Kollegialitet, terapi och medling:
expertgranskning i psykiatrimål

AV
STEFAN SJÖSTRÖM, MARITHA JACOBSSON och ANNA HOLLANDER

Inledning

I utvecklingen mot informations- eller kunskapssamhället finns en tydlig tendens att vi i olika sammanhang blir alltmer beroende av specialiserad kunskap. Specialiseringen i kunskap leder till en intellektuell arbetsdelning, där experter av olika slag bildar en social kategori som blir central för allt fler samhälleliga praktiker (jämför t ex Beck, 1992, särskilt s.51-84). I massmedier är exempelvis en berättarform där specialister kommenterar aktuella händelser vanlig. Inom det politiska fältet leder ett mer komplext och svårstyrt samhälle till att tjänstemän (fackmän) och andra experter kan få mer inflytande i förhållande till s k lekmän, en situation som ibland kritiseras som expertvälde (jämför tex Peterson 1991: 74). Juridiken kan ses som en expertifiering av konfliktlösning i samhället. Begreppet juridifiering innebär att juridiken får ökat inflytande över beslutsfattande i samhället i stort. I Sverige har denna utveckling accentuerats bl a med medlemskapet i EU samt det ökade intresset för mänskliga rättigheter (Tarschys 2001). Områden som tidigare uppfattats som politiska kan numera i sista hand avgöras av EG-domstolen.

Den här artikeln handlar om denna större tendens av ökat inflytande för experter. Vårt kunskapsintresse i vid mening berör frågor om vem som får status som expert i ett specifikt sammanhang, hur experten hanterar sin expertroll, hur

---

Stefan Sjöström är FD i kommunikation, och verksam som forskarassistent i socialt arbete vid Umeå universitet.
Maritha Jacobsson är doktorand i medie- och kommunikationsvetenskap, Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet.
Anna Hollander är professor i rättsvetenskap vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

hon upprätthåller sin auktoritet och hur expertutlåtanden mottas och används av de mottagare som efterfrågar dem. Den speciella kontext vi studerar är domstolsprocessen och särskilt sakkunnigmedverkan i länsrättsförhandlingar om psykiatrisk tvångsvård. En sak som kännetecknar dessa länsrättsförhandlingar är att expertens makt är mycket påtaglig, vilket också blir tydligt i vår analys. Vidare har vi i psykiatrimål att göra med en expertifiering i tre lager. Sedan 1992 underställs psykiatrins tvångsingripanden domstols granskning. Juridisk expertis har numera alltså inflytande över den avvägning mellan integritetskränkning och nödvändig vård som tidigare i huvudsak var en angelägenhet för psykiatriska experter. Eftersom man förväntade sig att länsrätterna skulle få det svårt att ta ställning till och kritiskt ifrågasätta klinikernas argument för tvång, infördes samtidigt en möjlighet för rätten att anlita en egen expert, något som sedermera kommit att bli i princip obligatoriskt (prop. 1999/2000:44). Här uppstår alltså en intrikat spänning mellan hur olika typer av expertis tolkar lagen (jämför Stygall 2001: 332).

Domstolen som institution har en konfliktlösande funktion i samhället. En del av det som ger domstolen legitimitet att lösa konflikter är en särskild form av diskursiv praktik, vars syfte är att komma nära sanningen, att avgöra vilka av de påståenden och verklighetsbilder som presenteras av konfliktens parter som ska tillmätas rättslig relevans och objektivt värde. När det gäller psykiatrimål är ett problem för länsrätten att den psykiater som argumenterar för tvångsvård använder en terminologi och yrkeskompetens i sin argumentation som blir svår för domstolen att förstå och kritiskt ifrågasätta. Ett dilemma för den domstol som har att avgöra om en medborgare ska tvångsvårdas eller inte är svårigheterna att tolka kunskap som svarar mot beviskraven i lagen. De överväganden som ligger till grund för tvångsvårdsbeslut handlar många gånger om prognostiska, psykiatriska bedömningar. Dessa är ofta osäkra, även om det är yrkesmänniskor som gör dem. Det finns visserligen kunskap om risker med vissa typer av sjukdomstillstånd men det är mycket svårt att överföra sådan generell kunskap till att bedöma risker i ett enskilt fall.[1] I denna situation, där rätten är tvungen att fatta ett beslut om något som i sak är mycket osäkert, är det lätt att förstå att man efterfrågar någon form av expertkunskap. Genom att hänvisa till expertutlåtanden kan domstolen legitimera sitt beslut både sakligt och rättsligt.

Syfte

Syftet med denna artikel är att belysa sakkunnigmedverkan i länsrättsförhandlingar om psykiatrisk tvångsvård. Hur gör den sakkunniga en granskning av det underlag som presenteras för rätten? Vilken status får sakkunnig i förhandlingen? För oss blir det framför allt frågan om att analysera hur expertens medverkan görs språkligt, genom att studera vilka tolkningsrepertoarer som förekommer (Gilbert & Mulkay 1984; Wetherell & Potter 1992). Det bakomliggande kunskapsintresset handlar om experters ökande inflytande generellt i kunskapssamhället och mer specifikt inom juridiken.

Expertroll och expertdiskurs

Den sociala rollen som expert förekommer inte bara i rättsliga sammanhang. Göran Sundqvist, som intresserat sig för experters roll i miljöarbete, definierar experten som "en person som har speciell kunskap och i kraft av denna efterfrågas i ett politiskt sammanhang som rådgivare och problemlösare – handplockad som den person som vet mest och passar bäst i det bestämda sammanhang som gäller" (Sundqvist 1996: 100). Denna definition fångar flera relevanta aspekter av den funktion sakkunniga fyller i psykiatrimål. Begreppet kan emellertid med fördel vidgas något, vi kan till exempel tänka på experter som officeraren som ger en kommentar till krigshändelser under en nyhetssändning, placeringsrådgivaren som råder en kund om fondplaceringar, forskaren som deltar i en statlig offentlig utredning, den datorkunnige som ger support över telefon, eller sådana experter som liksom i vårt fall uppträder i rättsliga processer. Gemensamt för experterna är att de gör anspråk på en särskild kunskap. Kunskapen får sin legitimitet genom vetenskaplighet och/eller erfarenhet grundad i någon form av yrkespraktik och utbildning. Det uppstår ett behov av en expert när någon står inför ett problem eller beslut som kräver komplex kunskap. Expertens insats fyller två funktioner: dels underlättar den förståelsen och lösningen på det aktuella problemet, dels ger hennes medverkan ökad legitimitet åt de åtgärder som vidtas.

Det är viktigt att notera att expertrollen aldrig innebär ett ansvar för de konsekvenser som expertutlåtandet får, experten står alltid utanför det direkta beslutsfattandet. Detta är särskilt betydelsefullt i sådana sammanhang där säkra förutsägelser är svåra att göra, vilket ofta är fallet beträffande psykiatriska prognoser. Bergquist (2001) beskriver i en artikel om nya typer av företag som säljer omvärldsanalyser och framtidsprofetior att en effektiv retorisk figur för utta-

landen om framtiden är att göra historiska förklaringar som därefter extrapoleras framåt i tiden. Detta ger en känsla av kontroll samtidigt som det också tillåter en nödvändig grad av vaghet i profetian.

En annan förväntning på experten är att hon ska prestera en självständig och kritiskt ifrågasättande bedömning av den sak det gäller. Ofta uppstår behovet av experten när två eller fler intressenter presenterar delvis olika verklighetsbeskrivningar. I de domstolsförhandlingar som vi studerar aktualiseras detta i att sakkunnig bör hjälpa rätten att göra en kritisk genomlysning av myndighetens utredning om tvångsvårdsbehovet.

Det generella perspektiv på expertrollen som skisseras ovan, innebär att den innehåller mycket påtagliga diskursiva aspekter. Den makt som följer med expertrollen är diskursiv till sin karaktär. Empiriskt betraktad består expertens insats av att komma med ett bidrag till en pågående diskurs. Det är i konkret språkanvändande som expertrollen reproduceras och det är med språkliga medel som hon skapar trovärdighet för sin bedömning.

Sakkunnigmedverkan i mål om psykiatrisk tvångsvård

När en människa lider av en svår psykisk störning finns det möjlighet för psykiatrin att ge vård mot hennes vilja. Detta regleras i lagen (2000: 353) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). För att tvångsvård ska vara tillåten måste tre kriterier vara samtidigt uppfyllda, nämligen att:

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning;
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård;
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

Vidare stadgas att vid bedömningen av vårdbehovet skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. (LPT 3 §)

Tvångsvård enligt LPT kan ges i högst fyra veckor utan domstolsprövning och

får inte tillgripas utan att två läkare – varav en psykiater – oberoende av varandra undersökt patienten. Efter domstolsbeslut kan tvångsvården fortgå i upp till fyra månader, varefter en ny domstolsprövning krävs. Medgivande till förlängd tvångsvård får därefter lämnas av domstolen för högst sex månader åt gången. I de flesta fall har chefsöverläkaren – i regel representerad av den behandlande överläkaren – skrivit en ansökan om tvångsvård.

