



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Allvarlig psykisk störning

Bedömningen vid rättspsykiatriska undersökningar  
och dess utveckling, ur ett rättssociologiskt och rättsdogmatiskt perspektiv.

Socionomprogrammet, ht-2011  
C-uppsats, 15p  
Författare: Alex Runge  
Handledare: Gustav Svensson  
Examinator: Jörgen Lundälv

## Abstrakt

Titel: Allvarlig psykisk störning, bedömningen och dess utveckling.  
Författare: Alex Runge  
Nyckelord: Rättspsykiatri, allvarlig psykisk störning, psykosocial funktionsförmåga

Uppsatsen berör genomförandet av rättspsykiatriska undersökningar i Sverige med fokus på vad som ligger till grund vid bedömningen av begreppet allvarlig psykisk störning och om bedömningen förändrats mellan 1990- och 2000-talet. Speciell uppmärksamhet läggs vid att mäta betydelsen av patientens psykosociala funktionsförmåga vid bedömningen. Undersökningen har en rättsvetenskaplig grund då den belyser den praktiska tillämpningen av den rättsliga regleringen. I undersökningen används kvantitativ metodik och analys. Det statistiska resultatet av undersökningen visar att de som bedömdes ha en allvarlig psykisk störning överlag hade en psykosjukdom samt en låg psykosocial funktionsförmåga. Undersökningen visar att det är färre patienter som bedömdes ha en allvarlig psykisk störning under 2000-talet gentemot 1990-talet av de som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning. Vidare visar undersökningen att betydelsen av den psykosociala funktionsnivån har ökat under 2000-talet vid bedömningen. Undersökningen antyder även att relevansen av att patienterna har en personlighetsstörning vid bedömningen har minskat sedan 1990-talet.

## Abstract

Title: Severe mental disorder<sup>1</sup>, the assessment and its development.  
Author: Alex Runge  
Key words: Forensic psychiatry, Severe mental disorder, psychosocial functioning

The essay concerns the implementation of forensic psychiatric examinations in Sweden focusing on what is the basis for the assessment of a *severe mental disorder* and if this is changed between the 1990's and the 2000's. Special attention is given to measuring the importance of the patient's psychosocial functioning in the assessment. The survey has a basis in juridical science as it highlights the practical application of the legal regulation. The survey uses a quantitative method and analysis. The statistical results of the survey show that those who were considered to have a *severe mental disorder* generally had a psychotic illness and low psychosocial functioning. The survey shows that there are fewer patients who were assessed to have a *severe mental disorder* in the 2000's against the 1990's by those who have undergone a forensic psychiatric examination. Further investigation shows that the importance of the psychosocial functioning level has increased during the 2000's in the assessment. The study also suggests that the relevance of patients having a personality disorder in the assessment has been declining since the 1990's.

---

<sup>1</sup> A legal concept in Swedish law and should not be confused with a psychiatric diagnosis.

## Innehållsförteckning

Förord .....	3
Förkortningar .....	4
1 Inledning .....	5
2 Syfte och frågeställningar .....	6
2.1 Syfte .....	6
2.2 Frågeställning .....	6
2.3 Relevans för det sociala arbetet .....	6
3 Teori .....	7
3.1 Teoretisk ansats .....	7
3.2 Hypotes .....	7
4 Tidigare forskning .....	8
5 Metod .....	9
5.1 Förförståelse .....	9
5.2 Metodval och tillvägagångssätt .....	9
5.3 Urval .....	10
5.4 Bearbetning och analysmetod .....	11
5.5 Variabler .....	11
5.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet .....	12
5.7 Etiska överväganden .....	13
6 Den rättsliga regleringen .....	14
6.1 Begreppet allvarlig psykisk störning .....	14
6.2 Den rättspsykiatriska undersökningen .....	16
7 Analys och resultat .....	18
7.1 APS-bedömningen - En överblick .....	18
7.2 Psykiatrikern - Diagnos .....	19
7.3 Psykologen - Personlighetsstörning .....	22
7.4 Socialutredaren - Psykosocial funktionsnivå .....	25
8 Slutdiskussion .....	28
8.1 Sammanfattning av resultat .....	28
8.2 Spontana tankar .....	29
8.3 Förslag till vidare forskning .....	29
9 Källförteckning .....	30
Bilaga 1 - GAF-skala .....	32

## **Förord**

Jag passar på att i detta kapitel tacka några olika personer, utan dem är det inte säkert att denna uppsats skulle blivit genomförd.

Jag börjar att tacka Gustav Svensson och Torun Österberg vid Göteborgs Universitet. Gustav som varit min handledare har gett mig mer handledningstid än vad som krävs av honom och då ett uppsatsskrivande är tämligen ensamt (när man skriver själv) så har det för mig känts mycket bra att fått kontinuerliga möten med feedback. Stor tack även till Torun då hon varit mig behjälplig med genomförandet av den kvantitativa analysen och då speciellt vid användningen av statistikprogrammet SPSS.

Vidare skall personalen vid Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska avdelningen tackas. Efter att jag genomförde min praktik vid RMV så ville jag onekligen skriva en c-uppsats knuten till denna arbetsplats vilket både uppmuntrades och underlättades för mig. Jag börjar med att tacka mina två praktikhandledare, Anna-Kari Sjödin och Git Larsson som arbetade som socialsekreterare, tack både för praktisk hjälp och teoretiska resonemang. Vidare tackar jag även rättspsykiatrierna Peter Andiné och Christian Möller; Peter som var avdelningsföreståndare och beviljade mig möjligheten att genomföra insamlingen av empiri samt Christian som svarade på frågor om psykiatriska diagnoser m.m. Ett stort tack även till övrig personal som visade intresse för mitt uppsatsskrivande.

Bland vänner och bekanta är det två personer som jag väljer att tacka här, Bosse Bergsten och Hampus Bergman. Tack för att ni läste igenom min uppsats och gav kritik. Speciellt tack till Bosse som tidigt visade intresse för mitt uppsatsskrivande och således gav litet motivation till en ensam skribent i höstmörkret.

Alex Runge den 26 november 2011.

## Förkortningar

APS	Allvarlig psykisk störning
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition.
GAF	Global funktionsskattning (Global Assessment of Functioning)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision.
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.
RMV	Rättsmedicinalverket
RPU	Rättspsykiatrisk undersökning

## 1 Inledning

När det var dags för mig att välja ett ämne för min c-uppsats föll det sig naturligt att välja ett ämne som var knutet till den myndighet där jag gjorde min socionompraktik: Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska avdelningen. En arbetsplats där många spännande ämnen skulle kunna utgöra bra grund för ett vetenskapligt arbete.

Enligt information via Rättsmedicinalverkets hemsida ([www.rmv.se](http://www.rmv.se)) så inrättades Rättsmedicinalverket (RMV), den 1 juli 1991 och är central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrisk, rättsmedicinsk, rättskemisk och rättsgenetisk utredningsverksamhet. Den rättspsykiatriska undersökningsenhetens uppgift är att på uppdrag av domstol undersöka om en person begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* (APS). Då bedöms också om förutsättningar finns för att dömas till rättspsykiatrisk vård, då det i brottsbalken står att den som har begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* i första hand skall dömas till en annan påföljd än fängelse och där rätten får döma till fängelse endast om det finns synnerliga skäl. Undersökningen ska också ta ställning till om det till följd av den psykiska störningen finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. I sådana fall kan den rättspsykiatriska vården förenas med särskild utskrivningsprövning. Undersökningar som genomförs vid RMV är av två slag: Dels undersökning för utfärdande av läkarintyg enligt lagen om särskild personundersökning i brottmål, s.k. § 7-intyg och dels *rättspsykiatrisk undersökning* (RPU). Omkring 1800 läkarundersökningar genomförs per år på uppdrag av domstolarna för utfärdande av § 7-intyg. I dessa uttalar sig läkarna om misstänkta personers psykiska tillstånd och om RPU också behöver göras för att visa om behov av rättspsykiatrisk vård föreligger och om särskild utskrivningsprövning är lämpligt. RPU måste göras om domstolen överväger att överlämna den åtalade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Varje år genomgår ungefär 600 personer RPU, varav ca 450 är häktade. Dessa är intagna och vårdas på undersökningsenheten under tiden för undersökningen. Denna tid får uppgå till högst fyra veckor, medan undersökningstiden för övriga ca 150 personer som är på fri fot får uppgå till högst sex veckor. I undersökningsteamet ingår en läkare (rättspsykiatern), en psykolog, en kurator (socialutredaren) samt vårdpersonal för de som är intagna.

Att den rättspsykiatriska undersökningen görs av ett team med olika professioner som från sina olika perspektiv tillsammans skall ta reda på om patienten har en *allvarlig psykisk störning* är således ett nytt arbetssätt sedan 1991. Innan dess var det istället det mer biologiskt inriktade begreppet *psykisk sjukdom* som gällde. Allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp som innefattar mer än endast patientens diagnos och har således öppnat upp för ett bedömningsarbete som kräver fler perspektiv än det biologiska. För mig som socionomstudent var det intressant att få insyn i hur en socionom står sig i förhållandet till psykiatriker och psykologer när dessa tre yrkesgrupper arbetar som ett team. Det var för mig tydligt att socialutredarna vid RMV var en stolt arbetsgrupp och deras egen titulering *forensiska socialutredare* var onekligen litet stiligt gentemot den äldre yrkesbeskrivningen *kurator*. Det föll sig således även naturligt för mig att titta närmare på deras del i en rättspsykiatrisk undersökning som delvis handlar om att bedöma patientens psykosociala funktionsförmåga.

Även för den oinvidige så uppkommer begreppet allvarlig psykisk störning tämligen ofta i media. Tidningar väljer ofta att publicera huruvida brottslingar som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning bedömts ha en APS och dömts till rättspsykiatrisk vård istället för att dömas till fängelse. Det har inte varit ovanligt att jag hört uttryck i min bekantskapskrets såsom "Men hur kan någon som begått en sådan hemsk handling inte vara sjuk i huvudet?" vilket har lett mig till att ytterligare fascineras av begreppet allvarlig psykisk störning och valt att belysa detta genom denna uppsats.

## 2 Syfte och frågeställningar

### 2.1 Syfte

Syftet med min studie är att granska och undersöka hur bedömningar avseende en allvarlig psykisk störning genomförts vid rättspsykiatriska undersökningar, vilka kriterier som varit mer eller mindre viktiga och huruvida det skett någon förändring av dessa sedan 1990-talet, då begreppet allvarlig psykisk störning myntades i lagstiftningen, tills runt 2008 då jag påbörjade min uppsats.

Jag kommer även att fördjupa mig extra i socialutredarens del i bedömningen genom att noggrant granska den psykosociala funktionsnivåns betydelse för bedömningen om en allvarlig psykisk störning i förhållande till rättspsykiaterns och psykologens respektive delar i den rättspsykiatriska undersökningens genomförande.

### 2.2 Frågeställning

Starrin och Svensson (1994) skriver att förutsättningen för ett meningsfullt vetenskapligt arbete är en kreativ frågeställning då det skall finnas en undran bakom undersökningen och att det är frågeställningen som styr hela forskningsprocessen. Svenning (2003) skriver att frågeställningen måste vara tydlig och den måste skärpas från början för att den framtida läsaren skall kunna sätta sig in i det man vill undersöka.

De tre frågeställningar jag valt är:

- Vilka kriterier har i praktiken legat till grund för en bedömning om allvarlig psykisk störning för de personer som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning under åren 1993-1995 samt 2005-2007?
- Har det skett någon förändring i själva bedömningen om allvarlig psykisk störning för de personer som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning under åren 1993-1995 gentemot 2005-2007?
- Hur mycket påverkar den åtalades psykosociala funktionsnivå bedömningen om allvarlig psykisk störning vid en rättspsykiatrisk undersökning och har detta förändrats mellan perioderna 1993-1995 samt 2005-2007?

