



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Stina Johansson

Vägen ut – en studie av  
permission och utskrivning vid  
LRV-vård

Examensarbete  
20 poäng

Handledare  
Hans-Heinrich Vogel

Förvaltningsrätt

Vårterminen 2007

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>7</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	8
1.2 Avgränsning	8
1.3 Metod och material	9
1.4 Disposition	10
<b>2 RÄTTSPSYKIATRIN UR ETT HISTORISKT PERSPEKTIV</b>	<b>11</b>
2.1 Tiden fram till 1800-talets mitt	11
2.2 1864 års strafflag	12
2.3 1929 års sinnessjuklag	12
2.4 Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall	12
2.5 Brottsbalkens tillkomst	13
2.6 1991 års reform	14
2.7 Den nya lagen om rättspsykiatrisk vård	14
<b>3 KONVENTIONER, REKOMMENDATIONER OCH ETISKA RIKTLINJER</b>	<b>16</b>
3.1 FN-dokument	16
3.1.1 FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter	16
3.1.2 FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård	17
3.2 Europarådsdokument	17
3.2.1 Europakonventionen om mänskliga rättigheter	17
3.2.2 Europarådets rekommendationer	19
3.3 Riktlinjer från World Psychiatric Association	20

<b>4</b>	<b>FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD</b>	<b>21</b>
4.1	<b>Psykiatriska utredningar vid brottmål</b>	<b>21</b>
4.1.1	§ 7-utredning	21
4.1.2	Rättspsykiatrisk undersökning – allvarlig psykisk störning?	22
4.2	<b>Närmare om villkoren för överlämnade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning</b>	<b>23</b>
4.2.1	Allvarlig psykisk störning	23
4.2.2	Kausalsamband	26
4.2.3	Bedömningen av vårdbehov	26
4.2.4	Risk i återfall i brottslighet av allvarligt slag	27
<b>5</b>	<b>VÅRDEN OCH DESS INNEHÅLL</b>	<b>28</b>
5.1	<b>Organisation</b>	<b>28</b>
5.2	<b>Behandlingen i vården</b>	<b>28</b>
5.3	<b>Vårdplanering</b>	<b>29</b>
5.4	<b>Information till patienterna, m.m.</b>	<b>30</b>
5.5	<b>Tvångsåtgärder</b>	<b>30</b>
5.6	<b>Underrättelse till målsägande</b>	<b>31</b>
5.7	<b>De rättspsykiatriska patienterna</b>	<b>31</b>
5.7.1	Huvuddiagnoser och missbruksproblematik	32
5.7.2	Brott och återfall i brott	32
5.7.3	Vårdtider	34
<b>6</b>	<b>PROCESSUELLA FRÅGOR I MÅL ENLIGT LRV</b>	<b>35</b>
6.1	<b>Ansökan om permission och utskrivning, m.m.</b>	<b>35</b>
6.2	<b>Handläggningen i domstol</b>	<b>36</b>
6.2.1	Behörig länsrätt, handläggningstid och rättens sammansättning, m.m.	36
6.2.2	Rättens utredningsansvar	36
6.2.3	Muntlig förhandling	37
6.2.4	Överklagande och verkställighet	37
6.3	<b>Partställningen i psykiatrimål – en sammanfattande kommentar</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>PERMISSION</b>	<b>40</b>
7.1	<b>Bakgrund</b>	<b>40</b>
7.1.1	Försöksutskrivningsinstitutet avskaffas	40
7.1.2	Lagändringen år 2000	40
7.1.3	Samverkansproblem mellan landsting och kommuner vid permission och hemgång	40
7.2	<b>Bestämmelser om permission</b>	<b>41</b>

7.2.1	Bedömningen av återfallsrisk	42
7.2.2	Permissionen skall vara tidsbestämd	42
7.2.3	Förutsättningar för en längre permission vid vårdtidens slut	43
7.2.4	Krav på överensstämmelse med vårdplan	43
7.2.5	Särskilda villkor i samband med permission	43
<b>7.3</b>	<b>Frågan om användningen av permission i rättspraxis</b>	<b>44</b>
7.3.1	Regeringsrätten	44
7.3.2	Kammarrätterna	46
7.3.3	Kommentar till rättspraxis	47
<b>8</b>	<b>UTSKRIVNING</b>	<b>49</b>
<b>8.1</b>	<b>Förutsättningar för utskrivning</b>	<b>49</b>
8.1.1	Den psykiska störningen	49
8.1.2	Risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag	49
8.1.3	Vårdbehovet	50
<b>8.2</b>	<b>Frågan om vårdens upphörande i rättspraxis</b>	<b>51</b>
<b>8.3</b>	<b>Regeringsrätten</b>	<b>51</b>
8.3.1	Kammarrätterna	55
8.3.2	Kommentar till rättspraxis	56
<b>9</b>	<b>AVSLUTNING</b>	<b>59</b>
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>63</b>
	<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>66</b>

# Summary

A person who is committing a crime under the influence of severe mental disorder cannot, in Sweden, be sentenced to prison according to the so-called prohibition on imprisonment contained in Chapter 30, Section 6 of the Penal Code (1962:700). If the offender is in need of psychiatric care he or she can be sentenced to forensic psychiatric care, under the Act (1991:1129) of Forensic Mental Care, LRV. If there is a risk for relapse into serious crime, the criminal court can decide that the sentence to forensic psychiatric care shall be subject to special court assessment before discharge. This implies that the administrative court carries the responsibility to grant any temporary leave of absence as well as final discharge from hospital.

Forensic psychiatric care involving special court assessment before discharge can proceed as long as there is a risk for relapse into serious crime or as long as there is a need for care. The purpose of this paper is to investigate which factors facilitate respectively prevent final discharge from the care, primarily considering the regulation regarding leave of absence contained in Section 10 of the LRV and the final discharge contained in Section 16 of the LRV.

The most common reason why a patient cannot be discharged is that the court deems there to be a continuing risk of the patient, due to the disorder which prompted the special discharge assessment order, relapsing into serious crime. The assessment includes not only medical opinions but also an examination from a general point of view, such as the probability that the patient once again will find himself or herself in a situation of the same kind as when he or she committed the crime. The risk-assessment also deals with the criminality committed by the patient, the amount of time which has elapsed since it was committed and relapse into crime during the progress of care. The endurance, the character and the extent of the mental disorder are also factors taken into consideration when to assess the risk of relapse into serious crime. Lack of disability awareness and the need of medication is one problem that has appeared in this context. Some of the patients must take medicine to control their illnesses. If the patient will not take medication voluntarily there is a considerable risk that he or she will remain in the forensic psychiatric care for a very long time.

In the assessment dealing with the final discharge the need for care has been seen as secondary to the risk of relapse into serious criminality. If the risk of relapse into serious criminality has been deemed absent and the patient is no longer suffering from a severe mental disorder there is generally no reason for prolonged hospital care. When evaluating the need for care the court shall consider the patient's potential for violent behavior due to his or her mental disorder. Furthermore, it is important that the institution that provides the psychiatric care has made careful preparations before the final

discharge can be done. The circumstances concerning the patients housing conditions and working conditions should have been arranged satisfactory. Of importance for the assessment is also to what extent the patient can rely on support from the social services in the home district. In some cases there is cooperation problem between the institutions that provide the psychiatric care and the public authorities who are engaged in the out-patient care of the patients who are subject to forensic psychiatric care. In some circumstances where the patient is denied municipal support such as housing, social aid and addiction treatment the forensic psychiatric care cannot come to an end, since the decision of the final discharge in many cases depend on that the social conditions of the patient are settled. This entails a risk for prolonged psychiatric care caused by insufficient social support and not the patient's need for care or the protection of the public.

Longer periods of leave of absence at the end of the forensic psychiatric care are often an important preparation for the patient to return to a normal life situation. Many of the patients suffer from addiction problems and have often been judged as dangerous to the public. Extended periods of leave of absence can therefore be seen as an opportunity for patient evaluation for the psychiatric staff. Extended periods of leave of absence also help the courts to decide whether psychiatric care shall be prolonged or not. According to the preparatory works, the period of leave of absence at the end of the forensic psychiatric care shall only in exceptional cases exceed one year. This rule is however not observed in practice. Periods of leave of absence exceeding one year are not uncommon amongst patients who undergo forensic psychiatric care.

# Sammanfattning

Den som begått ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse, enligt det s.k. fängelseförbudet som uppställs i 30 kap. 6 § brottsbalken (1962:700). Om gärningsmannen vid tiden för domslutet lider av en allvarlig psykisk störning kan brottmålsdomstolen överlämna honom eller henne till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. När tvångsvård är aktuellt för psykiskt störda lagöverträdare ges sådan vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Domstolen kan, när den dömer till rättspsykiatrisk vård, besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning under förutsättningen att det till följd av den allvarliga psykiska störningen finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Den särskilda utskrivningsprövningen innebär att frågan om utevistelser, permissioner, eller vårdens upphörande prövas av allmän förvaltningsdomstol.

Den rättspsykiatriska vården som ges med särskild utskrivningsprövning får pågå så länge det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag eller så länge ett vårdbehov anses föreligga. Avsikten med uppsatsen är att utreda vilka faktorer som möjliggör respektive hindrar utskrivning från vården, främst med hänsyn till reglerna om permission i 10 § LRV och reglerna om utskrivning i 16 § LRV.

Av central betydelse vid utskrivningsprövningen är den risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag som finns till följd av den psykiska störningen hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Bedömningen sker inte enbart utifrån medicinska utlåtanden utan också utifrån en prövning från mera allmänna utgångspunkter, så som sannolikheten för att lagöverträdaren på nytt kommer i en situation av det slag han eller hon befann sig i vid det begångna brottet. I riskbedömningen tas också hänsyn till den brottslighet som den intagna gjort sig skyldig till, hur lång tid som förflutit sedan brottet begicks samt återfall i brottslighet under pågående vårdtid. Varaktigheten samt arten och graden av den psykiska störningen är ytterligare faktorer som är avgörande i bedömningen av risk för återfall i allvarlig brottslighet. Ett problem som framkommit i sammanhanget är patientens brist på sjukdomsinsikt och behov av medicinering. Vissa patienter måste ta medicin för att hålla sin sjukdom under kontroll. Om då inte patienten kan medicinera frivilligt finns det stor risk för att patienten blir kvar i rättspsykiatri under en mycket lång tid.