När LPT infördes 1992 uppmärksammades behovet av psykiatrisk kompetens i domstolsprövningen och rätten fick möjlighet att höra en psykiater som sakkunnig (prop. 1990/91:58, s. 185 och 279). Tvångspsykiatrikommitténs utvärdering av lagen visade att sakkunnig anlitades i knappt hälften av målen, men framför allt att skillnaderna mellan länsrätterna var mycket stora (SOU 1998:32, s. 161). Efter förslag från kommittén kom psykiatriskt sakkunnig i princip att bli obligatoriskt i rätten genom att det i lagen anges att sakkunnig skall förordnas om det inte är uppenbart obehövligt (prop. 1999/2000:44, s. 104 och 120). Utgångspunkten i lagen är att själva vetskapen om att ytterligare en läkare kan komma att granska chefsöverläkarens ställningstagande gör att denna blir mer noggrann i sina överväganden (prop. 1999/2000:44, s. 104f). I praktiken visade det sig råda stor överensstämmelse mellan chefsöverläkare och sakkunniga i uppfattningen om kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. Undersökningar som gjorts av Tvångspsykiatrikommittén respektive Domstolsverket finner en överensstämmelse på 99 respektive 91 procent mellan dessa aktörers bedömningar (SOU 1998: 32, s.386), vilket kan föranleda ett ifrågasättande av betydelsen av sakkunnig i psykiatrimålen (a.a. s.104).

Det finns olika uppfattningar om vem som kan agera som sakkunnig och olika grupper av aktörer har hävdat sin speciella kompetens som relevant för LPT-mål. Psykologförbundet hävdar att den psykologiska sakkunskapen hos den sakkunniga bör lyftas fram medan Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) menar att det även ska vara möjligt att förordna en sakkunnig patientföreträdare (prop. 1999/2000:44). Det är Socialstyrelsen som utser sakkunniga i psykiatrimålen för viss tid – s k fasta sakkunniga. De psykiatrer som väljs ut anses särskilt kompetenta i psykiatri och förutsätts ha lång erfarenhet av både frivillig vård och tvångsvård. Brist på lämpliga sakkunniga har dock begränsat urvalet och försvårat rekryteringen och domstolarnas möjligheter att förordna sakkunniga i psykiatrimålen (a.a.).

Förfarandet i den förvaltningsrättsliga processen är i princip skriftligt

(Wennergren 1995). Om muntlig förhandling hålls är den endast ett komplement till det skriftliga förfarandet. Mål om tvångsvård är ovanliga på det sättet att huvudregeln är att muntlig förhandling hålls (prop. 1999/2000:44). De muntliga inslagen i förvaltningsprocessen har fått ökad betydelse i syfte att stärka individens ställning som part. Detta har också lett till krav på att parterna skall höras i domstolen och de ska även ges möjlighet att själva komma till tals innan beslutet fattas.

En sakkunnig bör inför förhandlingen ges möjlighet att förbereda sitt uppdrag (prop. 1999/2000:44). Det finns stora variationer i hur sakkunniga förbereder sig och hur domstolen använder sig av det skriftliga underlaget. Domstolen skall höra sakkunnig, och sakkunnig har också möjlighet att själv ställa frågor till parterna som syftar till att ge domstolen bättre underlag för sin bedömning. I regel tar domstolen upp ett muntligt sakkunnigutlåtande på band. Tanken är att den sakkunniga skall vara aktiv vid förhandlingen (prop. 1990/91:58, s. 279; Edelstam 1991: 480). Samtidigt har enligt lagen domstolen utredningsansvaret och det är domaren (ordföranden) och framförallt parterna som skall verka för en fullständig belysning av omständigheterna i målet. De internationella kraven på "rättvis rättegång" innebär att parterna skall ha likvärdiga processuella rättigheter i rättegången. Syftet är alltså både att förbättra dialogen mellan parterna och att stärka deras makt över den juridiska processen (Halila 2001: 62). Vad som kommuniceras under förhandlingen och på vilket sätt frågor ställs av sakkunnig får betydelse för hur dennes bidrag uppfattas i rätten. En svårighet för den sakkunniga är att hon är expert inom samma fält som den läkare som ansöker om vård, samtidigt som den behandlande läkaren har mer kunskap om fallet. Detta kan innebära att det är svårt för den sakkunniga att åstadkomma en kritisk granskning (prop. 1999/2000:44, s.105).

Sakkunnigutlåtandet kan rättsligt beskrivas som ett särskilt bevismedel samtidigt som sakkunnig också kan ses som domarens biträde eller medhjälpare (Edelstam 1991:71). Sakkunnigbevisningens betydelse är beroende av vilka andra fakta och omständigheter som presenteras. När domaren värderar den i målet anförda bevisningen är hon tvungen att ta ställning till om denna är tillräcklig. Styrkan i bevisningen måste jämföras mot en måttstock – beviskravet. Beviskravet anges i LPT bland annat med termerna "allvarlig" psykisk störning, och "oundgängligt behov" av psykiatrisk vård. Den närmare bestämningen av beviskravet blir därför en tolkningsfråga (Lindell 1987: 17). I teorin ska dom-

stolen göra en prövning av allt som förekommit i målet. Därefter ska domstolen ta ställning till om förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård föreligger utifrån lagens kriterier. Den sakkunniga ska bistå rätten genom sin granskning av uppgifter och omständigheter i det aktuella fallet. Problemet här är att rättsliga och medicinska prövningar har olika mål och metoder (Diesen 2001: 201; jämför också Coles & Veiel 2001). Edelstam (1991: 375) menar också att det finns en fara med att sakkunnig får för stort inflytande eftersom det är svårt för både domstolen och parterna att pröva och kontrollera sakkunnigutlåtanden.

Material och metod

Denna studie ingår i ett större projekt, "Terapeuten som motpart – förvaltningsprocessen i mål om tvångsvård", vars övergripande syfte är att studera och jämföra partsförhållanden i länsrättsförhandlingar i mål om tvångsvård av barn, missbrukare och psykiatriska patienter.[2] I denna artikel har 12 LPT-förhandlingar, med tre olika sakkunniga, studerats. Dessa är inspelade vid samma länsrätt, men vid olika tillfällen och med tre olika domare som ordförande. För att få ett bredare jämförelsematerial har vi även haft tillgång till 14 LPT-förhandlingar som spelats in under en tidigare period, vid samma länsrätt.[3] För varje mål har samtliga skriftliga domstolshandlingar samlats in. I kompletterande syfte har vi intervjuat och fört informella samtal med några representanter för aktörerna: domare, nämndemän, överläkare, enskilda parter, offentliga biträden och sakkunniga.[4]

Som en följd av expertrollens diskursiva natur har vi med ett kritiskt diskursanalytiskt angreppssätt[5] velat fånga sakkunnigas aktiva språkbruk, något som vi analyserat genom att studera vilka *tolkningsrepertoarer* som förekommer. Detta innebär att hänsyn tas till både *vad* som sägs och *hur* budskapet framförs. Gilbert & Mulkay (1984) har analyserat variationer i tolkningsrepertoarer bland forskare som studerar biokemi. När forskarna talade om sina egna forskningsresultat legitimerade de dessa genom att hänvisa till fundamentala vetenskapliga principer, något som Gilbert & Mulkay kallar en "empiristic repertoire". I fråga om andras forskningsresultat användes en "contingent repertoire", där resultaten framställdes som mer spekulativa. På så sätt fick den egna forskningen och dess resultat en mer positiv framtoning. Tolkningsrepertoarerna var flexibla och skiftade beroende på i vilket sammanhang forskarna skulle presentera sina resultat. Wetherell & Potter (1992) visar på liknande sätt i sin studie av rasistiska

repertoarer hur språkbruket är flexibelt och dynamiskt och att olika repertoarer förekommer i ett och samma samtal. Båda dessa studier visar hur det inom en institution (eller kultur) finns allmänt accepterade repertoarer som sällan ifrågasätts. Vi har frågat oss vilka tolkningsrepertoarer som uppstår under LPT-förhandlingar, där vi antagit att det finns en påverkan från repertoarer som är etablerade inom dels juridisk och dels medicinsk tradition. Att analysen fokuserar på sakkunnigrollen innebär inte att det enbart är de sakkunniga som producerar de tolkningsrepertoarer som uppstår. Tolkningsrepertoarerna skapas och reproduceras i interaktion mellan alla som deltar i diskursen.[6]

