlig psykiskt störd så kan man enligt detta förslag ändå dömas till fängelse. Vi undrar då hur framgångsrikt detta är, med tanke på att en allvarligt psykiskt sjuk människa behöver vård. Vidare undrar vi hur pass motiverad kan man bli för behandling om tillfrisknandet kan leda till fängelse. Detta har vi diskuterat med våra respondenter och åsikterna skilde sig åt och var paradoxala. Vissa respondenter kände sig klivna inför förslaget. Det påpekades att det fanns för- och nackdelar med förslaget. Själva känner vi oss ambivalenta då vi också kan se för- och nackdelarna med detta.

4.3. Boken ”Svensk rättspsykiatri - Psykisk störning, brott och påföljd” från 2004 syftar till att beskriva rättspsykiatri i Sverige. Den syftar också till att beskriva vad en psykisk störning är och vilka påföljder det finns för psykisk sjuka som begår brott. I boken hittar vi en bred förklaring för de olika reglerande lagarna samt betydelsen av de olika begreppen inom området (Lidberg/Wiklund, 2004).

Boken har varit till grund för vårt uppsatsarbete då den har guidat oss genom rättspsykiatriens komplexa värld. Boken har underlättat vår förståelse för lagar och regler kring rättspsykiatrisk vård, då den ger enkla och konkreta beskrivningar. Boken har gett oss verktyg för att kunna förstå bakgrunden till rättspsykiatri, med dess historia och uppbyggnad.

4.4. Boken ”Rättspsykiatrisk vårdande – vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa” från 2008 syftar till att kunna bidra till att vårdare inom rättspsykiatri ska kunna få välbehövligt stöd och hjälp med att arbeta med den svåra målgruppen som de rättspsykiatriska patienterna utgör. Boken har ett vårdvetenskapligt perspektiv som kombinerar praxis, erfarenhet och forskning. Författarna beskriver den rättspsykiatriska världen med dess vårdinnehåll som något komplext och svårfångat. Boken beskriver innebörden av vårdandet, tvångsvården, makten inom vårdandet, och mycket mer som tillhör den rättspsykiatriska sfären (Sjögren, 2008).

Boken har gett oss ett annat perspektiv på makt, då den belyser hur den kan anta olika former beroende på vem som ser den och upplever den. Vårdarnas perspektiv har belysts och vi har uppfattat att de rättspsykiatriska patienterna är en stor utmaning för vårdarna. Boken har också bekräftat den uppfattning vi har om att rättspsykiatri är ett invecklat och svårbegripligt område då den beskrivs av författarna på liknande sätt.

4.5. C-uppsatsen ”Ansvar och disciplinering av psykiskt störda gärningsmän – En kvalitativ studie om upplevelser av en lagändring i brottsbalken” från 2008 syftar till att se över vilka motiv som låg bakom lagändringen i brottsbalkens 30 kap. 6 §. Med denna lagändring togs fängelseförbud för allvarligt psykiskt störda bort i de fallen brottets art var så allvarlig att vård ansågs mindre relevant. Fängelse ses numera som ett av alternativen när en allvarligt psykiskt störd person utför ett brott, även om andra alternativ ska komma i första hand. Uppsatsen syftar också till att ta reda på hur de professionella upplever denna lagändring. Utifrån författaren så upplevs det som att lagändringen inte fått någon större inverkan i de utredningar som utförs samtidigt som respondenterna upplevt att riskbedömningarna har blivit centrala inom rättspsykiatri (Hindebo, 2008).

Utifrån denna c-uppsats kunde vi bekräfta den information vi fick under en av våra intervjuer angående lagändringen om påföljderna för psykiskt störda lagöverträdare. Både enligt denna uppsats och enligt vår egen respondent så har förändringen inte betytt så mycket i sig, då sådana domar faktiskt inte förekommit i en sådan omfattning att det gått att bygga upp en uppfattning om det. Vår respondent, som är domare och har erfarenhet inom rättspsykiatriska mål, tycker vidare att lagändringen inte heller kommer att vara så länge, dvs., den kommer att avskaffas, då den anses olämplig av många.

5. TEORI OCH BEGREPP

Vi tänker beskriva de centrala begrepp som vi har utgått ifrån, dvs., tvångsbehandling, makt, motivation, allvarlig psykisk störning samt kriminalitet. Vi tyckte att dessa begrepp var de lämpligaste för att belysa rättspsykiatriens olika komponenter i enlighet med vårt syfte. Begreppen föll för oss helt naturligt i och med att vi under vår praktiktid har erfarit dess närvaro och betydelse. Utifrån vår empiri har vi använt oss av en tolkningsram inspirerad av Motivationsarbete och Empowerment. Vidare har inspirationen lett oss till vissa tankar kring det Salutogena perspektivet samt KASAM. Vi kände att dessa teorier kunde bemöta våra frågeställningar samtidigt som de gav oss ett bredare perspektiv på innebörden av motivation under tvång.

5.1. Teoretiska perspektiv

Motivationsarbete

”Motivation definieras som en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur: att vara konstruktiv, målinriktad, social och aktiv.” (Revstedt, 2002, s.39).

Med ett meningsfullt och självförverkligat liv menar författaren att man väljer dels att själv ta ansvar för sig själv och dels att ta tillvara sina möjligheter. Allmänt brukar människor mena något konkret när det gäller motivationen såsom: att man söker hjälp när man vill sluta missbruka droger, att man söker hjälp hos en terapeut för sina problem mm. Att individen söker en viss behandling eller vill sluta med ett missbruk kan ses som en del i den allmänna motivationen. Allt detta innebär att man tar ansvar för sig själv och handlar konstruktivt i sitt liv. Motivationsarbetet syftar inte till en yttre förändring av individens beteende och livssituation utan syftar till en inre förändring, dvs., om det sker en inre förändring då kan det visa sig i yttre handlingar. Enligt Revstedt (2002), finns det inte omotiverade människor, alla människor är latent motiverade till att få hjälp om de har problem, men motivationen misstros på grund av att den ofta är dold. Han menar att en av orsakerna till latent motivation är att människan är hjälplös inför sin psykiska smärta och för att försvara sig blir hon destruktiv samtidigt som den destruktiva handlingen också är ett rop på hjälp. Latent motiverade är alltså de människor hos vilka de destruktiva krafterna har övertaget över de konstruktiva. Detta innebär att personen i fråga inte är medveten om att de destruktiva krafterna har tagit över utan han/hon upplever att det finns mer konstruktiva alternativ som är möjliga. Att vara latent motiverad innebär, enligt författaren, att man antingen upplever sig ha ett mycket begränsat antal destruktiva alternativ att välja på eller att man inte har några valmöjligheter alls. Allt detta innebär att man inte har tillräcklig kontakt med sin positiva inre kärna, så att den kan vägleda i att se möjligheter och göra val. Det finns människor som är motiverade vilka brukar benämnas som manifest motiverade. Detta innebär att de konstruktiva krafterna är starkare än de destruktiva. Till skillnad från de latent motiverade som inte har kontakt med sin positiva inre kärna har dessa individer så mycket kontakt med sin inre kärna att de upplever sig ha många valmöjligheter. Man kan se motivationen med en gång hos manifest motiverade eftersom den påverkar personens handlingar och val. En manifest motiverad person kan ha liknande problem som en latent motiverad, men skillnaden är att den sistnämnde handskas

med problemen på ett destruktivt sätt medan den förstnämnde hanterar problemen på ett konstruktivt sätt. Ett exempel på detta kan vara att två personer har fått samma diagnos av psykiatrikern, det som skiljer dem åt i detta fall är motivationen (Revstedt, 2002).

Varför blir människor latent motiverade?

Enligt Revstedt (2002), är människans ursprungliga tillstånd manifest motivation, om man tänker på det nyfödda barnet som föds utan någon destruktivitet i sin positiva kärna. Han menar att motivationsarbetet inte handlar om att göra omotiverade människor till motiverade utan att få latent motiverade till att åter bli manifest motiverade. Betydelsen av samspelet mellan psyke och livssituation är avgörande om någon blir latent motiverad eller ej. Det finns olika faktorer i våra livssituationer som påverkar motivationen såsom: den fysiska hälsan, den sociala och ekonomiska situationen. En individs hälsa påverkar avsevärt det psykiska välbefinnandet. En dålig hälsa kan göra att en individ kan förlora hoppet dels om en positiv förändring och dels om en bättre framtid. En god hälsa kan bidra till en ökad livsglädje för individen vilket i sin tur kan leda till motivation. En individs sociala situation är en viktig faktor i motivationsarbetet om den fungerar väl, för den kan vara ett stort stöd för individen. Om den är bristfälligt fungerande då kan det påverka negativt på många sätt, framförallt när det gäller motivationen. I den sociala situationen ingår även utbildningen. Många människor har idag en låg utbildningsnivå vilket innebär att de kan varken läsa eller skriva. Detta påverkar självklart individens självkänsla negativt vilket gör att man känner sig både annorlunda och utanför. Den ekonomiska situationen är en annan faktor som kan påverka både positivt om man har ett arbete och negativt om man är arbetslös. Individer som saknar arbete, är arbetslösa eller har blivit avskedade har väldigt svårt att tänka positivt när det gäller möjligheten att få en anställning. Detta leder inte bara till en dålig ekonomi utan ökar känslan av oro, dvs., ökar känslan att inte vara värd någonting och att inte göra rätt för sig. Denna situation att inte tillhöra arbetsmarknaden kan bidra till att individen känner sig utanför samhället och påverkar negativt framtidstron. Boendet är också en viktig faktor som påverkar motivationen. För att ha en ordentlig bostad krävs det att ha ett arbete och för att ha ett arbete krävs att man har en utbildning, allt detta hänger ihop vilket kan göra det svårt att motivera individer som saknar de här elementära behoven (Revstedt, 2002).

Motivationsarbetet utgår ifrån de teorier och värderingar som försöker att skapa en världsbild där det är meningsfullt att arbeta med omotiverade patienter/klienter. Det är därför av stor vikt att behandlare som arbetar med motivationsarbete har en positiv människosyn och en tro att man kan motivera även om det utåt sett verkar saknas förutsättningar hos vissa patienter/klienter. Som sagt strävar alla människor efter att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt (Revstedt, 2002)

Empowerment

Empowerment har sina rötter i 60-talets USA. Då uppkom begreppet kopplat till "självhjälps" vågen som rädde just då. Genom att hjälpa individen att ta makten över sitt liv skulle individen förstärkas för att kunna hjälpa sig själv. Efter detta kom flera olika modeller för empowerment såsom black empowerment, "community" empowerment eller företräderskap (Adams, 2003).

"Empowerment har som syfte att hjälpa klienterna att få makt över beslut och handlingar som rör deras eget liv. Detta kan uppnås genom att minska följderna av sociala eller personliga hinder mot att utöva denna makt, genom att stärka självförtroendet och den egna förmågan

att använda makten och genom att flytta över makt från omgivningen till klienterna.” (Payne, 2002, s.353).