Bedömningen av vårdbehovet, i samband med utskrivningen, har visat sig vara sekundärt i förhållandet till bedömningen av risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Om återfallsrisk i allvarlig brottslighet inte bedöms föreligga och patienten inte heller längre lider av en allvarlig psykisk störning saknas det i allmänhet skäl för att patienten skall vara intagen på vårdinrättningen. Vid bedömningen av vårdbehovet i prövningen av fortsatt vård skall rätten dock ta hänsyn till patientens farlighet för andra

till följd av sin psykiska störning. Vidare är det angeläget att det gjorts omsorgsfulla förberedelser från vårdinrättningens sida innan utskrivning kan komma till stånd. Patientens bostads- och arbetsförhållanden bör ha ordnats tillfredställande. Av betydelse för bedömning är i vilken utsträckning patienten kan få stöd av anhöriga och socialtjänsten på patientens bostadsort. I vissa fall föreligger samverkansproblem mellan sjukvårdshuvudmännen och de myndigheter som är inblandade i utslussningen av rättspsykiatriska patienter. I de fall patienten nekas kommunala insatser så som boende, socialt stöd och missbruksvård inträder en speciell situation, eftersom vårdens upphörande i många fall kräver att patientens sociala förhållanden är ordnade. Detta medför risk för att tvångsvården fortsätter på grund av bristande socialt stöd och inte för att tillgodose patientens vårdbehov eller samhällsnyttan.

Längre permissioner vid vårdtidens slut är ofta en viktig förberedelse för den dömda att återkomma till en normal livssituation. Av de patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk vård efter beslut om särskild utskrivningsprövning har många missbruksproblem samt har ofta bedömts som farliga för samhället. Permissionstiden kan därför också ses som en utvärderingsperiod för att psykiatri och domstolar skall kunna avgöra om vården skall kunna upphöra. Enligt förarbetena skall en längre permission vid vårdtidens slut endast undantagsvis kunna vara längre än ett år. Denna regel åtföljs dock inte i praktiken. Permissioner längre än ett år är inte ovanliga bland patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning.



# Förord

Jag vill givetvis tacka professor Hans-Heinrich Vogel för hans handledning under uppsatsens gång. Efter det vill jag tacka Kerstin Asplund, som i sin profession gett mig många värdefulla synpunkter och råd i skrivandet. Slutligen vill jag tacka min mor och min sambo för hjälp med korrekturläsning.

Umeå, maj 2007

Stina Johansson

# Förkortningar

BrB	Brottsbalken (1962:700)
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1979:291)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRU	Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lagen (1966:293) om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
Prop.	Regeringens proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SoL	Socialtjänstlagen (1980:620)
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
SOU	Statens offentliga utredningar

# 1 Inledning

*”Juridik och psykiatri står inte alltid i överensstämmelse med varandra. Detta är inte bara patientens dilemma utan också läkarens dilemma. [Patienten] lider av en allvarlig psykisk störning i lagens mening. Symtomen hålls borta med medicinering. Om medicineringen upphör kommer han att uppvisa allvarliga psykiska symtom. Om LRV-vården upphör föreligger det en stor risk för att han förr eller senare slutar medicinera. [...] Vården bygger på en relation mellan parterna. [Patienten] har inte önskan om en relation. Det är sannolikt så att kontakt med andra aktiverar paranoida reaktioner och aggressiva impulser. [...] Den rättspsykiatriska vården kommer aldrig att kunna upphöra, eftersom allt talar för en fortsatt nödvändighet av tvångsinjektioner för bibehållande av aktuellt tillstånd.”<sup>1</sup>*

Ämnet psykiskt störda lagöverträdare tenderar att ständigt vara aktuellt. Flera uppmärksammade händelser, såsom mordet på utrikesminister Anna Lindh, har skapat debatt kring den psykiatriska vårdens kvalitet och effektivitet samt samhällets möjligheter att skydda medborgarna från farliga personer. Vid dessa dramatiska händelser är det ofta individer med en psykisk störning som är förövare av brotten.

Den som varit påverkad av en allvarlig psykisk störning när hon eller han begått ett brott får i Sverige inte dömas till fängelse, enligt det s.k. fängelseförbudet som uppställs i 30 kap. 6 § brottsbalken (1962:700). I de fall då den allvarliga psykiska störningen kvarstår vid tiden för domen får domstolen, under vissa förutsättningar besluta att överlämna den dömde till rättspsykiatrisk vård, enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Domstolen kan, när den dömer till rättspsykiatrisk vård, besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning under förutsättningen att det till följd av den allvarliga psykiska störningen finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Den särskilda utskrivningsprövningen innebär frågan om utevistelser, permissioner, eller vårdens upphörande prövas av allmän förvaltningsdomstol. Vården får pågå så länge det finns risk för återfall i brottslighet i allvarligt slag eller så länge ett vårdbehov anses föreligga. Det är alltså inte som vid fängelsestraff, då straffvärdet för det begångna brottet blir avgörande för påföljdens längd. Systemet med den särskilda utskrivningsprövningen tillkom för att i ökad utsträckning tillgodose behovet av samhällsskydd.

Det faktum att rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning innebär en icke tidsbestämd påföljd har kritiserats ur flera hänseenden. Bland annat har det uppmärksammats att det inte finns någon proportionalitet mellan brott och vårdtidens längd. Vidare har undersökningar visat att frihetsberövandets längd skiljer sig mycket åt beroende på om lagöverträdaren dömts till fängelse eller rättspsykiatrisk

---

<sup>1</sup> Yttrat av en chefsöverläkare vid Västra Stockholms psykiatriska sektor i Länsrättens mål nr 9101-01. Länsrätten i Stockholms län dom 2001-05-30.

vård.<sup>2</sup> Tendensen anses vara att vårdtiderna vid minde allvarlig brottslighet generellt sett är längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott, medan det finns indikationer på att det omvända förhållandet råder vid allvarlig brottslighet.<sup>3</sup>

Den nuvarande ordningen har också kritiserats för att den innebär att personer hålls kvar i slutenvård trots att den behandlande läkaren bedömer att sådan vård inte längre behöver pågå av medicinska skäl. Detta medför att psykiatrin måste ta på sig ett större ansvar för samhällsskyddet än vad den anser vara befogat och att reglerna ger upphov till etiska konflikter för läkarna.<sup>4</sup>

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka rättspsykiatrisk vård som ges med särskild utskrivningsprövning, främst med hänsyn till reglerna om permission i 10 § LRV och reglerna om utskrivning i 16 § LRV.

Om brottmålsdomstol har beslutat om särskild utskrivnings prövning skall frågan om permission, dvs. tillstånd till att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, prövas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Härvid skall rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått.

Även i fråga om vårdens upphörande gäller särskilda regler. Förutsättningarna för vårdens upphörande är i detta fall, att det inte längre till följd av den psykiska störningen finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag samt att det vårdbehov som föranlett överlämnandet till rättspsykiatrisk vård inte längre föreligger.

Med utgångspunkt i dessa regler avser jag att undersöka vilka faktorer som möjliggör respektive hindrar utskrivning från vården. Uppsatsen avser att besvara frågeställningarna: När anses risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag inte längre föreligga? När anses patienten inte längre vara i behov av vård enligt LRV? Vilken betydelse har permission för möjligheten att bli utskriven?

## 1.2 Avgränsning

LRV gäller personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd samt i vissa fall häktade eller intagna på enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen 2002 b, s. 51.

<sup>3</sup> SOU 2002:3 s. 219.

<sup>4</sup> Villius, Anders & Belfrage, Henrik, I: Läkartidningen 1996, Nr 46, Volym 93, s. 4165-4167.

LRV gäller också dem som skall förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem och ges rättspsykiatrisk vård. När det gäller de av brottmålsdomstol överlämnade patienterna ges vården i två olika former; med eller utan särskild utskrivningsprövning. Uppsatsen avser i huvudsak att behandla den rättsliga reglering angående de patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning. Vidare kommer uppsatsen inte att beröra regleringen angående upphörande av vården i samband hemsändande av utländska patienter, enligt 17 § LRV.

## 1.3 Metod och material

I arbetet har jag använt mig av rättsvetenskaplig metod, vilket innebär att uppsatsen grundar sig på de traditionella rättskällorna: lag, förarbeten, rättspraxis och doktrin. Jag vill i sammanhanget särskilt nämna Grönwall & Holgerssons *Psykiatrin, tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, som ger en god översikt av de tvångspsykiatriska regelverken.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras verkets föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna är bindande regler, medan de allmänna råden innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen. De flesta av de publikationer från Socialstyrelsen som omnämns i uppsatsen återfinns på Socialstyrelsens webbplats.<sup>5</sup>

Endast ett fåtal rättsfall från Regeringsrätten berör frågan om utskrivning och permission vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Detta kan ha sin grund i den speciella partställning som råder i psykiatrimål. Chefsöverläkaren har i ansökningsmål inte befogenhet att i något fall överklaga beslut av länsrätt eller kammarrätt, även om denne själv initierat frågan. Endast i de fall patienten eller åklagaren överklagar länsrättens dom kan en överprövning ske. Det har ansetts vara mycket svårt för en patient att själv driva ett mål i överrätterna. Dessa förhållanden har förmodligen påverkat prejudikatsbildningen på området. Av den anledningen har jag kompletterat min uppsats med vissa fall från hovrätterna. Juridiska databaser som Infosoc Rättsdatabas för hälso- och sjukvården och Norstedts Juridik har varit en sökmotor i mitt urval av rättspraxis särskilt gällande fall från hovrätterna.<sup>6</sup> De hovrättsfall som presenteras i kapitel 7, om permission, har valts ut med hänsyn till att de belyser sambandet mellan permission och utskrivning.

Den del som redogör för lagtext och rättspraxis är framförallt deskriptiv. Avsikten i det avslutande kapitlet är analytisk. Även i kapitel 6, som berör processuella frågor i mål enligt LRV, finns en analytisk ansats.

---

<sup>5</sup> <http://www.sos.se> 2007-01-28 11:20.

<sup>6</sup> <http://www.infosoc.se> 2007-01-27 12:30 samt <http://www.nj.se> 2007-01-20 16:32.

## 1.4 Disposition

Dispositionen i uppsatsen följer huvudsakligen gången från intagningen i den rättspsykiatriska vården till utskrivningen.

*Kapitel 2* innehåller en historisk bakgrund till rättspsykiatri och de tvångsvårdslagar som föregick LRV. Här ges också en närmare förklaring till syftet med införandet av LRV.