Hur tolkningsrepertoarer konstrueras kan förstås med insikter som finns inom retoriken (Billig 1991). Retorik, som från början handlade om att lära ut vilka verktyg som talaren kunde använda för att påverka publiken, kan även användas för att studera hur påverkan fungerar (Karlberg & Mral 1998). Aristoteles beskriver tre metoder som talaren kan använda för att övertyga publiken. Ett sätt att påverka är att hänvisa till logiska argument (logos), men minst lika viktigt för trovärdigheten är det som uttrycks med hjälp av talarens personliga karaktär (ethos) och hur hon anspelar på känslor (pathos). Det innebär att förutom att klargöra vilka de logiska argumenten är bör hänsyn tas till hur den sakkunnige framför sina åsikter. Vår analys har börjat med att försöka förstå förhandlingens logos: Vilka fakta har använts? Vilka ämnen lyfts fram och vilka utesluts? Hänvisas till andra experter? Vem talar den sakkunniga till? Därefter har vi tittat på aspekter av ethos och pathos i den språkliga gestaltningen. Hur reproducerar den sakkunniga sin status som expert? Finns dolda argument? Förekommer moraliserande frågor? Den viktigaste delen i analysen beskriver de återkommande mönster vi funnit i termer av tolkningsrepertoarer. Det är framförallt transkriptioner[7] av det inspelade materialet som legat till grund för analyserna men i viss utsträckning har även ljudet varit intressant att analysera eftersom tonfall och viskningar kan ha betydelse för hur ett budskap uppfattas.[8]

Framställningen har disponerats så att ett fall (Anders Svensson) valts ut för att ge en mer fördjupad bild av en förhandling. Diskussionen av detta fall speglas i typiska exempel från andra förhandlingar för att ge en bredare belysning. De utdrag som diskuteras i artikeln måste vara tämligen långa för att ge läsaren möjlighet att få en uppfattning om samtalskontexten. Vi gör anspråk på att den analys som presenteras är representativ för hela materialet. Anders Svenssons förhandling har valts ut delvis för att de inblandade aktörerna betraktar den som

ett särskilt svårt fall att bedöma, vilket gör att argumentationen kan förväntas bli särskilt utförlig och genomskinlig. I en intervju framhåller också förhandlingens ordförande att sakkunnigs bidrag i just denna förhandling var särskilt betydelsefullt. Denna förhandling pågår i ungefär en timme, vilket är långt mer än för den genomsnittliga förhandlingen. Eftersom vår analys mynnar ut i att sakkunnigas bidrag till att utreda oklarheter i målen är litet, är valet av fall kritiskt i förhållande till våra övergripande slutsatser.

Förhandlingens faser och innehåll

Anders Svenssons LPT-förhandling äger rum i en konferenslokal i den byggnad på sjukhuset där han vårdas. Hans fall är ett i raden av ett tiotal som rätten avgör denna dag, då rätten reser runt till storstadsområdets 3-4 olika sjukhus. I allmänhet förordnas en sakkunnig samt ett offentligt biträde för samtliga fall under dagen.

Bakgrunden till Anders Svenssons (*den enskilda parten*) förhandling är att den överläkare (*den offentliga parten*) som är ansvarig för hans behandling har ansökt hos länsrätten om fortsatt tvångsvård enligt LPT. De skriftliga handlingarna i målet bildar utgångspunkt för förhandlingen. Förutsättningen är att alla har läst dokumenten och att det muntliga alltså är ett komplement till det skriftliga. Det skriftliga underlaget i vårt material omfattar vanligtvis en ansökan på cirka två sidor tillsammans med det vårdintyg på cirka fyra sidor som skrevs när patienten lades in på sjukhuset. Den enskilde parten lämnar mycket sällan något eget skriftligt underlag. För varje förhandling avsätts en halvtimma, vilket i normalfallet också ska räcka för rätten att hålla en enskild överläggning. Då rätten anhängiggör målen först två-tre dagar innan förhandlingen, blir det mycket svårt för aktörerna att förbereda sig. I regel har sakkunnig tagit del av rättens handlingar samt dessutom ibland sjukhusets journal över den enskilda parten.

Medan rätten behandlar föregående mål väntar parterna tillsammans med det offentliga biträdet och sakkunnig utanför sammanträdesrummet. Den här gången är även den enskilda partens mamma och hans personliga assistent på plats.[9] Efter en spänd väntan – som ibland kan bli ganska lång – öppnas dörren och rättens protokollförare (notarie) ropar upp målet. Rättens ordförande sitter tillsammans med nämndemännen och protokollföraren vid den ena änden av ett konferensbord. Det offentliga biträdet sätter sig tillsammans med sin klient på den motstående kortsidan. Alldeles bredvid, men på långsidan, sitter Anders Svenssons

mamma och hans personliga assistent. Överläkaren och den sakkunniga sätter sig bredvid varandra på långsidan mitt emot.
LPT-förhandlingarna följer i regel en ganska tydlig fasindelning:

1) Inledning
2) Yrkanden
3) Sakframställan
4) Sakkunnig ställer frågor
5) Sakkunnigutlåtande
6) Slutplädering
7) Rätten håller enskild överläggning
8) Meddelande av dom

Samtalstonen är ofta relativt informell och förhandlingen har en diskuterande form, vilket får till följd att de olika faserna delvis kan glida in i varandra. Under *inledningen* öppnar rättens ordförande formellt förhandlingen och kontrollerar vilka som är närvarande samt vilka *yrkanden* som parterna ställer. Rutinmässigt bestäms här också att förhandlingen ska hållas bakom stängda dörrar. Efter denna formellt hållna fas tar parternas *sakframställan* vid. I Anders Svenssons fall inleder överläkaren, som ansökt om tvångsvården. Därefter ges den enskilda parten ordet. I detta fall är det, vilket också är det vanliga, biträdet som för ordet. Både Anders Svensson och hans mamma bidrar med kompletterande upplysningar. Efter detta lämnar ordföranden ordet till den offentliga parten, som vill kommentera något av vad som sagts. Ordföranden ställer några följdfrågor till henne och i detta sammanhang flikar även Anders Svensson och hans mamma in några kommentarer.

Denna fas avslutas när ordföranden ger ordet till *sakkunnig för att ställa frågor*. Sakkunnig börjar här med att ställa några frågor till Anders Svensson och hans mamma, varpå hon vänder sig till överläkaren. Därefter växlar sakkunnig med att ställa frågor till parterna. Endast i undantagsfall ställer rätten frågor till sakkunniga om förhållanden som man vill ha bättre belysta. När sakkunnig är färdig med sina frågor tar ordföranden initiativ till *sakkunnigutlåtandet*. En bandspelare startas och sakkunnig avger i monolog sitt utlåtande, där slutsatsen blir att kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. Sakkunnigyttrandet är mycket viktigt för rättens beslut. I vårt material gör sakkunnig samma bedömning som

den offentliga parten i samtliga fall – att kriterierna för tvångsvård är uppfyllda.

Ordföranden hör sig för om det finns några frågor med anledning av sakkunnigutlåtandet, vilket föranleder överläkaren att lägga till ett argument om varför kriteriet om allvarlig psykisk störning är uppfyllt. Ordföranden frågar överläkaren om det är hennes slutord och när hon bekräftar detta får den enskilde parten möjlighet att komma med sin *slutplädering*, i vilken biträdet sammanfattar argumenten mot tvångsvård.

Ordföranden förklarar därnäst förhandlingen avslutad, alla utom rättens ledamöter och dess protokollförare lämnar rummet för att vänta medan rätten håller *enskild överläggning*. Parterna kallas sedan åter in i förhandlingsrummet och domaren *meddelar dom*. Domaren förklarar att rätten bifaller överläkarens ansökan och att tvångsvården alltså kan fortsätta. Förhandlingen avslutas, parterna lämnar rummet och nästa mål tar vid.

För att ge en uppfattning om hur mycket olika aktörer talar i rätten har vi räknat antalet ord i förhandlingarna (exklusive fasen meddelande av dom). Sakkunnig står för 20 % av talet, ordföranden 9 procent, offentlig part 21 procent, enskild part 25 procent (närvarande i 10 förhandlingar), offentligt biträde 22 procent, anhöriga (närvarande i 4 förhandlingar) 4 procent och övriga (närvarande i en förhandling) 1 procent.[10]

Analys

I den inledande logosinriktade analysen finner vi att det är mycket svårt att utifrån lagens rekvisit förstå relevansen med enskilda inlägg och frågor. Rättens ordförande agerar sällan genom att styra diskussionen, ställa förtydligande frågor eller avbryta uppenbart irrelevanta diskussionstrådar. Likväl upplever aktörerna själva (med undantag för några enskilda parter och offentliga biträden) i allmänhet att man i domstolen för en meningsfull diskussion som leder fram till ett väl grundat beslut. I det följande kommer vi att illustrera detta genom att analysera några utdrag från förhandlingar. Vi identifierar fyra tolkningsrepertoarer (kollegial, avslöjande, terapeutisk och medlande) och diskuterar hur dessa är verksamma i att förskjuta förhandlingens inriktning från en granskning av den offentliga partens utredning, på samma gång som de bidrar till att reproducera sakkunnigs status som expert.