Empowerment betyder att ge makt. Genom att ge patienterna/klienterna makten över sina liv kan den professionelle förstärka dem. Payne (2002) menar att ett sätt att stärka patienterna/klienterna är att förminska de sociala och personliga svårigheterna, öka deras självkänsla och tillit samt att förflytta makten från omvärlden till patienterna/klienterna (Payne, 2002). Enligt Bernler/Johnsson (2001) så menar Payne att det finns psykologisk empowerment, social empowerment samt politisk empowerment. Psykologisk empowerment syftar till att öka individens självförtroende samt att hjälpa individen att upptäcka sin egen förändringsförmåga. Social empowerment syftar till att hjälpa med att förändra omgivningen, dvs, de sociala strukturerna, för att på det sättet möjliggöra den personliga empowerment. Politisk empowerment syftar till att förändra fundamentala maktstrukturer genom att, till exempel, gå med i sociala/politiska rörelser (Bernler/Johnsson, 2001).

Att befinna sig i en utsatt situation, att befinna sig i utanförskap, att vara marginaliserad, allt detta är uttryck för maktlöshet. Individen kan, genom att den utsätts för olika personliga eller sociala påfrestningar, förlora makten över sitt eget liv. Utan makt, så blir individen utsatt till en beroende situation där den försvagas och inskränks. En individ som befinner sig i en sådan situation kan svårligen agera för sin egen bästa samt kan svårligen förväntas kunna självförverkligas. Att arbeta med individer som på ett eller annat sätt förlorat makten över sina liv innebär en ständig strävan efter empowerment. Detta för att kunna hjälpa individen till utveckling. Att ge individen makten tillbaka motiverar individen att kämpa för ett självständigare liv och att frigöra sig ifrån beroende av olika slag. Att möjliggöra att en individ kan känna att den har ett ansvar är ett sätt att förstärka den. Att möjliggöra en förändrad syn på sin egen förmåga att förändras är att förstärka. Att tro på individen är att förstärka. Att visa individen att den faktiskt har valmöjligheter är att förstärka (Adams, 2003).

Det Salutogena perspektivet utgår ifrån att det finns en innebonde styrka hos alla människor. Alla människor har resurser. Det gäller att ta vara på dessa resurser och så långt som möjligt bortse från deras hinder (Antonovsky, 1991). Genom empowerment, dvs, genom att förstärka och ge människor makt, så ger man dem verktyg för att kunna använda sig av sina egna resurser samt ger man dem en hjälpande hand att vinna över sina hinder. KASAM betyder känsla av sammanhang. KASAM består av tre komponenter - begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det betyder, för att kunna ha en känsla av sammanhang så måste tillvaron vara begriplig, vara hanterbar samt vara meningsfull (Antonovsky, 1991). Om man då tänker empowerment så kan man inte bortse ifrån att alla dessa tre komponenter måste vara närvarande för att en individ ska kunna förstärkas.

5.2. Centrala begrepp

Begreppet tvångsbehandling

Begreppet tvångsbehandling består av två skilda betydelse. Tvång i sig betyder att något inte görs frivilligt medan behandling betyder vård. Inom vårt arbete använder vi begreppet som något som beskriver en behandling som pågår under tvång då dessa patienter är dömda för

brott. Själva behandlingen är ju ändå frivillig i den meningen att man kan välja att inte samarbeta, men att befinna sig inom rättspsykiatri samt att ha patientskapet är ändå ett tvång. Man kan faktiskt säga att behandling alltid är en sorts tvång då om man väljer att inte behandlas så finns det konsekvenser. I rättspsykiatriens fall så är konsekvensen att man inte blir utskriven och att vissa fysiska tvångsåtgärder kan tillämpas. Som exempel är tvångsinjektioner i de fallen en patient inte vill äta de mediciner som blivit tillordnade eller nedbrottning i de fallen patienten utagerar och visar sig vara en fara för sig själv eller andra. Man kan faktiskt också säga att behandling alltid är frivillig då man kan välja bort den och ta konsekvenserna. Att inte kunna bli utskriven från rättspsykiatri kan vara ett val istället för samarbete. Hälso- och sjukvårdslagen är grunden i behandlingen inom rättspsykiatri. Detta betyder att vården är i grunden frivillig. Men eftersom det är en dom som har bestämt att dessa patienter ska befinna sig där, så kan man också säga att frivilligheten ändå är en illusion. Patienten har då valet att samarbeta frivilligt eller motsätta sig och då kanske få vården konverterad från HSL till LRV, dvs., från hälso- och sjukvårdslagen till lagen om rättspsykiatrisk vård som betyder att frivilligheten faller bort. Men man kan säga att det är tvång om man utgår ifrån att en patient faktiskt vill komma därifrån för då blir han/hon tvungen att samarbeta. Vill patienten inte samarbeta eller har patienten inget intresse om att bli utskriven så finns det faktiskt ingen tvång inblandad, man behöver inte samarbeta för att komma ut. Så egentligen är det svårt att säga om patienterna inom rättspsykiatri befinner sig i en tvångsbehandling eller inte, men vi väljer ändå, vid det här steget, att benämna vården inom rättspsykiatri som behandling under tvång då det är domen som avgör att de befinner sig på den platsen.

Enligt Hörberg (Sjögren, 2008, kap.5) så är rättspsykiatrisk vård väldigt komplex, då den samtidigt innefattar tvångslagar och människor som lider av allvarliga psykiska störningar och som har gjort sig skyldiga till brott. Dessa människor har blivit dömda till vård inom rättspsykiatri istället för fängelse då det är sjukdomen som ses som orsak till brottsligheten. Rättspsykiatri kan beskrivas som en värld där patienten är i underläge gentemot personalen och själva vården. Personalen besitter mycket makt då de inte enbart skall behandla patienterna utan också vakta, förvara och skydda dem. Utifrån detta ska de även kunna erbjuda god omvårdnad med respekt för patienten som en enskild individ. Enligt författaren så präglas denna vård och behandling av tvång även om LRV skall ses som en tilläggslag till HSL.

Begreppet makt

”Vi tar, har eller får makt i relationer. Den makt vi tar är alltid en utvidgning, rättfärdig eller orättfärdig, av den makt vi redan har.” (Bernler/Johnsson, 2001, s.183)

Bernler/Johnsson (2001) indelar makt i två kategorier, resurs makt och tilldelad makt. Resurs makt innebär att det ena parten innehar mer resurser än den andra parten, vilket ger den förste fördelen i relationen och följaktligen mer makt. Till resurser kan man räkna med ekonomi, skicklighet, kunskap, osv. I en behandlingsrelation så besitter behandlaren mer kunskap än klienten/patienten, därför är patienten/klienten där, han/hon är i behov av behandlaren kunskap. Att ha mer resurser än den andre kan alltid missbrukas genom att ställa illegitima krav som inte är i förhållande till den hjälp som erbjuds. Men vissa legitima krav kan komma i fråga om de är för klientens/patientens bästa. Tilldelad makt kan indelas i två olika slag, det ena är en sorts makt som tilldelas den ena parten i en relation av en tredje part utanför relationen, i de flesta fall samhället. Det andra är en sorts makt som tilldelas den ena parten av

den andra parten i en relation. Den första typen av tilldelad makt, den som tilldelas av samhället, förekommer i de flesta behandlingsrelationer då behandlaren, som kanske är kurator, läkare eller psykolog, har tilldelats av samhället, eller staten, en viss makt att agera gentemot patienten eller klienten. Med makt kommer också ansvar som inte går att avsäga sig. Det kan handla om tilldelad ekonomisk makt, då man t.ex. som läkare råder över en sjukskrivning eller att man som socialsekreterare råder över ekonomiskt bistånd. Den andra typen av tilldelad makt, så kallad bekräftad makt, innebär att klienten/patienten bekräftar behandlaren genom att ge den tillstånd att agera på ett visst sätt, dvs., den godkänner behandlarens makt.

Begreppet motivation

För att kunna beskriva begreppet motivation kan vi inte bortse från begreppet motstånd. Motivation står för klientens/patientens egen vilja, strävan och önskan att följa en eventuell behandling. Motstånd står för motsatsen, dvs., klientens/patientens opponering till en sådan behandling. Motivation är en inneboende kraft hos människor även om den kan sägas förekomma i olika grader. Det kan handla om allt mellan relativt omotiverad till starkt och bestående motivation. Motstånd kan också sägas vara en inneboende kraft hos människan då det är naturligt att känna motstånd inför förändringar som motivationen leder till (Barth/Näsholm, 2006). Vi syftar till motivation i den benämningen att den kan leda till förändring. För att förändras krävs det motivation, för att motiveras krävs det hopp inför att det faktiskt är möjligt att förändras. Det krävs också att patienten/klienten känner att behandlaren har tilltro för att en förändring är möjlig att uppnå. Många gånger fungerar behandlaren som en ersättare när det gäller hopp, dvs., patienten/klienten kan i vissa perioder känna sig hopplös och då gäller det för behandlaren att behålla hoppet och på det sättet visa tilltro för klientens/patientens möjligheter. Ett sätt att motivera klienten/patienten är att förstärka dennes självbild, dvs., betona de goda egenskaperna och dämpa de svaga sidorna. Det räcker inte med patientens/klientens egen motivation för att en förändring ska komma till stånd. Behandlaren har en viktig roll då denne ska både ha kunskap samt vara lämpad för denna sorts arbete, dvs., den ska innehålla en kombination av rätt utbildning med personlig lämplighet (Revsted, 2002).

Begreppet allvarlig psykisk störning

Allvarlig psykisk störning är ett svårdefinierat juridiskt begrepp. I denna uppsats sammanhang står det för de psykiska tillstånd som kan leda till en dom om rättspsykiatrisk vård under LRV. För att bedömas lida av en allvarlig psykisk störning skall personen i fråga ha utfört brottet under påverkan av en sådan psykisk störning att han/hon bedöms ha varit otillräckelig. Att enbart ha en diagnos som bedöms som allvarlig psykisk störning är inte tillräckligt i sig, man ska ha handlat under påverkan av den, dvs., det måste finnas kausalitet mellan den allvarliga psykiska störningen och brottet. Bedömningen, av vem som kan tänkas ha lidit av en allvarlig psykisk störning vid brottets tidpunkt, är svår att göra. Det handlar alltid om en tolkning. Allvarlig psykisk störning är t.ex. tillstånd av psykotisk art, oberoende av orsak. Orsaken kan vara trauma, missbruk, abstinens, organisk (hjärntumör eller skalltrauma). Allvarlig depression med suicidrisk, svårare personlighetsstörningar med psykotisk karaktär, starkt tvångsmässiga beteenden såsom, kleptomani, pyromani eller sexuell perversion kan ibland också räknas som allvarliga psykiska störningar. Det som avgör bedömningen är störningens typ och omfattning. Typ av sjukdom, den psykosociala funktionsnivån samt vilka symtomen

finns, avgör alltså bedömningen om en person lider av en allvarlig psykisk störning (Lidberg/Wiklund, 2004).

En annan faktor att ta hänsyn till, vid en bedömning om en allvarlig psykisk störning föreligger, är återfallsrisken eller om symptomen riskerar återkomma ifall en behandling inte genomförs eller avbryts för tidigt (Regeringskansliet, 2007).