### 2.3 Relevans för det sociala arbetet

En av de tre personerna i undersökningspersonalen vid en RPU är socialsekreteraren och denne har socionomutbildning eller motsvarande. Min uppsats kommer att belysa hur en undersökning går till med fokus på bedömningen men framförallt på om bedömningarna har förändrats över tid. Om något har förändrats, så kan detta vara intressant för hur socialsekreterarens roll kan ha påverkats. Till exempel om de fått mer eller mindre inflytande avseende bedömningen om APS, i relationen till de övriga två yrkesgrupperna i utredningen, psykiatrikern och psykologen. Om min forskning visar på någon signifikant förändring kan detta ge en indikation att det finns någonting att forska vidare på som kan vara relevant för både rättspsykiatri och lagstiftningen.

Hollander och Alexius-Borgström (2005) skriver att i princip alla som arbetar inom socialt arbete måste, på ett eller annat sätt, förhålla sig till lagar, förordningar och bestämmelser av olika slag samt att det sociala arbetet med människor förutsätter att regler och lagar tillämpas både rättsäkert och rättvist.

## 3 Teori

### 3.1 Teoretisk ansats

Mitt vetenskapliga arbete är en undersökning som är kopplad till hur en ny lag appliceras i praktiken och hur dess praktiska utveckling ser ut. Det är således ofrånkomligt att jag befinner mig i området juridik och rättsvetenskap.

Tolonen (2003) skriver att juridiken som vetenskap inte är uppbyggd på teorier om samhället och hur det fungerar utan att juridiken istället utgår från ett givet regelsystem och från de metoder som utformats för att tolka dess innehåll.

Hollander och Alexius-Borgström (2005) skriver att rättsvetenskapliga metoder används för att få närmare kännedom om såväl rättsreglernas innehåll som rättens funktioner och effekter i samhället.

Sandgren (2006) skriver att empiri och teoribildning är vetenskapens hörnstenar och att detta även gäller rättsvetenskapen. Dock har rättsvetenskapen ofta en vacklande hållning inför teoribildning, vilket kan påverka valet av utgångspunkter för rättsvetenskapliga arbeten, att det till skillnad från samhällsvetenskaperna är mer sällan som en teori får styra val av ämne och en undersöknings inriktning. Vidare skriver han att en rättsvetenskaplig undersökning kan ha tre olika inriktningar: den första är en materialorienterad inriktning, där exempelvis en lag är undersökningens utgångspunkt. Den andra är en verklighetsorienterad inriktning, där faktiska förhållanden är utgångspunkt. Den tredje är en teoriorienterad inriktning, där en teori, referensram eller värdering är utgångspunkt. Den första och tredje inriktningen motsvarar en idealistisk syn inom vetenskapsteorin, medan den andra motsvarar en realistisk syn. Dessa tre kan kombineras och bör ofta kombineras för att få en metodisk mångfald. Sandgren skriver vidare att en levande och relevant rättsvetenskap håller sig nära rättspraxis samt hämtar sitt material från rättstillämpningen.

Som jag förstår det är de två vanligaste perspektiven inom rättsvetenskapen rättsdogmatik och rättssociologi. Rättsdogmatiken handlar om att fördjupa sig i den gällande rätten och de normer som ligger till grund för rättskällorna, medan juridisk rättssociologi snarare koncentrerar sig på att belysa tillämpningen av lagarna.

Olsen (2004) skriver att både rättsdogmatikens och rättssociologins uppgift är att beskriva den positiva rättsordningen i samhället. Olsen (2004) påpekar även likt Hydén (2001) att dogmatikern undersöker rätten ur ett internt perspektiv, emedan rättssociologen vanligen undersöker rätten från externa utgångspunkter.

I min uppsats har jag undersökt den praktiska tillämpningen av den rättsliga regleringen för hur en RPU skall genomföras genom de frågeställningar jag valt och i analysen av min empiri. I grunden har således min undersökning ett rättssociologiskt perspektiv men till viss del även rättsdogmatiskt då jag behöver granska den rättsliga regleringen innan jag kan analysera dess praktiska tillämpning. Det blir således viktigt för mig att redogöra för de lagar, förordningar och föreskrifter, samt de förarbeten som ligger till grund för dessa, som är knutna till en RPU och bedömningen gällande APS. Den rättsliga regleringen presenteras i kapitel 6 och den praktiska tillämpningen analyseras i kapitel 7.

### 3.2 Hypotes

Då jag haft en tydlig tanke om vad min forskning skulle kunna komma fram till har jag valt att ta med det som en hypotes.

Gilje och Grimen (2007) skriver att en hypotes är ett yttrande likt en gissning eller ett antagande och att det inte går att vara säker på att en hypotes är sann. Utgångsläget är således att hypotesen behöver prövas. Det kan finnas flera skäl varför man presenterar en hypotes, det kan vara för att förklara något som redan har observerats eller att förutsäga något som ännu inte är observerat. Hypotesens logiska följder prövas mot insamlade uppgifter och på så sätt har alla empiriska vetenskaper en erfarenhetsgrund.



1991 kom en ny lag gällande förutsättningar för rättspsykiatrisk vård. Ett nytt begrepp introducerades i lagtexten, *allvarlig psykisk störning* vilket ersatte det äldre mer biologisk inriktade begreppet *psykisk sjukdom*. Angående APS står det bland annat i SOSFS 2000:12: ”Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är.” Jag tänker mig att hur den psykosociala funktionsnivån (graden) skulle påverka bedömningen kan ha varit svårt att ta ställning till då man tidigare, med en mer biologisk grundsyn, varit mer inriktad på diagnosen (arten). Min hypotes är således att störningens ”grad” tilläts påverka bedömningen relativt litet till en början för att öka allt mer längre fram i tiden.

#### 4 Tidigare forskning

En utgångspunkt för att se vad för forskning som finns gjord tidigare i relation till min egen forskning är att bedöma vad som är relevant att redovisa. Vilka sökord jag använder mig av i databaser är av stor relevans och av den forskning jag finner behöver jag skala bort sådant som inte direkt rör det som är aktuellt i min egen forskning. Jag redovisar endast tidigare forskning som berör den rättspsykiatriska undersökningen på detaljnivå och endast forskning som tillkommit efter lagförändringen 1991 där begreppet *allvarlig psykisk störning* kom till samt forskning som är knuten till Sverige. För att hitta tidigare forskning har jag uteslutande sökt i databaser som kan tillgås via internet och dessa är:

- Libris: En nationell söktjänst med information om titlar på svenska universitets-, högskole- och forskningsbibliotek samt ett tjugotal folkbibliotek.
- Uppsatser.se: En fristående söktjänst som är samarbetspartner till Libris men som även inkluderar universitet och högskolor som ej är knutna till Libris.
- Göteborgs universitets publikationer - elektroniskt arkiv (GUPEA): Ett universitetsgemensamt system för e-publicering av t ex doktorsavhandlingar, skriftserier och forskningspublikationer.
- Gotlib: Folkbiblioteken i Göteborgs sökmotor.
- RMV: Rättsmedicinalverkets hemsida, där det länkas till publikationer.
- Socialstyrelsen: En statlig myndighet under Socialdepartementet som tillhandahåller en databas med bland annat publikationer.

De sökord jag använt mig av är *allvarlig psykisk störning*, *rättspsykiatri* samt *rättspsykiatrisk undersökning*.

Det finns ett stort antal undersökningar som rör begreppet allvarlig psykisk störning utifrån juridiska perspektiv där oftast dess historiska konsekvenser diskuteras och det finns mycket forskning inom ämnet rättspsykiatri, oftast utifrån ett medicinskt perspektiv. Jag har dock ej funnit någon tidigare forskning som belyser de frågeställningar jag valt och gällande forskning som belyser den rättspsykiatriska undersökningens praktiska genomförande är det tämligen få studier som gjorts.

Den enda studien jag kan redovisa är: *En rättspsykiatrisk populationsstudie över tid* skriven av Joakim Sturup (2005) vid Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete. Han har i sitt examensarbete granskat patienter som genomgick en RPU vid RMV mellan åren 1998-2004. Med en kvantitativ metod tittade han på variabler såsom: kön, invandrarbakgrund, diagnos, brott och påföljd samt hur dessa förändrats över tid. Bland hans resultat framkommer att personlighetsstörningar i allt mindre utsträckning anses utgöra en allvarlig psykisk störning. Samtidigt som personlighetsstörningar blir allt mindre frekventa som diagnoser inom gruppen. Psykossjukdomar är de diagnoser som i högst utsträckning anses utgöra en allvarlig psykisk störning. Kvinnor bedöms i en klart högre utsträckning

än män lida av en allvarlig psykisk störning. Det förekommer ingen skillnad mellan svenskar och invandrare i bedömningen av allvarlig psykisk störning. Dock diagnostiseras invandrare oftare med psykosdiagnoser samt skattas att fungera sämre enligt GAF-skalan<sup>2</sup>. Våldsbrottens andel bland de undersökta har ökat. Dock utgörs det främst av en ökning i hot och misshandel och kan inte påvisas vara relaterat till en ökning i dödligt våld.

Som tidigare nämnt så har jag avfärdat många studier jag granskat som ickerelevanta att ta upp här. Det finns dock tre stycken studier som jag tyvärr ej fått tillgång till vilka ser intressanta ut att granska utifrån deras titlar. Även om jag inte kan redovisa deras innehåll så tycker jag att jag bör nämna dem i detta kapitel:

*Rättspsykiatriska bedömningar i praktiken : en undersökning av hur olika rättspsykiatrer bedömer samma fall* skriven av Henrik Belfrage och Lars Lidberg (1993) vid Karolinska institutet.

*Det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning i teoretisk och praktisk belysning* skriven av Johan Olsson (2002) vid Lunds universitet, Institutionen för psykologi.

*"Konsten att mäta vansinne" : en journalstudie om psykologers metodval vid rättspsykiatrisk undersökning av 60 unga män i Stockholm* skriven av Linda Trygg (2000) vid Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.

## 5 Metod

### 5.1 Förförståelse

Enligt Widerberg (2002) måste forskaren klargöra sin förförståelse för att forskningen skall kunna tolkas på bästa sätt då detta är något som påverkar både utformning och innehåll, medan Thurén (1996) lyfter fram att ens värderingar är en stor del av ens förförståelse.

Jag valde att ta med en hypotes då den i sig även visar att jag har tankar om vad resultatet av min forskning skulle kunna bli. Jag är socionomstudent och detta påverkar säkerligen mitt perspektiv i någon grad. Min kunskap om psykiatri är bara baserad på mina egna erfarenheter då jag genomförde min praktik vid RMV vårterminen 2005. Under min praktiktid fick jag själv lära mig hur en RPU genomfördes och jag deltog slutligen själv i den rättspsykiatriska utredningen av patienter och författandet av socialutredningar.

### 5.2 Metodval och tillvägagångssätt

Sandgren (2007) skriver att metoden är central i ett rättvetenskapligt arbete precis som i de flesta vetenskaper, det bör vara ett systematiskt arbete med insamling av relevant material och logisk argumentation i analysen.

Jag har valt att genomföra en kvantitativ undersökning, vilket innebär att jag utgår ifrån kvantiteter vid analys och tolkning av mina empiriska data. Min undersökning handlar delvis om att beskriva hur det ser ut, vilket Körner och Wahlgren (2002) kallar en deskriptiv undersökning, men det är även en analytisk undersökning då jag kommer pröva en hypotes samt försöka kartlägga mönster och förklara samband.

Sandgren (2007) skriver även att deskription är oundvikligt om man skall kunna analysera ett material, deskription behövs för analys såsom analys behövs för syntes. Detta styrks även av Körner och Wahlgren (2002) som skriver att analytiska undersökningar alltid även innehåller beskrivande moment.

