DiVA
http://www.diva-portal.org

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Stier, J. (2012)
Misshandel av systemet - Medborgare som inte sätter punkt
Socialmedicinsk Tidskrift, 89(1): 84-92

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/deed.sv

Permanent link to this version:
http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:his:diva-6443

Misshandel av systemet – Medborgare som inte sätter punkt

Jonas Stier
Gästprofessor i socialpsykologi vid Högskolan i Skövde, Högskolan i Skövde, Högskolevägen, Box 408, 541 28 Skövde. Tfn: 0500-44 80 00. E-post: jonas.stier@his.se.

I Sverige vill vi att människor påtalar brister i det offentliga. Samtidigt finns det personer som driver sin sak längre än vad normerna bjuder, här kallade "medborgare som inte sätter punkt" (MISP). Forskningen på detta område är starkt begränsad, nationellt och internationellt. Denna artikel försöker besvara frågan: *hur och på vilka grund*er beskriver ett antal politiker samt anställda vid myndigheter och i vården en person som en MISP? Metoden som har använts är semistrukturerade intervjuer, enskilda och gruppvisa, med 35 medarbetare vid Patientnämndskanslier, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, JO, Högsta Domstolen och Högskoleverket samt med sju landstingspolitiker och tre experter. Resultaten visar att MISP beskrivs vara en heterogen grupp ifråga om kön, social, etnisk bakgrund och psykiatrisk status. En slutsats som dras är att ”oavslutade ärenden” bör förstås som ett samspel mellan den som klagar å ena sidan, och politikerna och de vård- och myndighetsanställda å den andra. Det hävdas också att en spiralformad, negativ dynamik är signifikativ för hur samspelet mellan MISP och vårdpersonal, myndighetspersoner eller politiker ofta utvecklar sig.

In Sweden people are encouraged to call attention to the wrongdoings and shortcomings of public institutions. At the same time, there are citizens whose persistence in pursuing their “questions” extend beyond what most people would consider acceptable – here called “citizens who cannot come to a closure” (CCCC). Research in this area is limited, both in Sweden and elsewhere. This article tries to unravel how and on what grounds a number of politicians, health care workers and civil servants describe CCCC. The method used is semi-structured interviews. Results show that CCCC is a heterogeneous group, socially and psychologically. It is concluded that “unconcluded cases” must be understood as the result of social interaction between the complainant and the employee or politicians. Additionally, it is concluded that this interaction often take the shape of a downward spiral.

Inledning

I Sverige har det länge funnits en statsdriven önskan om att människor skall påtala brister i det offentliga. Samtidigt har det alltid funnits en grupp personer som, även om de ofta har fog för sitt klagande, driver sin sak längre, mer frenetiskt och oftare än vad normerna bjuder att oförrätten föranleder. Dessa *medborgare som inte sätter punkt* (här kallade MISP) är sannolikt inte många till antalet, samtidigt som vården och myndigheterna hävdar att allt större resurser går till att bemöta och hantera ”besvärliga” personer och deras ärenden på ett rättssäkert sätt.

Forskningen om MISP är mycket begränsad och snävt disciplinbuden, såväl nationellt som internationellt. De studier som finns utgår antingen från psykiatriska ansatser (som Goldstein 1995; Mullen & Lester 2006) eller rättsvetenskapliga (såsom Lambertz 2005) medan socialpsykologiska ansatser är ovanliga. De psykiatriska ansatserna förstår MISP utifrån hur de agerar gentemot instansen de klagar hos (Lester 2003) eller utifrån deras tankemässiga (rigida och konspiratoriska tankesystem), känslomässiga (känner sig kränkta eller inte sedda) samt beteendemässiga karakteristika (våldsbenägna, hot, ihärdighet, avvikande muntlig och skriftlig korrespondens) (Herlofson 2010; Wallsten 2010; Bejerot 2004). Individuella särdrag till trots: det händer något i mötet mellan de besvärliga personerna och vårdpersonalen och myndighetspersonerna. När någon klagar handlar det kanske om det bemötandet de har fått och (o)förmågan att sätta punkt måste förstås som ett något som skapas och vidmakthålls i socialt samspel med vårdpersonal och myndighetspersoner, i en mikrosocial kontext. Dessa personer *är* ju inte besvärliga, utan uppfattas, stämplas, hanteras och bemöts som sådana.