Begreppet brott

Ett brott är en kriminell handling i den bemärkningen att den anses av lagen vara förbjuden (TÖI, 2005). Kriminalitet är, liksom psykisk sjukdom, en social konstruktion med syfte att förklara avvikelser från det normala (Socialstyrelsen, 1997:20). Utifrån våra intervjuer fick vi bilden av att begå ett brott inte är lika med att vara en kriminell, då det begångna brottet kan handla om en engångsföreteelse eller om något som orsakats av förmildrande faktorer. Med förmildrande faktorer menas då i detta arbetets sammanhang ett brott som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Detta måste också sättas i ett sammanhang och understrykas att psykiskt störda inte överrepresenteras när det gäller brott.

”De flesta brott begås av personer som inte är psykiskt sjuka och de flesta psykiskt sjuka begår inte allvarliga brott.” (Sjögren, 2008, s. 211).

I brottsbalken (1962:700) hittar vi följande beskrivning: *”2 § En gärning skall, om inte annat är särskilt föreskrivet, anses som brott endast då den begås uppsåtligen. Har gärningen begåtts under självförvällat rus eller var gärningsmannen på annat vis genom eget vållande tillfälligt från sina sinnens bruk, skall detta inte föranleda att gärningen inte anses som brott. Lag (1994:458).”* (Sveriges Rikes Lag, 2008).

Vidare är meningen med brottsbegreppet att benämna något med skyddsintresse. Det betyder att vid en misshandel, t.ex., är det den kroppsliga integriteten som skyddas genom att misshandeln klassificeras som brott. Vid en stöld så är det den materiella integriteten som skyddas genom att klassificera stölden som ett brott (TÖI, 2005).

6. METOD

6.1. Kvalitativ design

Vi har intervjuat sammanlagt åtta personer. Fyra av dem är professionella inom rättspsykiatri medan de andra fyra representerar andra yrkesprofessioner som vi tyckte kunde medföra ett intressant perspektiv till vårt arbete. De sistnämnda fyra yrkesprofessionella handlar om en politiker, en domare, en journalist och en kriminolog. Inom rättspsykiatri blev våra respondenter en kurator, en läkare, en psykolog samt en mental skötare. Vi har använt oss av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer i samtalsform som vi har spelat in. När det gäller tolkningen av intervjumaterialet så bestämde vi oss för att tolka var för sig för att på det sättet kunna jämföra våra resultat med varandra och konsekventvis få en högre reliabilitet. Vi har utgått ifrån olika intervjuguides för varje respondent och tanken med frågorna var att de skulle svara på våra frågeställningar samtidigt som de kunde ge oss olika synvinklar beroende på respondentens yrkesprofession. Vi har bifogat intervjuguiderna som bilagor i den personordningen som de utfördes. Intervjuerna har varat i ca en timme per person. För att inleda samtalet har vi presenterat oss och följt de fyra etiska forskningsprinciper, dvs., informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kvale, 1997). Vi har sedan låtit konversationen flyta fritt men alltid med tanke på våra frågeställningar. Frågorna har för det mesta följts i ordning men några undantag, då vi tyckte att det lämpade sig att ändra på rankordningen. Genom att vi hade en intervjuguide kände vi inte heller att vi behövde följa frågorna på ett slaviskt sätt. Ändå känner vi att, på ett eller annat sätt, fått svar på alla frågorna i intervjuguiden.

6.2. Metod problem

Kvalitativa metoder är inte helt tillförlitliga då dessa metoder handlar om tolkningar och värderingar. Att tolka eller värdera någon annans upplevelse eller erfarenhet kan påverkas av så många olika omständigheter, både hos respondenten, hos intervjuaren och under intervjumomentet. Vår förförståelse är ett till metodproblem, då den kan påverka både vår inställning och arbetets resultat. Medvetenheten om dess påverkan har vi alltid försökt ta hänsyn till genom att ifrågasätta våra tolkningar samt genom att, som redan nämnts, ha tolkat var för sig. På det sättet hoppas vi på att vi kan vara säkrare på att samma metod och samma ämne faktiskt har lett till samma resultat. Självklart betyder det inte att vårt arbete har en hög reliabilitet men vi har ändå försökt uppnå det så långt som det gick.

6.3. Urval och genomförandet

Anledningen till att vi valde att skriva om rättspsykiatri var den att den ena av oss har praktiserat inom kriminalvården och den andra inom psykiatri. Även om dessa två världar kan skilja sig åt ganska mycket så har vi, under praktiktiden, hittat ett visst samband då vi upptäckt att vissa klienter/patienter kunde vara aktuella inom båda områden. Detta väckte hos oss flera tankar och funderingar som senare ledde till ett beslut om att förena dessa två områdena i en gemensam uppsats. På detta sätt fick vi båda chansen att tillämpa våra kunskaper samt fördjupa oss i dessa ämnen som vi är så intresserade av. Rättspsykiatri kändes adekvat som grundämne men vi valde att fokusera på motivation. Begreppet

motivation samt begreppet tvång har alltid varit aktuella under bådass praktiktid och därför blev det för oss intressant att undersöka vidare kring det. Vi bedömde att de yrkesprofessionella besitter den kunskap vi behöver för att utvidga vårt perspektiv, därmed blev vårt syfte att ta del av deras upplevelser kring våra huvudbegrepp samt deras inställning till den vård som erbjuds inom rättspsykiatri, dvs., behandling under tvångsvillkor. För att kunna få svar på våra frågor valde vi att använda oss av en kvalitativ metod. Detta valde vi då våra frågor handlar om värderingar och åsikter och därför behövde vi en metod som kunde belysa innebörden av den valda problematiken samt ge oss en detaljrik beskrivning av fenomenet. Vi säger inte att den kvantitativa metoden inte skulle kunna tillämpas inom det valda ämnet men den kvantitativa metoden skulle ge oss siffror och frekvenser istället för att besvara våra frågor på djupet. När det gäller respondenter så valde vi att intervjua sammanlagt åtta personer. Det urval som vi tillämpade kallas, enligt Larsson (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005, kap.5), för maximerat urval, dvs., urvalet speglar de olika åsikter och upplevelser som kan finnas om den rättspsykiatriska vården då vi intervjuat varierade yrkeskategorier.

6.4. Analysmodell

För att kunna analysera våra intervjuer, då materialet blev ganska omfattande, använde vi oss av meningskoncentrering. Meningskoncentrering betyder att man sammanfattar eller koncentrerar den intervjuades meningar i mindre och färre meningar. På detta sätt så kan man få en stor intervjutext att bli en mer koncisk skrift (Kvale, 1997). Genom att meningskoncentrera kunde vi fokusera på det vi ansåg vara kärnan i materialet. Vissa delar av materialet innehöll ändå så viktig information att vi behöll den i ursprungligt skick för att behålla essensen.

6.5. Litteratursökning

I början av C-uppsatsen, erbjöds vi studenter, hjälp ifrån det centrala biblioteket i form av vägledning genom de olika sökmotorer som finns tillgängliga. Därigenom har vi lyckats finna den litteraturen som kom att stå som grund för vårt arbete, dvs., Lidberg/Wiklund (2004) och Sjögren (2008). I efterhand har vi också kunnat hitta en C-uppsats, genom att söka på "Gupeas" studentuppsatser, som varit användbar för vår uppsats syfte. Rapporterna har vi delvis hittat på Socialstyrelsens hemsida och dels genom att "googla" våra olika huvudbegrepp. Metodlitteraturen tillhör kursen "Vetenskapsteori och vetenskaplig forskningsmetoder II". Resterande litteratur har vi sökt genom sökmotorn "Gunda" på Göteborgs Universitets hemsida.

6.6. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Enligt Eloffsson (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005, kap.4) så finns det hög validitet när man lyckas mäta det man avser att mäta. Detta anser vi att vi har lyckats med, då vi faktiskt har fått alla våra frågeställningar besvarade och konsekventvis också fått vårt syfte uppnått. Vi känner ändå att mycket mer skulle kunna ha besvarats då vi under resan fått nya funderingar. Dessa får vi lämna för tillfället obesvarade och lämna de som förslag till vidare forskning! Validiteten finns i alla fall då de frågeställningar vi haft från början lyckats få ett svar.

Vår metodkunskap som studerande kan inte riktigt jämföras med den kunskapen som en erfaren forskare besitter. Vi hoppas ändå att vi så långt som möjligt lyckats vara metodstringenta och vi vill tro på att vi har kunnat utföra ett professionellt arbete.

För att öka reliabiliteten har vi, som redan nämnts, försökt försäkra oss att våra tolkningar inte är påverkade av vår förförståelse. Reliabilitet finns, enligt Kvale (1997), om en undersökning är pålitlig, dvs., om det går att lita på dess innehåll. Om två olika forskare, till exempel, undersöker samma område och använder sig av samma metod och uppnår samma resultat, så kan man säga att resultaten är pålitliga. Vi är enbart två studenter och kan inte riktigt leva upp till forskarebildens i vårt exempel. Vi kan inte heller riktigt påstå att vi utfört hela forskningen individuellt. Ändå känner vi att vi, inom den verkligheten som C-uppsatsen existerar, kunnat närma oss en viss noggrannhet när det gäller att uppnå ett pålitligt resultat.

Utifrån den kvalitativa metoden vi använt oss av, så är vi medvetna om att resultaten inte på samma sätt går att generalisera som när man använder sig av kvantitativa metoder. Kvalitativa undersökningar kan grovt klassificeras som exemplifierande och/eller beskrivande i motsats till de mer generaliserbara kvantitativa metoderna (Kvale, 1997). Kvalitativa resultat fokuserar på kvaliteten och kan därför inte generaliseras på statistiska grunder såsom de kvantitativa resultaten kan. Att generalisera på analytiska grunder kan däremot vara möjligt om man kan tänka sig att samma resultat skulle kunna gälla för ett liknande fenomen, dvs., om vi skulle undersöka två olika rättspsykiatriska vårdenheter med samma målgrupp skulle vi då komma fram till samma resultat. Med detta menar vi att vi kan tänka oss att resultaten vi skulle få fram i en rättspsykiatrisk vårdenhet skulle kunna generaliseras för andra rättspsykiatriska vårdenheter med liknande villkor (Kvale 1997).

6.7. Etiska övervägande

Vi författare har försökt att vara noggranna när det gäller etiska frågor relaterade till uppsatsen. Detta är viktigt för att man ska kunna försäkra sig om att arbetet utförs på ett professionellt sätt. När det gäller kvalitativa studier så är det väldigt viktigt att man utgår ifrån de fyra etiska forskningsprinciperna. Dessa innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I stora drag så innebär informationskravet att forskaren måste informera de som berörs av forskningen av dess syfte; samtyckeskravet att de som berörs av forskningen ska ge sitt samtycke för att delta i undersökningen, konfidentialitetskravet att tystnadsplikt gäller för uppgifter om de berörda i forskningen, nyttjandekravet att uppgifterna om de berörda endast får användas för forskningens syfte (Kvale, 1997). Vi känner att vi har kunnat följa alla dessa grundprinciper, och känner därför att vi kan påstå att vi agerat etiskt korrekt.