Då jag ville presentera statistiskt säkerställda uppgifter för att beskriva vilka kriterier som ligger till grund för bedömningarna om allvarlig psykisk störning samt kunna analysera hur eventuella förändringar över tid har gått tillväga vid en RPU så behövde jag genomföra en insamling av empiriskt material. Datainsamlingen blev att sortera ut

---

<sup>2</sup> Se kapitel 7.4 eller bilaga 1 för information om GAF-skalan.

genomförda RPU som berörde undersökningen och jag beskriver i kommande kapitel vilket urval jag styrdes av. Jag skapade en databas i programmet Excel där jag förde in uppgifterna jag antog behövdes för en kommande analys. Jag var litet osäker på vad jag ej behövde för information då mina frågeställningar i detta skede inte var "huggna i sten" varav mitt motto blev att "hellre ta för mycket än för lite". Delvis samlade jag in material från alla RPU som skulle svara på mina frågeställningar och skulle vara lätta att kvantifiera, såsom sätta diagnoser med mera, men i detta skede gjorde jag även textanalyser på de utredningar, som författas av de olika professionerna, för att få med kvalitativt material i form av textutdrag av relevans. Att läsa igenom RPU och föra in de uppgifter som förelåg för bedömningen om APS var ett större arbete än jag från början förutsåg, detta tog väldigt lång tid men till slut hade jag en massivt databas med information om 126 RPU. En notis är att jag i min databas har rikligt med kvalitativ information som jag funderade på använda mig av i analysen men i efterhand var detta ett misstag utifrån tidsaspekten för en uppsats på c-nivå. Jag valde senare efter datainsamlingen att endast göra en kvantitativ analys och således när jag är efterklok hade jag kunnat lägga mer tid på skapa ett större kvantitativt material och struntat i insamlingen av kvalitativt material vilket tog betydligt mycket mer tid.

### 5.3 Urval

Elofsson (2005) skriver att det är viktigt att titta på urvalet och vilket bortfall som beräknas vid en kvantitativ undersökning då detta påverkar generaliserbarheten.

Urvalet blev att endast belysa de patienter som stod åtalade för dråp eller mord samt endast de som bedömdes hos undersökningsenheten i Göteborg under perioderna 1993-1995 samt 2005-2007. Patienterna i sig kommer från hela landet till undersökningsenheten i Göteborg. Då jag gjorde min praktik på Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg var det där jag fick tillgång till RPU och således är det endast RPU genomförda i Göteborg som används i detta arbete.

Denscombe (2000) skriver att vid valet av undersökningsplats är det naturligt att välja den närmaste om det finns flera att välja på. Det skulle krävas en mycket god anledning för att välja den som ligger längre ifrån.

Selektionsprocess av RPU att analysera har delvis varit att på förhand bestämma två tidsperioder vilka kan jämföras mot varandra. Jag påbörjade arbetet med denna uppsats 2008 och ville då ha en period som var nära inpå tiden och aktuell samt en period som var nära lagförändringen 1991. Det föreföll sig således naturligt att separera perioderna ett decennium och således en period under 2000-talet och en från 1990-talet. De perioder jag valde blev 1993-1995 samt 2005-2007.

Vidare behövde jag göra ytterligare begränsningar för att få en hanterbar mängd RPU att analysera och jag valde i detta skedet att även selektera utifrån brottets art. Då antalet *mord* och *dråp* i Sverige per år, under 1990- och 2000-talet, föreföll vara relativt jämnt blev detta ett praktiskt val för mig men för att det inte skulle bli för få RPU valde jag även att ta med *Försök till mord* samt *Försök till dråp*. Urvalet har således främst baserats på vilken mängd RPU som kunde bli hanterbart att arbeta med under den tid jag har till förfogande för att skriva denna uppsats. Tidsbrist för arbetet står i kontrast till önskan om att ha en så god mängd data som möjligt för att en kvantitativ analys skulle vara genomförbar utan att göra avkall på generaliserbarheten. Jag hade ingen god förkunskap om kvantitativ analys men jag insåg att det fanns en risk att mina slutresultat kunde bli statistiskt osignifikanta då jag inte fick tid nog att genomföra en datainsamling av större kvantitet vid genomförande av en uppsats på c-nivå. Ett bortfall är att av de 126 RPU jag skulle undersöka saknade tre stycken väsentlig information vilket ledde till att de ej kunde användas. Deras registernummer, bedömning och påföljdsförslag fanns, men ej vilka kriterier som låg bakom bedömningen. Således blev det slutligen totalt 123 RPU som blir mitt material och vilka ligger till grund för analysen.

## 5.4 Bearbetning och analysmetod

Elofsson (2005) skriver att analysen i kvantitativa undersökningar innebär en tolkning av resultatet där man med utgångspunkt från sina empiriska data ger svar på den givna frågeställningen. Att det handlar om att fånga upp ett allmänt framträdande mönster och till viss del beskriva intressanta nyanser i eller skillnader från detta mönster.

Det verktyg som jag använde för att bearbeta empirin är datorprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Science). Detta är ett program för att göra statistiska beräkningar, sammanställa tabeller och rita upp diagram. I bearbetningen av de empiriska data jag införskaffat använder jag mig av frekvenser och korstabeller för att mäta om något samband, någon korrelation finns.

Körner och Wahlgren (2002) beskriver angående frekvenser att den absoluta frekvensen av någon händelse är antal gånger som händelsen observeras i den statistiska undersökningen. Den relativa frekvensen är helt enkelt den absoluta frekvensen delat med det totala antalet observationer. Man kan räkna om de absoluta frekvenserna till relativa frekvenser som anges i procent.

Om vi till exempel tar variabeln ”APS” och sätter variabelvärdena till ”Ja” och ”Nej”. Här blir då antalet ”Ja” och antalet ”Nej” frekvenser och summan av frekvenserna anger antal APS-bedömda individer i det statistiska materialet.

Körner och Wahlgren (2002) skriver gällande korrelationer att en positiv korrelation mellan två variabler innebär att höga värden på den ena variabeln motsvaras av den höga värden på den andra variabeln och låga värden på den ena motsvarar låga värden på den andra variabeln. När man säger att det finns ett positivt samband mellan två variabler är detta en genomsnittsbedömning, en bedömning av materialet i stort. Motsatsen till positivt samband är negativt samband eller negativ korrelation och här motsvaras höga värden på den ena variabeln av låga värden på den andra variabeln samt tvärtom.

I min undersökning kommer således korrelationen mätas mellan till exempel variablerna *allvarlig psykisk störning* och *psykiatriska diagnoser* för att se vilka samband det finns mellan en typ av diagnos och bedömningen om APS.

Slutligen är det jag själv som forskare som tolkar resultaten och förklarar hur jag resonerar samt kopplar detta till min teoretiska ansats och min hypotes. Givetvis är det även upp till dig som läsare att göra sina egna tolkningar och bedöma de resultat jag presenterar.

## 5.5 Variabler

Elofsson (2005) påpekar att klassificeringar av empirin behövs för att en kvantitativ analys skall kunna genomföras. Att flera enheter får samma värden är viktigt annars skulle ju alla bli unika med avseende på det vi undersöker.

Alla personer vars RPU som är med i mitt material delas in i olika variabler för att jag skall kunna analysera materialet och det är mina frågeställningar som styr vilka variabler som är av intresse för analysen. Vissa variabler skapades även i mitt material som kan vara irrelevanta för min analys men som kan vara intressanta för läsaren då dessa ger en större inblick i hur mitt material ser ut eller för att i framtiden kunna svara på andra frågeställningar.

De variabler som är av relevans för min analys är följande:

- Allvarlig psykiskt störning: Ja eller Nej. Detta är essensen av en RPU och min uppsats vill just belysa vad som i praktiken genererar ett Ja.
- Tidsperiod: 1993-1995 eller 2005-2007. Då jag vill belysa en eventuell förändring över tid.
- Psykiatrisk diagnos..
- Personlighetsstörning..
- Psykosocial funktionsförmåga..

Ovanstående tre variabelkategorier är de kriterier som ligger till grund för en bedömning om APS, de har i mitt material i sin tur fått underkategorier med olika variabler som till fullo presenteras i analysens första kapitel.

I mitt material finns följande variabler som *ej är av relevans för min analys* men jag tar upp dem i detta kapitel och visar dess omfattning i frekvenstabeller utan att fördjupa mig närmare:

- Åtalspunkter: Mord, Dråp, Försök till mord samt Försök till dråp. Jag har endast använt dessa i min urvalsprocess.

**Åtalspunkter**

	Frequency	Percent
Mord	52	42,3
Dråp	4	3,3
Försök till mord	53	43,1
Försök till dråp	14	11,4
Total	123	100,0

- Påföljdsförslag: Inget förslag, Rättspsykiatrisk vård, Vård inom socialtjänsten samt Skyddstillsyn med föreskrifter. Förutom bedömningen om APS så ges även domstolen en rekommendation för påföljd.

**Påföljdsförslag**

	Frequency	Percent
Inget förslag	67	54,5
Rättspsykiatrisk vård	52	42,3
Vård inom socialtjänsten	2	1,6
Skyddstillsyn med föreskrifter	2	1,6
Total	123	100,0

- Somatisk sjukdom: Rättspsykiatrikern skall ta med de kroppsliga sjukdomar patienten kan ha men då detta ej är med i kriterier för bedömningen om APS har jag ej med dessa i min analys.

**Somatisk sjukdom**

	Frequency	Percent
Nej	98	79,7
Ja	25	20,3
Total	123	100,0

## 5.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Gällande begreppet validitet lämpar sig följande två citat: ”Validitet innebär att man verkligen har undersökt det man ville undersöka och ingenting annat.” (Thurén 1996, s22) samt ”Validiteten handlar om i vilken utsträckning forskningsdata och metoderna för att erhålla data anses exakta, riktiga och träffsäkra”. (Denscombe 2000, s283)

Jag anser att jag har valt en väl fungerande metod för att kunna besvara de frågeställningar jag har som utgångspunkt för min undersökning. Att undersöka RPU och samla in empiriska data från dem som sedan kan redovisas statistiskt är ett bra sätt att visa på hur något ser ut. Att visa hur det ser ut i olika tidsperioder och jämföra dessa för att belysa skillnader likaså.

Angående begreppet reliabilitet skriver Thurén (1996) att en hög reliabilitet i en undersökning handlar om att mätningar är korrekt genomförda, metoden skall vara tillförlitlig och att olika forskare skulle komma fram till samma resultat med samma metod.

Här blev mitt arbete enklare i och med att jag övergav idén om att använda kvalitativt material och endast gjorde en kvantitativ analys. I ett kvantitativt arbete behövs mindre tolkning av vilken empiri som är relevant. Då siffror matas in i SPSS kan förvisso fel uppstå men med några extra genomgångar av materialet för att kontrollera detta är felmarginalen i princip obefintlig och således har min forskning en god reliabilitet då en annan forskare bör komma fram till samma kvantitativa resultat om de följer samma urval.

Avseende generaliserbarhet skriver Sandgren (2007) att strävan alltid bör vara att generalisera resultaten i en undersökning inom rättsvetenskapen men att generaliserbarheten kan växla från ett ämne till ett annat och forskaren måste således pröva hur långt materialet medger denna.

Kvale (1997, s211) ställer frågan ”Hur mycket skall forskaren formalisera och argumentera för generaliseringen och hur mycket skall lämnas åt läsaren att generalisera?”.

Jag ser Kvales fråga och tänker mig att du som läsare slutligen själv måste bedöma en undersöknings generaliserbarhet. Det är dock av stor vikt för forskaren att presentera sin metod och analys på ett tydligt sätt så läsaren får en god inblick i till exempel vilken urvalsprocess som genomförts. Således pratade jag redan om generaliserbarhet redan i kapitel 5.3 Urval. Själv anser jag att det är farligt för mig att i en uppsats på c-nivå överhuvudtaget utgå ifrån att min forskning kan ha en hög generaliserbarhet. Detta då tidsaspekten generellt inte ger utrymme för att skaffa ett stort nog material för genomförandet av en kvantitativ uppsats av god kvalitet med hög generaliserbarhet. Jag hoppas emellertid att jag med mitt material kan ge en indikation med min analys som kan ge upphov till forskning med ett mer omfattande material.

