

---

# Rättssykiatriske riskbedömningar är etiskt försvarbara

---

MÅNEDENS NORDISKE ARTIKKEL

MARTIN GRANN

Email: [Martin.Grann@neurotec.ki.se](mailto:Martin.Grann@neurotec.ki.se)  
Sektionen för r ttssykiatri  
Karolinska institutet  
SE-141 04 Huddinge

TORE NILSTUN

Email: [Tore.Nilstun@medetik.lu.se](mailto:Tore.Nilstun@medetik.lu.se)  
Institutionen för medicinsk etik  
Lunds universitet  
SE-222 22 Lund

---

Patienter som  r föremål för r ttssykiatrisk vård med s k särskild utskrivning kan bli utskrivna eller beviljas permission endast efter beslut i länsrätten. Besluten grundas på en bedömning av farlighet och risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Artikelförfattarna menar att sådana riskbedömningar är etiskt försvarbara och bör spela en viktig roll vid länsrättens beslut om permission och utskrivning. En välgrundad riskbedömning ligger även i patientens eget interesse och det vore snarare oetiskt att avstå.

---

Artikkelen er tidligere publisert i Läkartidningen 2000; 97: 581 – 3

---

När en person som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning överlämnas till r ttssykiatrisk vård, f r rätten besluta om att s k särskild utskrivningsprövning skall gälla ”. . . om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som  r av allvarligt slag.” (BrB, 31 Kap, 3  , 2 st).

Enligt svensk lag skall alltså en särskild typ av frihetsberövande gälla i vissa fall inom psykiatrin. Varje år döms omkring 350 personer för grova brott till sådan vård, s k LRV-vård (rättspsykiatrisk vård), vilka utgör en mindre del av alla brottslingar i landet. I majoriteten av fallen bedömer rätten på rekommendation från den utredande rättspsykiatrin att risk för återfall föreligger, och att särskild utskrivningsprövning skall gälla. Sådana prövningar innebär att beslut om permissioner och utskrivning inte fattas av sjukvården utan av rätten. Patienten kan endast frigges, dvs skrivas ut, sedan risken för återfall prövats av en länsrätt och bedömts vara låg.

Men är det möjligt att bedöma farlighet? Senare års forskning tyder på det (1 – 3). Våra kunskaper bygger på empiriska data över faktiska utfall (farlig eller icke-farlig) i olika grupper. Vid bedömningar i det enskilda fallet handlar det om risk för farlighet, den enskilda bedömningen är alltså en skattning av sannolikhet. Förr ansåg man från akademiskt håll att psykiskt sjuka inte var farligare eller mer våldsbenägna än andra, och att den ”galne psykopaten” var en stereotyp som skapats av Hollywoodfilmer (4). Idag finns övertygande bevisning såväl i Sverige som internationellt att andelen våldsbrottslingar bland allmänpsykiatrins patienter är betydligt större än i allmänna befolkningen, även om andelen totalt sett är liten (5 – 7). Inom rättspsykiatrin däremot är andelen farliga individer betydligt större än i allmänpsykiatrin, vilket gör det lättare att försvara farlighetsbedömningar i dessa fall.

Syftet med denna artikel är att med utgångspunkt i olika strategier för farlighetsbedömningar inom rättspsykiatrin lyfta fram och diskutera en grundläggande etisk konflikt: Hur bör, i detta sammanhang, kravet på samhällsskydd vägas mot kravet på rättssäkerhet? Vi kommer att använda empiriska data från ett aktuellt svenskt forskningsprojekt för att illustrera och konkretisera den etiska konflikten.

---

## Rättspsykiatrins klientel en svårt belastad grupp

Individer som i Sverige av domstolen skickas till rättspsykiatrisk undersökning och därefter döms till rättspsykiatrisk tvångsvård är en mycket svårt belastad grupp. I den population som vi använt som exempel för denna artikel uppgick andelen som tidigare lagförts för brott till 82 procent (närmare beskriven av Grann och medarbetare (8)). Men kriminaliteten är vanligen endast en komponent i en komplex problembild.

Som exempel kan nämnas att 60 procent hade ett missbruk av alkohol eller droger som bidiagnos vid den rättspsykiatriska undersökningen, mer än tre fjärdedelar hade tidigare vårdats inom allmänpsykiatrin, och i 40 procent av fallen framkom minst ett dokumenterat självmordsförsök. Var femte individ var bostadslös vid tiden för indexgåringen och ytterligare 17 procent levde under osäkra eller instabila boendeförhållanden. Var tredje hade aldrig haft en anställning som varat i över åtta månader.