En viktig del i sakkunnigs uppgift är att göra en kritisk granskning av det för rätten centrala underlag och bedömning som den offentliga parten redovisat.

Därför inleder vi analysen med att studera hur de sakkunniga ställer frågor till den offentliga parten. Till att börja med konstaterar vi att sakkunnig inte ställer någon fråga alls till den offentliga parten i 3 av 12 fall (9 av 26 om även förhandlingar från Sjöström [1997] räknas in). På så sätt går en viktig möjlighet till granskning av myndighetens överväganden förlorad. I de fall där frågor faktiskt ställs vill vi framhålla två övergripande iakttagelser:

För det första: de sakkunniga fokuserar på frågeställningar som handlar om den enskilde parten och hennes situation. Givetvis är det oundvikligt att beröra den enskildes psykiska tillstånd och övriga förhållanden, men när dessa frågor dominerar riskerar granskningen av den offentliga partens utredning och argument för tvång att bli ofullständig.

För det andra: när vi gått igenom materialet finner vi inte något exempel på att sakkunnig ställer frågor på ett sätt som innebär en genuint kritisk, ifrågasättande granskning av den offentliga partens utredning. Även om enstaka frågor ställs om exempelvis varför vårdbehovet är oundgängligt, följs sällan den offentliga partens svar upp så att svaret på frågan blir tydligt. Det är likaledes mycket sällsynt att sakkunniga ifrågasätter uppgifter och bedömningar i de handlingar som ligger till grund för förhandlingen. Låt oss närmare illustrera detta genom ett exempel från Tore Wallers förhandling. Denne har ett flertal gånger varit intagen för psykiatrisk tvångsvård med diagnosen schizofreni och har nu haft långtidspermission från sjukhuset. En kritisk punkt i förhandlingen är Tore Wallers inställning till medicinering och därmed risken för återfall om han inte tar medicin.

Utdrag 1: Förhandling rörande Tore Waller

ORDFÖRANDE	Bengt Rosenius, några frågor?
SAKKUNNIG	Ja, något lite. Om du, Tina, eller kopplingen mellan, alltså utebliven medicinering och återinsjuknande, är den tydlig, alltså regelmässig, så att den inte xxxxx.
OFF. PART	Ja, det är den.
SAKKUNNIG	Ja.
OFF. PART	Det är den. Och, det här, biverkningarna som Tore pratar om, det vill inte jag bagatellisera för det finns ju biverkningar-
SAKKUNNIG	Mm.

OFF. PART	Men det, där har vi lite olika uppfattning Tore och jag och mina medarbetare på Klockarlunden [ett behandlingshem]. För det är så att när han inte är medicinerad så är det ännu mer besvär med, med ryckningar och, och obehag i benen.
SAKKUNNIG	Mm, mm.
OFF. PART	Så att då är det verkligen besvärligt. Och rastlösheten är väldigt stor. Och det är under sådana förhållanden som han har blivit av med sin bostad och, har hyresskulder och allt det här som har gjort att han ju bor på stödboende. Fast han säger att han bara hyr en lägenhet och att han också har fått förvaltare.
SAKKUNNIG	Mm, mm.
OFF. PART	Ja.
SAKKUNNIG	Men det, som, som du beskriver det så är det en anknytning till stödboendet fast det är en separat...
OFF. PART	Ja, just det.
SAKKUNNIG	xxx som xxx-
OFF. PART	Ja.
SAKKUNNIG	Men det finns personal där som...
OFF. PART	Ja.
SAKKUNNIG	Eh...
ENSK. PART	Det finns ingen personal där jag bor.
SAKKUNNIG	Nej, jag tänkte, du ska, jag ska fråga dig sen också här. Kort bara, finns, är det någon erfarenhet som du vet att, Tore har omedicinerad någon längre period så att säga också klarat sig (.) hyggligt?
OFF. PART	Nej.
SAKKUNNIG	Är det ett snabbt återfall om, om xxx xxx?
OFF. PART	Ja, det är, det är ett ganska snabbt återfall.
SAKKUNNIG	Och då är det ganska florida psykoser som du har beskrivit här?
OFF. PART	Ja, ja. Det är det. Men Tore tycker ju inte att, att han är sjuk och då tycker inte han att det är några återfall. Utan han tycker bara att det är bättre när det går undan

	lite och när det händer saker och...
SAKKUNNIG	Mm, mm.
OFF. PART	Och så. Det har varit också mycket att, det är ju mycket spel på hästar. Men det gör inte Tore längre. [tittar på enskild part, som för att få en bekräftelse] Nej.

Överläkaren svarar genast ja på den första frågan från sakkunnig, men det är väldigt svårt att se hur fortsättningen kvalificerar det jakande svaret på frågan om kopplingen mellan utebliven medicinering och återinsjuknande är regelmässig. I stället för att besvara frågan pratar överläkaren om biverkningar och att den enskilde inte betalt hyran. Sakkunnig ger samtalsstöd på ett sätt som ger intryck av att överläkaren säger något som är relevant utifrån den första frågan ("ja", "mm", "mm, mm", "ja, just det"). Sakkunnig förefaller överge den första frågan när han sedan ställer en följdfråga om det stödboende som överläkaren nämner och därpå en fråga om personalsituationen där.

Nästa fråga från sakkunnig berör delvis samma frågeställning som den första, nämligen relationen medicinering och hälsotillstånd. Nu handlar det inte längre om regelmässighet, utan om den enskilda parten någon gång över huvud taget klarat sig hyggligt utan medicin. Överläkaren svarar ett entydigt nej på detta, dock utan att det klargörs hur långt tillbaka detta förhållande gällt. När sakkunnig ställer nästa fråga, om återinsjuknandet sker snabbt, är utgångspunkten att det sker återfall. Överläkaren svarar ja, och de samtalande har därigenom skapat en gemensam utgångspunkt att det förekommer ett regelmässigt återinsjuknande. Sakkunnig ställer nästa fråga i form av ett påstående där han föreslår slutsatsen att det aktuella skeendet är likt det underförstått regelmässiga förlopp som han tidigare frågat om. Överläkaren bekräftar detta och fortsätter sedan att berätta om Tore Wallers tidigare spel på hästar, varpå utfrågningen av den offentliga parten avslutas.

I de flesta förhandlingar förefaller den offentliga parten ha ett stort inflytande över agendan när sakkunnig ställer frågor. Ofta ter sig läkarnas (såväl sakkunniga som behandlande läkare) beskrivningar av symtom och omständigheter mycket fragmentariska. De exempel som anförs sätts inte in i en kontext som ger lyssnarna – vare sig lekmännen eller den sakkunniga – möjlighet att egentligen ta ställning till bedömningen att detta verkligen är psykotiska symtom (jämför

Smith 1978; Mehan 1990). Mottagaren blir i praktiken utlämnad till att lita på den medicinska bedömningen.

Även om en systematisk granskning inte kommer till stånd, kan frågorna ändå uppfattas så. För att förstå detta kan vi jämföra hur en annan yrkeskategori med ett granskande uppdrag ställer frågor, nämligen journalister. Medieforskarna Mats Ekström och Stig Arne Nohrstedt (1996: 101-110) har analyserat hur journalister arbetar kritiskt granskande. De beskriver hur relationen mellan journalister och makthavare ofta karaktäriseras av lojaliteter och ömsesidiga intressen, ett förhållande som liknar relationen mellan sakkunnigläkare och behandlande läkare (a.a., s. 107). En genuint kritisk granskning är mycket tidskrävande och inte särskilt vanligt förekommande. I stället använder journalister frågetekniker som *framstår* som kritiska. För vårt syfte blir sådana tekniker relevanta: källkritisk förhållningssätt, retoriska frågor samt bemötande och polarisering. Genom dessa frågetekniker markeras också sakkunnigs oberoende, vilket är en väsentlig komponent i att uppträda som expert.