*Kapitel 3* behandlar internationella konventioner, rekommendationer och etiska riktlinjer som uppmärksammar de starka integritetsingripande åtgärder som aktualiseras vid psykiatrisk tvångsvård.

*Kapitel 4* redogör för de förutsättningar som gäller för överlämnandet till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Här behandlas viktiga definitioner så som ”allvarlig psykisk störning”, ”risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag” och ”vårdbehov”. Dessa begrepp återkommer sedan i kapitlet som behandlar permission och utskrivning från vården.

*Kapitel 5* behandlar den rättspsykiatriska vårdens innehåll och behandlingsåtgärder. I en ansats att ”befolka” uppsatsen och för att läsaren skall få en bild av vilka de rättspsykiatriska patienterna är, redogörs bl.a. för vilka diagnoser patienterna har och vilka brott de begått.

*Kapitel 6* berör de processuella frågor som aktualiseras vid ansökan om permission eller utskrivning från vården. Processen i mål enligt LRV avviker i flera hänseenden från den vanliga förvaltningsprocessen.

*Kapitel 7* redogör för bestämmelserna om permission enligt 10 § LRV och avslutas med en presentation av rättspraxis på området.

*Kapitel 8* behandlar förutsättningarna för utskrivning enligt 16 § LRV och avslutas med en presentation av rättspraxis på området.

*Kapitel 9* innehåller en sammanfattande diskussion där jag iakttar vad som framkommit under uppsatsens gång utifrån förarbeten, rättspraxis och övrig litteratur. Efter det följer några avslutande synpunkter

## 2 Rättspsykiatrin ur ett historiskt perspektiv

Uppfattningen om att psykiskt störda personer bör särbehandlas i straffrättsligt hänseende har funnits länge i vårt land. Redan i landskapslagarna, som började stiftas på 1200-talen, framgår hur människor skulle skydda sig mot psykiskt sjuka eller omhändertar ta dem.<sup>7</sup> Men först på 1800-talet började vården av psykiskt sjuka ta en mera organiserad form, detta gäller även vården av de psykiskt sjuka lagöverträdarna. Deras straffrättsliga ställning förändrades på ett genomgripande sätt under början av 1800-talet. Detta berodde dels på att arbetet med en ny strafflag, dels på framväxten av en organiserad sinnessjukvård och ett ökat intresse från läkarnas sida för de fysiska sjukdomarnas natur.<sup>8</sup>

### 2.1 Tiden fram till 1800-talets mitt

Under 1800-talets första hälft började sinnessjukvården att organiseras stramare. De sjuka samlades ihop vid stora avskilda institutioner s.k. centralhospital. En förändring från en religiös förklaringsgrund till en medicinsk förklaringsgrund till människans själsliga olycka blev avgörande för utvecklingen från 1800-talet och framåt. Användningen av den nya sjukdomsförklaringen innebar att man inte längre såg den sjuke själv som ansvarig för sitt tillstånd och behandlingstanken började ta form.<sup>9</sup>

I 1858 års stadga angående de sinnessjukas vård och behandling fastslogs kravet på behandling av sinnessjuka, vilket innebar arbetsdisciplin, moralisk uppfostran och isolering från omgivningen. Målet var att de skulle kunna återvända till det vanliga samhället. De grupper som intogs vid hospitalen var de nyligen insjuknade, de våldsamma och opålitliga, de som skulle genomgå rättsmedicinsk undersökning och de av domstol överlämnade. Utskrivningen av kriminalpatienter skulle beslutas av hospitaldirektionen, vars beslut skulle granskas av medicinalstyrelsen.<sup>10</sup>

De behandlingsmetoder som växt fram i början av 1800-talet saknade vetenskaplig förankring och praktisk erfarenhet, vilket ledde till misslyckanden i behandlingen och överfulla hospital. Psykiatrin kom först under den senare delen av 1800-talet att bli en vetenskaplig disciplin. Betoningen av den biologiska grunden till sinnessjukdomarna gjorde att det blev allt vanligare att behandla brottslingar som sinnessjuka.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, 2006, s. 14-16.

<sup>8</sup> Qvarsell, Roger, 1993, s. 85.

<sup>9</sup> Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, 2006, s. 17-20.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid. s. 22-24.

## 2.2 1864 års strafflag

1864 års strafflag byggde på den s.k. klassiska straffrättsläran, som var rådande i Europa på 1800-talet. Huvudprincipen kan enkelt uttryckas så att en eventuell straffnedsättning skall avgöras utifrån brottslingens sinnesbeskaffenhet vid brottet. De åtalade delades in i ”tillräkneliga” och ”otillräkneliga”. De som förlorat förståndet genom sjukdom eller ålderdomssvaghet benämndes som otillräknelig kunde ej straffas. För de som delvis saknade förståndets bruk kunde straffnedsättning bli aktuell.<sup>12</sup> År 1945 genomfördes vissa förändringar i strafflagen som bl.a. innebar att det infördes ett krav på kausalsamband mellan sinnessillståndet och den brottsliga gärningen för att straffriförklaring skulle kunna ske. Ytterligare en förändring var införandet av det s.k. jämställdhetsbegreppet, som innebar att också den skulle straffriförklaras och därefter omhändertaras av sinnessjukvården, som begått brott under inflytande av själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste jämföras med sinnessjukdom.<sup>13</sup>

## 2.3 1929 års sinnessjuklag

1858 år stadga angående de sinnessjukas vård ersattes av 1929 års sinnessjuklag. Den nya lagen innehöll inga bestämmelser som avgränsade intagningen utöver begreppet sinnessjuk. Termer som ”sinnessjukdom” och ”vårdbehov” användes utan att vara närmare definierade. Utgångspunkten i vården var att de intagna själva inte kunde ta ansvar för sin person eller sina handlingar. Personalens skyldigheter och rättigheter gentemot vårdtagarna upptogs däremot i lagen. Patienterna kunde dock överklaga överläkarens ställningstagande i utskrivningsfrågor och kunde när som helst hänskjuta frågan om utskrivning till en särskild nämnd. Det fanns dessutom en överinspektör för sinnessjukvården som skulle övervaka att ingen i onödan intogs eller kvarhölls i vården. År 1949 inrättades utskrivningsnämnder vid alla mentalsjukhus, vilka skulle ta ställning i till frågan om utskrivning angående patienter som i anslutning till intagningen visat tecken på aggressivitet, gjort sig skyldiga till våldsbrott eller av domstol hänvisats till vård på sjukhus. 1929 års sinnessjuklag kom att tillämpas i 38 år. Sinnessjukvården kom långt in på 1900-talet att kännetecknas av samhällskontroll och förvaring.<sup>14</sup>

## 2.4 Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, LSPV, trädde i kraft år 1967. Målsättningen med LSPV var att vården av psykiskt sjuka skulle regleras på motsvarande sätt som vården av kroppsligt sjuka. Detta hände samman med förändrade behandlingsmetoder som

<sup>12</sup> Belfrage, Henrik, 1995, s. 25.

<sup>13</sup> Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, 2006, s. 32 f.

<sup>14</sup> Ibid., s. 25 f.



skedde med farmakologins inträde vid början av 1950-talet. Den nya lagen gav utrymme för ett större mått av rättsäkerhet än den tidigare lagstiftningen, då den innehöll regler för när intagningen och utskrivning skulle ske, såväl som i vilken utsträckning tvångsåtgärder var berättigade. Målet var att ingen skulle bli kvarhållen längre än nödvändigt.<sup>15</sup>

I LSPV användes begreppet ”psykisk sjukdom” som indikation för intagning för vård. Lagen innehöll dock ingen definition av begreppet, utan termen användes för att beteckna en rad olika psykiska tillstånd. Vårdbehovet skulle prövas med hänvisning till fem specialindikationer. En av dem avsåg vissa fall av brottslig verksamhet som utövats av en psykiskt sjuk person som av domstol överlämnats till vård.<sup>16</sup> En utskrivningsnämnd, varav minst en ledamot skulle vara eller innehavare av en ordinarie domartjänst, prövade förutsättningarna för utskrivning. Nämnderna skulle dels överpröva överläkares beslut om utskrivning, dels besluta om utskrivning som första instans. Besluten kunde med vissa begränsningar överklagas hos psykiatriska nämnden, som sista instans.<sup>17</sup>

## 2.5 Brottsbalkens tillkomst

De regler om strafflindring och straffriförklaring som tillämpades i 1864 års strafflag började alltmer ifrågasättas. I och med jämställdhetsbegreppets införande år 1945, kom allt fler brottslingar som tidigare ansetts som fullt tillräkneliga och som ådömts fängelsestraff, nu att hänvisas till rättspsykiatrisk vård. Strafflagsberedningen lade år 1956 sitt ”förslag till skyddslag” (SOU 1956:55), där det bl.a. föreslogs att straffriförklaringarna skulle avskaffas. Beredningen ansåg att tillräknelighetsläran spelat ut sin roll.<sup>18</sup> Den sedan år 1965 gällande brottsbalken (1962:700), BrB, tillkom under inflytande av den positiva straffrättsskolan där brottslingen sattes i centrum. Bedömningen av brottslingens ”farlighet” var av större intresse än brottet, vid utmätningen av påföljd. Påföljden skall enligt BrB inte bara sättas i relation till brottets svårighetsgrad utan anpassas till individens behov av rehabiliterande insatser. Beträffande psykiskt störda lagöverträdare kom vårdbehovet att sättas i centrum för valet av påföljd. Lagöverträdaren kunde dömas till vård om denne vid brottstillfället bedömdes lida av sinnessjukdom, sinnesslöhet (kvalificerade former av utvecklingsstörning) eller själslig abnormitet, att den måste jämföras med sinnessjukdom. Om gärningen inte begåtts under påverkan av psykisk störning kunde lagöverträdaren ändå dömas till vård om vårdbehov förelåg.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> Ibid., s. 26 f.

<sup>16</sup> Prop. 1990/91:58 s. 89.

<sup>17</sup> Ibid., s. 171 f.

<sup>18</sup> Belfrage, Henrik, 1995, s. 25 f.

<sup>19</sup> Ibid., s. 27-28.