---

## Risikfaktorer underlag för olika beslutsstrategier

De sannolikhetsbedömningar som görs i denna artikel bygger på retrospektivt insamlade data över individer som dömdes till rättspsykiatrisk vård i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet ( $n = 217$ ). Dessa personer är sedan utskrivna efter olika långa vårdtider varierande från någon månad till flera år. Halva gruppen ( $n = 106$ ) kommer ur en kohort bestående av samtliga individer som i den rättspsykiatriska undersökningen diagnostiserats med personlighetsstörning (1988 – 1990). Andra halvan ( $n = 111$ ) kommer ur en kohort med schizofreni (1988 – 1993).

I denna artikel har för enkelhetens skull siffrorna räknats om till procent, så att det i korstabellerna ser ut som  $n = 100$  (jfr andra arbeten för en närmare beskrivning av kohorter och studiedesign (8 – 11)).

Bedömningarna bygger helt och hållet på ett förfarande med checklistor, vilket innebär att varje individ i kohorten erhåller en viss "riskpoäng" beroende på hur många riskfaktorer för återfallsvåld denne uppvisar. När vi talar om olika strategier för beslutsfattande handlar det om att manipulera tröskelvärdet, dvs justera toleransen för hur många riskfaktorer den enskilde får uppvisa utan att man bedömer honom som farlig. Det faktiska utfall som beskrivs (22 av 100 redovisas som "farliga") bygger på uppgifter från Rikspolisstyrelsen om huruvida individerna på nytt begick grova våldsbrott inom två år efter utskrivningen.

För att undvika missförstånd vill vi således betona att de siffror som presenteras bygger på simulerade, aktuariska bedömningar. Vi har alltså i efterhand studerat förloppen inom en grupp som skrevs ut i huvudsak under början av 1990-talet och som dömdes då lagen om särskild utskrivningsprövning inte gällde, och då farlighetsbedömningar inte gjordes på det sätt de görs idag. Förutom checklistestödd bedömning görs inom rättspsykiatrien också en klinisk helhetsbedömning på ett sätt som inte alltid skett i de här fallen. Detta talar för att precisionen i moderna riskbedömningar inför utskrivningsprövning i länsrätt i verkligheten är något bättre än vad som anges i våra exempel.

---

## Den liberala beslutsstrategin

Givet ett högt bastal för den aktuella gruppen har vi valt att börja med vad vi kallar en liberal beslutsstrategi för riskbedömningarna. Den liberala beslutsstrategin innebär en stark betoning på samhällsskyddet och en vilja att "offra" ett relativt stort antal falskt positiva. Falskt positiv innebär här att individen bedöms vara farlig fastän han eller hon inte är det. Om man använder en skattningsskala för att simulera förfarandet så motsvarar denna beslutsstrategi ett lågt tröskelvärde (låg tolerans). Av detta följer att en relativt

stor andel av patienterna kommer att bedömas som farliga. I vårt simulerade, hypotetiska exempel har således många ( $41 + 20 = 61$ ) av de rättspsykiatriska patienterna bedömts som farliga (tab 1).

**Tabell 1**

Farlighetsbedömningar av 100 fall med liberal beslutsstrategi

| Liberal bedömning | Faktiskt utfall |        |       |
|-------------------|-----------------|--------|-------|
|                   | Ofarlig         | Farlig | Summa |
| Ofarlig           | 37              | 2      | 39    |
| Farlig            | 41              | 20     | 61    |
| Summa             | 78              | 22     | 100   |

Den viktigaste etiska vinsten med denna strategi är att hela 20 individer av de 22, som i materialet faktiskt dömdes på nytt för våldsbrott inom två år efter utskrivningen, fångas med riskbedömningen. Endast två farliga bedöms inkorrekt som ofarliga. Men den etiska kostnaden är betydande; så många som 41 fall får en felaktig farlighetsetikettering. Denna strategi leder också till långa vårdtider och höga vårdkostnader.

## Den konservativa beslutsstrategin

Mot den liberala beslutsstrategin kan man ställa en konservativ beslutsstrategi. Här betonas vikten av att inte felaktigt frihetsberöva individer mot deras vilja. I en simulering där graden av risk kvantifierats med en skattningsskala motsvarar den konservativa beslutsstrategin ett högt tröskelvärde. Endast de individer som uppfattas ha mycket hög risk åsätts faktiskt en farlighetsstämpel. Andelen som enligt den konservativa strategin klassas som hög risk består i vårt retrospektiva exempel av relativt få individer ( $9 + 13 = 22$ ) (tab 2).