### **5.7 Etiska överväganden**

”En viktig aspekt av en vetenskaplig studie är huruvida den uppvisar god etik”. (Starrin & Svensson 1994, s171)

Forskningsetik bygger på respekt för dem som deltar i forskningen. Jag har visserligen personligen fått inblick i flera patienters privatliv, deras sjukdomar, brott och domar men jag har medvetet ej tagit med någon identifierande personlig information i insamlandet av informationen.

Giota (2005) skriver att alla inblandade parter skall vara avidentifierade vid presentationen av resultatet och att man inte heller skall presentera ett resultat som är etiskt kränkande för grupper eller för enskilda individer.

Då jag har varit noggrann med avidentifierande kunde jag visa mitt material för min handläggare eller berörd personal vid Göteborgs Universitet för feedback vid uppsatsens genomförande utan att några personuppgifter röjs. Mitt material har jag annars endast själv åtkomst till och det används inte något annat sammanhang än min forskning. Vad som är kränkande för den enskilde skiljer sig personer emellan men jag kan personligen inte se att något jag presenterar i min uppsats skulle kunna vara kränkande. Jag har inte genomfört några experiment på några parter utan jag konstaterar vad som tidigare redan hänt och försöker i efterhand belysa detta.

## 6 Den rättsliga regleringen

### 6.1 Begreppet allvarlig psykisk störning

När det gäller begreppet allvarlig psykisk störning så skapades detta juridiska begrepp år 1991 vid förändringen av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Begreppet finns nu med i flera lagar och till en början redovisar jag vad som står i Brottsbalken (1962:700) då detta är grunden för den rättspsykiatriska undersökningen och för den åtalades påföljd.

Brottsbalken 30 kap. *Om val av påföljd:*

"6 § Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning ska i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse. Rätten får döma till fängelse endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det finns sådana skäl ska rätten beakta

1. om brottet har ett högt straffvärde,
2. om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård,
3. om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt, samt
4. omständigheterna i övrigt.

Rätten får inte döma till fängelse, om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Detta gäller dock inte om den tilltalade har vållat sin bristande förmåga på det sätt som anges i första stycket 3.

Om rätten i fall som avses i första eller andra stycket finner att någon påföljd inte bör dömas ut, ska den tilltalade vara fri från påföljd. Lag (2008:320)."

Brottsbalken 31 kap. *Om överlämnande till särskild vård i vissa fall:*

"3 § Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjuk- vårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård. Lag (1991:1138)."

Som nämnt är det genom lagreformen av psykiatrisk tvångsvård begreppet allvarlig psykisk störning kom till och således ser vi till exempel begreppet i fjärde paragrafen i *SFS 1991:1129 Lag om rättspsykiatrisk vård:*

"1 § Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård) ges i denna lag.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. Lag (2006:897).

---

4 § Den som avses i 1 § andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård om

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,

2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke."

Här är en APS ett av kriterierna för att kunna tvångsvårdas. När det gäller den rättspsykiatriska undersökningen vid RMV så är APS-begreppet även med i *SFS 1991:1137 Lag om rättspsykiatrisk undersökning*:

"1 § I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller
2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och i så fall tillståndets betydelse för frågan om påföljdsvalet enligt 30 kap. 6 § brottsbalken."

I förarbetet till ovanstående lagar, SFS 1991:1129 samt 1991:1137, finns *Proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.* I denna proposition finns mycket information om hur man resonerat när man bland annat skapade det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning:

"I propositionen föreslås en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård som skall ersätta 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) --- Jämfört med LSPV bygger den föreslagna vårdlagstiftningen på en delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar och därmed jämställd psykisk abnormitet. För att markera detta används i stället samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning."

En förändrad syn på psykiska sjukdomar är således skälet till att APS-begreppet skapas och i propositionen kan man vidare läsa om den äldre synen och den nya:

"Vid LSPV:s tillkomst var det en väsentlig utgångspunkt att den psykiatriska vården skulle närma sig den somatiska vården så mycket som möjligt. Bakom denna inställning fanns ett förhärskande medicinskt/biologiskt tänkande inom psykiatrin, för vilket upptäckterna av psykofarmaka och de nya behandlingsmöjligheter som öppnade sig därigenom torde ha spelat en betydelsefull roll. Användningen av begreppet psykisk sjukdom vid fastläggande av LSPV:s grunder för tvångsomhändertagande var mot den bakgrunden naturlig. Först därefter har diskussionen om skadliga effekter av institutionsvistelser tagit fart. Alltmer kritik har riktats mot det totala omhändertagandet på institutioner, varvid man särskilt har framhållit risken att det psykiska tillstånd som varit orsaken till intagning på sjukhus blivit permanent. Vidare har utformningen av institutionsvården ansetts minska patienternas möjligheter att aktivera sina resurser för att bearbeta de egna psykiska problemen. Så småningom har en ny syn på psykiska problem vuxit fram och ett psykosocialt tänkande har kommit i förgrunden. Planeringen av den psykiatriska vården har sedan 1970-talet fått en ny inriktning som bygger på uppfattningen att biologiska, sociala och psykologiska faktorer ofta samverkar vid uppkomsten av psykiska störningar. Nya behandlingsmetoder har utvecklats med sikte på stöd och hjälp i sådana former att patienterna aktiveras till eget ansvarstagande. Mot bakgrund av den utveckling som här i korthet antytts har socialberedningen valt att betona vad som benämns en dynamisk grundsyn på psykiska störningar. De psykiska störningarna bör enligt beredningens uppfattning inte ensidigt förklaras utifrån ett biologiskt betraktelsesätt; det finns påtagliga skillnader gentemot somatiska sjukdomar i fråga om förlopp, yttringar och konsekvenser. Allvarliga förändringar i en människas verklighetsuppfattning har ofta sin bakgrund i relationerna till omgivningen och måste i sig ses som temporära. En sådan uppfattning får, framhåller beredningen, konsekvenser för grunden för tvångsomhändertagande. --- De grundläggande slutsatser som beredningen har dragit av sin genomgång kan i kort sammanfattning redovisas i följande punkter.



— Lagstiftningen bör inte bygga på en äldre, biologiskt betonad syn på psykiska störningar. För att markera detta bör begreppet psykisk sjukdom ersättas av allvarlig psykisk störning..."

Lagmässigt ser vi således att APS-begreppets uppkomst är en skiftning från ett biologiskt perspektiv på psykisk sjukdom till ett perspektiv där även sociala och psykologiska faktorer skall vara viktiga. Detta bekräftas om och om igen, inklusive även i detta avslutande citat gällande APS från propositionen:

"En av grundförutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård skall vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Detta innebär bl.a. att begreppet psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet ersätts av samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning. Beredningen vill därmed markera att psykiska hälsoproblem inte kan förklaras enbart med biologiska grunder utan att också sociala och psykologiska faktorer har stor betydelse."

Avseende begreppet allvarlig psykisk störning utifrån ett mer praktiskt perspektiv så läses med fördel följande utdrag från *SOSFS 2000:12 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*:

"Som allvarlig psykisk störning enligt 3 § första stycket 1 lagen (1991: 1128) om psykiatrisk tvångsvård och 4 § första stycket 1 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård bör räknas

\* psykos, dvs. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning,

\* depression med självmordsrisk,

\* svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod, och

\* svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.

I vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversiteter utgöra en allvarlig psykisk störning.

Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är."

Den biologisk-medicinska grunden med till exempel psykosjukdomar beskrivs initialt men här noteras även psykologiska faktorer som personlighetsstörningar samt en social faktor med begreppet psykosocial funktionsnivå.

## 6.2 Den rättspsykiatriska undersökningen

Gällande genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning kan vi i samma förarbete (*Prop 1990/91:58*) till lagen *SFS 1991:1137 Lag om rättspsykiatrisk undersökning* läsa:

"En rättspsykiatrisk undersökning skall enligt förslaget få utföras i syfte att få reda på om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller om det finns medicinska förutsättningar för att ge honom rättspsykiatrisk vård — med eller utan särskild utskrivningsprövning — som brottspåföljd. --- En utgångspunkt för förslaget när det gäller behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är att den straffrättsliga regleringen även i fortsättningen skall ta hänsyn till den psykiska statusen hos en person som har begått en straffbelagd gärning. Förslaget innehåller emellertid ändringar i flera avseenden i den nuvarande regleringen på området, bl. a. i brottsbalken. Den straffrättsliga särregleringen för lagöverträdare föreslås bli anpassad till nutida terminologi inom psykiatrin. Begreppen 'sinnessjukdom' och 'sinnesslöhet' liksom det s.k. jämställdhetsbegreppet ersätts med samma begrepp som i lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, dvs. allvarlig psykisk störning. Detta medför en viss begränsning av den grupp som omfattas av den straffrättsliga särregleringen. Det nuvarande kravet på orsakssamband — s. k. kausalsamband — mellan brottet och störningen behålls i regleringen för vissa situationer men avskaffas för andra. Även i fortsättningen skall en brottmålsdomstol få överlämna en lagöverträdare till psykiatrisk

tvångsvård som en brottspåföljd (rättspsykiatrisk vård). En förutsättning är därvid bl. a. att denne lider av en allvarlig psykisk störning."

Vidare information hur en RPU skall genomföras på detaljnivå kan läsas i *SOSFS 1996:14 Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning*. Jag har valt ut flera utdrag då jag anser att de är av större relevans. Först om bedömningen och utredningen i allmänhet:

"Rättspsykiatriska bedömningar aktualiserar ofta komplicerade objektivitets- och värderingsfrågor. De bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån medicinsk och beteendevetenskaplig referensram. Lagarbete befrämjar kvaliteten genom att ge förutsättningar för en vetenskapligt och erfarenhetsmässigt mera mångsidig och mer balanserad bedömning. Ett väl fungerande lagarbete minskar risken för överidentifikation eller avståndstagande. Vidare kan tendenser till simulation, dissimulation och manipulering från den undersöktes sida lättare bemästras. --- Undersökningen bör i allmänhet organiseras som ett lagarbete med läkare, psykolog och kurator samt kontaktman för den som är intagen på undersökningsenheten. Även om det i enstaka ärenden inte finns behov av psykologiska specialundersökningar bör en psykolog delta i den inledande bedömningen. --- Utredningsarbetet bör präglas av en förståelse för hur biologiska, sociala och psykologiska faktorer kan inverka vid uppkomsten av psykiska störningar samt hur dessa faktorer kan medverka till brottsligt beteende. --- Den psykiatriska undersökningen skall omfatta standardiserad diagnostik enligt gällande ICD- och DSM-system. För att öka säkerheten i diagnostiken genomförs i tillämpliga delar strukturerade intervjuer och kliniska skattningar. Diagnoserna enligt ICD-systemet skall anges med huvuddiagnosen först. Om en axel II-diagnos är huvuddiagnos i DSM-systemet, skall detta markeras med '(huvuddiagnos)'. --- Den rättspsykiatriska diagnosen och bedömningen utgör en syntes av medicinska, sociala och psykologiska faktorer och bygger således på hela undersökningslagets undersökningar och observationer. I de olika bilagorna skall underlagen dokumenteras för den samlade bedömning som undersökningslaget genom läkaren gör i utlåtandet. Läkaren ansvarar för de slutliga diagnoserna och den rättspsykiatriska bedömningen."

Angående kurators arbete står det även:

"Kurator ansvarar för socialutredningen. Den skall utgöras av en kortfattad beskrivning av den undersöktes levnadsförhållanden och en analys av psykosociala omständigheter som har betydelse för den rättspsykiatriska bedömningen. --- Utredningen bör avslutas med en kort sammanfattning där en bedömning av relevanta psykosociala problem, stress- och riskfaktorer och den psykosociala funktionsnivån redovisas baserad på genomförd utredning och gjorda iakttagelser."