## 2.6 1991 års reform

Under 1960-talet väcktes debatt såväl kring såväl kriminalvården som mot rättspsykiatri. I avsaknad av framgångsrika behandlingsformer inom dessa områden började en behandlingspessimism breda ut sig. I denna behandlingskritiska anda lade år 1977 den s.k. Bexeliuskommittén fram sitt betänkande (SOU1977:23) som innebar en väsentlig inskränkning av möjligheten att döma brottslingar till psykiatrisk vård. År 1984 lade socialberedningen fram sitt slutbetänkande (SOU 1984:64) där man ville beskära möjligheten att döma till psykiatrisk vård ytterligare. Beredningen menade att vanliga påföljdsregler skulle tillämpas i så stor utsträckning som möjligt.<sup>20</sup> Institutionaliseringsen och isoleringen av psykisk sjuka kritiserades och i lagstiftningsarbetet kunde skönjas en utveckling mot en psykiatrisk vård byggd på mera frivillighet och öppna vårdformer. Endast de mest störda lagöverträdarna skulle få vård, dvs. de som led av en "allvarlig psykisk störning".<sup>21</sup>

En grundläggande fråga i sammanhanget som diskuterades i den efterföljande propositionen (1990/91:58) var vilka psykiska tillstånd som i lagstiftningen skulle omfattas begreppet allvarlig psykisk störning. I LSPV användes begreppet "psykisk sjukdom" som ansågs vara vidare än begreppet "sinnessjukdom" vilket användes i BrB. Vidare förekom begreppet "psykisk abnormitet" i LSPV som inte ansågs vara kongruent med samma begrepp i BrB. I och med 1991 års reform fick BrB:s påföljdsregler gällande psykisk störda lagöverträdare sin nuvarande form. För att undanröja den bristande överensstämmelsen mellan den straffrättsliga regleringen och den administrativa vårdlagstiftningen gällande de aktuella personkategorierna infördes samlingsbegreppet "psykisk störning". Psykisk störning används som ett grundläggande sjukdomsbegrepp och kvalificeras genom ordet "allvarlig" när det gäller det medicinska kriteriet för psykiatrisk tvångsvård.<sup>22</sup> LSPV kom genom 1991 års reform att ersättas av den nu gällande lagstiftningen i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

## 2.7 Den nya lagen om rättspsykiatrisk vård

När tvångsvård är aktuellt för psykiskt störda lagöverträdare ges sådan vård enligt LRV. I de inledande bestämmelserna framgår att lagen omfattar fall av psykiatrisk tvångsvård som inte regleras i LPT. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

---

<sup>20</sup> Belfrage, Henrik, 1995, s. 28 f.

<sup>21</sup> Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, 2006, s. 42 f.

<sup>22</sup> Prop. 1990/91:58 s. 453.

I LRV regleras bl.a. förutsättningar för vården, hur vården skall utformas, var vården skall ske och vem som fattar beslut i olika avseenden. Avsikten med regleringen är bl.a. att inom ramen för tvångsvården tillgodose patientens rättssäkerhet och den rättsliga kontrollen av tvångsvården, att minimera användningen av tvångsvård samt att minska användningen av tvångsåtgärder inom vården.<sup>23</sup>

Det kanske viktigaste syftet med införandet av den nya lagen var att stärka samhällsskyddet mot psykiskt störda brottslingar.<sup>24</sup> I propositionen till 1991 års reform uttalades att frågan hur systemet med behandling av lagöverträdare med brister eller avvikelser i psykiskt hänseende bör utformas, är ett av de svåraste, principiellt viktigaste och mest kontroversiella problemen kring kriminalpolitiken. Enligt propositionen består problemen i att finna en ordning som samtidigt tillgodoser de krav på rättvisa, humanitet och samhällsskydd och andra hänsyn som gör sig gällande.<sup>25</sup>

Den rättspsykiatriska vården skall ses som en brottspåföljd för personer som fällt till ansvar för brott och lider av allvarlig psykisk störning. Eftersom vården i dessa fall utgör ett påföljdsalternativ till bl.a. fängelse sätts patientens farlighet snarare än vårdbehov i centrum för bedömning av intagning för vård och utskrivning. Avsikten med tvångsvården är att hjälpa patienten att förstå och hantera sin psykiska störning så att risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag på grund av denna störning minimeras. Men målet är också, som vid all annan hälso- och sjukvård, att förbättra hälsan och öka livskvaliteten genom att den vård som ges skall främja ett självständigt liv ute i samhället på samma villkor som för andra.<sup>26</sup> I 1 § första stycket LPT erinras om att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, gäller all psykiatrisk vård. HSL innehåller bl.a. grundläggande föreskrifter om de mål och krav som gäller för all hälso- och sjukvård.<sup>27</sup> De föreskrifter som återfinns i LRV som är förenade med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) skall i förhållande till HSL ses som undantagsregler som anger under vilka förutsättningar som HSL:s vårdprinciper får inskränkas.

---

<sup>23</sup> Lidberg, Lars & Wiklund, Nils, Svensk rättspsykiatri, 2004, s. 136 f.

<sup>24</sup> Prop. 1990/91:58 s. 463 f.

<sup>25</sup> Ibid., s. 62 f.

<sup>26</sup> Ibid., s.459 f.

<sup>27</sup> Enligt 2 § HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det anges också att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. I 2 a § HSL anges de krav som uppställs på en god vård, som bl.a. innebär att den skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja kontakten mellan patienten och sjukvårdspersonalen. Vården skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

# 3 Konventioner, rekommendationer och etiska riktlinjer

Att frihetsberöva och tvångsvårda psykiskt sjuka personer är starka integritetsingripande åtgärder som uppmärksammas i olika internationella dokument. Dokumenten är av två typer: dels konventioner som är folkrättsligt bindande för Sverige, dels deklARATIONER, resolutioner rekommendationer och andra dokument som inte är bindande på samma sätt men som bör beaktas vid utformningen av den svenska lagstiftningen.

## 3.1 FN-dokument

### 3.1.1 FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

FN:s generalförsamling antog år 1966 Internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter.<sup>28</sup> Sverige har anslutit sig till denna konvention. Flera av dessa regler motsvarar reglerna i Europakonventionen (se kapitel 3.2.1). I FN:s konvention har inte utarbetats någon särregelring angående frihetsberövande av psykiskt sjuka personer, men artiklarna om rätten till frihet och behandlingen om frihetsberövade personer kan ses som relevanta i sammanhanget.

I artikel 9:1 fastslås att envar har rätt till frihet och personlig säkerhet och att ingen får berövas sin frihet utom på sådana grunder och i sådan ordning som föreskrivs i lag. Enligt artikel 9:4 skall var och en som berövas friheten ha rätt att få lagligheten av frihetsberövandet prövad av domstol.

Artikel 10 innehåller bl.a. bestämmelser om behandlingen av personer som är frihetsberövade. Det fastslås att "envar som berövats sin frihet skall behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde".

---

<sup>28</sup> Dokumentet återfinns via Regeringens webbplats för mänskliga rättigheter: [www.manskligarattigheter.gov.se](http://www.manskligarattigheter.gov.se) 2007-05-26 11:20.

### **3.1.2 FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård**

FN:s generalförsamling antog år 1991 en resolution med 25 principer för vården av personer med psykisk störning.<sup>29</sup> Rättigheterna som fastslås i principerna får begränsas endast om det föreskrivs i lag och om det är nödvändigt med hänsyn till patientens eller någon annans hälsa eller personliga säkerhet eller annars med hänsyn till samhällsskyddet eller andras grundläggande fri- och rättigheter.

Enligt resolutionen får tvångsvård ges när det från medicinsk synpunkt anses oundgängligen nödvändigt för att förhindra omedelbar eller överhängande fara för att patienten eller någon annan skall ta skada. Enligt princip 9.2 skall såväl behandling som omvårdnad av varje patient baseras på en individuellt anpassad plan. Vårdplanen skall upprättas i samråd med patienten, utvärderas vid återkommande tillfällen, revideras vid behov och genomförs av kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal.

## **3.2 Europarådsdokument**

### **3.2.1 Europakonventionen om mänskliga rättigheter**

Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, gäller som lag i Sverige.<sup>30</sup> Europadomstolen har till uppgift att pröva om rättssystemen och rättstillämpningen i Europarådets medlemsstater är förenliga med de åtaganden som staterna gjort enligt Europakonventionen. Konventionen tillkom då medlemsstaterna gemensamt ville skydda och bevaka vissa civila och politiska rättigheter i FN:s rättighetsförklaring från 1948.

De bestämmelser som främst kan aktualiseras i samband med rättspsykiatrisk vård är artikel 3, som förbjuder tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, artikel 5 om rätten till frihet och

---

<sup>29</sup> The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Resolution A/RE/46/119. Dokumentet återfinns via webbplatsen: <http://www.un.org/Depts/dhl/res/resa46.htm> 2007-05-26 11:40.

<sup>30</sup> Dokumentet återfinns via Regeringens webbplats för mänskliga rättigheter: [www.manskligarattigheter.gov.se](http://www.manskligarattigheter.gov.se) 2007-05-20 11:25. Genom Sveriges ratificering av konventionen år 1952, genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, har Europakonventionen inkorporerats i svensk rätt. I 2 kap. 23 § regeringsformen (1974:152) har införts att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen.

säkerhet, vars underartiklar bl.a. stadgar en rätt till domstolsprövning av frihetsberövandet, samt artikel 8 om rätten till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.

I artikel 3 i Europakonventionen fastslås att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Men det är inte förbjudet att använda tvång med lagligt stöd, t.ex. för att genomföra nödvändig psykiatrisk behandling. Regler för användning av tvångsåtgärder på sjukvårdsinrättning måste dock hållas inom den ram som anges i artikel 3. Tvångsåtgärderna får således inte vara av den art eller användas på sådant sätt eller under sådana omständigheter att de utgör en omänsklig eller förnedrande behandling av patienten.

I artikel 5:1 i Europakonventionen föreskrivs att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas sin frihet utom i de fall som anges i artikeln och i den ordning som lagen föreskriver. Ett undantag uppställs i artikel 5:1 e), där det framgår att den som är psykisk sjuk kan berövas friheten med stöd av lag och i den ordning som lagen föreskriver. Europadomstolen har i ett mål (*Johnson v. the United Kingdom*<sup>31</sup>) som rörde psykiatrisk tvångsvård framhållit bl.a. att enligt dess praxis kan en person inte anses ha en "unsound mind" och bli berövad sin frihet om inte tre minimikrav är uppfyllda. För det första måste det tillförlitligen visas att patienten är psykiskt sjuk, för det andra måste den psykiska störningen vara av sådan art och grad att det är påkallat med tvångsintagning och för det tredje måste ett fortsatt frihetsberövande motiveras av att störningen kvarstår.