Både i en uppsats och ute på det sociala arbetsfältet är det viktigt att alltid hålla sig etisk gentemot målgruppen. Dessa etiska övervägande är inte alltid så klara och innebär stor kunskap kring både forskningsprinciper och det aktuella fenomenet. Det är lätt hänt att en situation omvandlas till oetisk och det är upp till undersökaren att alltid ifrågasätta sig själv och materialet. Genom ett ständigt ifrågasättande och granskning kan undersökaren försäkra sig om att etiken behålls så mycket som möjligt. De fyra etiska forskningsprinciper kommer ändå i en lättföljd mall, men etiska frågor och funderingar kommer många gånger gömda bakom en oskyldig fasad.

Vi fick ta ställning till flera andra etiska frågor som vi upptäckte under arbetets gång. Vi hade från början den idealistiska tanken om att det skulle kunna vara intressant med att

respondenterna, som är yrkesprofessionella, skulle kunna vara offentliga. Några av respondenterna var faktiskt väldigt positivt inställda till det. Sedan visade det sig att andra respondenter inte alls var intresserad av det. Utifrån detta kände vi att det blev oetiskt att ha några respondenter offentliga medan andra var anonyma. Det skulle på något sätt ge en felaktig bild om att de som valde att vara anonyma skulle ha något att dölja. För att det skulle kännas så jämlikt som möjligt valde vi då att alla respondenter skulle vara anonyma. Utifrån detta val så blev vi också tvungna att göra vissa små rättningar på intervjuguiderna, som finns i bilagorna, där det på ett eller annat sätt kunde avslöja vem respondenterna var. Ett annat etiskt övervägande som vi kämpat med var det att några av respondenter uttryckt vissa personliga åsikter angående både frågor och lite annat. Vi funderade kring vikten och relevansen av att ta upp dessa åsikter i vårt arbete. I samråd med vår handledare valde vi att bortse ifrån dessa uttryck då respondenternas personliga åsikter inte är relevanta för vår uppsats syfte. Syftet med vår uppsats är att ta reda på hur de olika yrkesprofessionella inställer sig till tvångsbehandling av psykisk sjuka som begått brott. Det är alltså deras åsikter som professionella som är intressanta och inte deras åsikter som privatpersoner. Vi fann stöd för detta i litteraturen där Larsson (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005, kap.5) menar att de personliga data som respondenten avslöjar för undersökaren inte ska redovisas i arbetet då det skulle kunna röja respondentens identitet.

7. RESULTAT

7.1. Svar på huvudfrågor

För att kunna redovisa svaren på våra huvudfrågor har vi valt att utgå ifrån både litteraturen och respondenterna. För att hålla oss till etiken så kommer vi att kalla respondenterna inom rättspsykiatri för respondent A, B, C och D förutom att vi inte följer intervjuernas personordning i enlighet med bilagorna. På det sättet försäkrar vi oss på att ingen av dem kan identifieras. I den litteraturen vi har läst, har vi bemöts av benämningar som vårdare, behandlare, personal, bland annat. För att underlätta läsningen samt för att inte peka ut något specifikt yrke så kommer vi nedan att kalla de professionella inom rättspsykiatri för personal. När det gäller de utomstående respondenterna, dvs., de som inte arbetar inom rättspsykiatri, väljer vi att benämna deras yrkesprofession, då de arbetar inom skilda organisationer och vi anser att det inte går att identifiera de på något sätt.

Kan man tvångsbehandla psykiskt sjuka som begått brott?

Enligt Olofsson (Sjögren, 2008, Kap.4) så kan man göra det rent teoretiskt. Sedan om det är framgångsrikt så är det svårt att avgöra. För att framgångsrikt kunna tvångsbehandla någon så krävs det, enligt författaren, en maktbalans mellan patient och personal. Med detta menar han att det pågår ett maktspel som sätter relationerna ur balans. Maktlösheten som både känns av patienterna och personalen främjar inte motivationen till behandling. För att personalen ska kunna utföra ett professionellt och ansvarsfullt arbete så behöver de, enligt Olofsson (Sjögren, 2008, kap.4), all stöd och hjälp ifrån organisationen. Enligt författaren så finns det brister när det gäller resurser vilket kan påverka kvaliteten på det utförda arbetet.

Enligt våra respondenter så kan man visst behandla någon under tvång. Allt beror ju på hur man lägger fram situationen och hur tydlig tvånget är. Tvång i sig finns alltid närvarande inom rättspsykiatri då patienterna har blivit dömda till vård. Däremot, betyder det inte, enligt respondenterna från rättspsykiatri, att tvånget är det primära medlet när det gäller arbetet med patienterna. Först och främst är det frivilligheten som prioriteras, med tanke på att det faktiskt är HSL som styr behandlingen. Några av dessa respondenter tycker dock att tvånget är svårt att bortse ifrån, då det är grunden för patienternas befinnande. Respondent A uttryckte följande:

”... det finns psykiska störningar och psykiska sjukdomstillstånd där man tappar all sjukdomsinsikt och där man dessutom blir farlig för sig själv och för andra, det blir ju då tvång, det blir olyckligt men vad som är jätteviktigt det är ju att det finns en bra lagstiftning kring det här så att våld och tvång inte får utövas godtyckligt, utan att det finns en samhällsinsyn och att man utöver det här med en sorts etisk diskussion hela tiden.”

De utomstående respondenterna hade skilda åsikter kring detta då vissa tyckte att det möjligtvis gick att behandla under tvång medan andra var klivna inför detta. Som en av dessa respondenter uttryckte, så kan allmänheten så lite om psykiatri och dess sjukdomar att rättspsykiatri blir mer som en mystisk värld som är svårt att begripa. Dessa respondenter var ändå överens om att dessa patienter behöver och ska behandlas, men om detta går att genomföras genom tvång var det svårare att svara på. Kriminologen uttryckte sig på följande sätt:

”... överlag så kan man undvika tvångsbehandling så ska man göra det för att det är alltid bättre resultat generellt.”

Respondent B förklarade att man kan se begreppet tvångsbehandling på två olika sätt. Det ena är tvångsbehandling som en tvångsåtgärd, dvs., nedbrottning eller tvångsinjektion till exempel. Detta var inte något som användes lättvindigt enligt respondentens utsaga:

”Grundlagen är ju hälso- och sjukvårdslagen och den är ju frivilligt. Min inställning är att det är först och främst hälso- och sjukvårdslagen som ska gälla. Vi försöker erbjuda frivillig vård inom ramen, för ramen finns ju där. Det är inte så att de tvångsbehandlas som det första vi gör.”

Det andra sättet att se på begreppet tvångsbehandling är det som vi syftar på när vi använder oss av begreppet, dvs., att behandlas inom rättspsykiatrien då man är dömd för ett brott och därmed dömd till vård, att man alltså befinner sig inom rättspsykiatrien under tvång. Respondent B uttryckte då att tvångsbehandling kunde vara verksam beroende på motivationen samt att de flesta patienterna hade någon sorts motivation att behandlas för att kunna utskrivas. Respondent B uttryckte sig på följande sätt:

”Det finns ju de som ända ändamålet är att komma ut härifrån och då kan det vara motiverande. Men det är klart att är det bara det som är motivationen då undrar man om det är grundläggande. Sedan kanske det är det från början men det kan växa. Motivation är inte ett tillstånd, det är en process, det kan utvecklas.”

Hur motiverar rättspsykiatrien patienterna till behandling?

Enligt Revstedt (2002) så finns det inga omotiverade människor, för i grund och botten strävar alla efter ett meningsfullt liv. För att kunna väcka fram motivationen så krävs det att behandlaren själv är motiverad samt att behandlaren tror på patientens kapacitet till förändring. Behandlaren måste också, enligt Sjögren? (2008), vara konsekvent och ha realistiska mål, dvs., målet med motivationen till behandling ska vara uppnåeligt. Enligt Barth/Näsholm (2006) så kan man inte bortse ifrån begreppet motstånd när man arbetar med motivation. Även om motstånd är en naturlig reaktion inför en förändring som kan ske som resultat av en behandling, så måste behandlaren kunna se över detta motstånd och sikta på den inneboende motivationen som finns hos varje människa. Vidare säger Revstedt (2002) att behandlaren ibland måste fungera som vikarierande hopp för patienten då denna känner sig hopplös.

Denna fråga besvaras enbart av våra respondenter från rättspsykiatrien då våra utomstående respondenter inte har den insynen i rättspsykiatrien som krävs för att kunna ha ett relevant svar.

All personal inom rättspsykiatrien arbetade på olika sätt för att motivera patienterna. Ändå fanns det en gemensam nämnare för arbetsättet, arbetsalliansen. Respondent C uttryckte det på följande sätt:

”Alliansen är ju grunden, det är ju svårare att få en arbetsallians med en psykotisk människa än någon annan diagnos för att psykosen är ju förenad med så många andra problemställningar, vanföreställningar, det kan ju vara att någon upplever att medicinen är giftig, alltså sådana saker som en vanföreställning, då får man deala med det, så det är ju ett

jätteproblem men det här jobbar ju både läkarna, sjuksköterskorna och mentalsköterna med, parallellt även psykologerna med samtal, alla på något sätt "touchar" i det här området, på sina sätt då, och motiverar."

Respondent A uttryckte, utöver vikten av arbetsalliansen, vikten av att patienten var med och utformade målsättningen. Att få med patienten är ett sätt att motivera:

"Man har ju ett gemensamt intresse, jag är ju också intresserad av att få patienten ute i öppenvård och i samhället, men hur man konkret gör, ja, först handlar det ju om att få veta vad som krävs för att de ska kunna komma ut, sedan om det är en patient som är intellektuellt normal fungerande och förstår det så kan man vara med och planera ett behandlingsplan, som går ut på att uppfylla de här sakerna, få kontroll över symtomen, sin sjukdom och störning, ha ett boende att komma ut till och kanske komma igång med sysselsättning, arbetsträning och arbetsterapi... Men det finns ju tekniker för det, som motivational interviewing och hur man jobbar med samtalsterapi, men mycket handlar det ju faktiskt om att jobba med de här sakerna, sjukdomssymtom, både rehabilitering och arbete med sysselsättning."

Respondent D hade en väldigt intressant åsikt angående hur utskrivning kunde ibland användas som en felaktig motivation. Han menade att även om det fanns som en självklar motivation så skulle det användas med försiktighet så att det inte blev grundmotivering till att vilja behandlas. Han uttryckte följande:

"För min del, i större utsträckningen är ju motivationen oftast att, låter du oss behandla dig så blir du till slut fri, det är moroten. Jag kan personligen tycka att det används felaktigt, dvs., jag tycker att vi kan använda tvånget och att stänga in folk för att hindra att personen skadar sig själv, men jag tycker inte att vi kan använda det för att tvinga någon till behandling, ja, det är lite komplicerat. En individs frihet ska finna där så långt det går utan de här negativa konsekvenserna som jag nämnde som kan vara självmord eller att man ger sig på någon annan, eller att man blir mycket sjukare, då kan tvång rättfärdigas och inlåsning, men ja tycker inte att et är ok att säga om du tar den här medicinen så släpper vi ut dig, däremot blir det ofta så att vi släpper inte ut dig förrän du blir friskare och det kan vara motiverande. Då kanske patienten säger, men hur kan jag bli friskare då? Ju, om du tar den här medicinen."