**Tabell 2**

Farlighetsbedömningar av 100 fall med konservativ beslutsstrategi

| Konservativ bedömning | Faktiskt utfall |        |       |
|-----------------------|-----------------|--------|-------|
|                       | Ofarlig         | Farlig | Summa |
| Ofarlig               | 69              | 9      | 78    |
| Farlig                | 9               | 13     | 22    |
| Summa                 | 78              | 22     | 100   |

Den viktigaste etiska vinsten med denna strategi är att antalet individer som felaktigt etiketterats som farliga har minskat till 9 (jämfört med 41 för den liberala strategin). Hela 69 av de 78 ofarliga bedöms som ofarliga. Men av de 22 faktiskt farliga har den konservativa strategin ”missat” nästan hälften (9 av 22). Även i detta fall är alltså den etiska kostnaden betydande.

## Inflexionspunktsstrategin

Det finns emellertid ett tredje alternativ. Med en ROC-analys (12) kan man analysera ett kvantitativt riskbedömningsinstruments egenskaper. En ROC-kurva visar sambandet mellan sensitivitet och specificitet över alla tröskelvärden. En viktig del i analysen är att identifiera det tröskelvärde på instrumentet där både andelen falskt negativa och andelen falskt positiva är så liten som möjligt. Denna punkt ligger på ROC-kurvans krön, dvs där kurvans lutning är 1, och kallas för inflexionspunkt. Tröskelvärdet för inflexionspunkten ligger normalt någonstans mittemellan de liberala och konservativa tröskelvärdena. Om man utgår från inflexionspunkten i vår beslutsmodell, ger det 22 falskt positiva ( $22/78 = 28$  procent) och 4 falskt negativa ( $4/22 = 18$  procent). Vi får då en situation som utgör en sorts kompromiss mellan den liberala och den konservativa strategin (tab 3).

**Tabell 3**

Farlighetsbedömningar av 100 fall med inflexionspunktsstrategi

| Inflexionsbedömning | Faktiskt utfall |        |       |
|---------------------|-----------------|--------|-------|
|                     | Ofarlig         | Farlig | Summa |
| Ofarlig             | 56              | 4      | 60    |
| Farlig              | 22              | 18     | 40    |
| Summa               | 78              | 22     | 100   |

Jämfört med den liberala strategin har antalet individer som felaktigt etiketterats som farliga minskat från 41 till 22, men jämfört med den konservativa strategin har andelen ökat från 9 till 22. Av de 22 som faktiskt är farliga har man med denna strategi rätt bedömt 18, jämfört med 20 i den liberala strategin, och 13 i den konservativa.

## Den svåra avvägningen mellan rättssäkerhet och samhällsskydd

Accepteras de två kraven på rättssäkerhet och samhällsskydd finns här en svår etisk konflikt: Hur många ovilliga och ofarliga personer är det etiskt försvarbart att utsätta för tvång i syfte att förhindra en ovillig och farlig person från att

begå våldsbrott?

Det finns två extrema ståndpunkter. Den första, där kravet på rättssäkerhet ges företräde, är att ingen som faktiskt är ofarlig för sin omgivning får utsättas för tvång. Med tanke på farlighetsbedömningarnas relativa osäkerhet innebär denna ståndpunkt att ingen får berövas sin frihet med hänvisning till risk för framtida våldsbrott. I vår exempelpopulation skulle det innebära att alla 100 individer skrivs ut, varav 22 inom två år efter utskrivningen på nytt döms för grova våldsbrott. Det finns, tror vi, ingen möjlighet att få tillräckligt stöd för denna ståndpunkt i vårt samhälle. Kravet på samhällsskydd är alltför starkt.

Den andra ståndpunkten, där just samhällsskyddet betonas, är att alla som potentiellt är farliga måste frihetsberövas. I realiteten är också detta "ideal" helt omöjligt att realisera, men med en liberal beslutsstrategi skulle ändå drygt 90 procent kunna identifieras. Det är dock oklart hur man skulle ställa sig till en sådan strategi ur rättssäkerhetssynpunkt. För att kunna identifiera denna stora andel farliga innebär det samtidigt att många, som inte är återfallsbrottslingar, kommer att nekas utskrivning vid det aktuella tillfället. Det positiva prediktionsvärdet för denna strategi var i vårt exempel endast 20/61, dvs 33 procent.