En stor del av underlaget om den enskilde parten i rätten bygger på dokument som producerats i andra sammanhang och av personer som inte är närvarande i domstolen. För den sakkunniga – liksom för domstolen – är det svårt att ifrågasätta sanningshalt och tillförlitlighet i sådana uppgifter. Liksom nyhetsjournalisten tvingas sakkunnig i den vardagliga praktiken att i huvudsak förlita sig på de andrahandsuppgifter som i praxis kommit att betraktas som tillräckligt tillförlitliga. Ett sätt att trots allt markera ett *källkritiskt förhållningssätt* blir för sakkunniga att ställa frågor till överläkare angående lösryckta detaljer i uppgifter som nämns i till exempel journalhandlingar. Eftersom sakkunnig har små möjligheter att sätta sig djupare in i materialet blir det svårt att ta den kritiska granskningen längre än så.

Genom att ställa *retoriska frågor* utformade på ett utmanande, okonventionellt eller respektlöst sätt ökar trovärdigheten som kritisk granskare. Detta kan till exempel åstadkommas när en sakkunnig initierar ett nytt ämne med formuleringen: "jag går som katten kring het gröt...". Härigenom förmedlar sakkunnig att den efterföljande frågan är skarp och utmanande. Kritik som retoriska frågor är relativt sällsynt i våra förhandlingar. Det tycks snarare vara så att rollen som granskare markeras i att frågor över huvud taget ställs.

Kollegial repertoar

Den sakkunnige läkaren i psykiatrimål står inför dilemmat att ställa frågor till en person med liknande expertstatus, som har samma utbildning, tillhör samma profession och som experten kanske har haft eller kommer att ha professionella kontakter med. Det innebär att det finns gemensamma tolkningsramar, men också en känsla av samhörighet. Därför är det inte förvånande att sakkunnigas frågor i våra domstolsförhandlingar präglas av en kollegial ton. En överläkare berättar i en intervju om hur hon upplever den sakkunnige som "ett väldigt stöd", medan en sakkunnig förklarar att "risken är väl störst att man hamnar i allians med överläkarna."

Det vi har identifierat som en kollegial repertoar mellan läkarna är vanligt förekommande i vårt material och yttrar sig på olika sätt. Oviljan att ställa kritiska frågor som vi diskuterat i föregående avsnitt är en dimension av den kollegiala repertoaren. Andra uttryck för denna repertoar är sättet att ge samtalsstöd och att den sakkunniga och överläkaren talar med varandra om den enskilde parten i tredje person. I utdraget från Tore Wallers förhandling ovan, ser vi att sakkunnig tilltalar den offentliga parten med förnamn, vilket vi tolkar som ett uttryck för närhet och kollegialitet ("Om du, Tina, ..."). Ibland utvecklas sakkunnigs utfrågning av den offentliga parten så att de tillsammans söker och utvecklar argument för att lagens kriterier för tvångsvård är uppfyllda. Under Anders Svenssons förhandling förstärker sakkunnigläkaren den offentliga partens tolkning att Anders Svensson är psykotisk genom att komplettera överläkarens berättelse med uppgifter som finns att läsa i journalen. De samarbetar på så sätt i att konstruera den enskilde parten som psykotisk.

En annan variant av kollegial repertoar hittar vi i Muhammed Jahris förhandling, där sakkunnig och den offentliga parten för ett viskande samtal med varandra flera gånger under förhandlingen, bland annat när Muhammed Jahri berättar för rätten hur han upplever det som att människor pratar om honom på tunnelbanan och liknande offentliga miljöer. Ordföranden har inte reagerat när läkarna pratat med varandra samtidigt som Muhammed Jari talat. När den offentliga parten senare i förhandlingen får en fråga från rättens ordförande om en oklarhet i diagnostisering, besvaras frågan i vi-form, vilket vi tolkar som att hon syftar på sig själv och rättens sakkunniga. Sakkunnig får på så sätt status som representant för den myndighet som fattat beslut om tvångsingripandet. I detta fall är det särskilt anmärkningsvärt att den osäkra diagnosen, som är en kritisk punkt i övervägandet om tvångsvård,

inte diskuterats öppet, så att den enskilda parten fått möjlighet att bemöta argument och rätten bättre kunnat förstå problematiken kring diagnostiseringen.

Avslöjande repertoar

När sakkunniga ställer frågor till den enskilda parten blir samtalet annorlunda. Inte heller här sker en systematisk uppföljning av ställda frågor. Däremot ställs frågor ofta på ett sätt som bidrar till att skapa ett osammanhängande samtal, där effekten blir att den enskilde parten framstår som ansvarig för den konstiga dialogen – något som vi kallat för avslöjande repertoar (jfr. Holstein 1993, som beskriver hur åklagare i liknande domstolsförhandlingar i USA framkallar vad han benämner "crazy talk"):

Utdrag 2: Förhandling rörande Anders Svensson

SAKKUNNIG	Va hur, va hur har du det med människorna när dom finns i närheten är det skönt när dom bara finns där och rör sig, eller pratas ni vid och så också?
ENSK. PART	Ja, jag uppfattar det så xxxx xxxx xxxxxx-
SAKKUNNIG	Och har du någon samtalsterapi eller nån?
ENSK. PART	Ja hos psykologen-
SAKKUNNIG	Är det psykologen som du prövade sådär litegrann vad man får säga och så?
ENSK. PART	Ja, ja
SAKKUNNIG	Ja och den terapin, det är en kognitiv terapi, med det här inslaget utav pedagogisk verksamhet, så att säga, är det så här att du ska lite lära dig hur man säger å så xxxx?
ENSK. PART	Nej jag vet inte.
SAKKUNNIG	Är det så tycker du?
ENSK. PART	Nae, för då var det mest så att xxxxxxx.
SAKKUNNIG	Förlåt!?
ENSK. PART	Då hade jag såna här vanföreställningar då jag trodde att viljan som, jag jag trodde till exempel att det blir bara barn om man får inte könssjukdomar det får man bara om man, liksom en psykosomatisk får könssjuk-

	domar xxxxx barn får man bara man vill.
SAKKUNNIG	Får man när man vill menar du?
ENSK. PART	Ja, det var då ja.
SAKKUNNIG	Att man kan tänka sig till det menar du?
ENSK. PART	Ja det var då jag frågade om man får ta folk på brösten och sådana saker, så tänker jag inte nu längre xxx.
SAKKUNNIG	Nej (.) men det är också så här att du ibland måste tänka saker i hemlighet då för att dom säger så här får du inte tänka, är det (.) för att jag menar, det är också om man då med vilja kan tänka, vad kan man tänka mer med viljan...
ENSK. PART	Ja att de, att de ja (.) ja att man i princip inte skulle äta och sådana saker och inte äta, vad man vill, det man tycker är roligast.
SAKKUNNIG	VASARU!?
ENSK. PART	Ja (.) till exempel att växter inte har känsel och sådana saker.
SAKKUNNIG	VASARU!?
ENSK. PART	Att växter inte har känsel, sådana saker.

När Anders Svensson börjar utveckla ett svar på den första frågan avbryter den sakkunniga honom och ställer en ny fråga om samtalsterapi. Hon följer genast upp svaret genom att ge ett förslag på utveckling: "Är det [hos] psykologen som du prövade sådär litegrann vad man får säga och så?" Sakkunnig följer upp med ytterligare en fråga som bygger på ett eget påstående. Anders Svenssons replik där han talar om sina vanföreställningar är inte alldeles lätt att förstå. Sakkunnig ställer två följdfrågor som bygger på den möjliga men långt ifrån uppenbara tolkningen att Svensson menar att man kan få barn enbart genom att tänka. Det är svårt att uppfatta om Anders Svenssons svar kan ses som bekräftelser på sakkunnigs tolkningar. Samtalet flyter vidare utan att någon förståelse har etablerats.

Frågorna är ibland ledande, till exempel när sakkunnig föreslår: "... men det är också så här att du ibland måste tänka saker i hemlighet då för att dom säger så här får du inte tänka...". Detta sätt att ställa frågor gör det svårt att prestera adekvata svar utan att bryta mot samtalsregler om att man normalt samarbetar och svarar på frågor som ställs (Brown & Levinson 1987). Det är så vi förstår

de "ja"-svar Anders Svensson inleder flera repliker med när han försöker treva sig fram till ett svar på de ledande frågorna. Att sakkunnig vid två tillfällen med stark röst utbrister "vasaru" och vid ett annat frågar "förlåt" förstärker känslan av att det är den enskilda parten som är ansvarig för att talet blir obegripligt.