Vilken funktion fyller rättspsykiatrin i samhället?

Enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (Sveriges Rikes Lag, 2008) så fungerar rättspsykiatrin med en behandlande syfte för dessa personer som lider av en allvarlig psykiskt störning och som begått ett brott. Rättspsykiatrin har också en samhällsskyddande syfte då dessa patienter anses som ett hot för samhället vilket avgörs genom så kallade riskbedömningar. Dessa riskbedömningar står som grund för en eventuell utskrivning. Enligt Lotterberg (Sjögren, 2008, kap.6) så har rättspsykiatrens funktion blivit med tiden mer och mer fokuserad på samhällsskyddet än det var på 80-talet då behandlingsvågen var på topp. Dessa två funktioner, behandling och samhällsskydd, kombineras då genom att förvara dessa patienter inom rättspsykiatrin för att kunna utföra en livsförändrande behandling. Straffbegreppet är något som kan komma upp till diskussion med den nya politiska debatten kring straffrättsliga påföljder för dessa individer. Regeringskansliets utredning *"Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare"* (2007) diskuterar bland annat möjligheten till att få tidsbestämda straff för allvarligt psykiskt störda människor som kan innebära tid i anstalt efter genomgången

behandling. Detta skulle kunna tolkas som att begrepp som straff och soning blivit aktuella när det gäller påföljder för brott för den rättspsykiatriska målgruppen.

Enligt de flesta av våra respondenter inom rättspsykiatrin så stämmer den bilden som litteraturen ger kring rättspsykiatrins funktion i samhället. Behandlande funktionen ges som den primära funktionen då patienternas intressen anses komma i första hand. Förvaring för samhällsskyddande funktion anses också vara väldigt viktig. Bestraffning är ett svårdiskuterat begrepp då det inte anses vara en giltig orsak till att vårdas inom rättspsykiatrin. Ändå nämns bestraffning som något som kan upplevas samt till och med önskas av patienterna. Följande citat från intervjun med respondent C sammanfattar det ovannämnda på ett bra sätt:

”Förvarande är det ju då de som ligger här kan inte gå ut och göra som de vill. Besträffande upplevs ju, tror jag, av dem som fått domen för de överlämnas ju till rättspsykiatrin. Behandlande är ju själva målet.”

Enligt våra utomstående respondenter så är behandling först och främst det som rättspsykiatrin syftar till. De flesta uttrycker att straff inte bör vara syftet då det inte anses som framgångsrikt. Politikern uttrycker sig på följande sätt:

”Ingen är född elak eller ond, vi är en produkt av olika omständigheter, det är miljön som formar oss. Att bestraffa hjälper inte. Dessa människor behöver vårdas och behöver en chans.”

Att förvara patienterna för samhällsskydd anses som ett nödvändigt ont för kriminologen:

”Det finns en idé om att det finns en viss grupp som är hopplöst förlorade, men man kan inte i sådana fall veta vilka de är, så att det är väldigt riskabelt att ha den idén om att vissa personer får behållas i förvaring. Men många av dem framstår ju som så läskiga så att det är ju väl ingen kanske som vill riskera det att de kanske begår brott, återfallsbenägenheten på dem som är inspärrade är så stor.”

Journalisten påpekade det faktum att allmänheten saknar kunskap om rättspsykiatrin och att det kan leda till felaktiga slutsatser om straffets nödvändighet. Straff ses inte som något verksamt. Journalisten sa följande:

”Min personliga åsikt är ju att straff är ju aldrig någonsin hjälpt någon, när någonting är svagt eller det blir kris så skriker man efter straff, men psykiskt sjuka behöver vård, inte straff. De flesta i allmänheten tror att det här med rättspsykiatrisk vård är en fika stund. Siffrorna visar att den som blir dömd till rättspsykiatrisk vård har en längre behandlingstid än den som döms till fängelsestraff.”

7.2. Huvudresultat

Att tvångsbehandla någon verkar vara möjligt i den utsträckning som frivilligheten tillåter. Med detta menar vi att det krävs frivillighet för att den grundläggande faktorn – motivation – ska kunna verka för en behandling. Med detta sagt, så kan man påstå att en sann behandling som leder till förändring inte kan införas med tvång, men man kan också säga att tvånget, som en domstols dom innebär, kan leda till möjlighet för motivation inför en livsförändrande behandling. När det gäller själva motivationen så kan den uppnås genom gott samarbete

mellan patient och personal, genom att definiera klara mål samt genom att använda frihetens önskan på ett konstruktivt och etiskt sätt. Tvång ska inte framstå som ett vapen utan den ska så långt som möjligt dämpas för frivillighetens fördel. Behandling är huvudsyftet inom rättspsykiatriens arbete med patienterna, även om samhällsskyddet närvarar ganska starkt i alla pågående processer, inte minst är det starkt betonad inom lagstiftningen. Besträffning är långt ifrån lagens mening eller rättspsykiatriens målsättningar, tyvärr upplevs den ganska ofta av patienterna samt benämns ganska ofta i den allmänna diskussionen.

8. ANALYS

För att analysera våra resultat tänker vi först utgå ifrån våra huvudbegrepp, dvs., tvångsbehandling, makt, motivation, allvarlig psykisk störning och brott. Vidare tänker vi sammanfläta resultaten med våra teorier, dvs., Motivationsarbete och Empowerment med vissa inslag av det Salutogena perspektivet och KASAM. Analysen är självklart också genomsyrad av litteraturen.

Tvångsbehandling är ett polemiskt begrepp. Den innefattar som vi redan nämnt både frivillighet och tvång. Efter att ha fördjupat oss i litteraturen samt efter genomgångna intervjuer så har vi författare kommit fram till att det faktiskt inte går att tvångsbehandla psykisk sjuka som begått brott. Med detta menar vi att tvånget finns med i bilden och att den faktiskt råder över patienternas befinnande inom rättspsykiatri. Vi är också medvetna om att tvångsåtgärder såsom tvångsinjektioner eller inlåsning är tillämpbara. Dilemmat är den att vi känner att det inte går att tvinga fram en behandlingssituation då vi anser att behandling faktiskt måste ske under frivilliga omständigheter. Med behandling menar vi då något som leder till en bestående livsförändring i den meningen att den behandlade personen kan omvandla sitt liv från destruktiv till konstruktiv. Vidare menar vi inte att det inte pågår behandling inom rättspsykiatri, det vi menar är att behandling faktiskt pågår på grund av att patienterna samarbetar, dvs., även under tvånget så väljer patienterna att följa vårdplanen och därmed behandlas. Man kan uttrycka det på följande sätt: Tvånget har lett patienten in i rättspsykiatri men det är frivilligheten som kan leda patienten ur rättspsykiatri. Om patienten samarbetar för sin egen behandling så kan han/hon förändras, bli färdigbehandlad och följaktligen bli utskriven. Om patienten inte samarbetar för sin egen behandling så kan han/hon inte förändras, inte bli färdigbehandlad och följaktligen inte bli utskriven. Även om valet verkar för de flesta ganska självklart samt även om valmöjligheterna är begränsade så finns det ändå ett frivilligt val. Därför tycker vi, nu i efterhand, att behandlingen inom rättspsykiatri inte kan klassificeras som tvångsbehandling. Utöver frivilligheten tycker vi också att behandlingen ska baseras på en humanistisk och etisk syn på patienten då begrepp som straff, hot och disciplinering redan visat sig vara ogynnsamma (Sjögren, 2008, kap.1).

Makt är ett laddat begrepp. Inom rättspsykiatri så kan man se både resursmakt och tilldelad makt. Det finns olika sätt att se på det. Resursmakt ser vi hos personalen, då de besitter mer kunskap än patienterna. Tilldelad makt ser vi också hos personalen då de tilldelats av samhället makten över behandlingen som ges inom rättspsykiatri. Vi ser också bekräftad makt, då patienterna oftast godkänner den tilldelade makten genom att samarbeta med personalen. Vidare ser vi att patienterna också besitter en viss resursmakt då det är de själva som besitter stor kunskap om hur de bäst ska kunna förändras och utvecklas. Genom att man erkänner den här makten skulle man kunna tilldela patienterna en viss makt genom att återge dem ansvaret för sitt eget liv, dvs., ansvaret för att, genom behandling, kunna återanpassas till samhället (Bernler/Johnsson, 2001). Makt kan ses ifrån två olika perspektiv. Makt kan vara positiv, när den används för att förstärka klienten/patienten. Detta beskrivs vidare inom Empowerment teorin. Makt kan också få en negativ koppling då den lätt kan missbrukas eller kan helt enkelt upplevas som förtryckande (Payne, 2002). Patienterna inom rättspsykiatri är i uppenbart underläge i förhållande till personalen. Patienterna är dömda till vård och befinner sig inte i en frivillig situation i sig. Detta kan innebära att den makt som personalen besitter kan upplevas som förtryckande och inskränkande av patienterna. Makten är inte något statiskt, utan en dynamisk process som växlar mellan makt och maktlöshet för både patienterna och personalen. Även personalen kan uppleva maktlöshet inom relationen till

patienterna då makten beror på olika faktorer som de inte alltid råder över, såsom lagar, regler eller patientens beteende. Makten behöver inte vara destruktiv men även sådan makt förekommer inom rättspsykiatrin. Då är relationerna inte vårdande men istället fostrande eller disciplinerande (Sjögren, 2008, kap.5) Vidare så verkar det som att, enligt vissa av våra respondenter, patienterna ibland känner sig bestraffade. Att känna sig bestraffad är ett uttryck för maktlöshet och kan klassificeras som en väldigt förtryckande känsla. Maktlösheten, som bestraffningskänslan leder till, kan påverka motivationen väldigt negativt, då den ger en känsla av orättvisa samt förstör hoppet inför en fungerande behandling. Det blir svårt att tro på behandlingen när man tror på bestraffning. Makt är ändå ett begrepp som väldigt svårigen försvinner ifrån det rättspsykiatriska sammanhanget då den genomsyrar dess värld.

Motivation ser vi som grundbegrepp för det rättspsykiatriska ämnet. Utan motivation är allt hopp förlorat, utan motivation är all förändring omöjlig, utan motivation är behandling orealistisk. Motivation ser vi som en viljeprocess när det gäller förändring, där dess motsatta begrepp, motstånd, representerar oviljan till förändring. De rättspsykiatriska patienterna kämpar med dessa två poler, då de å ena sidan har motivation för att förändras men å andra sidan känner motstånd som kan orsakas av deras symtom eller helt enkel av den faktorn att tvång orsakar en motståndsreaktion (Barth/Näsholm, 2006). Behandlaren verkar ha en väldigt viktig roll när det gäller att motivera. Det är upp till behandlaren att se till att en bra arbetsallians kommer till stånd (Revstedt, 2002). Flera av respondenterna uttryckte att det är viktigt att ha med patienten på behandlingsplaneringen då detta motiverar dem för att kämpa för de uppsatta målen. Vi ser detta som kärnan i hela behandlingen då vi tycker att det är exakt genom att involvera patienten som motivationen kan höjas. Motivation är väldigt beroende av hoppet, hoppet kan patienten känna genom att han/hon ser att ansvaret ligger inom dem själva och att det faktiskt är möjligt att förändra framtiden. Att ta bort ansvaret och medbestämmanderätten från patienterna motverkar motivationen och sätter igång motståndet. Det är helt naturligt att patienterna vill försvara sig emot det angreppet som tvånget innebär, då tvånget ogiltigförklarar deras egen vilja och ansvar inför livet. Motivation verkar ändå vara ett ganska otydligt begrepp inom rättspsykiatrin. Vi menar att även om de flesta respondenter bekräftar och arbetar med motivation på något sätt, så verkar det inte finnas tydliga strukturer kring motivationsarbetet. Den bilden vi fick är att motivationsarbete används men det är otydligt exakt vem som utför eller vad som utförs. Alla respondenter inom rättspsykiatrin har pratat om motivation och hur viktigt den är. Vi saknar ändå tydliga begrepp och metoder i deras beskrivningar. ”Motivational Interviewing” (Barth/Näsholm, 2006) har nämnts av flera respondenter inom rättspsykiatrin men det kändes otydligt i vilken utsträckning det användes.