För att kunna hålla 90 procents positiv precision i bedömningen till länsrätten av återfallsrisken måste man acceptera att det kommer att vara "falskt alarm" två gånger av tre. Vi anser att kravet på rättssäkerhet väger tillräckligt tungt för att avvisa även denna strategi.

Mellan dessa två extremer finns en mängd möjliga avvägningar. För den som anser att juridikens krav på rättssäkerhet bör väga tyngst även inom rättspsykiatri är en mer konservativ strategi att föredra. Idealet är då mycket liten andel oskäligt frihetsberövade. Den som däremot betonar skillnaden mellan rättspsykiatri och annan mer konventionell sjukvård vill troligen lägga större vikt vid samhällsskyddet och acceptera större andel falskt positiva, t ex lika många som falskt negativa. Det förra idealet ger ökad rättssäkerhet men måste betalas med sämre samhällsskydd. Det senare ger bättre samhällsskydd men måste betalas med sämre rättssäkerhet.

---

## Psykiatern spelar en viktig roll

Forskningen på området visar tydligt att riskbedömningar inom rättspsykiatri går att göra med en precision som är klart bättre än slumpen. Vår uppfattning är därför att riskbedömningar är försvarbara, och att man snarare kan fråga sig om det inte vore oetiskt att avstå från dem. En välgrundad riskbedömning ligger också i patientens eget intresse. Bedömningar om risken för återfall i brott skiljer sig inte i princip från andra riskbedömningar som många psykiatrer gör dagligen, t ex bedömning av självmordsrisk.

Vi anser därför att psykiatrer bör bidra till att riskbedömningar görs, och att de bör spela en viktig roll vid länsrättens beslut om permission eller utskrivning av LRV-vårdspatienter. Psykiatern har kunskaper om kliniska faktorer som kan

utgöra en mycket viktig del i det enskilda fallet. Som vårdansvarig läkare har han eller hon också de största möjligheterna att allokera behandlingsresurser för att hantera och reducera återfallsrisken.

Samtidigt är det emellertid viktigt att påminna sig om att den medicinska farlighetsbedömningen endast är en del av underlaget för rättens beslut om frihetsberövande, och att ansvaret för de beslut som fattas slutligen stannar hos rättsväsendet.

---

## LITTERATUR

1. Borum R. Improving the clinical practice of violence risk assessment. Technology, guidelines, and training. *Am Psychol* 1996; 51: 945 – 56.
2. Otto RK. Prediction of dangerous behavior: A review and analysis of "second generation" research. *Forensic Reports* 1992; 5: 103 – 33.
3. Douglas KS, Ogloff JRP, Nicholls TL, Grant I. Assessing risk for violence among psychiatric patients. The HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme and the Psychopathy Checklist: Screening Version. *J Consult Clin Psychol*, in press.
4. Monahan J. Mental disorder and violent behavior. Perception and evidence. *Am Psychol* 1992; 47: 511 – 21.
5. Hodgins S, Mednick SA, Brennan PA, Schlusinger F, Engberg M. Mental disorder and crime. Evidence from a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 489 – 96.
6. Lindkvist P, Allebeck P. Schizophrenia and crime: A longitudinal follow-up of 644 schizophrenic in Stockholm. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 345 – 50.
7. Monahan J, Steadman HJ (eds). Violence and mental disorder: Developments in risk assessment. Chicago, USA: University of Chicago Press, 1994.
8. Grann M, Belfrage H, Tengström A. Actuarial assessment of risk for violence: The VRAG and the historical part of the HCR-20. *Criminal Justice and Behavior*, in press.
9. Grann M. Personality disorder and violent criminality. A follow-up study with special reference to psychopathy and risk assessment. Stockholm: Neurotec, Karolinska Institutet 1998.
10. Långström N, Grann M, Tengström A, Lindholm N, Woodhouse A, Kullgren G. Extracting data in file-based forensic psychiatric research: Some methodological considerations. *Nord Psykiatr Tidsskr* 1999; 53: 61 – 7.
11. Grann M, Haggård U, Tengström A, Woodhouse A, Långström N, Holmberg G et al. Brief report: Some experiences from registers of interest in forensic psychiatric research in Sweden. *Rettsmedisin* 1998; 3: 78 – 80.

12. Rice ME, Harris GT. Violent recidivism: Assessing predictive validity. J Consult Clin Psychol 1995; 63: 737 – 48.

---

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.