För övriga deltagare i förhandlingen leder denna utfrågning inte till någon djupare förståelse för den enskildes inställning till sin livssituation eller vilken syn han har på överläkarens bedömning. Effekten torde snarare vara att den enskilde partens tal framstår som tecken på psykisk sjukdom. En överläkare som deltar som offentlig part i en av våra förhandlingar framhåller just denna förmåga som viktig för sakkunniga: "man märker att hon är jättebra och kan tala med patienten och fråga patienten på liksom helt rätt sätt". Detta framhävande av galenskap kan ha stor betydelse för domstolens övervägande, även om det primära för domstolens ledamöter inte är att själva dra slutsatser om den enskilde partens diagnos utifrån beteendet i rätten. För rätten är detta viktigt, då mycket talar för att det finns ett grundantagande om att den enskilde parten är psykiskt sjuk samtidigt som hon kan ha en förmåga att inför rätten "hålla ihop sig" (Sjöström 1997: 235). Den avslöjande repertoaren innebär också en demonstration av den sakkunnigas expertis, hur hon förfogar över en speciell intervjuteknik med vars hjälp hon för rätten kan avslöja dolda symtom på psykisk sjukdom.

Terapeutisk repertoar

I medicinska sammanhang utmärks kommunikationen mellan patient och läkare av en tydligt institutionaliserad form. Det ligger i läkarens professionalitet att kunna hantera dessa samtal, samtidigt som patienter i allmänhet är väl socialiserade till att anpassa sig efter den aktuella kontexten: brist på tid, läkaren frågar/patienten svarar, samtalet avslutas med någon form av åtgärd från läkaren, osv. (jfr. Agar 1985). Relationen har en behandlande funktion och bygger på förtroende och tillit. Szasz (1988) framhåller att det när läkare och patient möts i juridiska sammanhang uppstår etiska problem genom att interaktionen fortfarande präglas av den traditionella form som finns på kliniken: patienten litar på läkaren och tror inte att läkaren ska göra något som strider mot patientens vilja och intressen. Detta kan vara en mekanism som verkar i den avslöjande repertoaren. I vårt material finner vi också en annan aspekt av denna problematik, nämligen att rättens sakkunniga ibland förefaller agera utifrån renodlat terapeutiska syften, snarare än att strikt hålla sig till uppgiften att hjälpa rätten att ta ställning

till frågan om tvångsvård.

Ett exempel på detta finner vi i utdrag 3. Precis innan utdraget börjar har sakkunnig frågat den offentliga parten om framtida behandling. Den offentliga parten berättar om planer på en psykologkontakt och ett behandlingshem inriktat på den typ av problem som den aktuella enskilda parten anses ha.

Utdrag 3: Förhandling rörande Anders Svensson

SAKKUNNIG	Vad säger du om det Anders, vore inte det bra?
ENSK. PART	En kognitiv?
SAKKUNNIG	Nej men om du finge fortsatt terapi hos en psykolog som kan det här med Aspbergers syndrom om det är så, eller om det är så, eller den här typen av besvär som man kan ha.
ENSK. PART	Skulle jag få fastän jag inte var här då (.) utan?
SAKKUNNIG	Sen du kommer härifrån (.) En fördel med det då-
ENSK. PART	Jo det skulle väl va-

Den terapeutiska repertoaren innebär i detta fall att den sakkunniga motiverar den enskilde att fortsätta den vård som planerats av överläkaren: "vore inte det bra?", "en fördel med det då...". Här blir det mycket oklart hur sakkunnigs sätt att leda samtalet hjälper rätten att ta ställning till frågan om kriterierna för tvångsvård är uppfyllda. Möjligen skulle det kunna ses som relevant i förhållande till det tredje kriteriet för tvångsvård i § 3 LPT, det som handlar om huruvida personen motsätter sig vård eller saknar förmåga till ett grundat ställningstagande. Sakkunnig uttalar dock inte någon sådan koppling.

Ytterligare ett exempel på den terapeutiska repertoaren är hämtat från Eva Göranssons förhandling. Den sakkunniga lutar sig fram över bordet och ser den enskilda parten i ögonen samtidigt som tonfallet förändras och blir mer personligt:

Utdrag 4: Förhandling rörande Eva Göransson

SAKKUNNIG	Vet du vad jag tycker, personligen, jag kommer att säga vad jag tycker och då kommer jag att tycka att du ska

	stanna kvar, jag tycker faktiskt också att du ska ta medicinen och det här är ju en period det är väl viktigt att du kommer tillbaka att du har kvar din lägenhet.
ENSK. PART	Jo det är det.
SAKKUNNIG	Va?
ENSK. PART	Jag tar gärna Trilafon men i den formen jag har haft jag har haft stora biverkningar.
SAKKUNNIG	Jag hörde det.
ENSK. PART	Xxx.
SAKKUNNIG	Jag hörde de man kanske kan jämka ihop den.
ENSK. PART	Ja.

Med det personliga tonfallet förmedlar sakkunnig status som hjälpsam läkare, samtidigt som samtalets juridiska funktion tonas ned. En liknande effekt uppnås när sakkunniga använder den kliniska termen "patient" för den enskilda parten. Genom att understryka att "det här är ju [bara] en period" avdramatiserar sakkunnigläkaren tvångsingripandet i vad vi tolkar som ett försök att motivera den enskilda parten att acceptera vården. När Eva Göransson för sina medicinbiverkningar på tal tar sakkunnig en tydligt terapeutisk roll när hon svarar att "man kanske kan jämka ihop den [medicineringen]". Den sakkunnigas insats består här i att motivera patienten till en viss behandling, snarare än att ta fram fakta eller med sakkunskap skapa ett rikare beslutsunderlag åt rätten.

Förekomsten av en terapeutisk repertoar förefaller i viss utsträckning vara något som aktörerna i rätten själva är medvetna om. En domare säger spontant i en intervju: "jag tycker inte att det är så bra att man börjar inleda ett slags behandlande samtal i rätten". Vi har dock inte funnit något exempel där en ordförande försökt styra in diskussionen på mer rättsligt relevanta frågor när sakkunnig använt en terapeutisk repertoar.

Den terapeutiska repertoaren kan bidra till att det orosmoment som ett tvångsomhändertagande innebär avdramatiseras. Läkare som har erfarenhet av LPT-förhandlingar framhåller ofta att patienter upplever det som jobbigt att delta i länsrättsförhandlingen. Ur ett kliniskt och allmänmänskligt perspektiv kan det därför tyckas vara rimligt att mildra den stress som en patient kan tänkas uppleva vid förhandlingen. Emellertid kan likheten med den samtalsform som finns mellan patient och läkare i kliniska sammanhang få till följd att den

sakkunnigas juridiska funktion kommer i bakgrunden. Genom den terapeutiska repertoaren förmedlas att den sakkunniga ser till den enskildes bästa och ibland också att den bedömning hon gör är förankrad hos den enskilde. Denna tolkningsrepertoar kan medföra att medborgarparten blir mer benägen att svara på frågor på ett sätt som kan vara negativt för henne utifrån de mål hon själv har med förhandlingen.

Medlande repertoar

Vid sidan av den juridiska sak som ska prövas, kan andra frågor vara relevanta för de inblandade parterna. Inte sällan fungerar därför länsrättsförhandlingen som en arena för ett terapeutiskt samtal om vårdens innehåll, mål och planering. Peay (1989) har funnit att engelska psykiatrer ibland ser domstolsförhandlingar som tillfällen att föra bättre samtal med patienten än vad som är möjligt på kliniken. I LPT-förhandlingarna kan sakkunniga underlätta den mer terapeutiskt inriktade kommunikationen mellan "läkare" och "patient" genom en medlande repertoar. I utdraget ovan utgör sakkunnigs replik "man kanske kan jämka ihop den [medicinen]" ett uttryck för detta. Utdrag 5 illustrerar hur den medlande repertoaren används i en längre replikväxling.

Utdrag 5: Förhandling rörande Anders Svensson

SAKKUNNIG	Att han är här under LPT ger ju ett visst ansvar till landstinget.
OFF. PART	Ja visst gör det de, de är klart att det gör det...
SAKKUNNIG	Och det är du beredd att ta, är det så?
OFF. PART	Ja just nu är jag det (.) så länge jag anser att det behövs är jag beredd att ta den.
SAKKUNNIG	Vad säger du om det Anders?
ENSK. PART	Jo.
SAKKUNNIG	Att man försöker få ordning på det hela?
ENSK. PART	Jo xxxx det skulle jag väl kunna tänka mig xxxx xxx
SAKKUNNIG	Ja, ja.

Sakkunnigs sätt att ställa frågor här skapar ett sammanhang där myndighetens skyldighet att följa lagar och ta ansvar för vården presenteras som ett moraliskt

åtagande. I relation till LPT saknar frågan om huruvida den offentliga parten är beredd att ta sitt ansvar betydelse. Det självklara att landstinget ska ta sitt ansvar framställs som en förmån för den enskilde. Effekten blir att överläkaren framstår som ansvarstagande och resonabel. För den enskilde blir det dock svårt att förstå den legala kontexten. Det är svårt att utläsa vad Anders Svensson har svarat "ja" på när den sakkunniga läkaren frågar honom om det inte vore bra om "man försöker få ordning på det hela". Ett intryck som skapas i rummet är att han nu ställer sig positiv till att den vård som för närvarande bedrivs med tvång.