Och angående psykologens arbete står det:

"Psykologen ansvarar för genomförande av och val av metodik vid den psykologiska utredningen. Den skall koncentreras till de specifika frågeställningar som bedöms vara aktuella i ärendet och på att sammanställa underlag för att besvara frågan om det föreligger en allvarlig psykisk störning. --- Psykologutredningen avslutas med en sammanfattning av undersökningsresultaten och härav följande bedömning samt personlighetsdiagnostik enligt gällande klassifikation."

Om jag sammanfattar ovanstående referat från SOSFS 1996:14 så är grunden i genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning ett lagarbete med en läkare, en psykolog och en kurator vilka har kunskap om hur biologiska, psykologiska samt sociala faktorer kan inverka vid uppkomsten av psykiska störningar. Där den rättspsykiatriska bedömningen utgör en syntes av medicinska, sociala och psykologiska faktorer som bygger på hela undersökningslagets undersökningar och observationer. Det är dock läkaren som ansvarar för den slutliga rättspsykiatriska bedömningen.

## 7 Analys och resultat

Inledningsvis i min analys tittar jag på statistiken gällande APS bedömningar. Jag kommer visa frekvenstabeller med information om i vilken utsträckning patienter bedömts ha en APS. Dessa tabeller visar hur det ser ut utifrån samtliga 123 patienter jag har med i mitt material. Senare i analysen kommer denna information delas upp kapitelvis utifrån profession och där belysas utifrån de två tidsperioderna jag skall jämföra samt även mätas mot APS-bedömningen i korstabeller för att besvara samtliga frågeställningar.

### 7.1 APS-bedömningen - En överblick

APS vid undersökning			APS vid brott		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
Nej	70	56,9	Nej	69	56,1
Ja	53	43,1	Ja	54	43,9
Total	123	100,0	Total	123	100,0

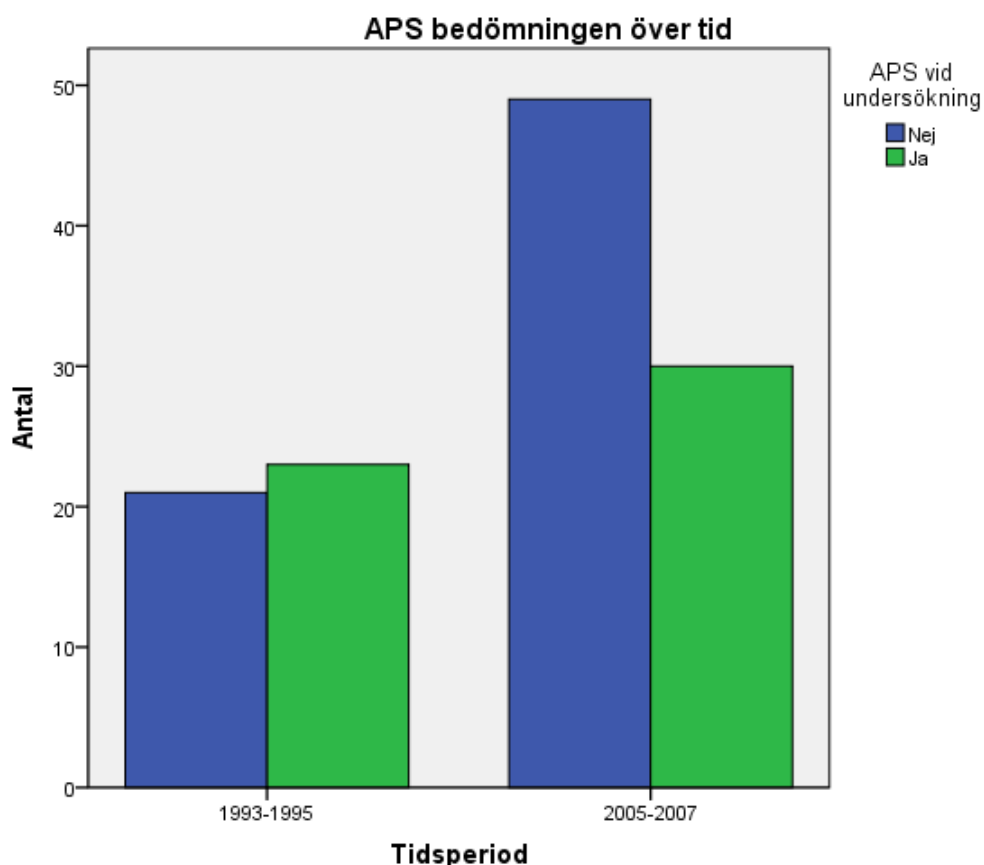
Jag har här valt att visa frekvenserna både för APS vid undersökning samt vid brott då dessa bedömningar delas upp vid genomförandet av en RPU. Då det i mitt material skiljer sig oerhört litet dem emellan har jag i min analys valt att endast använda mig av bedömningen för APS vid undersökningen. Utfallet gällande APS-bedömningen är procentuellt nära hälften *Ja* och hälften *Nej* för alla de patienter som är med i mitt material, med aningen övervikt för de som bedömts att ej ha en APS.

Vid en indelning i de båda tidsperioderna kan vi genom korstabellen (fig.1) och stapeldiagrammet (fig.2) se att en förändring över tid skett.

Fig.1 - APS bedömningen över tid. (Procenten är radvis)

	APS vid undersökning		Total
	Nej	Ja	
Tidsperiod 1993-1995	21 47,7%	23 52,3%	44 100,0%
2005-2007	49 62,0%	30 38,0%	79 100,0%
Total	70 56,9%	53 43,1%	123 100,0%

Fig.2



Under 1993-1995 bedömdes 52,3% av patienterna i mitt material ha en APS. Under perioden 2005-2007 har andelen som bedömts ha en APS sänkts till 38%. Det förefaller således ha skett en förändring över tid där färre av patienterna som undersöks bedöms ha en APS. Då jag nu granskar bedömningen utifrån de tre olika professionerna som är med och genomför den rättspsykiatriska utredningen kanske något intressant kommer fram som kan belysa detta närmare.

## 7.2 Psykiatrikern - Diagnos

Frekvenser avseende psykiatrisk diagnos, kategoriserad.

	Frequency	Percent
Schizofreni och andra psykotiska syndrom	43	35,0
Förstämningssyndrom	19	15,4
Substansrelaterade störningar	31	25,2
Maladaptiva stressreaktioner	10	8,1
Övrigt	14	11,4
Diagnos saknas	6	4,9
Total	123	100,0

Nästan samtliga av patienterna fick en diagnos av psykiatrikern och det finns många olika diagnoser. Jag har skapat sex stycken olika kategorier varav den sista är avsaknad av diagnos där jag delat in patienterna. De fyra första av kategorierna är tagna från DSM-IV och belyser de grupper av diagnoser som var vanligast i mitt material. Den

femte kategorin "övrigt" är blandade diagnoser som ej hör till de fyra vanligast förekommande kategorierna i mitt material och den sjätte är för dem som ej fick en diagnos.

Nu kommer jag visa korstabeller där diagnoskategorierna som placeras kolumnvis mäts gentemot APS samt över de två tidsperioderna som placerats radvis. Jag visar två korstabeller som är identiska men procentangivelserna är skilda, radvis (fig.3) eller kolumnvis (fig.4). Efter korstabellerna visas diagram som ger en grafisk överblick och efter dessa kommer jag analysera de siffror som jag fått fram.

Fig.3 - Psykiatrisk diagnos över tid (Procent är radvis)

Tidsperiod			Diagnos Psykiatriker					Diagnos saknas	Total
			Schizofreni och andra psykotiska syndrom	Förstärnings syndrom	Substansrelaterade störningar	Maladaptiva stressreaktioner	Övrigt		
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	1 4,8%	5 23,8%	7 33,3%		4 19,0%	4 19,0%	21 100,0%
		Ja	17 73,9%	4 17,4%	1 4,3%		1 4,3%	0 ,0%	23 100,0%
	Total	18 40,9%	9 20,5%	8 18,2%		5 11,4%	4 9,1%	44 100,0%	
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	2 4,1%	6 12,2%	22 44,9%	10 20,4%	7 14,3%	2 4,1%	49 100,0%
		Ja	23 76,7%	4 13,3%	1 3,3%	0 ,0%	2 6,7%	0 ,0%	30 100,0%
	Total	25 31,6%	10 12,7%	23 29,1%	10 12,7%	9 11,4%	2 2,5%	79 100,0%	

Fig.4 - Psykiatrisk diagnos över tid (Procent är kolumnvis)

Tidsperiod			Diagnos Psykiatriker					Diagnos saknas	Total
			Schizofreni och andra psykotiska syndrom	Förstärnings syndrom	Substansrelaterade störningar	Maladaptiva stressreaktioner	Övrigt		
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	1 5,6%	5 55,6%	7 87,5%		4 80,0%	4 100,0%	21 47,7%
		Ja	17 94,4%	4 44,4%	1 12,5%		1 20,0%	0 ,0%	23 52,3%
	Total	18 100,0%	9 100,0%	8 100,0%		5 100,0%	4 100,0%	44 100,0%	
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	2 8,0%	6 60,0%	22 95,7%	10 100,0%	7 77,8%	2 100,0%	49 62,0%
		Ja	23 92,0%	4 40,0%	1 4,3%	0 ,0%	2 22,2%	0 ,0%	30 38,0%
	Total	25 100,0%	10 100,0%	23 100,0%	10 100,0%	9 100,0%	2 100,0%	79 100,0%	