Mot bakgrund av det sagda diskuterar föreliggande text en genomförd pilotstudie av som syftade till att göra en inledande inringning av det som kan kallas myndighetspersoners, vårdpersonals och politikers möten med MISP. Huvudfrågan kan formuleras som: *hur och på vilka grunder beskriver ett antal politiker samt anställda vid myndigheter och i vården en person som en MISP?*

Med en kombination av psykiatriska och socialpsykologiska synsätt samt en induktiv-kvalitativ ansats genomfördes 13 semistrukturerade intervjuer, enskilda och gruppvisa, med totalt 35 medarbetare vid Patientnämndskanslier i sex landsting, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, JO, Högsta Domstolen och Högskoleverket, medan Migrations- och Skatteverken avböjde medverkan. I gruppen fanns även personer med erfarenheter från DO, JK och Socialstyrelsen. Därutöver genomfördes intervjuer med sju landstingspolitiker och ett antal ”expertsamtal” med en högskolejurist, en psykoterapeut och en psykiater med specialistkompetens.

I fokus stod fyra breda frågor: (1) Vem uppfattas vara en typisk MISP; (2) I vilken grad och på vilket sätt upplevs MISP vara ett problem för verksamheten? (3) Hur säger man att man bemöter och hanterar dessa personer?;

samt (4) Hur menar man att man bör bemöta MISP?. Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades kvalitativt i sökandet efter mönster, kontraster och motsägelser i beskrivningarna av MISP.

Resultat

Vem uppfattas vara en typisk MISP

Intervjupersonerna målar upp en komplex bild av MISP. Det bör än en gång betonas att det som redovisas är deras *bilder* av vem och hur en typisk MISP är – bilder som i stora stycken kan vara mer eller mindre sprungna ur beprövad erfarenhet men som också blir av mer spekulativ art. Bilden är att det är en högst heterogen grupp.

> Det finns individer som är särskilt besvärliga att ha att göra med, de låter sig [möjligen] avgränsas som en grupp om man definierar denna abstrakt. … Jag tycker inte att man i vår verksamhet kan iaktta en tydligt avgränsad grupp av ett visst slag – om man undantar dem som ganska tydligt lider av psykisk störning.

Den första skiljelinjen som de intervjuade framhåller är den mellan friska och uppenbart psykiskt sjuka personer. De senare sägs vara besvärliga och obehagliga att hantera, men eftersom deras agerande samtidigt tydligt faller utanför det normalas gränser blir strategierna lättare att identifiera. Gemensamt är att MISP (såväl friska som psykiskt sjuka) antas ha ett starkt men enkelspårigt rättspatos, präglat av ett svartvitt tänkande om vad som är rätt, fel och bra och dåligt. Några intervjupersoner tror också att dessa personer är ensamma och socialt isolerade (även om somliga veterligen är sammanboende eller gifta).

Givet befolkningens etnokulturella komposition menar Patientnämnderna att ”helsvensk” bakgrund är vanligare hos de som vänder sig till dem. Delvis antas detta bero på att dessa personer besitter större kunskaper om vilka möjligheter som står till buds att driva sina frågor. Några egentliga skillnader mellan könen har de inte heller observerat. Ifråga om ålder är bilden mer varierande. Hos Patientnämnderna är personerna som klagar som regel äldre än 50 år – vilket kan förklaras med att människors vårdkontakter tilltar med ålder. Som en kontrast har Högskoleverket ”klagande” som är yngre (inte så konstigt givet instansens uppdrag).

På Patientnämndskanslierna är det vanligast att man hävdar att man blivit felaktigt diagnosticerade eller inte har fått rätt medicinsk behandling. Flera Patientnämnder menar att dessa klagomål inte sällan har sin grund i att patienterna har inhämtat information eller ställer egendiagnoser på internet. Många av dem har blivit föremål för en ”second opinion” hos vården, men låter sig inte nöjas med denna – och synes till och med vara ”överdiagnosticerade”.

Vanligt är att dessa människor upplever att de har blivit illa bemötta – må det vara bristfällig, otydlig information och situationer där de inte känner sig sedda eller tagna på allvar.