Genom en medlande repertoar markerar den sakkunniga att hon är neutral och opartisk. Detta liknar den journalistiska tekniken *kritik som bemötande och polarisering* (Ekström & Nohrstedt 1996). Överfört till domstolssituationen åstadkommer sakkunnig detta genom att aktivt låta den ena parten bemöta och kommentera utsagor som den andra gjort. Ett exempel på detta är när Anders Svenssons mamma framhåller att det finns ett psykologtest som pekar på att han inte är psykotisk. Sakkunnig ber överläkaren bemöta detta och efter en kort replik från denna släpps ämnet. Sakfrågan har inte klargjorts, men sakkunnig har med sin fråga markerat ett kritiskt förhållningssätt till överläkaren.

Med hjälp av den medlande repertoaren tonas den grundläggande konflikten mellan två juridiska parter ned. Detta blir särskilt problematiskt då sakkunnig i sak nästan alltid kommer att förespråka den offentliga partens linje i sitt utlåtande. Den medlande repertoaren underlättar knappast den juridiska prövningen av fallet. Däremot kan detta speciella sätt att lyfta fram den enskildes behov ge intrycket att LPT-beslutet är förankrat hos henne.

Även den medlande repertoaren fyller funktionen att framhäva sakkunnigs roll som expert. När den sakkunniga för ett behandlingsinriktat samtal med parterna på ett mer praktiskt kliniskt plan framhävs bredden i hennes expertis.

Den legitimerande läkaren

Sett ur ett expertperspektiv innebär sakkunnigmedverkan i psykiatrimål flera principiellt intressanta problem, både för den sakkunniga och för domstolen. Ett problem för den sakkunniga består i att hantera relationen till den behandlande läkaren. Läkaren har utbildning och erfarenhet som i stort sett kan jämställas med sakkunnigs. Sakkunnigläkaren har dessutom ett informationsunderläge genom de begränsningar i tid och resurser hon har för att sätta sig in i fallet. Att de båda läkarna dessutom rör sig inom ett snävt professionellt fält där de kan

mötas i andra roller utanför det rättsliga sammanhanget kan också vara betydelsefullt. Det är mot denna bakgrund vi förstår den speciella kollegiala repertoar som utmärker interaktionen mellan de båda läkarna i domstolen, men också att vi inte hittar någon motsvarighet till den avslöjande repertoaren när sakkunnig ställer frågor till överläkaren.

Alla dessa omständigheter torde vara verksamma i att sakkunniga ytterst sällan kommer fram till någon annan bedömning av behovet av tvångsvård än den behandlande läkaren (SOU 1998:32, s.386). Överensstämmelsen mellan läkarnas uppfattningar är uppseendeväckande bland annat mot bakgrund av att den vetenskapliga kunskapen om effekterna av psykiatrisk tvångsvård är mycket osäker (Hiday 1992). Detta kan ses som en förklaring till att sakkunniga i vårt material skiljer sig från många andra typer av experter i det att de aldrig hänvisar till vetenskapliga rön (Jasanoff 1995; Sundqvist 1996). Just det osäkra kunskapsläget är en förutsättning för den avslöjande repertoar som förekommer när sakkunniga ställer frågor till enskilda parter. Här finns för övrigt en parallell till den dragning mot spekulation som enligt Beck (1992: 73) karaktäriserar en annan slags diskurs om risker, nämligen den om miljön. Avsaknaden av vetenskaplig kunskap skiljer de experter vi studerar här från många andra expertaktörer. Detta, tillsammans med det faktum att de sakkunnigas insats så sällan innebär något annat än ett bekräftande av den offentliga partens bedömning reser frågan hur våra experter upprätthåller sin auktoritet. Vi vill framhålla två former för hur statusen som expert reproduceras i förhandlingarna.

För det första förekommer i förhandlingarna språkliga element som framhäver sakkunnigas status som experter. Till exempel använder man frågetekniker – källkritiskt förhållningssätt, retoriska frågor samt bemötande och polarisering – som till formen är kritiskt granskande. Flera av tolkningsrepertoarerna fungerar också så att den sakkunnigas ställning som expert framhävs. Det tydligaste exemplet torde vara den avslöjande repertoaren, där den enskilda partens bidrag till samtalet framstår som egendomligt och därigenom tecken på sjukdom. I de konkreta diskussioner om detaljer i pågående och planerad vård som förs genom de terapeutiska och medlande repertoarerna, framhävs sakkunnigas yrkeskompetens, även om diskussionerna som sådana har begränsat värde för det juridiska avgörandet. Det är viktigt att betona att expertens status reproduceras i interaktion med de övriga aktörerna i rätten. Särskilt tydligt blir detta då rättens ordförande intar en mycket passiv ställning under den fas där sakkunnig ställer frågor. I de

medlande och terapeutiska repertoarerna ligger även den andra formen för bevarande av sakkunnigas status som expert. Att tvångsvård tillgrips kan ses som ett tecken på att relationen mellan behandlare och patient inte fungerar (vilket kan sägas utan att ta ställning till vem som har ansvar för detta). På ett retoriskt plan är det i första hand expertens pathos och ethos som accentueras genom dessa repertoarer. Den sakkunniga uppträder här som en engagerad person som bryr sig om vad som händer med individen. Sakkunnigas bidrag kan också tillföra något i sak till behandlingen av en patient. Resultatet av detta blir dock att den rättsliga konflikten mellan parterna tonas ned. Dessa oavsedda bieffekter kan innebära att sakkunniga upplevs som nyttiga av övriga aktörer i rätten.

Vår analys av sakkunnigmedverkan ligger i linje med vad Sjöström (1997) tidigare hävdat om LPT-förhandlingar, nämligen att den juridiska diskursen på flera sätt kommer i bakgrunden för en klinisk diskurs, där alla inblandade hjälps åt för att åstadkomma vad som ur ett vårdperspektiv är bäst för den enskilda parten. Rättsliga invändningar tycks då bli mindre viktiga. Ett uttryck för detta är att den sakkunniga läkaren mer eller mindre övertar ordförandens processledande funktion under en period i den muntliga förhandlingen.

Avslutningsvis vill vi göra några reflektioner kring rättssäkerhet och expertmedverkan. En övergripande slutsats är att det finns brister i sakkunnigas utredningar, vilket i sin tur försvårar domstolens bevisprövning (jämför Sutorius 2001; Diesen 2001). Även om sakkunnig är aktiv och ställer frågor, blir hennes bidrag till utredningen av om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda tämligen begränsat. Nyckeln till problemet är här, enligt vår mening, att sakkunnigs insats inriktas på att själv ta ställning till om lagens rekvisit är uppfyllda.

Den enligt vår mening mer centrala uppgiften att granska myndighetens underlag och ge rätten stöd för ett självständigt beslut i målet kommer i bakgrunden. Att en sakkunnig gör ett eget ställningstagande, som uppfattas som en rekommendation, torde snarast minska rättens självständighet. Det visar sig också att rätten mycket sällan fattar ett beslut som strider mot sakkunnigs bedömning. Vi menar att denna ordning strider mot intentionerna bakom införandet av LPT. Utgångspunkten var då att man ville skapa en kontrollinstans till psykiatrins makt att frihetsberöva patienter. Länsrätten skulle bli den oberoende instans som legitimerade vissa medicinskt beslutade tvångsåtgärder. Paradoxalt nog har nu psykiatrin "bakvägen" återtagit ett dominerande inflytande genom att sakkunniga läkare fått funktionen att legitimera länsrätternas beslut att godkänna behandlande läkares ansökningar om tvångsvård.

Noter

[1] Ett illustrativt exempel är det omfattande forskningsfältet om farlighet och psykisk sjukdom. Även om det finns mycket kunskap om riskgrupper och -faktorer har denna kunskap ett mycket begränsat värde för bedömning av enskilda fall. Buchanan & Leese (2001) har i en genomgång av studier som försökt mäta risken för farlighet kommit fram till att man måste låsa in åtminstone sex personer som inte skulle begå något våldsdåd för att förhindra ett enda.

[2] Projektet finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap. För en fördjupning om teoretiskt perspektiv och syfte, se Hollander m.fl. 2001.

[3] Materialet ingår i Stefans Sjöströms avhandling *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric and Legal Settings* från 1997.

[4] Vi har följt sedvanliga forskningsetiska principer om t ex informerat samtycke och anonymisering av alla namn och platser som nämns i texten.