Fig.5 - Psykiatrisk diagnos 1993-1995

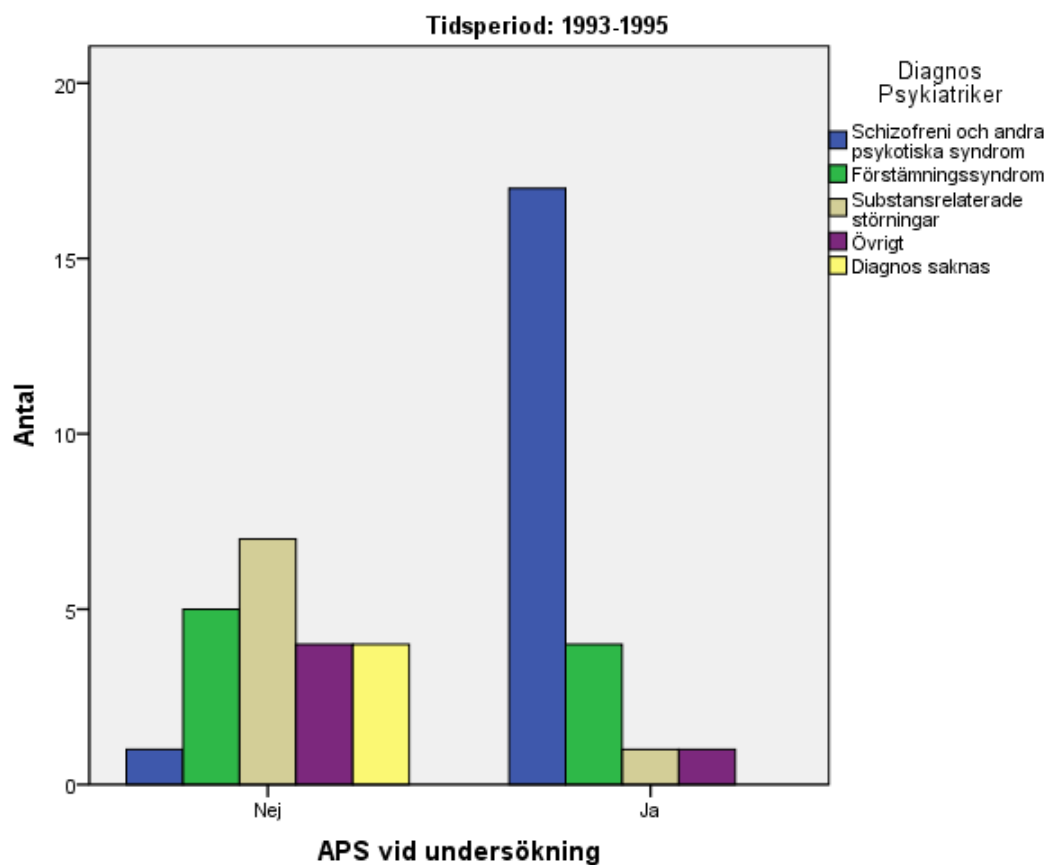
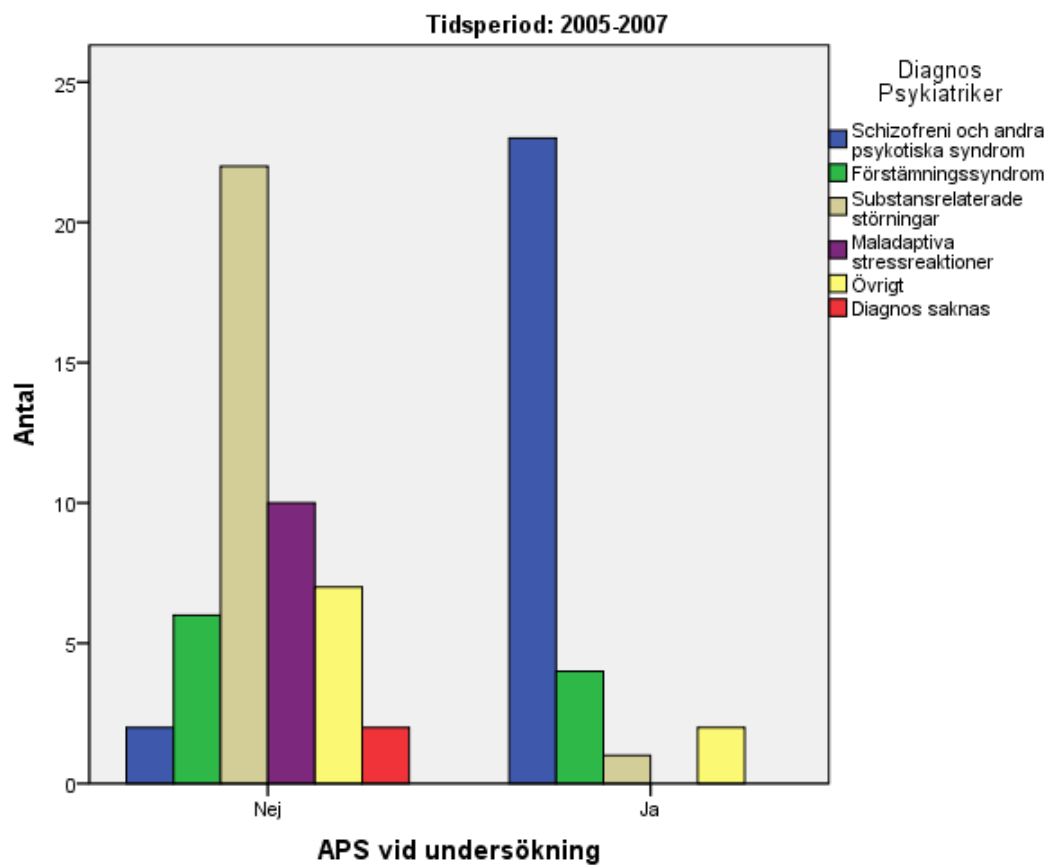


Fig.6 - Psykiatrisk diagnos 2005-2007



Det första jag går in på gällande resultatet för Psykiatrikerns diagnoser är kategorin Maladaptiva stressreaktioner. Denna är en vanligt förekommande diagnos under perioden 2005-2007, men användes inte alls bland de patienter i mitt material under 1993-1995. Det är viktigt att påpeka att staplarnas färgkodning i ovanstående diagram inte är lika på grund av detta. Samtliga patienter som fick denna diagnos bedömdes ej ha en APS. Detta är det enda som i större utsträckning skiljer tidsperioderna åt. Det framkommer tydligt att de övriga kategorierna procentuellt överensstämmer mycket väl avseende bedömningen om APS vid båda tidsperioderna.

Utifrån korstabellen med radbaserade procent (fig.3) kan man konstatera att ca 75% av de patienter som bedömts ha en APS har en psykossjukdom i båda tidsperioderna. Av de som ej bedömdes ha en APS är den vanligaste diagnosen "Substansrelaterade störningar" i båda tidsperioderna.

Utifrån kolumnbaserade procenten (fig.4) ser vi att nästan alla, ca 93%, av de med en psykossjukdom bedöms ha en APS, litet färre än hälften, ca 42%, av de med ett förstämningssyndrom och nästan ingen, ca 5-12%, av de med en substansrelaterad störning. Bland de mindre förekommande diagnoserna under kategorin "Övrigt" är det få, ca 20%, som bedömts ha en APS och av de som saknade diagnos har förstås ingen bedömts ha en APS.

Min tolkning av dessa data är att det ej skett någon signifikant förändring över tiden på hur APS bedöms utifrån psykiatrisk diagnos. Det är tydligt att de som bedömts ha en APS generellt har en psykossjukdom båda tidsperioderna.

### 7.3 Psykologen - Personlighetsstörning

Frekvenser avseende om patienten har en personlighetsstörning eller ej.

	Frequency	Percent
Nej	75	61,0
Ja	48	39,0
Total	123	100,0

Då endast 48 (39%) av patienterna i mitt material har bedömts ha en personlighetsstörning av psykologen har jag valt att inte gå in på djupet avseende typen för dessa, utan istället stanna vid huruvida patienterna har en personlighetsstörning eller ej inför analysen.

Nu kommer jag visa korstabeller där utfallet gällande personlighetsstörning placeras kolumnvis och mäts gentemot APS samt över de två tidsperioderna som placerats radvis. Jag visar två korstabeller som är identiska men procentangivelserna är skilda, radvis (fig.7) eller kolumnvis (fig.8). Efter korstabellerna visas diagram som ger en grafisk överblick och efter dessa kommer jag analysera de siffror som jag fått fram.

Fig.7 - Psykologens diagnos över tid

(Procent är radvis)

Tidsperiod			Diagnos Psykolog		Total
			Nej	Ja	
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	10 47,6%	11 52,4%	21 100,0%
		Ja	8 34,8%	15 65,2%	23 100,0%
	Total		18 40,9%	26 59,1%	44 100,0%
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	32 65,3%	17 34,7%	49 100,0%
		Ja	25 83,3%	5 16,7%	30 100,0%
	Total		57 72,2%	22 27,8%	79 100,0%

Fig.8 - Psykologens diagnos över tid

(Procent är kolumnvis)

Tidsperiod			Diagnos Psykolog		Total
			Nej	Ja	
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	10 55,6%	11 42,3%	21 47,7%
		Ja	8 44,4%	15 57,7%	23 52,3%
	Total		18 100,0%	26 100,0%	44 100,0%
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	32 56,1%	17 77,3%	49 62,0%
		Ja	25 43,9%	5 22,7%	30 38,0%
	Total		57 100,0%	22 100,0%	79 100,0%



Fig.9 - Psykologens diagnos 1993-1995

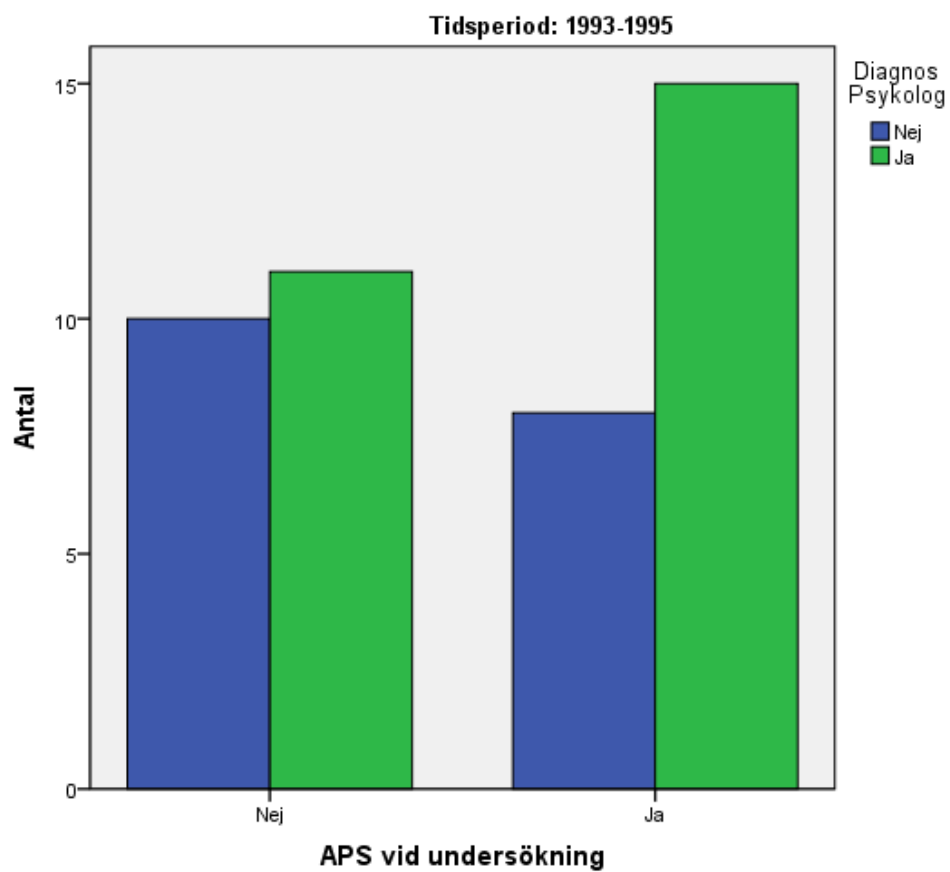
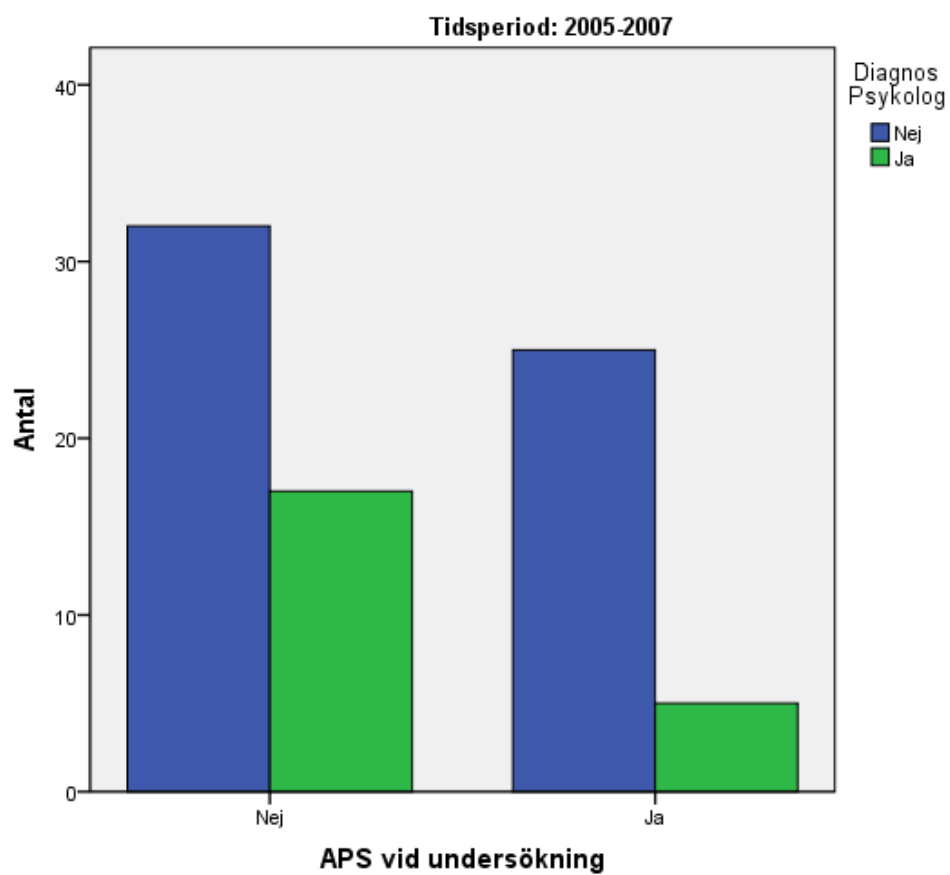


Fig.10 - Psykologens diagnos 2005-2007



Utifrån mitt material så har förändringar onekligen skett över tiden vilket diagrammen tydligt uppvisar och det är framför allt två olika saker:

Om vi först tittar på det som ej förändrats så ser vi i tabellen med procenten kolumnvis (fig.8) att de personer som ej bedömdes ha en personlighetsstörning har ansetts ha en APS i samma utsträckning båda tidsperioderna, ca 44%. Om vi istället tittar på de personer som bedömdes ha en personlighetsstörning så är det 57,7% av dem under 1990-talet som ansågs ha en APS medan endast 22,7% under 2000-talet. Detta är en stor förändring men att börja tolka detta är ett problem då det finns ännu en signifikant förändring över tiden: antalet personer som bedömdes ha en personlighetsstörning. För att notera skillnaden i procent för detta tittar vi på tabellen med procenten radvis istället (fig 7). När vi tittar radvis på "Total" på båda tidsperioderna ser vi att andelen patienter som ansågs ha en personlighetsstörning på 1990-talet var 59,1% medan på 2000-talet endast 27,8%.