Av artikel 5:4 framgår att var och en som berövas friheten skall ha rätt att påfordra att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom om, om frihetsberövandet inte är lagligt. Vissa frihetsberövanden kan vara tidsbestämda till sin art som t.ex. då en patient skall vara tvångsintagen på en psykiatrisk anstalt så länge han eller hon anses vara psykisk sjuk eller då en intagen avtjänar en tidsbestämd straffpåföljd och längden blir beroende av hur länge den dömde anses farlig för sin omgivning. I dessa fall kan den första domstolsprövningen uppfylla kraven i artikel 5:4, men efter någon tid kan frågan uppkomma om sådana förändringar inträffat att den intagne bör friges.<sup>32</sup> Europadomstolen har slagit fast att det vid tidsbestämda frihetsberövanden skall finnas en rätt till ny domstolsprövning med skäliga mellanrum. Principen gäller såväl intagna på mentalsjukhus (*Winterwerp v. the Netherlands*<sup>33</sup> och *X v. the United Kingdom*<sup>34</sup>) som internerade lagöverträdare (*Van Droogenbroeck v. Belgium*<sup>35</sup>).

---

<sup>31</sup> Case of *Johnson v. the United Kingdom*, Judgment 24 October 1997.

<sup>32</sup> Danelius, Hans, 2002, s. 123.

<sup>33</sup> Case of *Winterwerp v. the Netherlands*, Judgment 24 October 1979.

<sup>34</sup> Case of *X v. the United Kingdom*, Judgment 5 November 1981.

<sup>35</sup> Case of *Van Droogenbroeck v. Belgium*, Judgment 24 June 1982.

I artikel 8 föreskrivs att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Tvångsmedicinering, avskiljning, fastspänning och besöksförbud vid vård enligt LPT och LRV är exempel på åtgärder som inskränker rätten till skydd för privatlivet.<sup>36</sup> Inskränkningar i det i artikel 8:1 föreskrivna skyddet kan enligt artikel 8:2 godtas endast under förutsättning att de har stöd i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

### 3.2.2 Europarådets rekommendationer

I Europarådets rekommendation angående utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, Recommendation No. R (1983) 2, från år 1983, finns bestämmelser till skydd för personer med psykisk störning som intas för psykiatrisk vård utan samtycke.<sup>37</sup> Enligt rekommendationen får tvångsvård ges 1) om patienten till följd av sin psykiska störning utgör en allvarlig fara för sig själv eller någon annan, eller 2) om patienten kan antas få sitt tillstånd avsevärt försämrat eller hindras att få den vård som han behöver om intagning på vårdinrättningen inte kommer till stånd. Ett beslut om intagning för tvångsvård skall fattas av domstol eller annat beslutande organ som föreskrivs i lag. Innan beslut fattas i frågan skall en medicinskt sakkunnig höras.

En viktig princip i Europarådets rekommendation är att en tvångsintagen patient skall ha rätt att bli behandlad under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra sjuka personer. Inskränkningar i den intagnes personliga frihet får begränsas till sådana som är nödvändiga med hänsyn till patientens hälsotillstånd och för att behandlingen skall bli framgångsrik. Den intagnes rätt att kommunicera med berörda myndigheter, med ett juridiskt biträde eller andra personer som är behjälpliga vid prövning av intagningen får inte inskränkas. Den intagne skall vidare ha rätt att sända brev utan föregående censur. När Europarådets rekommendation antogs av Ministerkommittén år 1983 reserverade sig Sverige mot bestämmelsen om förbud mot censur av brev som en patient avsänder.<sup>38</sup>

I september 2004 antog Ministerkommittén en rekommendation (Recommendation (2004) concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of persons with Mental Disorder), som uppmanar medlemsstaterna att stärka skyddet för värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter hos människor med psykisk störning särskilt sådana som utsatts för tvångsintagning och tvångsbehandling.

---

<sup>36</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 40.

<sup>37</sup> Dokumentet återfinns på Internetadressen <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm> 2007-04-26 12:14.

<sup>38</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 40.

### 3.3 Riktlinjer från World Psychiatric Association

Hawaii-deklarationen, som antogs av World Psychiatric Association år 1977 och reviderades år 1983, är en internationell deklaration med etiska riktlinjer för behandlingen av personer med psykisk störning.<sup>39</sup> Reglerna tillkom efter 1977 års världskongress i psykiatri på Hawaii, efter farhågor om att Sovjetunionen höll politiskt olikvänligt frihetsberövade inom den psykiatriska tvångsvården.<sup>40</sup>

I deklarationen fastslås bl.a. att psykiaterns mål är att främja hälsa, personlig självständighet och utveckling. En patient skall behandlas med omsorg och respekt för sin värdighet och rätt att bestämma över sitt eget liv och sin hälsa. Nyckelparagrafen slår fast att den psykiatriska professionens metoder inte får utnyttjas vid frånvaro av psykisk sjukdom. I deklarationen fastslås att en psykiater inte bör medverka i tvångsbehandling om det inte föreligger en psykisk störning och att han eller hon bör neka att samarbeta om det företas något som strider mot vetenskapliga eller etiska principer. Så snart det inte längre finns förutsättningar för tvångsbehandling skall psykiatern häva tvånget i behandlingen. Psykiatern skall informera patienten och dennes närstående om hur tvångsomhändertagandet kan överklagas, liksom om hur andra klagomål som hänför sig till hans eller hennes välbefinnande kan framföras.

Hawaii-deklarationen har på nytt uppdaterats genom 1996 års s.k. Madriddeklaration<sup>41</sup>. Madriddeklarationen tar särskilt upp patientens rätt att vara en likvärdig part i den terapeutiska processen.

---

<sup>39</sup> Declaration of Hawaii, World Psychiatric Association (1983). Deklarationen återfinns i svensk översättning på Svenska Psykiatriska Föreningens webbplats:

<http://www.svenskpsykiatri.se/care/ethical/hawaii.html> 2007-05-18 11:05.

<sup>40</sup> Lidberg, Lars & Wiklund, Nils, 2004, s. 143.

<sup>41</sup> Madrid Declaration on ethical standards for psychiatric practice, World Psychiatric Association (1996).



# 4 Förutsättningar för rättspsykiatrisk vård

## 4.1 Psykiatriska utredningar vid brottmål

Den straffrättsliga regleringen när det gäller de psykiskt störda lagöverträdarna är utformad så att domstolen vid bestämmandet av påföljd skall ta hänsyn till den psykiska statusen hos en person som begått en straffbelagd gärning.<sup>42</sup> För att en rättspsykiatrisk utredning överhuvudtaget skall bli aktuell, måste den som undersöks vara åtalad för brott, och det måste pågå en förundersökning eller rättsprocess. Rättsmedicinalverket, i egenskap av central förvaltningsmyndighet, ansvarar för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Undersökningarna kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda utredningsenheter runt om i landet.<sup>43</sup>

Den rättspsykiatriska utredningen kan vara av två slag, nämligen § 7-utredning eller rättspsykiatrisk undersökning. Reglerna om dessa undersökningsformer finns i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, LRU, och i förordningen (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning samt i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m.. Därtill har Socialstyrelsen meddelat föreskrifter och allmänna råd inom området.

### 4.1.1 § 7-utredning

Den s.k. ”lilla sinnesundersökningen”, undersökning enligt 7 § lagen om särskild personutredning i brottmål, bör användas som en första åtgärd för att mer allmänt ge ledning för domstolens påföljdsval beträffande en misstänkt lagöverträdare som kan antas lida av någon form psykisk störning.<sup>44</sup> En § 7-utredning har formen av ett läkarsamtal och utförs av en särskilt förordnad läkare. Undersökningen utmynnar vanligtvis antingen i en rekommendation till rätten att genomföra en fullständig rättspsykiatrisk undersökning, eller besked om att detta inte är nödvändigt. Om rätten särskilt anger det i förordnandet, skall intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.<sup>45</sup> Enligt 29 kap. 3 § BrB kan en psykisk störning som inte är allvarlig men som har kausalsamband med gärningen anses som förmildrande omständighet vid bedömning av straffvärdet. Enligt 29 kap. 5 § BrB kan straffnedsättning av psykiatriska skäl även komma i

---

<sup>42</sup> Reglerna om psykiskt störda lagöverträdare finns i kap. 29, 30 och 31 BrB samt i LRV.

<sup>43</sup> Lidberg Lars & Wiklund, Nils, 2004, s. 151.

<sup>44</sup> Prop. 1990/91:58 s. 503-504.

<sup>45</sup> Se 7 § första stycket lagen om särskild personutredning i brottmål.

fråga om den undersökte på grund av sin psykiska skörhet skulle drabbas oskäligt hårt av ett fängelsestraff, utmätt efter brottets straffvärde.

#### 4.1.2 Rättspsykiatrisk undersökning – allvarlig psykisk störning?

Om en person gör sig skyldig till ett brott där påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter och personen i fråga misstänks vara *allvarligt* psykiskt störd får domstolen begära en rättspsykiatrisk undersökning enligt 1 § LRU. En rättspsykiatrisk undersökning får endast förordnas för att ta ställning till om det finns medicinska förutsättningar för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB eller om den misstänkte begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning eftersom denne om så fallet är enligt 30 kap. 6 § BrB inte får dömas till fängelse. Bestämmelsen innebär att fängelse inte får ådömas, om lagöverträdaren led av en allvarlig psykisk störning då han eller hon begick brottet och att det föreligger ett orsakssamband mellan störningen och brottet.<sup>46</sup>

Den rättspsykiatriska undersökningen genomförs i ett team, där läkare, psykolog, kurator tillsammans med annan vårdpersonal tillsammans tar fram ett underlag som mynnar ut i ett rättspsykiatriskt utlåtande. Utlåtandet innehåller en medicinsk och psykiatrisk utredning, ett psykologutlåtande, en socialutredning med kuratorsyttrande och en beskrivning av patientens levnadshistoria och yttre omständigheter, samt en omvårdnadsutredning med avdelningspersonalens observationer.<sup>47</sup> Den ansvarige läkaren skall sedermera i det rättspsykiatriska utlåtandet besvara rättens frågor och ta ställning till om brottet begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning, om den undersökte lider av allvarlig psykisk störning vid undersökningstillfället, liksom om det föreligger vårdbehov och risk återfall i brottslighet av allvarligt slag. Läkaren har även möjlighet att uttala sig i påföljdsfrågan.<sup>48</sup>

Rätten får inte besluta om överlämnade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts. Det behövs dock ingen ny undersökning om den misstänkte redan genomgår sådan vård och rätten har inhämtat ett utlåtande av den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.<sup>49</sup> Om någon av parterna i den rättsliga processen är tveksam till resultatet av den rättspsykiatriska undersökningen kan rätten inhämta ett yttrande av Socialstyrelsens rättsliga råd, för att komplettera utredningen.<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> Se 1 § LRU.