[5] Vi har valt en språkligt intresserad analysmetod som samtidigt tar hänsyn till den sociala kontext som omger och förutsätter alla språkliga utbyten. På så sätt skiljer sig vår analys från den konversationsanalytiska tradition (CA) som varit inflytelserik i forskningen om domstolsförhandlingar (jfr. t ex Atkinson & Drew 1979). Skillnaden mellan CA och CDA klargörs i en debatt i tidskriften *Discourse & Society* (Nummer 4 1999; Schegloff 1997; Wetherell 1998; Billig 1999).

[6] Den sociala kontexten ger givetvis olika aktörer skilda möjligheter att delta i detta konstruktionsarbete. För en diskussion om hur ett liknande analytiskt begrepp - 'medical voice' - konstrueras i samarbete mellan aktörer, se Aronsson m fl (1995).

[7] Transkriptionerna är ordagranna men försiktigt anpassade till skriftspråk. Understrykningar markerar samtidigt tal, [hakparenteser] markerar förtydligande kommentarer som vi lagt till, xxx markerar ohörbart tal, VERSALER markerar starkt tal, kursiv markerar särskilda betoningar som talaren gör, punkt inom parentes (.) markerar en kort paus. Bindestreck - markerar att nästa talartur följer omedelbart på den föregående.

[8] En tillgång har varit att vi närmat oss materialet med delvis olika förförståelse. För en av oss är mötet med rättsprocessen något nytt (Maritha Jacobsson). Stefan Sjöström har som kommunikationsforskare tidigare studerat LPT-förhandlingar (Sjöström 1997), medan Anna Hollander som rättsvetare har stor erfarenhet av LVU-förhandlingar (Hollander 1985).

[9] Det är ovanligt att anhöriga eller andra berörda utanför sjukhuset deltar i psykiatrimål. I vårt material deltar anhöriga i två av tolv förhandlingar.

[10] Procentangivelserna är räknade på samtliga elva förhandlingar där vi kunnat räkna ord, utan att ta hänsyn till att vissa kategorier av aktörer inte är representerade i alla förhandlingar.

Referenser

Agar, M. (1985) "Institutional discourse". *Text* 5: 147-168.

Aronsson, K., Sätterlund-Larsson, U., Säljö, R. (1995) "Clinical Diagnosis and the Joint Construction of a Medical Voice". I Markova, I., Farr, R. M (red) *Representations of Health, Illness and Handicap*. Chur, Schweiz: Harwood.

Atkinson, J. M. & Drew, P. (1979) *Order in Court: The Organization of Verbal Interaction in Judicial Settings*. London: Macmillan.

Beck, U. (1992) *Risk society. Towards a new modernity*. London: Sage.

Bergquist, M. (2001) "Framtidsfixarna". *Kulturella Perspektiv* 10 (3): 40-45.

Billig, M. (1991) *Ideology and opinions: studies in rhetorical psychology*. London: Sage.

Billig, M. (1999) "Conversation analysis and the claims of naivety". *Discourse & Society* 10(4): 572-6.

Brown, P. & Levinson, S. C. (1987) *Politeness: some universals in language usage*. Cambridge: Cambridge University Press.

Buchanan, A. & M. Leese (2001) "Detention of people with dangerous severe personality disorders: a systematic review". *The Lancet* 358: 1955-1959.

Coles, E.M. & H.O.F. Veiel (2001) "Expert testimony and pseudoscience: How mental health professionals are taking over the court room". *International Journal of Law and Psychiatry* 24: 607-625.

Diesen, C. (2001) "Bevisvärdering och vittnespsykologisk utsageanalys – metodlikheter och metodskillnader". I Diesen, C. (red) *Sexuella övergrepp mot barn. Bevis 6*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Edelstam, H. (1991) *Sakkunnigbeviset: En studie rörande användningen av experter inom rättsväsendet*. Uppsala: Iustus.

Ekström, M. & S.A. Nohrstedt (1996) *Journalistikens etiska problem*. Stockholm: Rabén Prisma,

Gilbert, N., Mulkay, M. (1984) *Opening Pandora's box: a sociological analysis of scientists' discourse*. Cambridge: Cambridge University Press.

Halila, L .(2001) "Håller förvaltningsprocessystemen i Finland och Sverige på att utvecklas i olika riktningar?". *Förvaltningsrättslig Tidskrift* 64 (1-3): 49-70.

Hiday, V. (1992) "Coercion in Civil Commitment: Process, Preferences, and Outcome." *International Journal of Law and Psychiatry* 15: 359-377.

Hollander, A. (1985) *Omhändertagande av barn. En studie av barnavårdsmål vid förvaltningsdomstolarna åren 1974, 1977 och 1982*. Stockholm: Aktuell

juridik förlag.
Hollander, A., Jacobsson, M., Sjöström, S. (2000) "Röster i rätten". *Kulturella Perspektiv* 9 (2): 35-40.
Holstein, J. (1993) *Court-Ordered Insanity. Interpretive Practice and Involuntary Commitment. Hawthorne*, NY: Aldine de Gruyter.
Jasanoff, S. (1995) *Science at the Bar: Law, Science, and Technology in America.* Cambridge: Harvard University Press.
Karlberg, M.& B. Mral (1998) *Heder och påverkan. Att analysera modern retorik*. Stockholm: Natur och Kultur.
Lindell, B. (1987) *Sakfrågor och rättsfrågor*. Uppsala: Iustus förlag.
Mehan, H. (1990) "Oracular reasoning in a psychiatric exam: the resolution of conflict in language". I Allen, D. (red) *Conflict talk. Sociolinguistic investigations of arguments in conversations*. Cambridge: Cambridge University Press.
Peay, J. (1989) *Tribunals on Trial. A Study of Decision-Making under the Mental Health Act 1983*. Oxford: Clarendon Press.
Petersson, O. (1991). *Makt. En sammanfattning av maktutredningen.* Stockholm: Allmänna Förlaget.
Proposition 1990/91:58 *Psykiatrisk tvångsvård m.m.* Stockholm.
Proposition 1999/2000:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.* Stockholm.
Schegloff, E. A. (1997) "Whose text? Whose context?" *Discourse & Society* 8(2): 165-188.
SFS 2000:353, 1991:1128 *Lagen om psykiatrisk tvångsvård.*
SOU 1998:32 *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård.*
Sjöström, S. (1997) *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric and Legal Settings*, Umeå: Boréa.
Smith, D. (1978) "K is mentally ill. The anatomy of a factual account". *Sociology* 12: 23-53.
Stygall, G. (2001) "A different class of witnesses: experts in the courtroom". *Discourse Studies* 3 (3): 327-349.
Sundqvist, G. (1996) "Miljöexperterna. Om vetenskapens auktoritet i miljöarbetet". I Lundgren, L. (red) *Att veta och att göra. Om kunskap och handling inom miljövården.* Stockholm: Naturvårdsverkets förlag.
Sutorius, H. (2001) "Behovet av psykologisk sakkunskap och sakkunnigas roll i

processen". I Diesen, C. (red) *Sexuella övergrepp mot barn. Bevis 6.* Stockholm: Norstedts Juridik.

Szasz, T. (1988) *Psychiatric Justice.* Syracuse: Syracuse University Press.

Tarschys, D. (2001) "Europarådet, EU och de mänskliga rättigheterna". *Juridisk tidskrift* 12 (3): 511-25.

Wennergren, B. (1995) *Förvaltningsprocess.* Tredje upplagan. Stockholm: Fritze.

Wetherell, M. (1998) "Positioning and interpretative repertoires: conversation analysis and post-structuralism in dialogue". *Discourse & Society* 9 (3): 387-412.

Wetherell, M. & Potter, J. (1992) *Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation.* New York: Columbia University Press.

Abstract

Collegealism, therapy and mediation - experts' interpretative repertoires in court hearings relating to compulsory psychiatric care

This article investigates the role of court appointed psychiatrists (AP) in Swedish court hearings relating to compulsory psychiatric care. Data consist of tape-recordings and documents from twelve court hearings together with informal interviews with actors in court. The discourse in court is analyzed in terms of interpretative repertoires. The possibility for APs to examine each case is limited by shortage of time and resources. Furthermore, APs may have to take into account an out-of-court, professional relationship to the treating psychiatrist (CP). We find that conversation between APs and CPs frequently are carried out in a collegiate repertoire. These circumstances inhibit a detailed critical examination of the CP's application for compulsory care, which in turn helps explaining why APs seldom assess cases different from CPs. How, then, is the AP's status as expert reproduced in courtroom conversation? This is accomplished by using a disclosing repertoire, which invites the patient to produce incoherent talk. Expert status is also reproduced when APs give medical advise to patients in a therapeutic repertoire. Applying a mediating repertoire, APs attempt to resolve clinical conflicts between CPs and patients. As a result, the legal conflict at stake is downplayed.

Keywords: experts, court hearings, interpretative repertoires, compulsory psychiatric care.