Allvarlig psykisk störning är ett svårdefinierat begrepp. Den används inom juridiken men också inom psykiatrin och rättspsykiatrin. Inom juridiken står den för ett tillstånd som gör att domen i brottsfall kan bli LRV eller LPT. Inom psykiatrin och rättspsykiatrin står det för en bedömning som svårigen kan urskiljas med tydliga ord. Vi har än idag, efter genomgångna intervjuer samt materialinläsning, svårt att riktigt förstå var gränsen går mellan en psykisk störning och en allvarlig psykisk störning. Det är just ordet allvarlig som gör begreppet svårförståeligt. Vi har uppfattat att det finns ett visst antal diagnoser som kan tänkas leda till en sådan bedömning. Symptomens omfattning samt dess kausalitet med brottet är också avgörande. Men hur bestämmer man vilken omfattning är tillräcklig? Och återigen, vad är allvarligt? Om det enbart är en tolkningsfråga så tycker vi att bedömningen svårigen undviker att bli påverkad av vem som tolkar, tidpunkten för tolkningen samt kanske till och med brottets art. Med detta menar vi att en tolkning alltid är påverkad av tolkarens analys. Tolkningen är också alltid påverkad av när den görs. Men först och främst så tänker vi på att brottets natur säkerligen också spelar roll. Flera av våra respondenter har svarat att det bör

vara sjukdomen som avgör när det gäller en sådan bedömning, men att det tyvärr är så att det många gånger verkar att hänsyn tas till brottet. Inom rättspsykiatriska bedömningar så är det sjukdomen som bör avgöra, men brott som är av allvarligare art verkar på något sätt påverka bedömningen. Som det påpekats under intervjuerna så är sjukdomen det som teoretiskt tas hänsyn till i bedömningarna av vem som är allvarlig psykisk störd. Brottet blir ändå det som i praktiken avgör bedömningarna. Vidare påpekade respondenterna detta som en möjlig förklaring till vissa felbedömningar som, enligt dem, begås under RPU. Dessa felbedömningar leder sedan till att fel patienter hamnar inom rättspsykiatrin. Med detta menas att den rätta målgruppen är de patienterna som har en allvarlig psykisk störning till grund, och på grund av den, begår ett brott. Fel patienter är de patienter som har en kriminell livsstil och på grund av den, kom att lida av någon sorts psykisk störning.

I uppsatsens sammanhang så är brott den utförda gärningen som medför att de psykiskt sjuka ställs inför en bedömning om en allvarlig psykisk störning föreligger samt inför en eventuell dom om rättspsykiatrisk vård. När det gäller rättspsykiatrins patienter så kopplas dessa patienter ganska lätt till extrema och våldsamma brott. Men vad är det egentligen för brott som kan leda till rättspsykiatrisk vård? Egentligen kan alla sorts brott leda till rättspsykiatrisk vård. Det är sjukdomen som ska ligga till grund för en dom om rättspsykiatrisk vård och inte brottet. Då betyder det att vilken brott som helst kan leda till en sådan dom, om gärningsmannen bedöms lida av en allvarlig psykisk störning. Under våra intervjuer fick vi veta att när det gäller brott så representeras allt ifrån snatteri till mord. Det som kan skiljas åt är den särskilda utskrivningsprövningen. Är det allvarligare våldsamma brott, så är de kopplade till särskild utskrivningsprövning, dvs., utskrivningen måste prövas och godkännas av länsrätten. Handlar det om snatteri, räcker det kanske med att det rättspsykiatriska teamet bedömer att patienten är färdigbehandlad. Men detta ger oss då en bild om att brottet egentligen spelar roll, vilket det enligt lagens mening inte borde göra. Däremot, så ska riskbedömningar spela roll, då återfallsrisken ska bedömas inför varje utskrivning. Men är inte riskbedömningen kopplad till brottet? Det anser vi att den är. Inför utskrivningen så bedöms det om det föreligger risk för att återfalla i brott, då brott är det som lett till domen i första hand. Avslutningsvis kan vi säga att brottet faktiskt är centralt i de rättspsykiatriska bedömningarna och behandlingarna även om sjukdomen teoretiskt prioriteras.

Empowerment teorin gjorde sig för oss uppenbar medan vi undersökte begreppet makt. När vi fördjupade oss i litteraturen, speciellt i "Rättspsykiatrisk vårdande – vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa (Sjögren, 2002), så ansåg vi att patienterna inom rättspsykiatrin hade för lite makt över sitt eget öde, dvs., det var olika myndigheter samt personalen inom rättspsykiatrin som besatt makten över patienterna. Enligt Hörberg (Sjögren, 2008. kap.5) har patienterna ingen insyn, inget inflytande, ingen delaktighet i de beslut som tas över deras angelägenheter. Vi ansåg då att det som patienterna saknar för en gynnsam behandling/förändring är makt över sitt liv. I samband med detta uppkom Empowerment idén. Genom att ge patienterna makten (tillbaka) över sina liv så anser vi att de kan motiveras för behandling och följaktligen förändra sina liv från destruktiva till konstruktiva. Motivationsarbetet handlar om att ha hopp om att en förändring är möjlig. För att en förändring ska kunna vara möjlig så måste patienten känna att den har någon sorts kontroll eller makt över situationen. Maktlösheten leder till motstånd vilket leder till en oönskad effekt. Vi tycker patienterna måste känna att de har makt samt att de faktiskt har ett ansvar inför sin egen behandling. Genom motivationsarbete kan patienterna stimuleras till delaktighet och på det sättet få inflytande och insyn. Vi tror på att patienterna måste känna sig bekräftade som medmänniskor för att de ska kunna växa i sin roll som blivande (åter)anpassade samhällsmedborgare. I detta har personalen inom rättspsykiatrin en viktig

roll, då den fungerar som stöd för patienterna samt som skydd för samhället. Samtidigt måste personalen också fungera som bekräftande medmänniskor som kan lyfta patienterna och rikta dem mot ett värdigare liv där ansvar regerar. Patienterna besitter många oanvända resurser som av olika orsaker inte tagits till vara. Det kan ha varit sjukdomar, utanförskap, missbruk, osv., som gjort att patienternas hinder blivit så påtagliga. Det är upp till behandlarna att lyfta fram de positiva resurserna samt dämpa hindren. Det Salutogena perspektivet (Antonovsky, 1991) är precis vad patienterna behöver för att förstärkas och på det sättet motiveras till ett meningsfullt liv. Lyckas man ge dessa patienter en chans till ett meningsfullt liv öppnar sig en helt ny värld av möjligheter. Begreppet KASAM (Antonovsky, 1991) består av tre komponenter som vi ser som väsentliga för dessa patienter. Den första är hanterbarhet, som kan uppnås genom empowerment, dvs., genom att man återtar makten över sitt liv, för då blir livet hanterbart. Den andra komponenten är begriplighet, som kan uppnås genom delaktighet i den egna tillvaron samt genom bekräftelse. Den tredje komponenten är meningsfullhet, vilket uppnås genom motivation och empowerment, dvs., genom en önskan till självförverkligande och självständighet.

Empowerment och motivationsarbete är en kontinuerlig process som måste hållas levande under hela vårdtiden och även under hela eftervårdstiden. Det är viktigt att inte släppa taget om patienten. Det är normalt med både motstånd och återfall för denna målgrupp. Personalen måste ibland fungera som vikarierande hopp för att föra processen vidare. Allt förändringsarbete är en lång procedur, inte minst inom rättspsykiatri där medelbehandlingstiderna ligger på fyra till fem år. Tiden i sig visar hur mödosamt det är att nå resultaten. Men det som verkligen är mödosamt är att ständigt hålla processen igång. Ett kinesiskt talesätt uttrycker följande: *"Var inte rädd för det långsamma framåtskridandet, var bara rädd för stillaståendet."* (Sjögren, 2008, s.227)

Personalen har ett stort ansvar när det gäller motivationsarbete och empowerment. Personalen har möjligheten att starta en förändringsprocess genom att ta initiativet. Sedan betyder inte detta att hela ansvaret ligger hos personalen utan att ansvaret börjar hos personalen men hela poängen är att patienten ska ta emot den initierade processen och ge respons. Det kan liknas vid ett bollspel, där personalen kastar bollen och det är upp till patienten att ta emot. Självklart spelar det roll på vilket sätt bollen kastas. Kastar den på ett vänligt och inbjudande sätt så blir patienten mottaglig och motiverad. Kastar den oförsiktigt och ogenomtänkt, så vänder patienten ryggen och skyddar sig. Patienten visar då motstånd. Genom att kasta bollen ger personalen makten tillbaka till patienten. Genom att ta emot bollen tar patienten makten tillbaka. Motivationsarbetet och dess verkan beror då helt enkelt på hur den utförs. Empowerment kan endast uppnås genom ett välutfört motivationsarbete.

En lyckad rättspsykiatrisk behandling präglas av empowerment, motivationsarbete, Salutogena perspektivet, KASAM. En misslyckad rättspsykiatrisk vård präglas av maktlöshet, motstånd, hinder och hopplöshet. Ovissheten som många patienter känner inför den rättspsykiatriska vården kan bara övervinnas av engagerad personal som tror på människans innersta goda kärna samt på människans förändringsförmåga. Avslutningsvis så tycker vi att om den komplexa processen inom rättspsykiatri ska kunna ha framgång så krävs det att både personalen och patienter strävar tillsammans efter det ideal som domstolarna i uppdrag av samhället har satt upp som mål för rättspsykiatri.