<sup>47</sup> Se punkt 8.1 Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning, SOSFS 1996:14 (M).

<sup>48</sup> Ibid., punkt 8.2.

<sup>49</sup> Se 3 § andra stycket LRU.

<sup>50</sup> Se 8 § förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen och 12 § LRU.

Det skall dock påpekas att den rättspsykiatriska undersökningen fungerar som ett underlag för domstolens slutgiltiga allsidiga bedömning. Domstolen kan överlämna en brottsling till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivnings prövning, även om inte det rättspsykiatriska utlåtandet eller senare bedömning i Rättsliga rådet utmynnar i detta.<sup>51</sup>

## 4.2 Närmare om villkoren för överlämnade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

I 31 kap. 3 § första stycket BrB anges villkoren för att rätten skall kunna besluta om överlämnade till rättspsykiatrisk vård. Rätten får besluta att den som begått ett brott där påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, får överlämnas till rättspsykiatrisk vård om han eller hon lider av en *allvarlig psykisk störning* och med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har *behov av vård* som är förenat med frihetsberövande och annat tvång.

I andra stycket uppställs de ytterligare villkor som gäller när rätten beslutar om rättspsykiatrisk vård förenad med särskild utskrivningsprövning. Har *brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning* får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt LRV skall äga rum. Detta får ske om det *finns risk i återfall i brottslighet av allvarligt slag* till följd av den psykiska störningen.

Vidare föreskrivs i tredje stycket att om rätten med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet, eller om det finns andra särskilda skäl, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård även döma till annan påföljd, dock inte till fängelse eller överlämnade till annan särskild vård. Detta innebär att det är möjligt att förena rättspsykiatrisk vård med vissa andra påföljder, nämligen skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter.<sup>52</sup> Om påföljdsvalet står mellan överlämnande till rättspsykiatrisk vård och någon annan påföljd än fängelse bör, enligt förarbetena, utgångspunkten vara att rättspsykiatrisk vård skall komma till stånd.<sup>53</sup>

Nedan följer en närmare förklaring av villkoren för att överlämnade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

### 4.2.1 Allvarlig psykisk störning

Psykisk störning används som ett grundläggande sjukdomsbegrepp och kvalificeras genom ordet ”allvarlig” när det gäller det medicinska kriteriet för psykiatrisk tvångsvård. Lagstiftningens utgångspunkt är alltså att samma

---

<sup>51</sup> Prop. 1990/91:58 s. 454.

<sup>52</sup> Ibid., s. 536.

<sup>53</sup> Ibid., s. 534.

begrepp skall gälla för tvångsvård i administrativ ordning som för rättspsykiatrisk vård, samt för den straffrättsliga regleringen i övrigt. Ett undantag från detta är att en grav psykisk störning som motsvarade den äldre lagstiftningens begrepp sinnesslöhet skall bedömas som en allvarlig psykisk störning när det gäller fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB, men skall ändå inte kunna ligga till grund för rättspsykiatrisk vård.<sup>54</sup> Vidare har Högsta Domstolen, i det s.k. ”Flinkfallet” (NJA 1995 sidan 48<sup>55</sup>) uttalat att det nog inte varit lagstiftarens mening att överensstämelsen mellan allvarlig psykisk störning vid tillämpning av fängelseförbudet och som grund för tvångsvård skulle få till konsekvens att det inte skulle vara möjligt att döma vare sig till fängelse eller rättspsykiatrisk vård ens för synnerligen allvarliga brott, som vid ett rusutlöst kortvarigt psykotisk tillstånd.

Det har inte ansetts möjligt att i lagtext mera precist ange vad som skall ingå i begreppet. Vid en tolkning är man hänvisad till motivuttalanden och praxis.<sup>56</sup> Som exempel på tillstånd som kan utgöra allvarlig psykisk störning angavs i propositionen följande.<sup>57</sup>

”Till allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till följd av en hjärnskada kan vidare en psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art (demens) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron uppkomma.”

”Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar, liksom svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), till exempel vissa invalidiserande neuroser.”

”Tvångsvård bör vidare kunna aktualiseras när en krissituation är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.”

”Psykosor som kan drabba missbrukare av alkohol och narkotika bör också hänföras under begreppet allvarlig psykisk störning liksom svårartade abstinensstillstånd i vissa fall.”

---

<sup>54</sup> Ibid., 1990/91:58 s. 531.

<sup>55</sup> Flink befann sig skyldig till för sju mord och tre mordförsök begångna under en natt i juni 1994. Frågan var om han hade begått brotten under påverkan av allvarlig psykisk störning, och om han vid tillfället för domen led av en sådan störning. Flink var vid tiden för brotten starkt alkoholpåverkad och befann sig i ett rusutlöst psykotiskt tillstånd. Trots detta ansåg domstolen inte att han begått brotten under en så allvarlig psykisk störning som avses i BrB 30:6 och han vid domstillfället inte led av en så allvarlig psykisk störning som gjorde det möjligt att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård. Domstolen såg det dock som troligt att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård skulle ha varit uppfyllda om frågan hade kommit upp under tidpunkten för brotten då Flink befann sig i det psykosarmade tillståndet. Flink dömdes till livstids fängelse för de brott han begått.

<sup>56</sup> Prop. 1990/91:58 s. 85.

<sup>57</sup> Ibid., s. 84 f., 452 f., 531 f.

I propositionen framhölls vidare att en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i s.k. åldersdement beteende kan vara så kraftigt att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt. Enligt propositionen kan, i exceptionella fall, tvångsvård bli aktuell också för personer som på grund av hjärnskada fått ett betydande och bestående begåvningshandikapp samt för personer med barndomspsykos. För psykiskt utvecklingsstörda gäller däremot att enbart hämning i förståndsutvecklingen inte skall kunna utgöra grund för psykiatrisk tvångsvård. Vid en helhetsbedömning kan dock en mental retardation som inte är så grav att den ensam utgör en allvarlig psykisk störning, i kombination med andra personlighetsstörningar eller andra psykiatriska tillstånd, leda fram till bedömningen allvarlig psykisk störning. I dessa fall bör dock oftast, enligt förarbetena, 29 kap. 3 och 5 §§ BrB åberopas som stöd för skyddstillsyn i kombination med andra åtgärder.<sup>58 59</sup>

Det framhålls att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid ses som allvarliga till sin art men behöver inte alltid vara det till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. En depression är inte alltid av allvarlig art, men graden kan då vara sådan att tillståndet bör bedömas som en allvarlig psykisk störning. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar som i övrigt belyser graden av störningen.<sup>60</sup>

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd rörande tillämpningen av LPT och LRV. Där uttalas följande rörande tolkning av begreppet allvarlig psykisk störning:

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

psykos, dvs. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning,  
depression med självmordsrisk,  
svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod, och  
svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.

I vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversioner utgöra en allvarlig psykisk störning.”<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Ibid., s. 531.

<sup>59</sup> I sammanhanget bör nämnas att enligt 20 kap. 7 § rättegångsbalken kan åtalsunderlåtelse medges om psykiatrisk vård eller insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kommer till stånd. Som förutsättning för det gäller att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

<sup>60</sup> Prop. 1990/91:58 s. 87.

<sup>61</sup> 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2000:12 (M).

## 4.2.2 Kausalsamband

För att domstolen skall kunna överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård förenad med särskild utskrivningsprövning måste brottet ha begåtts under påverkad av en allvarlig psykisk störning, samtidigt som en allvarlig psykisk störning fortfarande föreligger när domen faller. Brottet måste alltså ha orsakats av den psykiska störningen. Med detta menas att det måste vara personens psykiska störning som var orsaken till att han eller hon begick brottet.

I förarbetena poängteras att kravet på samhällsskyddet inte eftersätts när det gäller behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Regleringen syftar till att motverka att den aktuella gruppen begår nya brott. Det kan i sådana fall förutsättas att gärningsmannens eventuella benägenhet att begå nya brott hänger samman just med den psykiska störningen. När det gäller bedömningen om ett orsakssamband föreligger anförs det i propositionen att, om gärningsmannen var allvarligt psykiskt störd när brottet begicks torde det ofta vara uppenbart att det begåtts under störningen. Vidare framhålls att kravet på orsakssamband inte kan anses uppfyllt, om den psykiska störningen inte kan antas ha haft ett avgörande inflytande på gärningsmannens handlingssätt.<sup>62</sup> Det är dock domstolen som i slutändan tar ställning till kausalsambandet mellan brottet och den psykiska störningen utifrån omständigheterna i det särskilda fallet, där domstolen inte är bunden av den medicinska utredningen.<sup>63</sup>

## 4.2.3 Bedömningen av vårdbehov

När det gäller bedömningen av om psykiatrisk vård är påkallad, görs en samlad prövning kring lagöverträdarens person. Samhällsskyddsaspekten har stor betydelse, det vill säga om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för någon annans personliga säkerhet eller psykisk eller fysiska hälsa. Risken för att den dömda på nytt begår brott skall även vägas in i bedömningen.<sup>64</sup> Vid sidan av lagöverträdarens psykiska tillstånd har övriga personliga förhållanden betydelse, t.ex. dennes bostadssituation, sysselsättning och eventuella missbruksproblem.<sup>65</sup>

En allvarlig psykisk störning medför dock inte alltid ett vårdbehov, särskilt vid sådana tillfällen då gärningen ligger långt tillbaka i tiden och den tilltalade varit och är på fri fot med en pågående psykiatrisk öppenvårdskontakt och en ordnad social situation i övrigt.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> Prop. 1990/91:58 s. 458.

<sup>63</sup> Ibid., s. 531.

<sup>64</sup> Ibid., s. 465.

<sup>65</sup> Ibid., s. 533.

<sup>66</sup> Socialstyrelsen, 2002a, s. 23.