> För 15 år sedan så tyckte en man

> att han blev felaktigt bemött av en person och det har han återkommit till i 15 års tid till Patientnämnden med brev, med skrivelser… Det finns liksom inget slut i det här och vi försöker, i den mån vi kan, få honom att förstå att han kanske behöver vända sig någon annanstans. Han tyckte inte att han fick den förståelse han väntade och tyckte det inte var tillräckligt inkännande. Ja, han blev lite kärvt bemött för det var någon som försökte få honom att förstå att det fanns andra sätt att se på saken än hans. Man kan ju inte säga att ens liv är förstört för att någon har varit lite sträng i telefon.

Dylika subjektiva upplevelser låter sig svårligen beläggas, vilket gör att klagomålen ofta lämnas utan åtgärd. Samtidigt ser intervjupersonerna inte att det handlar om bemötande, utan om att patienterna inte får ”som de vill” och därför känner sig förfördelade eller kränkta.

Kraven på kompensation och upprättelse anses ofta vara alltför opreciserade eller orimliga (stora ekonomiska ersättningar eller genomgripande förändringar i instansens organisation). I andra fall handlar det om att instansen skall erkänna att de har gjort fel och framföra en ursäkt. Intervjupersonerna menar att en omedelbar, ärligt menad ursäkt skulle ha en ”läkande effekt” och göra att patienter inte fastnar i årslånga processer.

Intervjupersonerna pekar på vanliga kännetecken i MISP:s agerande. Ett är deras särartade ihärdighet och ovillighet eller oförmåga att ”släppa” en oförrätt. Det går inte heller att leva upp till deras krav och förväntningar, för de ”blir aldrig nöjda”. En stark misstänksamhet och föreställningar om vänskapskorruption, yrkesnepotism och allmän misstänksamhet mot myndigheter finns också med i problembilden. Dessa personer menar att (felaktiga) rykten sprids om dem, vilket gör att de får ett sämre bemötande. Intervjupersonerna anser att ett ytterligare kännetecken hos dessa människor är att de har en konfrontativ hållning mot omgivningen och därför upplevs som provocerande. Intervjupersonerna beskriver en dynamik i hur samtalen med MISP utvecklar sig:

> Man litar inte på [vården]. Det är korruption i sjukvården och ja, och hela den här biten. Om man då säger att ”Det du pratar om, om ditt ryggbesvär eller det här med din allergi. De har ju tittat på det och de har ju inte hittat något.” Då triggas de igång och blir irriterade. Och säger man då: ”Visst har du varit i kontakt med oss tidigare”, så kanske de säger: ”Ja, jag pratade med någon idiot som inte förstod”. Då, då har samtalet vänt till att bli lite mer provocerande. Det är väl ett genomsnittligt samtal.

Det finns en glidande skala i hur dessa personer kommunicerar; i ena änden av skalan finns de som går att resonera med, och som inte är verbalt aggressiva. På den andra finns de personer som är väldigt bittra, hätska och omöjliga att prata med. De kan inte heller sätta in det de har råkat ut för i ett lite större

sammanhang, utan ”fastnar” i händelsen ifråga och i upplevda oförrätter. En del av de intervjuade ser också egenheter i deras skriftliga kommunikation:

> När man får in handlingar använder de inga marginaler, utan börjar skriva längst ut på pappret, börjar skriva här och skriver ända ut. Påfallande ofta är det handskrivet eller möjligtvis maskinskrivet. Sedan har vi de som skickar mejl med väldigt många bilagor och vissa bilagor som egentligen inte har någonting med saken att göra. Och sedan en väldigt lång mejllista för kännedom, i stort sett riksdagens alla ledamöter, massor med myndighetspersoner, lärare etc. Och så fort man skriver ett brev till någon av de här får alla de andra för kännedom.

Intervjupersonerna menar att de klagande ibland har blivit illa behandlade. På samma gång är bilden att många ”återkommare” förstorar upp till synes små, i sig oväsentliga detaljer i deras ärenden till att bli stora avgörande frågor, ofta av stor principiell och moralisk dignitet. På samma gång menar vissa intervjupersoner att dessa människor många gånger saknar fog för sitt klagande. Vanligt är också att den klagande återvänder till tidigare oförrätter och använder dem som argument i det pågående ärendet, vilket intervjupersonerna gör att fokus på sakfrågan försvinner – och sakfrågan är ju det enda de kan ställning till.

I vilken grad och på vilket sätt upplevs MISP vara ett problem för verksamheten?