9. DISKUSSION

Att skriva denna uppsats har varit både motiverande, förvirrande och utvecklande. Rättspsykiatri är en väldigt intressant värld men samtidigt en väldigt komplex sådan. Den tidigare forskningen har hjälpt oss genom denna resa men samtidigt väckt fler och fler frågor vilket ibland förvirrat och frustrerat oss. Däremot har denna förvirring lett oss fram till våra slutsatser. Frustrationen över att inte helt förstå hela dynamiken har varit vår drivkraft och möjliggjort att vi fortsatt vidare. Vi kom med glädje fram till att våra huvudbegrepp faktiskt var centrala inom det undersökta området. Begreppen har hjälpt oss att förstå innebörden av motivationen samt innebörden av tvånget inom rättspsykiatrisk vård. Utifrån ett Empowerment – och Motivationsarbetsperspektiv så tycker vi att bilden blev ännu klarare. Dessutom, känner vi att dessa två perspektiv gav oss det som vi anser vara lösningen när det gäller att motivera under tvång. Vi ser att dessa två teorier går hand i hand då vi anser att det inte går att motivera utan att ge en viss makt tillbaka till dessa patienter. För att detta ska vara möjligt tycker vi också att det är nödvändigt med ett Salutogent perspektiv på patienterna samt att patienterna måste uppnå en viss nivå av KASAM. Det rättspsykiatriska området är svårfångat och vi känner att det skulle kräva flera års forskning för att kunna uppnå de resultaten vi önskar vi kunde ha uppnått. Det som vi syftade till att undersöka kunde vi till visst mått uppnå, men alla andra frågor som uppstått under undersökningens gång skulle vi aldrig kunna få besvarade under den korta tiden vi haft till vårt förfogande.

Även om vår studie har pågått under en kort period så känner vi ändå att vi kan påstå att rättspsykiatri generellt skulle behöva mycket mer insyn. Samhällsinsyn ser vi som ett krav för att den rättspsykiatriska världen ska kunna utvecklas i rätt riktning. Det är redan mycket positivt vad som görs, men mycket mer skulle kunna utvecklas om rättspsykiatriens struktur och dynamik synliggjordes ytterligare. Inte minst, tycker vi att insynen skulle kunna börja inom vår utbildning. Vi har haft sporadiska inblickar i den psykiatriska och den kriminologiska världen i några av kurserna som utbildningen består av. Vi saknar ändå en mer omfattande kunskap om rättspsykiatri och de myndigheter som involveras kring den typen av vård. Rättsmedicinalverket, Kriminalvården, Sjukvården, Domstolar, är bland andra myndigheter, de som influerar verkligheten för den rättspsykiatriska vården. Vi önskar att vi hade haft ett försprång när det gäller en fördjupad kunskap om de ovannämnda myndigheterna. Vi vill ändå nämna att juridikkursen som vi hade under andra terminen har varit väldigt givande när det gäller att förstå innebörden av lagstiftningen, speciellt den som reglerar tvångsvård.

Enligt vårt syfte, så ville vi ta del av respondenternas kompetens, erfarenhet, upplevelser och åsikter kring motivation under tvångsvård och detta uppnådde vi. Utöver vårt syfte så hade vi också en naiv förhoppning om att vi skulle begripa hela innebörden av den rättspsykiatriska vården. Vi hoppades också på att komma till kärnan av vad som riktigt pågår från det att en människa döms som allvarligt psykiskt störd till det att han utskrivs. Nu i efterhand ser vi hur realistisk vår förhoppning var, med tanke på hur svårbegripligt detta är. De få veckor vi har arbetat med vår uppsats skulle aldrig räcka till för ett sådant ambitiöst mål. Även om vi hade haft ännu mer tid så tror vi inte att vi skulle ha uppnått vår naiva förhoppning. I efterhand så anser vi att inte ens våra respondenter som faktiskt besitter så mycket kunskap och erfarenhet, har riktigt full insyn i den komplicerade processen som pågår inom rättspsykiatri, då den påverkas av så många olika faktorer och aktörer att det blir omöjligt för en enstaka yrkesprofessionell att begripa hela förloppet. Vi socionomer är, i litteraturen och i praktiken, upprepade gånger omnämnda som ”spindeln i nätet”. Här, inom rättspsykiatri, ser vi behovet

av en sådan förmedlande funktion. Vi anser att det finns ett stort behov av samverkan mellan de olika inblandade myndigheterna. Detta skulle kunna tillgodoses genom att man skapar någon sorts enhet som skulle dirigera och ha översikt över hela den rättspsykiatriska processen från början till slut. Detta skulle kunna göras genom att exempelvis sköta kontakter, utbyta information, göra ansökningar, företräda patienten i hans/hennes intressen samt sköta uppföljningen för att garantera att patienten får den bästa möjliga eftervården och på det sättet undvika återfall. Eftervården verkar vara den sköra tråden när det gäller patienternas (åter)anpassning. Flera av våra respondenter har betonat att patienternas uppföljning ibland brister. Detta har också påpekats som en möjlig förklaring till den stora återfallsbenägenheten. Rättspsykiatriska patienterna är en utsatt grupp och har vanligtvis inga eller ringa sociala nätverk. Detta kombinerat med den svaga bristande uppföljningen påpekades som bidragande faktor till att dessa patienter faller mellan stolarna och att återfallen upptäcks för sent. Detta kan medföra att vården får påbörjas på nytt. Detta, anser vi, skulle kunna undvikas genom att alla patienter hade en sådan ”spindel i nätet” som vakade över deras intressen.

Den uppfattning vi fick ifrån våra respondenter under intervjuerna samt vår erfarenhet ifrån praktiktiden ger oss en motstridig bild av den samhällsskyddande betoningen som framställs av lagen. Den sistnämnda betoningen tyder på att rättspsykiatriska patienter representerar ett stort hot för samhällets säkerhet. Enligt vår uppfattning, så är psykiatriska patienter inte så farliga som de framställs. Självklart ska man ha i åtanke att de har begått ett brott, men man får ta hänsyn till att detta påverkats av ett sjukdomstillstånd. Det som väcker frågor är egentligen vad som är centralt i rättspsykiatrisk vård. Sjukdomen eller brottet, vilken av dem behandlas? Har man sjukdomen som grund så är brott endast ett utlopp för symptomatiken. Har man brottsligheten som grund så är kanske sjukdomen enbart en konsekvens av den brottsliga livsstilen. Som vi uppfattat det, så är rättspsykiatrins målgrupp de förstnämnda, dvs., de personer som har en sjukdom till grund och därför begått ett brott. I den mening borde de inte anses så farliga, om en behandling kommer till stånd, eller?

Utifrån den bilden som medierna framställer så kan man tolka att psykiskt störda är farliga och att de representerar ett hot för samhällsmedborgarna. Hur kommer denna tolkning till stånd? Beror det på att medierna förstorar händelserna som egentligen baserar sig på några få spektakulära fall eller kan det vara en allmän mänsklig rädsla för det som är avvikande? Eller en kombination av båda två? Utifrån de flesta av våra respondenter, så beror den bilden på att psykiskt störda är farliga, på mediernas okunnighet och överdrift när det gäller att rapportera vissa enstaka händelser som berör psykisk sjuka människor. Som en av våra respondenter uttrycker:

”Det är ju medierna, de vinklar ju på sitt sätt, som inte alltid har med verkligheten att göra. Tittar man på tidningar och TV så har de inte alltid den kunskapen och de skriver för att sälja.”

Samtidigt ser vi att okunnighet är ett allmänt problem i samhället när det gäller rättspsykiatrins värld. Det är av den mänskliga naturen att vara rädd och vilja särskilja sig från det främmande och avvikande. Genom att förkasta de sjukliga brottslingarna så tillhör jag normaliteten. Okunnigheten kanske också beror på att den rättspsykiatriska världen är komplex och svår att förstå då det finns så många inblandade aktörer i form av myndigheter och vårdande enheter att det faktiskt blir svårt att få insyn i hela processen.

Den mediala bilden kan vara en förklaring till den svåra återanpassningen till samhället för dessa patienter. De patienter som anses färdigbehandlade och står inför en utskrivning kan

enbart skrivs ut om det finns ett ordnat boende att gå ut till. Med tanke på bostadsmarknadens brister så är det speciellt svårt att hitta boende för de rättspsykiatriska patienterna. Dessa patienter accepteras svårligen av omgivningen. Att påbörja ett nytt liv är ingen enkel process, vilket inte underlättas av att samhället generellt har en förutfattad åsikt om dessa individer. När det gäller själva boendet så är det den sociala resursnämndens samt de olika socialnämndernas uppgift att se till att det ordnas i god tid inför utskrivningen. Om inte detta ordnas i god tid så riskerar patienterna att inte kunna utskrivas, även om de anses färdigbehandlade. Enligt några av våra respondenter så förekommer detta. Detta blir, enligt respondenterna, oetiskt då man faktiskt tvingar individen som anses färdig för utskrivning att stanna kvar.

Respondenterna har förstärkt den bild vi hade om att medierna kan ha något ansvar när det gäller patienternas svårigheter i (åter)anpassningen i samhället. Vi kan ändå inte riktigt sätta fingret på om det är mediernas påståenden eller om det också beror på hur samhället tolkar dessa påståenden. Vi har funderat väldigt mycket på orsakerna bakom att vi människor kanske tolkar in saker på ett felaktigt sätt. Vi tror på att om det inte finns tillräckligt med kunskap och man inte får de svar man behöver, så tar man emot den enda informationen som är tillgänglig. I det här fallet så tar vi emot den färdiga mediala bilden som erbjuds. Vi i allmänheten har inte möjlighet till annat. Vi tolkar också information utifrån våra resurser och vi kan inte alla besitta kunskap om psykiatriska tillstånd. Som det påstås av en av våra respondenter, så besitter psykiatrerna inte heller en klar kunskap kring detta. Psykiatrin och allt som kan hänföras dit, anses än idag som en mystisk värld.

Våra huvudresultat visar på att tvång och behandling är två svårkombinerade begrepp om man tänker sig en mer konkret sammankoppling. På en mer abstrakt nivå ser vi hur kombinationen av dessa begrepp har öppnat möjliga förklaringsmodeller som vi anser ha varit av största vikt för vår analys. Alla funderingar vi fick kring frivillighet och motivation har hjälpt oss att förstå dynamiken bakom en lyckad motivationsprocess och hur den beror på faktorer som hopp, makt, resurser och insyn samtidigt som den beror på andra mer negativt klingande faktorer såsom hopplöshet, maktlöshet, hinder och förvirring.

Vi har förhoppningen om att vi lyckats utforma en relevant uppsats som läsaren kan finna inte bara intressant utan också upplysande att läsa. Vi känner ändå att vi kan påstå att vi bidragit med något väsentligt när det gäller förståelsen för motivationens innebörd och befinnande under tvångsförhållanden.

10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

När vi började skriva vår uppsats så var vi på ett första studiebesök på en rättspsykiatrisk avdelning, där rättspsykiatriska undersökningar utförs. Under besökets gång så blev det aktuellt med en väldigt intressant diskussion kring rättspsykiatriska undersökningar av patienter med utländsk härkomst. Personalen berättade hur undersökningarna utförs, bland annat att hänsyn tas till patienternas tidigare dokumentation, dvs., patienternas olika journaler och anteckningar ifrån andra myndigheter såsom psykiatriska kliniker, vårdcentraler, socialtjänst, osv. Vi funderade då på hur denna dokumentationssamling gjordes, när det handlar om patienter som nyligen kommit till Sverige, dvs., de som inte har varit bosatta tillräckligt länge för att ha en sådan dokumentation. Vi fick veta att det faktiskt försvårar undersökningarna avsevärt då det inte finns tillräckligt med uppgifter för att få en korrekt bedömning av patientens situation. Vi undrade då vidare om detta kunde påverka bedömningen om personen led av en allvarlig psykisk störning, och om den följaktligen skulle få rättspsykiatrisk vård. Personalen tyckte att det möjligtvis kunde ha en viss påverkan men att det var svårt att avgöra. Detta tycker vi skulle vara väldigt intressant och relevant att undersöka vidare och lämnar det som förslag för kommande studenter.