#### 4.2.4 Risk i återfall i brottslighet av allvarligt slag

För att en riskbedömning skall få ligga till grund för särskild utskrivningsprövning krävs det att det finns ett etablerat kausalsamband mellan den allvarliga psykiska störningen som gärningsmannen led av vid gärningstillfället och det begångna brottet. Riskbedömningen skall innefatta ett ställningstagande till om ny brottslighet kan befaras till följd av den psykiska störningen som lagöverträdaren led av vid gärningstillfället, om han eller hon fortfarande lider av den. Riskbedömningen grundas på den medicinska bedömningen, men det är också fråga om prognos från mer allmänna utgångspunkter, bl.a. beträffande sannolikheten för att lagöverträdaren på nytt kommer i en situation av det slag han eller hon befann sig i vid det begångna brottet.<sup>67</sup>

Lagstiftaren har inte preciserat i lag vilka brott som i sammanhanget skall betecknas som allvarliga, men i förarbetena ges viss ledning. Möjligheten att besluta om särskild utskrivningsprövning skall i första hand utnyttjas då riskbedömningen avser brott som riktar sig mot eller innebär fara för annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. Misshandel kan, beroende på omständigheterna kan vara ett sådant brott. Den kan användas också då risken för återfall avser grova egendomsbrott, t.ex. grov stöld. Även grov skadegörelse, t.ex. genom anläggande av brand hör hit. Narkotikabrottslighet eller spioneri är andra sådana exempel på allvarlig brottslighet. Det bör observeras att det begångna brottet inte behöver ha varit av allvarligt slag.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Prop. 1990/91:58 s. 466.

<sup>68</sup> Ibid., s. 466 och 534.

# 5 Vården och dess innehåll

## 5.1 Organisation

Landstingen ansvarar för den rättspsykiatriska vården. Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter enligt HSL att erbjuda hälso- och sjukvård omfattar även dem som vårdas enligt LRV. Socialstyrelsen, som är tillsynsmyndighet på området, har till uppgift att tillgodose medicinska, sociala och rättsliga säkerhetskrav såväl för enskilda patienter och klienter som för verksamheten samt att se till att gällande bestämmelser inom området följs.

Personer som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård kan vårdas på samma enheter som andra patienter vare sig dessa vårdas frivilligt eller enligt LPT. Vederbörande chefsöverläkare fattar beslut om placering. De flesta vårdas i hemlandstinget, antingen på psykiatrisk klinik eller på områdesgemensam länsklirik. Flertalet av dem som intagits för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, anses som särskilt vårdkrävande eller samhällsfarliga och vårdas i allmänhet på de rättspsykiatriska regionvårdsenheterna.<sup>69</sup> Dessa har ett förhöjt skalskydd som innebär att enheterna har låsta dörrar och fönster, omslutande väggar och tak med tillhörande byggnadsdetaljer och slussfunktioner.<sup>70</sup>

Den 30 juni år 2000 var enligt LRV antalet inskrivna patienter 1076, enligt sjukvårdsklinikernas inrapporteringar till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Den genomsnittliga vårddygnskostnaden för en plats beräknades uppgå till 3300 kr eller 1,2 miljoner kr/år. Detta innebär en total kostnad på ungefär 1,3 miljarder kr per år, om man utgår från antalet inrapporterade inskrivna patienter år 2000 enligt ovan.<sup>71</sup>

## 5.2 Behandlingen i vården

Rättspsykiatrin är mångdimensionell genom att verksamheten både skall uppfylla kravet på optimal vård utifrån patienternas specifika diagnoser och vidta åtgärder för att förebygga återfall i brott, samtidigt som den skall se till säkerheten och juridiska åtaganden. Kraven på innehållet i vården är extra höga inom rättspsykiatrin eftersom vårdtagarna inte har möjlighet att välja sin vård.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> De rättspsykiatriska regionvårdsenheterna i Umeå, Sundsvall, Säter, Katrineholm, Vadstena och Växjö har alla ett förhöjt skalskydd för att kunna vårda de sjukaste och farligaste patienterna.

<sup>70</sup> Lidberg, Lars & Wiklund, Nils, 2004, s. 139 f.

<sup>71</sup> SOU 2002:3 s. 161.

<sup>72</sup> SOU 2006:100 s. 424 f.



Förutom farmakologisk behandling, terapier av olika slag, träning av sociala färdigheter och behandling av missbruk läggs stor vikt vid brottsbearbetning, dvs. att försöka göra patienten medveten om vilka problem som föranlett det brottsliga beteendet och förstå dess konsekvenser liksom att komma underfund med vilka förhållanden som kan vara utlösande för ett brott. Detta är den samhällskyddande aspekten på vården.<sup>73</sup>

Redan när patienten skrivs in i vården börjar planeringen för att patienten på sikt skall kunna skrivas ut och leva och bo i samhället som andra. Successivt får patienten ta del av s.k. ”friförmåner” i form av beledsagad utomhusvistelse, frigång och permission för att till slut bli utskriven, när förutsättningarna för det är uppfyllda. Frigång innebär att patienten ges tillstånd att på egen hand vistas inom sjukhusområdet utan att personal följer med och är tillåten endast med länsrättens medgivande efter ansökan av chefsöverläkaren.<sup>74</sup> Vistelse utanför vårdavdelningen i sällskap med personal krävs inget särskilt tillstånd.<sup>75</sup> Frågor om permission och utskrivning behandlas mer ingående i kapitel 5 – 7.

### 5.3 Vårdplanering

Enligt 8 § LRV, med hänvisning till 16 § LPT, skall en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för behandling. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med vården skall uppnås och för att behandlingsresultatet och de andra insatser som genomförts skall kunna bestå efter vårdens upphörande. Så långt som möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående. Enligt 2 § sjätte stycket i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall journalen innehålla vårdplanen.

Socialstyrelsen har meddelat närmare föreskrifter om vårdplaneringen<sup>76</sup>. Där framgår vilka uppgifter som i tillämpliga delar skall ingå i vårdplanen. Såväl medicinska, psykologiska som sociala problem skall beaktas, liksom farlighet och villkor för vistelse utanför sjukvårdsinrättning samt utvärdering och omprövning av vårdplanen. Som ett allmänt råd anges att för den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör vårdplanen särskilt ange de insatser som planeras för att patienten inte skall återfalla i brottslighet av allvarligt slag.

I förarbetena framhålls att det är angeläget att vårdplaneringen utvecklas för att säkerställa att kvaliteten och säkerheten i patientens vård och omhändertagande tillgodoses och att samhällsskyddet tillgodoses när det gäller rättspsykiatrisk vård och att syftet med tvångsvården uppnås på kortast möjliga tid och med minsta möjliga användningen av tvångsåtgärder.

---

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> Se 10 a § LRV.

<sup>75</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 123.

<sup>76</sup> Se 4 kap. 1-3 §§ Socialstyrelsens allmänna föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård SOSFS 2000:12 (M).

Vårdplanen utgör ett viktigt beslutsunderlag inför beslut om permission och utskrivning av rättspsykiatriska patienter. Vidare bör vårdplaneringen utvecklas för att tillförsäkra att patienten får information om sina rättigheter enligt LPT och LRV, socialtjänstlagen (1980:620), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.<sup>77</sup> Regleringen på området ligger också i linje med FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och för utveckling av psykiatrisk vård, som ställer krav på att vården av varje patient baseras på en individuellt anpassad vårdplan. Se kapitel 3.1.2.

## 5.4 Information till patienterna, m.m.

Enligt 30 § LRV är chefsöverläkaren skyldig att upplysa patienterna om deras rätt att överklaga vissa beslut, ansöka hos länsrätten om vårdens upphörande, att ansöka om permission, att anlita ombud eller biträde, samt rätten att få ett offentligt biträde. Vidare skall lagbestämmelserna om rättspsykiatrisk vård finnas anslagna inom vårdinrättningen, väl synlig för patienterna.

Patienter som är intagna för vård enligt LRV har rätt att få en stödperson, enligt 26 §. Chefsöverläkaren skall, så snart patientens tillstånd tillåter, genom individuellt anpassad information, upplysa patienten om denna rätt. Stödpersonens uppgift är att ge patienten personligt stöd, praktiskt och psykologiskt, under tiden för vården, samt under fyra veckor efter vårdens upphörande.

## 5.5 Tvångsåtgärder

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (1974:152) är varje människa gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.<sup>78</sup> Skyddet får enligt 2 kap. 12 § begränsas genom lag eller annan författning, endast för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får vidare aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett det. Liknande bestämmelser finns i Europakonventionens artikel 8.1 och 8.2. Även Europarådets *Recommendation No. R (1983) 2* och *Recommendation (2004) concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of persons with Mental Disorder* innehåller vägledande regler angående behandling och användningen av tvångsåtgärder när det gäller psykiatrisk tvångsvård. Se kapitel 3.

Tvångsåtgärder vid rättspsykiatrisk vård, enligt 2 a § LRV, användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande

---

<sup>77</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 78-79.

<sup>78</sup> Uttrycket kroppsligt ingrepp avser främst våld mot människokroppen men också läkarundersökningar, mindre ingrepp som vaccinering, blodprovstagning samt liknande åtgärder som faller under begreppet kroppsbesiktning. Se prop. 1975/76:209 s. 147.

åtgärder tillräckliga, skall de istället användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Detta gäller vid all tvångsanvändning, såsom fastspänning, avskiljande från övriga patienter, samt kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Övriga åtgärder som får vidtas, som kan verka inskränkande i de intagnas personliga frihet, är bl.a. besöksinskränkningar<sup>79</sup>, kontroll av försändelser till patienter<sup>80</sup> samt i undantagsfall inskränkningar i rätten att samtala i telefon med utomstående<sup>81</sup>.

För den rättspsykiatriska vården gäller därför särskilda regler utöver de bestämmelser som finns i patientjournalagen (1985:562).<sup>82</sup> I 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård föreskrivs att chefsöverläkaren skall svara för att en särskild förteckning över de patienter som avses i LPT och LRV samt även se till att journalen för en sådan patient innehåller uppgifter om beslut och olika tvångsåtgärder som rör patienten. Journalen skall även innehålla uppgifter om när patienten fått uppgift om när patienten fått upplysningar om sin rätt att få hjälp av en stödperson och sin rätt att överklaga vissa beslut, m.m.

## 5.6 Underrättelse till målsägande

Enligt 28 § LRV skall chefsöverläkaren då det rör sig om patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, ta kontakt med målsäganden i det aktuella brottmålet för att utröna om han eller hon önskar få uppgifter om när patienten olovligen avviker från vårdinrättningens område, är på permission eller blir utskriven från vården. Målsägande som vill ha information av det aktuella slaget skall av chefsöverläkaren underrättas vid sådana tillfällen. Om det finns särskilda skäl, får underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt det.