Om jag då tolkar mitt material och skall förklara diagrammens stora variation så bedöms färre patienter ha en personlighetsstörning under 2000-talet och av de som bedömdes ha en personlighetsstörning bedömdes dessutom slutligen färre ha en APS, detta i relation till 1990-talet där den totala motsatsen synes i båda fallen. Korrelationen mellan att ha en personlighetsstörning och att ha en APS var således statistiskt sett under 1990-talet tämligen otydlig, men under 2000-talet kan man snarare anta att de patienter som bedöms ha en APS statistiskt sett sällan har en personlighetsstörning.

#### 7.4 Socialutredaren - Psykosocial funktionsnivå

Frekvenser avseende patienternas GAF-värde vid undersökningen, kategoriserad.

	Frequency	Percent
1-40	43	35,0
41-50	30	24,4
51-60	32	26,0
61-100	18	14,6
Total	123	100,0

GAF-skalan<sup>3</sup> är en skala från 1-100 som värderar patientens psykosociala funktionsförmåga, GAF står för Global funktionsskattning och är en skala som ingår i DSM-IV. Då patienterna i mitt material har en stor spridning över skalan, i viss mån likt en normalkurva, behövde jag skapa en handfull kategorier med god fördelning för att lättare kunna genomföra en analys. Jag skapade således fyra egna kategorier (1-40, 41-50, 51-60 samt 61-100) som jag har valt att kalla Låg-, Medellåg-, Medelhög- samt Hög psykosocial funktionsförmåga.

Nu kommer jag visa hur den psykosociala funktionsnivån sett ut för de personer som är med i min undersökning i förhållande till bedömningen om APS samt vilken förändring som skett mellan de två tidsperioderna. Likt tidigare visar jag informationen i korstabeller och med diagram. Raderna är igen uppdelade på tidsperioder samt APS-bedömningen men kolumnerna är i sin tur indelade efter min kategoriserade GAF-skala.

<sup>3</sup> Se bilaga 1 för den fullständiga GAF-skalan.

Fig.11 - Psykosocial funktionsnivå över tid

(Procent är radvis)

Tidsperiod			GAF kategoriserad (vid undersökning)				Total
			1-40	41-50	51-60	61-100	
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	1 4,8%	4 19,0%	7 33,3%	9 42,9%	21 100,0%
		Ja	11 47,8%	8 34,8%	2 8,7%	2 8,7%	23 100,0%
	Total		12 27,3%	12 27,3%	9 20,5%	11 25,0%	44 100,0%
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	3 6,1%	16 32,7%	23 46,9%	7 14,3%	49 100,0%
		Ja	28 93,3%	2 6,7%	0 ,0%	0 ,0%	30 100,0%
	Total		31 39,2%	18 22,8%	23 29,1%	7 8,9%	79 100,0%

Fig.12 - Psykosocial funktionsnivå över tid

(Procent är kolumnvis)

Tidsperiod			GAF kategoriserad (vid undersökning)				Total
			1-40	41-50	51-60	61-100	
1993-1995	APS vid undersökning	Nej	1 8,3%	4 33,3%	7 77,8%	9 81,8%	21 47,7%
		Ja	11 91,7%	8 66,7%	2 22,2%	2 18,2%	23 52,3%
	Total		12 100,0%	12 100,0%	9 100,0%	11 100,0%	44 100,0%
2005-2007	APS vid undersökning	Nej	3 9,7%	16 88,9%	23 100,0%	7 100,0%	49 62,0%
		Ja	28 90,3%	2 11,1%	0 ,0%	0 ,0%	30 38,0%
	Total		31 100,0%	18 100,0%	23 100,0%	7 100,0%	79 100,0%

Fig.13 - Psykosocial funktionsnivå 1993-1995

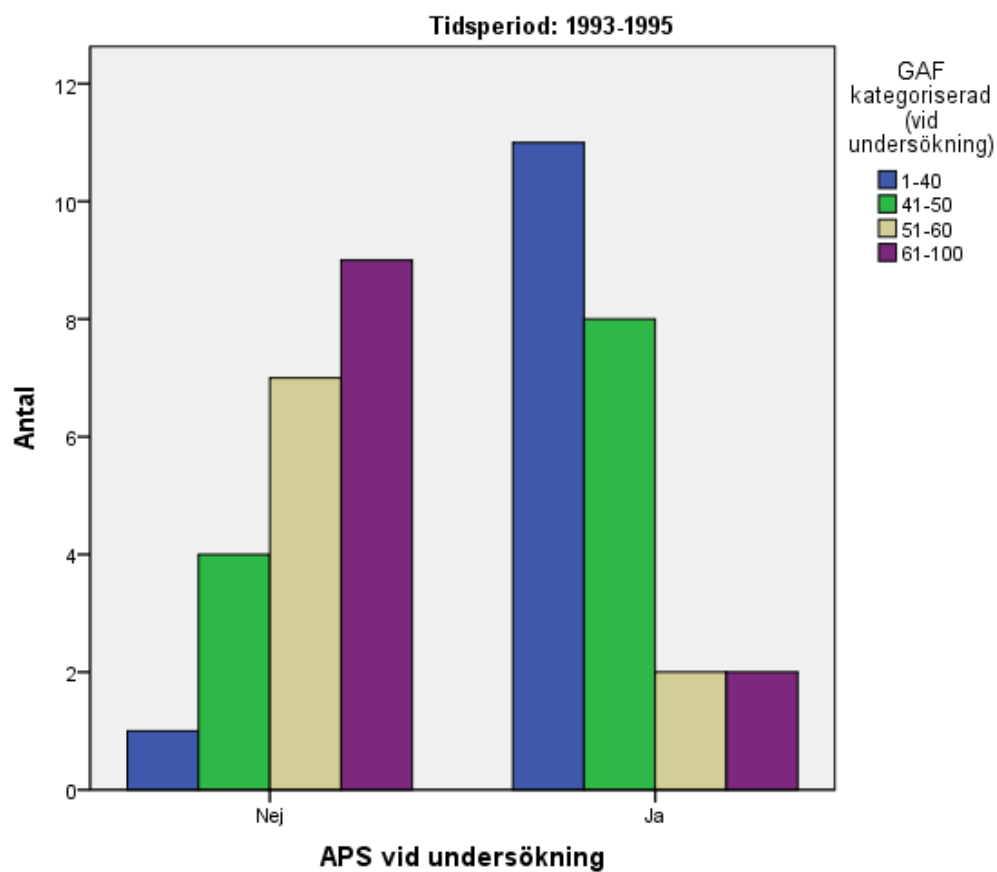
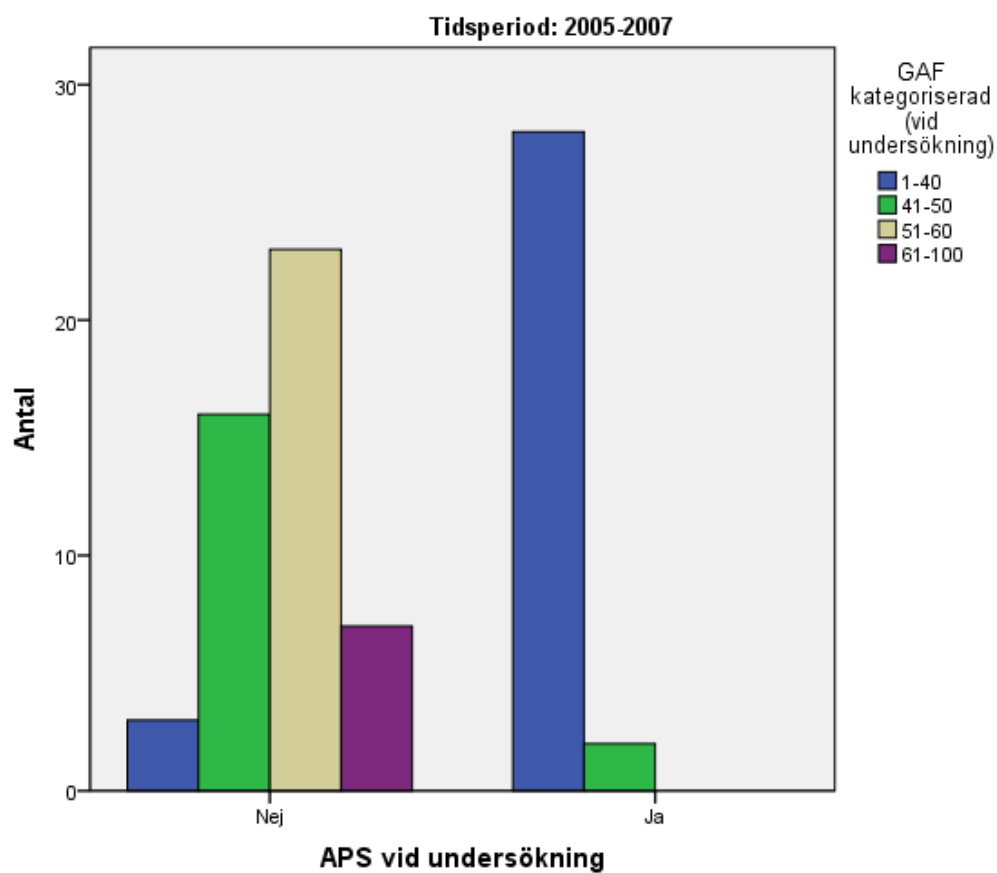


Fig.14 - Psykosocial funktionsnivå 2005-2007



Detta är för mig ett mycket intressant resultat då det finns signifikanta förändringar över tiden.

Utifrån korstabellen med procenten radvis (fig.11) ser vi att endast 47,8% av de som bedömts ha en APS i perioden 1993-1995 även befinner sig under 40 på GAF-skalan. Medan i perioden 2005-2007 är motsvarande siffra 93,3% vilket är en stor förändring.

Med procenten kolumnvis (fig.12) syns att för de personer som bedömts ha *Låg psykosocial funktionsförmåga*, har ca 90% även bedömts ha en APS båda tidsperioderna. Dock ser vi stora skillnader för de övriga tre GAF-kategorierna. Av de personer med *Medellåg psykosocial funktionsförmåga* under 1990-talet bedömdes ca 67% ha en APS, medan de under 2000-talet endast var ca 11% som bedömdes ha en APS. Slutligen gällande de personer med *Medelhög- samt Hög psykosocial funktionsförmåga*, var det under 1990-talet ca 22% respektive ca 18% som samtidigt bedömdes ha en APS, men under 2000-talet bedömdes ingen i dessa två GAF-kategorier ha en APS.