Intervjupersonerna menar att det inte är fråga om ett stort antal personer De intervjuade Patientnämnderna och landstingspolitikerna är samstämmiga om att det är ett tiotal per landsting. Även JO, Högskoleverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen uppskattar att det är fråga om en handfull personer och Arbetsmiljöverket till två-tre personer per distrikt eller 30-50 personer inalles i Sverige.

En kartläggning vid JK för några år sedan visade att det handlade om ett 40-tal personer, medan Högskoleverkets menar att det handlar om ett tiotal.

Däremot driver dessa personer i vissa fall sina ärenden under lång tid – det kan handla om åratal av skrivelser och anmälningar i ett ärende, och/eller regelbundet återkommer med nya ärenden. Mot bakgrund av det sagda sägs MISP:s kontakter med respektive instans utgöra en påtaglig andel av det totala antalet kontakter – och de utgör därför såväl en kvantitativ som kvalitativ belastning för verksamheten. Ibland har de intervjupersonernas engagemang gjort att de själva har ”mått dåligt” eller ”gått in i väggen”:

> En person med personlighetsstörning – där hör det till saken att han är väldigt gravt sjuk också, somatiskt sjuk, och därför har jag velat hjälpa honom, men han har ju mer eller mindre ätit upp mig under tiden… Jag har hamnat i en svår sits. Det är skillnad om man liksom inte

> har en somatisk åkomma, då är det mycket lättare att avfärda.

I några fall har även hot förekommit:

> Det har hänt att vi har blivit hotade. I två och ett halvt år så punktmarkerade en kvinna mig, och besökte mig hemma, satt i trapphuset, ringde på hos grannen och talade om vad hon tyckte om mig. Det var många gånger här på verket, som hon vägrade gå och tre gånger fick vi be om polishjälp… Polisen fick lyfta ut henne därför att hon ville inte gå vid stängningsdags.

Hur säger man att man bemöter och hanterar dessa personer?

Intervjupersonerna betonar att de klagandes rättssäkerhet och en gynnsam lösning av deras frågor och klagomål står i blickfånget, åtminstone initialt. Över tid förändras dock relationen mellan till de klagande. MISP:s aggressiva framtoning och tidigare konfliktfyllda vård- och myndighetskontakter gör att intervjupersonerna distanserar sig från dem, något som gör att deras klagomål riskerar att avfärdas. I detta ligger naturligtvis en fara, för enskilda medborgare och för rättssäkerheten i stort. Då många MISP är väl insatta i de processer och lagar som omger vårdens och myndigheternas verksamhet menar flera Patientnämnderna att de som klagar mest högljutt ibland erbjuds mer kvalificerad vård än vad deras symtom motiverar.

De intervjuade menar att en del av problemet kommer av otydlighet, undfallenhet och konflikträdsla hos instanserna själva, då de inte sätter gränser när det gäller att tillmötesgå dessa patienters krav. Till detta kommer att en beredvillighet att lyssna på klagomål där en förlupen kommentar av typen ”så ska det ju inte behöva vara” kan misstolkas som ett löfte om en åtgärd i ett ärende – vilket kan underblåsa övertygelsen om att fel har begåtts. Detta skapar tvetydigheter i vad som skall hända och en diskrepans i de ömsesidiga förväntningar som den klagande och myndighetspersonen har på varandra. Därtill kan ett kyligt och distanserat bemötande från vården och myndigheterna säkerligen bidra till att vissa människors klagande accentueras – och att somliga sedermera går över gränsen och så småningom stämplas som mer som mer eller mindre omöjliga.

Hur bör verksamheten bemöta MISP?

Intervjupersonerna betonar att alla som klagar skall behandlas enligt rådande lagar och förordningar samt professionellt, likvärdigt och skyndsamt. Även om en person har en historia av kontakter med vården eller myndigheten är det viktigt att värdera, undersöka och se om det finns en substans bakom det aktuella klagomålet.

> Det finns en farlig del i kontakten med de här. Ibland när man möter en besvärlig person är det så lätt att ge sig för att man vill ha slut på samtalet, kontakten, mötet… istället för att också vara rak hela tiden… Vi försöker därför göra som vården och säga till patienten: ”vi avvaktar och ser”.