Under arbetets gång har vi många gånger funderat över den rättspsykiatriska öppenvården, dvs., vi har funderat kring hur patienternas uppföljning ser ut i form av eftervårdsinsatser av olika slag. De rättspsykiatriska patienterna är en väldigt utsatt grupp som har stora svårigheter att (åter)anpassas till samhället. Många fördomar och rädslor kopplas till denna grupp, vilket försvårar dessa patienters liv efter att ha varit aktuella inom rättspsykiatrin. Dessutom kämpar dessa människor med en sjukdomsbild, som även om den är under kontroll, skuggar hela tillvaron med återfallshotet. Vi tycker att det skulle vara både önskvärt och väsentligt att forska vidare på det ovannämnda, då vi anser att mycket finns att undersöka inom det området. Vi har haft flera tankar kring hur återfallsbenägenheten kan vara kopplat till eftervården av dessa patienter. Vi har också nämnt att flera respondenter påpekat den koppling och att vi skulle önska oss att se en förmedlande funktion i form av en ”spindel i nätet”. Detta är ändå inget som vi just nu vågar ge in oss på utan vidare forskning.

REFERENSER

Adams, Robert (2003): ”*Social work and empowerment*”. England: Palgrave MacMillan.

Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans Mysterium*. Finland: Natur och Kultur

Barth, Tom/Näsholm, Christina (2006): *Motiverande samtal – MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur

Bernler, Gunnar/Johnsson, Lisbeth (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Cullberg, J (1992): *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Juridik för tolkar (2005): TÖI, Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms universitet. Stockholm: Fritzes.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Payne, Malcolm (2002): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare: Ds 2007:5 (2007). Regeringskansliets justitiedepartementet. Fritzes offentliga publikationer.

Revstedt, Per (2002): *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber.

Rättspsykiatrisk vård: utvärdering – omvärdering (2002). Socialstyrelsen.

Hindebo, Mina (2008): *Ansvar och disciplinering av psykiskt störda gärningsmän – En kvalitativ studie om upplevelser av en lagändring i brottsbalken*, C-uppsats, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Sjögren, Reet (red)(2008): *Rättspsykiatriskt vårdande: vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Sveriges rikes lag (2008). Stockholm: Norstedts juridik.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykiskt frisk? (1997): Socialstyrelsen 1997:20.

Wiklund, Nils/ Lidberg, Lars (red)(2004): *Svensk rättspsykiatri: Psykisk störning, brott och påföljd*. Lund: Studentlitteratur.

www.rmv.se

BILAGA 1 – Intervjuguide – Politiker

1- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet som politiker?

2- Vad kan du som politiker bidra med när det gäller behandling av den här gruppen? Inflytande? Ekonomi? Annat?

3- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som politiker på denna fråga?

4- Får ni politiker något tryck ifrån allmänheten när det gäller psykiskt sjuka som begått brott?

5- Vilken funktion tycker du som politikern att rättspsykiatrin fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

6- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

7- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

8- Hur ser ni politiker på rättspsykiatrins makt över bedömningarna av vem som är tillräckligt sjuk för att behandlas inom rättspsykiatrin?

BILAGA 2 – Intervjuguide – Domare

1- Kan du beskriva med egna ord hur processen utvecklar sig från det att man blir misstänkt för brott till det att man döms till rättspsykiatrisk vård

2- När det gäller längden på vården, vad tror du är avgörande, brottet eller sjukdomen?

3- Vad krävs det för att den dömde ska bli frisläppt. Vem avgör detta?

4- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet som domare?

5- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som domare på denna fråga?

6- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatrin fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

7- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

8- Hur ser du på rättspsykiatrins makt över bedömningarna av vem som är tillräckligt sjuk för att behandlas inom rättspsykiatrin?

BILAGA 3 – Intervjuguide - Journalist

1- Hur fungerar arbetsfördelningen på tidningen. Har ni speciell kompetens inom vissa områden eller blir ni bara tilldelade viss uppdrag?

2- Hur kommer ni tillväga när det gäller källor. Har ni egna, kontaktar ni myndigheter eller kontaktar myndigheter er?

3- Spelar erfarenheten som journalist någon roll när ni får uppdrag, dvs., om någon skriver t.ex. om rättspsykiatri, betyder det att den journalisten besitter en viss kunskap eller erfarenhet inom området?

4- Vad har du för bild av rättspsykiatri och deras arbete utifrån din erfarenhet som journalist?

5- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Vad tycker du om detta?

6- Vi har intervjuat någon annan om föregående fråga och informanten tycker att medierna förstorar nyheterna om händelser kring psykiskt sjuka som begått brott, håller du med denna uppfattning eller har du någon annan åsikt om detta?

7- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatri fyller i samhället utifrån ett journalistiskt perspektiv?

8- De intervjuer vi hittills utförd har gett oss en bild om en oklar ansvarsfördelning när det gäller makt inför beslut och bedömningar kring psykiskt sjuka som begått brott. Låter detta bekant för dig som journalist?

9- Det har framkommit i medierna att personer med utländsk härkomst oftast döms till fängelse istället för psykiatrisk vård. Kan det bero på diskriminering eller kanske på att dessa människor saknar dokumentation från hemlandet eller annan historik. Har du några tankar kring vad som orsakar detta?

BILAGA 4 – Intervjuguide – Kriminolog

1- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet som kriminolog?

2- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som kriminolog på denna fråga?

3- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatrien fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

4- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

5- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

6- Vad tycker du om maktfördelningen över bedömningarna av vem som är tillräckligt sjuk för att behandlas inom rättspsykiatrien?

7- Vad kan du som kriminolog berätta angående återfall inom kriminalitet speciellt när det gäller psykiskt sjuka?

8- I detta sammanhang tycker du att man kan laga människor?

9- Inte alla människor i allmänhet begår brott, inte heller gör alla psykiskt sjuka det. Vad tror du är orsaken bakom kriminalitet?

10- Påverkar etnicitet, klass och kön benägenheten till kriminalitet? Och brottets art?

BILAGA 5 – Intervjuguide – Kurator inom rättspsykiatri

1- Kan du berätta lite om arbetet inom rättspsykiatri? Hur ser en vanlig dag ut?

2- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet inom rättspsykiatri?

3- Hur kommer ni till väga för att motivera patienterna till behandling? Vilka metoder använder ni?

4- Kan man verkligen motiveras under tvång?

5- Vad behandlas inom rättspsykiatri? Sjukdomen som har lett till brott, själva brottsligheten, eller båda?

6- Enligt andra av våra informanter så finns det en uppfattning om att vissa personer som begått vissa grova brott och som lider av en allvarlig psykisk störning, aldrig kommer att få komma tillbaka till samhället, då detta anses farligt och stötande för allmänheten. Vad tycker du om dessa påståenden? Blir vissa människor aldrig färdigt behandlade?

7- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som kurator på denna fråga?

8- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatri fyller i samhället? Förvarande? Bestraffande? Behandlande? Annat?

9- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

10- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

11- Påverkar etnicitet, klass och kön benägenheten till psykisk ohälsa och kriminalitet?

BILAGA 6 – Intervjuguide – Läkare inom rättspsykiatri

- 1- Kan du berätta lite om arbetet inom rättspsykiatri? Hur ser en vanlig dag ut?

- 2- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet inom rättspsykiatri?

- 3- Hur kommer ni till väga för att motivera patienterna till behandling? Vilka metoder använder ni?

- 4- Kan man verkligen motiveras under tvång?

- 5- Vad behandlas inom rättspsykiatri? Sjukdomen som har lett till brott, själva brottsligheten, eller båda?

- 6- Enligt andra av våra informanter så finns det en uppfattning om att vissa personer som begått vissa grova brott och som lider av en allvarlig psykisk störning, aldrig kommer att få komma tillbaka till samhället, då detta anses farligt och stötande för allmänheten. Vad tycker du om dessa påståenden? Blir vissa människor aldrig färdigt behandlade?

- 7- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som läkare på denna fråga?

- 8- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatri fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

- 9- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

- 10- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

- 11- Påverkar etnicitet, klass och kön benägenheten till att lida av psykisk ohälsa och kriminalitet?

BILAGA 7 – Intervjuguide – Psykolog inom rättspsykiatri

- 1- Kan du berätta lite om arbetet inom rättspsykiatri? Hur ser en vanlig dag ut?

- 2- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet inom rättspsykiatri?

- 3- Hur kommer ni till väga för att motivera patienterna till behandling? Vilka metoder använder ni?

- 4- Kan man verkligen motiveras under tvång?

- 5- Vad behandlas inom rättspsykiatri? Sjukdomen som har lett till brott, själva brottsligheten, eller båda?

- 6- Enligt andra av våra informanter så finns det en uppfattning om att vissa personer som begått vissa grova brott och som lider av en allvarlig psykisk störning, aldrig kommer att få komma tillbaka till samhället, då detta anses farligt och stötande för allmänheten. Vad tycker du om dessa påståenden? Blir vissa människor aldrig färdigt behandlade?

- 7- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du som psykolog på denna fråga?

- 8- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatri fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

- 9- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

- 10- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

- 11- Påverkar etnicitet, klass och kön benägenheten till psykisk ohälsa och kriminalitet?

BILAGA 8 – Intervjuguide – Mental skötare inom rättspsykiatri

1- Kan du berätta lite om arbete som skötare och som kontaktperson? Kan du konkret och kortfattad beskriva arbetsprocessen med patienterna från intagning till utskrivning?

2- Vad är din inställning till tvångsbehandling av psykiskt sjuka som begått brott utifrån din erfarenhet inom rättspsykiatri?

3- Hur kommer ni till väga för att motivera patienterna till behandling? Vilka metoder använder ni?

4- Kan man verkligen motiveras under tvång?

5- Vad behandlas inom rättspsykiatri? Sjukdomen som har lett till brott, själva brottsligheten, eller båda?

6- Enligt andra av våra informanter så finns det en uppfattning om att vissa personer som begått vissa grova brott och som lider av en allvarlig psykisk störning, aldrig kommer att få komma tillbaka till samhället, då detta anses farligt och stötande för allmänheten. Vad tycker du om dessa påståenden? Blir vissa människor aldrig färdigt behandlade?

7- Det är återkommande nyhet i medierna att psykiskt sjuka är farliga för samhället och att man måste vidta åtgärder. Hur ser du på denna fråga?

8- Vilken funktion tycker du att rättspsykiatri fyller i samhället? Enbart behandlande eller också förvarande och bestraffande?

9- På vilket annat sätt skulle man kunna behandla den här gruppen om man bortser från tvånget?

10- Hur ser du på den aktuella politiska debatten om att en psykiskt sjuk person som begått brott ska få en tidsbestämd straff på anstalt och sedan behandlas. Om behandlingen avslutas snabbare än strafftiden ska den avkänna resten av tiden på anstalt.

11- Påverkar etnicitet, klass och kön benägenheten till psykisk ohälsa och kriminalitet?