Således ser vi en förändring över tiden där det numera har blivit svårare att bedömas ha en APS och samtidigt bedömas ligga över värdet 40 på GAF-skalan. Nästan uteslutande krävs det under 2000-talet att man bedöms ha en mycket låg psykosocial funktionsförmåga för att kunna bedömas ha en APS, medan det under 1990-talet fanns mycket större variation gällande bedömningar om psykosocial funktionsförmåga i förhållande till de som bedömdes ha en APS.

Jag tolkar ovanstående resultat som att nivån på den psykosociala funktionsförmågan spelar en större roll vid en bedömning om APS under 2000-talet än under 1990-talet. Då jag i mitt material kunde se att det inte skett någon större förändring i hur den psykiatriska diagnosen påverkat bedömningen om APS över de två tidsperioderna så kan detta ställas i relation till den psykosociala funktionsförmågans förändring avseende bedömningen om APS. Min slutsats är således att bedömningen huruvida patientens psykiska störning skall anses vara allvarlig eller ej, har således ej förändrats över tiden utifrån dess *art*, men *graden* tycks påverka bedömningen mer under perioden 2005-2007 än under 1993-1995.

## 8 Slutdiskussion

### 8.1 Sammanfattning av resultat

Sammanfattande så visar min undersökning att de viktigaste kriterierna för att bedömas att ha en allvarlig psykisk störning i båda tidsperioderna är att ha en psykosjukdom samt en låg psykosocial funktionsförmåga (ett GAF-värde på 40 eller lägre). Utifrån huruvida patienten hade en personlighetsstörning eller ej går det inte att se någon tydlig korrelation utifrån mitt material.

Avseende förändringar mellan de två tidsperioderna så bedöms färre personer, som genomgått en rättspsykiatrisk undersökning under 2000-talet, ha en allvarlig psykisk störning. Det har ej skett en signifikant förändring hur allvarlig psykisk störning bedömts utifrån psykiatrisk diagnos, dock kan tydliga förändringar utifrån personlighetsstörningar samt psykosocial funktionsförmåga noteras. Gällande personlighetsstörningar så hade flertalet av patienter med APS under 1990-talet även en personlighetsstörning men under 2000-talet kan man i motsats snarare anta att de patienter som bedöms ha en APS statistiskt sett sällan har en personlighetsstörning. Utifrån psykosocial funktionsförmåga varierade GAF-värdet mer under 1990-talet där patienter med hög psykosocial funktionsförmåga även kunde bedömas ha en allvarlig psykisk störning, detta har förändrats och under 2000-talet har nästan alla de patienter som bedömts ha en APS även bedömts ha en låg psykosocial funktionsförmåga med ett GAF-värde under 40.

Vid genomgången av rättskällorna var uppkomsten av begreppet *allvarlig psykisk störning* året 1991 en skiftning från ett biologiskt perspektiv på psykisk sjukdom till ett perspektiv där även sociala och psykologiska faktorer skulle vara viktiga. Den rättspsykiatriska bedömningen skall slutligen utgöra en syntes av medicinska, sociala och psykologiska faktorer. Min hypotes var att jag tänkte mig att den psykosociala funktionsnivån skulle påverka bedömningen i mindre utsträckning nära inpå lagförändringen då man tidigare arbetat utifrån en mer biologisk grundsyn, men att detta skulle förändras med tidens gång och att den psykosociala funktionsnivån betydelse skulle öka. Jag anser att min analys visar att detta har skett och att min hypotes således har bekräftats genom min undersökning.

## 8.2 Spontana tankar

Det är för mig glädjande att jag har kunnat bekräfta min hypotes men det är naturligtvis av liten relevans, även om min undersökning hade pekat på motsatsen eller att inga förändringar hade skett över tid så skulle jag istället kunnat konstatera detta och det skulle i sådant fall inte varit ett resultat av mindre värde.

Jag har tyvärr inte kunnat gå på djupet avseende personlighetsstörningar och deras koppling till bedömningen av APS. Min undersökning gav en fingervisning på att betydelsen av att ha en personlighetsstörning statistiskt ej förefaller vara relevant för att bedömas ha en APS. Jag anser dock att mitt material var för litet och att dela in 48 patienters personlighetsstörningar i kategorier för att belysa detta närmare då detta ej hade varit statistiskt signifikant nog för att lägga dyrbar tid på.

Jag känner att jag, på grund av forskningsoskickskap, till viss del inte har kunnat prestera tillräckligt signifikanta resultat. Detta ligger i oklara frågeställningar och metodval vid uppsatsens initiala skede. Vid insamling av empirin valde jag att ta med både kvantitativt och kvalitativt material vilket "bet mig i svansen" då jag kunde haft ett mycket större kvantitativt material om jag endast samlat in ett sådant. Dock känner jag att jag verkligen lärt mig av både mina snesteg och lyckoträffar vid genomförandet av denna c-uppsats vilket i slutändan kanske ändå är av större relevans än till exempel min forsknings generaliserbarhet.

## 8.3 Förslag till vidare forskning

Hur lagförfattarna vill att en bedömning om allvarlig psykisk störning skall gå till vid en rättspsykiatrisk undersökning och hur detta har sett och ser ut i praktiken är ett intressant ämne. För den som tycker att jag har gett intressanta fingervisningar på något att belysa närmare så kan med fördel en motsvarande forskningsmodell med ett mycket större kvantitativt material genomföras.

Alternativt kan kanske en kvalitativ modell där enskilda fall analyseras på djupet vara en annan god ide. Jag har ju själv tittat främst på hur det ser ut, så att nu istället ställa frågor såsom "Varför har betydelsen av patientens psykosociala funktions förmåga ökat över tid vid en rättspsykiatrisk bedömning?" eller "Varför har betydelsen av personlighetsstörningar minskat över tid vid en rättspsykiatrisk bedömning?" kunde vara spännande.

Utgångspunkten för en RPU är ju att den skall vara rättssäker och inte skilja sig på grund av olika personal eller undersökningsenhet. Det skulle således till exempel vara intressant att mäta om det finns skillnader mellan undersökningsenheten i Göteborg och den i Stockholm avseende bedömningar.

## 9 Källförteckning

- Denscombe, M. (2000): *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Elofsson, S. (2005) "Kvantitativ metod - struktur och kreativitet". I Larsson, S, Lilja, J. & Mannheimer, K. (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1995): *Samhällsvetenskaparnas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Giota, J. (2005) "Exempel på forskningsetiska krav i enkätundersökningar". I Larsson, S, Lilja, J. & Mannheimer, K. (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hollander, A. & Alexius-Borgström, K. (2005) "Rättsvetenskapliga metoder". I Larsson, S, Lilja, J. & Mannheimer, K. (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Hydén, H. (2001): *Rättsregler. En introduktion till juridiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Körner, S. & Wahlgren, L. (2002): *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsen, L. (2004): *Rättsvetenskapliga perspektiv*. Svensk Juristtidning. nr 2, s. 105-145.
- Prop. 1990/91:58: Regeringens proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.* Stockholm: Sveriges riksdag.
- Rättsmedicinalverkets hemsida (2008) <http://www.rmv.se/> (2008-04-01)
- Sandgren, C. (2006) "Vad är Rättsvetenskap?". I Wahlgren, P. & Magnusson Sjöberg, C. (red): *Festskrift till Peter Seipel*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Sandgren, C. (2007): *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- SFS 1962:700: *BrB 30 kap. Om val av påföljd*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1962:700: *BrB 31 kap. Om överlämnande till särskild vård i vissa fall*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1991:1129: *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1991:1137: *Lag om rättspsykiatrisk undersökning*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SOSFS 1996:14: *Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2000:12: *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994): *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Sturup, J. (2005): *En rättspsykiatrisk populationsstudie över tid*. C-uppsats vid Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan

Svenning, C. (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorenz.

Thurén, T. (1996): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Runa Förlag.

Tolonen, J. (2003): Rättsvetenskapens utveckling i Finland efter kriget. *Retfaerd. Nordisk tidskrift for ret og samfund*. Nr 3 s. 51-62.



## DSM-IV Global funktionsskattningsskala (GAF-skalan)

Beakta psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga längs ett hypotetiskt kontinuum, där psykisk ohälsa respektive psykisk sjukdom utgör de bägge delarna. Inkludera ej sådan funktionsnedsättning som beror på somatiska begränsade faktorer eller på yttre begränsade faktorer.

**Kod OBS!** Använd även mellanliggande skalsteg, t ex, 45, 68, 72

- 100 Synerligen god funktionsförmåga inom vitt skilda områden, livsproblem förefaller aldrig bli ohanterliga, andra  
91 söker sig till personen pga hans eller hennes många positiva egenskaper. Inga symtom.
- 90 Frånvaro av symtom eller minimala symtom (t ex lätt nervositet inför en tentamen), god funktionsförmåga i alla  
avseenden, intresserad av och engagerad i ett antal olika aktiviteter, socialt kapabel, allmänt sett tillfreds med  
81 tillvaron, endast vardagliga problem eller bekymmer (t ex tillfälliga konflikter med anhöriga).
- 80 Om några symtom föreligger så rör det sig om övergående och förväntade reaktioner på psykosociala stressfak-  
torer (t ex koncentrationssvårigheter efter familjegräl); endast obetydliga funktionsvårigheter med avseende på  
71 sociala kontakter, arbete eller skola (t ex tillfälligt på efterkälken med skolarbetet).
- 70 Vissa lindriga symtom (t ex nedstämdhet och lindriga sömnbesvär) ELLER vissa funktionsvårigheter med avseende  
på sociala kontakter, arbete eller skola (t ex tillfälligt skolk, stulit från annan familjemedlem), men i stort sett täm-  
61 ligen välfungerande, har några etablerade, betydelsefulla personliga relationer.
- 60 Måttliga symtom (t ex flacka affekter och omständligt tal, enstaka panikattacker) ELLER måttliga funktionsvårigheter  
med avseende på sociala kontakter, arbete eller skola (t ex har endast få vänner, har konflikter med kollegor eller  
51 arbetskamrater).
- 50 Allvarliga symtom (t ex självmordstankar, svåra tvångsritualer, frekventa snatterier) ELLER allvarliga funktionsvår-  
41 heter med avseende på sociala kontakter, arbete eller skola (t ex inga vänner alls, oförmögen att behålla ett arbete).
- 40 Viss störning i realitetsprövningen eller av kommunikationsförmågan (t ex uttrycker sig tidvis ologiskt, oklart eller  
irrelevant) ELLER uttalade funktionsvårigheter i flera avseenden, såsom arbete och studier, familjerelationer,  
omdöme, tankeförmåga eller sinnesstämmning (t ex en deprimerad man som undviker sina vänner, försummar familjen  
31 och är oförmögen att arbeta; ett barn som ofta ger sig på yngre barn, misslyckas i skolan och är trotsigt hemma).
- 30 Beteendet avsevärt påverkat av vanföreställningar eller hallucinationer ELLER allvarlig störning av kommuni-  
kationsförmågan eller omdömet (t ex stundtals osammanhängande, betar sig gravt inadekvat, ständiga suicidtankar)  
ELLER oförmögen att fungera i snart sagt alla avseenden (t ex ligger till sängs hela dagen; inget arbete, ingen bostad,  
21 inga vänner).
- 20 Viss risk för att individen tillfogar sig själv eller andra skada (t ex suicidhandlingar utan uppenbar dödsförväntan; ofta  
våldsam; maniskt uppskruvad) ELLER stundtals oförmögen till elementär personlig hygien (t ex kladdar med avföring)  
11 ELLER grav störning av kommunikationsförmågan (t ex mestadels osammanhängande eller mutistisk).
- 10 Ständig risk för att individen tillfogar sig själv eller andra allvarlig skada (t ex återkommande våldsamhet) ELLER  
ständigt oförmögen till elementär personlig hygien ELLER allvarlig suicidhandling med uppenbar dödsförväntan.
- 0 Otillräcklig information.

(<http://www.sls.sll.se/upload/Affektiva/GAF.pdf>)