Annars finns en risk att saker som faktisk föranleder en åtgärd – medicinskt, rättsligt eller ekonomiskt – uteblir, trots att personen har rätt till det eller behöver det. Avgörande blir därför vård- eller myndighetspersonens förhållningssätt till den klagande. Utan ett öppet förhållningssätt till den klagande menar Patientnämnderna att följden kan bli diagnosmissar – i värsta fall med allvarliga eller till och med fatala konsekvenser. Därför betonar intervjupersonerna att kontakten inom eller mellan är viktig, liksom nödvändigheten av genomtänkta förhållningssätt i samtalen med de klagande. Vikten av en lyhörd, medkännande och kommunikativ hållning gentemot brukarna betonas, samtidigt som det många gånger saknas systematisk kunskap, långsiktiga strategier, adekvat organisation och beprövade metoder för att hantera MISP. Även vikten av tydlighet framhålls:

> Jag kan uppfatta det ibland som att vården inte har varit tillräckligt tydlig mot patienten… ingen har riktigt vågat säga ifrån utan man bollar vidare till någon annan. Ibland kan till och med mottagningssköterskorna säga att jag på Patientnämnden ska ringa upp läkaren för att lösa problemet. Så du hör att de själva värjer sig. Och då blir det även otydligt mot patienten.

Dessa människor måste få hjälp till ett konstruktivt och acceptabelt avslut i sina ärenden. Här är det framförallt inte fråga om ett juridiskt eller processuellt avslut utan om ett psykologiskt och existentiellt avslut – att förlika sig med och acceptera det som har hänt (därmed inte sagt att det behöver kännas rättvist eller bra) och inte låta oförrätten genomsyra hela ens liv. Annars finns risken att dessa människor fortsätter att driva sina ärenden utan att det leder till något positivt vare sig för individen själv eller för instanserna ifråga. De menar också att mycket finns att göra för att förhindra att personer överhuvudtaget ”blir” MISP – vilket de anser att de flesta av oss, under vissa omständigheter, kan hamna ”i spiralen”.

Diskussion och slutsatser

Man får inte tro att alla som klagar eller driver processer är psykiskt sjuka (Pal, 2004). De som här kallas MISP innefattar såväl fullt friska som psykisk störda personer, med en ansenlig spännvidd beteenden, bakgrundsprofiler, tankemönster och känslomässiga mönster och låter sig därmed inte insorteras under en enda psykiatrisk diagnosaxel. Wallsten (2010) och Herlofson (2010) ser dock gemensamma nämnare hos många MISP, vilka utgör en *psykologisk resonansbotten* i mötte med vården, myndigheterna och politikerna. De driver sin sak för att de är plågade av oförrätter, kriser, mobbningsupplevelser och frustration, otillfredsställelse, syndabockstänkande, och erfarenheter av att ha blivit avvisad finns sannolikt med i problembilden roll. Dessa jobbiga upplevelser kanaliseras på yttre objekt (Wallsten 2010; Herlofson 2010).

Intervjupersonerna pekar på ett litet antal, men mycket tidskrävande ärenden som förblir oavslutade eftersom klienterna inte ”kan sätta punkt”. De ser också en ökning av dylika ärenden

under de senaste fem åren. Enligt intervjupersonerna återfinns MISP i alla samhällsgrupper, liksom hos båda könen. Det synes finnas en viss överrepresentation inom vårdsektorn för infödda svenskar – ett mönster som inte går att urskilja hos de andra instansernas domäner. Utbildningsnivån och yrkestillhörigheten varierar också. Intervjupersonerna menar även att många MISP har varit föremål för någon oförrätt. De känner sig orättvist och illa behandlade, förfördelade, kränkta och vanmäktiga. Misstänksamhet och konspirationstankar sägs också vara vanliga hos en del av dem. Vidare beskrivs de som mycket ihärdiga, fokuserade, misstänksamma, påträngande, aggressiva och provokativa. De upplevs som kompromissovilliga och drivna av ett enkelspårigt rättspatos och orimliga krav på upprättelse. Till detta kommer en oförmåga att ”sätta punkt” samt en ihärdighet i kontakterna med vården, myndigheter och politiker som kan spänna över flera år. För de flesta av oss sträcker sig dessa personers investeringar i att driva frågan bortom det rimliga. I varierande grad inrymmer nog sökandet efter upprättelse psykokompensatoriska inslag där kampen för upprättelse förflyttar den egna uppmärksamheten från ännu svårare saker. (Wallsten 2010; Herlofson 2010). För somliga blir själva jakten på upprättelse, kompensation och förändring av systemet själva livsinnehållet.

När vårdpersonalen, myndighetspersonerna och politikerna *uppfattar* MISP som verbalt aggressiva, oregerliga och provocerande och (o)medvetet låter sitt bemötande påverkas negativt av denna uppfattning förstärks den klagandes negativa bild av omgivningen. Därtill har många MISP en historia av vård- och myndighetskontakter, som utgör en *erfarenhetsmässig resonansbotten* mot vilken efterföljande kontakter ges en innebörd. Då dessa erfarenheter ofta är negativa förstärks känslan av dåligt bemötande och att berättigade klagomål avfärdas som gnäll.

Utifrån intervjuerna synes denna spiralformade dynamik vara signifikativ för hur samspelet mellan MISP och vårdpersonal, myndighetspersoner eller politiker ofta utvecklar sig.

I och med sociala medierna erbjuder dagens samhälle oändliga möjligheter att framföra åsikter och klagomål. För somliga blir detta ett sätt att omedelbart få utlopp för den frustration, ilska eller sorg man känner inför de oförrätter man anser sig ha varit föremål för. Troligen bidrar offentliggörandet av ”ens sak” också att stärka den egna övertygelsen om att man har rätt. Därtill menar intervjupersonerna att vården och myndigheterna agerar alltför kortsiktigt, reaktivt för att ”bli av med problemet” istället för långsiktigt förebyggande. Ett skäl, menar man, är man saknar kunskap om dessa personer och handlingsplaner för att hantera MISP.

Vad kan, och bör, myndigheterna då göra?

De bör undvika att enbart söka förklaringar till dessa människors klagande i individuella tillkortakommanden, psykisk bräcklighet eller psykiatrisk problematik. Problematiken bör förstås som och hanteras som ett samspel

mellan den klagande och den anställda vid instansen. Såväl empatilöshet som missriktad hygglighet från vården och myndigheternas sida kan bidra till att människor hamnar i ”MISP-spiralen”.

Slutligen bör vården, myndigheterna och politikerna vinnlägga sig om att lyssna på dessa människor och beakta möjligheten att vissa av dem är offer för allvarliga oförrätter och brister i det offentliga systemet. Det råder därför samstämmighet om att vårdens och myndigheternas bemötande av sina brukare i allmänhet och MISP i synnerhet bör utvecklas och förfinas.

Referenser

Bejerot, S. (2004) ”Upprättelse! Diagnos kan bli vändpunkt för vuxna med ADHD/ Autismspektrumstörning”. Läkartidningen 2004 nr 42, Vol 101, 3222-3223.

DSM IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

Goldstein, R. L. (1995) “Paranoids in the legal system. The Litigious Paranoid and the Paranoid Criminal”. Delusional Disorders, Vol 18, Vo 2.

Herlofson, J. (2010) Personlig intervju 23/9 2010 med Herlofson, J. om den psykologiska profilen och psykiatriska problematiken hos MISP.

ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Geneva: World Health Organization, 1992.

Karlsson, A. (2010). Personlig intervju 17/9 2010 med Karlsson, A. om MISP inom rättsväsendet.

Kärfve, E. (2000) Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan. Stockholm: B. Östlings bokförlag, Symposion.

Lambertz, G. (2005) Rättshaverister – Problem eller utmaning? Uppsats till Nordiska Juristmötet. Nedladdad ifrån http://www.nkmr.org/rattshaverister_problem_eller_utmaning.htm

Lester, G., Wilson, B., Griffin, L., & Mullen, P. E. (2004) “Unusually persistent complainants”. British Journal of Psychiatry, 184, 352–356.

Lester, G. (2003) “The Unreasonable, Querulent and Vexatious as Litigants in Person”. Power point presentation nedladdad från http://www.aija.org.au/ Mental%20Health%202010/Presentations/Lester%20PPT.pdf

Mullen, P. & Lester, G. (2006) “Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners: From Querulous Paranoia to Querulous Behaviour.” Behavioral Sciences and the Law 24: 333–349.

Pal, R. (2004) “In defence of complainants”, British Journal of Psychiatry, 185, 175–176.

Wallsten, T. (2010) Personliga intervjuer under fem tillfällen under 2010 med Wallsten, T. om den psykologiska profilen och psykiatriska problematiken hos MISP.