## 5.7 De rättspsykiatriska patienterna

Vården av de rättspsykiatriska patienterna följs framför allt genom den tillsyn som bedrivs av Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter, men även genom de endagsinventeringar och uppföljningar som Socialstyrelsen kontinuerligt bedriver. Det saknas dock en nationell samordning som med jämna mellanrum redovisar tillförlitlig statistik av såväl intagna patienter, vårdtider, diagnoser, huvudbrott, personal och behandlingstider etc.<sup>83</sup> Uppgifterna i denna del av uppsatsen kommer av given anledning i huvudsak att baseras på den statistik som presenteras i Socialstyrelsens

---

<sup>79</sup> Se Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård 3 §.

<sup>80</sup> Se 8 § första stycket LRV med hänvisning till 22 § LRV.

<sup>81</sup> Se 8 § tredje stycket LRV.

<sup>82</sup> I 3 § patientjournalagen föreskrivs bl.a. att en patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten och att uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske. I bestämmelsen föreskrivs också att en journalanteckning, om inte synnerligt hinder möter, skall signeras av den som svarar för uppgiften.

<sup>83</sup> Socialstyrelsen, 2005, s. 3 f.

senaste rapport i ämnet; *Den rättspsykiatriska vården 2005. Sammanställningen från den 18 maj 2005.*

Vid endagsinventeringen identifierade Socialstyrelsen 1426 individer som var inskrivna enligt LRV, av vilka 88 procent vårdades med särskild utskrivningsprövning. Antalet inneliggande patienter (inskrivna som inte hade permission), ur denna grupp uppgick till 825 stycken. Sedan 1995 hade antalet vårdade enligt LRV ökat med 32 procent. För dem med särskild utskrivningsprövning hade antalet ökat med 18 procent.<sup>84</sup>

Huvuddelen av de intagna var män, endast 13 procent var kvinnor. Såväl bland män som bland kvinnor var de flesta intagna mellan 25 och 45 år gamla. Medelåldern var 39 år. Huvuddelen av patienterna var födda och uppväxta i Sverige, 12 procent födda i ett annat europeiskt land och 14 procent utanför Europa.<sup>85</sup>

### **5.7.1 Huvudiagnoser och missbruksproblematik**

I den rättspsykiatriska vården dominerar patienter med psykosdiagnosen schizofreni. Ungefär 36 procent av de intagna hade den diagnosen vid inventeringen.<sup>86</sup> Tillsammans utgjorde psykosdiagnoserna cirka 66 procent av det totala antalet huvuddiagnoser. Socialstyrelsen skriver att den höga andelen av psykosjukdom är förklarlig utifrån gällande definition av begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Övriga huvuddiagnoser som nämndes var personlighetsstörning, störning i utvecklingen/beteendestörning (vilket innefattar bl.a. Aspergers syndrom autismspektrumstörningar samt ADHD), missbruk och utvecklingsstörning. De flesta patienterna hade dock kombinationsdiagnoser ofta tillsammans med missbruksdiagnos som andra diagnos.<sup>87</sup>

Ett problem som Socialstyrelsen pekade på är missbruk under vårdtiden. Av de drygt 800 inneliggande patienterna, som vårdades med särskild utskrivningsprövning, förekom missbruk av alkohol och/eller narkotika bland över 40 procent av de intagna. Flera kliniker bedriver särskilda vårdprogram för missbruk vid sidan av behandlingen för den psykiatriska sjukdomen.<sup>88</sup>

### **5.7.2 Brott och återfall i brott**

De flesta brott begås av personer som inte är psykiskt störda likaväl som att de flesta psykiskt störda inte begår allvarliga brott. Samtidigt har senare

---

<sup>84</sup> Socialstyrelsen, 2005 s. 17.

<sup>85</sup> Ibid., s. 23 f.

<sup>86</sup> Ibid., s. 23.

<sup>87</sup> Ibid., s. 23 f.

<sup>88</sup> Ibid., s. 25.

forskning visat att personer som lider av en svår psykisk sjukdom faktiskt begår våldsbrott i större utsträckning än andra.<sup>89</sup>

Av Socialstyrelsens ovan nämnda inventering redovisas att omkring 75 procent av de ineliggande patienterna hade gjort sig skyldiga till brott mot liv eller hälsa, alltså våldsbrott i någon form, varav misshandel/olaga hot var det vanligaste brottet för vilket en tredjedel av de intagna dömts. Ungefär var femte patient var dömd för mord, dråp eller vållande till annans död. Övriga brott var mordbrand, grov misshandel, olika former av sexualbrott och rån.<sup>90</sup>

Såväl äldre som nyare svensk forskning har påvisat att ett frihetsberövande inom rättspsykiatrin inte med automatik innebär att patienternas våldskriminalitet upphör under vårdperioden.<sup>91</sup> Av en studie<sup>92</sup> från Socialstyrelsen år 2002 framgår att cirka 28 procent av patienterna (699 stycken) som ingick i studien dömdes för nya brott under pågående vårdtid.<sup>93</sup> Efter utskrivningen återföll 21 procent i någon form av brott, 10, 7 procent återföll i våldsbrott och 1,6 procent i grövre våldsbrott. De patienter som återföll i brott var uteslutande män.<sup>94</sup> Men det gick inte att finna något samband mellan risken för återfall i brott till typen av vård, såsom diagnos, vårdtidens längd eller den psykiatriska vårdens utformning. Inte heller minskade brottsåterfallen tack vare uppföljning via psykiatrisk öppenvård eller socialtjänst. De faktorer som, enligt undersökningen, var knutna till brottsåterfall var sådana som vården inte har möjlighet att påverka, t.ex. kön, ålder och tidigare brottslighet.<sup>95</sup> Dock konstaterades att aktuellt missbruk vid utskrivningen kunde kopplas till återfall i våldsbrott. Där fastslogs också att ett förbättrat resultat för den rättspsykiatriska vården är sannolikt beroende av en effektivare missbruksvård.<sup>96</sup> Sammanfattningsvis ger rapporten en ganska pessimistisk bild av den rättspsykiatriska vården. Men, trots de nedslående resultaten har Socialstyrelsen i en tidigare undersökning konstaterat att för personlighetsstörda som döms till fängelse liksom i allmänhet för personer som döms till fängelse för våldsbrott, så är återfallsfrekvensen för dessa grupper högre än för både personlighetsstörda som döms till rättspsykiatrisk vård och schizofrena som fått rättspsykiatrisk vård.<sup>97</sup>

---

<sup>89</sup> Hodgins, Sheilagh, Epidemiological investigations of the associations between major mental disorders and crime: Methodological limitations and validity of the conclusions, I: *Social Psychiatry and Epidemiology*, 33, 1998, s. 29-37.

<sup>90</sup> Socialstyrelsen 2005, s. 26.

<sup>91</sup> Nilsson, Agneta, Frihetsberövande vård innebär inte alltid att våldskriminalitet automatiskt upphör, I: *Läkartidningen*, Nr 38, Volym 99, 2002 s. 3735.

<sup>92</sup> Socialstyrelsen genomförde en inventering den 27 september 1995 som innebar att samtliga chefsöverläkare inom den psykiatriska vården rapporterade de patienter som denna dag fick vård med stöd av LRV, och vars vård var förenad med särskild utskrivningsprövning. Dessa patienter följdes under en uppföljningstid på cirka 3,5 år.

<sup>93</sup> Socialstyrelsen, 2000b, s. 23 f.

<sup>94</sup> *Ibid.*, s. 32 f.

<sup>95</sup> *Ibid.*, s. 49 f.

<sup>96</sup> *Ibid.*, s. 38 f.

<sup>97</sup> Socialstyrelsen, 2000, s. 43.

### 5.7.3 Vårdtider

För den som döms till rättspsykiatrisk vård kallas det avgörande för vårdtidens längd vara vårdbehovet och bedömningen av risken för återfall i allvarlig brottslighet, inte det begångna brottet i sig.<sup>98</sup> I princip innebär det, för dem som dömts till rättspsykiatrisk vård att svåra brott kan följas av korta vårdtider, liksom relativt lindriga brott kan följas av långa frihetsberövanden. Tendensen anses vara att vårdtiderna vid minde allvarlig brottslighet generellt sett är längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott, medan det finns indikationer på att det omvända förhållandet råder vid allvarlig brottslighet.<sup>99</sup> I Socialstyrelsens rapport om den rättspsykiatriska vården från år 2002 framhålls att det inte finns någon proportionalitet mellan brott och frihetsberövande. Även om förklaringen kan tänkas ligga i den psykiatriska sjukdomens tyngd och svårighetsgrad, menar Socialstyrelsen att det behövs ytterligare studier på området.<sup>100</sup>

I de uppföljningar som Socialstyrelsen genomfört sedan de nya psykiatriska tvångsvårdslagarna infördes har vårdtiderna för dem som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning ökat. Sedan 1995 har andelen patienter med en pågående vårdtid längre än 5 år ökat markant oavsett vilket brott de begått.<sup>101</sup> Utifrån de uppgifter om antalet patienter inom rättspsykiatri och om antalet som överlämnas årligen kan den genomsnittliga vårdtiden för patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning uppskattas till närmare 5 år, varav drygt 1,5 år under permission. Vid den senaste inventeringen 2005 återfanns tre patienter med vårdtider över 40 år. Den som hade vårdats längst hade en vårdtid på 49 år och brottet var mord. Nio patienter hade en vårdtid över 30 år. Så gott som alla av dessa patienter vårdades för schizofreni efter att ha dömts för grova våldsbrott.<sup>102</sup>

Allt fler befinner sig i den rättspsykiatriska vården och de pågående vårdtiderna blivit längre. Som tänkbara förklaringar till de längre vårdtiderna anger Socialstyrelsen i sin rapport bl.a. förbättrade och mer tidskrävande behandlingsmetoder inom t.ex. det neuropsykiatriska området eller beroendevården. Riskbedömningsinstrument används förmodligen i större omfattning än tidigare, vilket kan påverka vårdtidens utsträckning liksom svårigheter att efter utskrivning ordna boendestöd och sysselsättning. Allt fler patienter är på permission innan de skrivs ut vilket påverkar vårdtiderna.<sup>103</sup>

---

<sup>98</sup> Se § 16 LRV.

<sup>99</sup> SOU 2002:3 s. 219.

<sup>100</sup> Socialstyrelsen 2002 b, s. 51

<sup>101</sup> Socialstyrelsen 2005, s. 27.

<sup>102</sup> Ibid., s. 28.

<sup>103</sup> Ibid., s. 29.

## 6 Processuella frågor i mål enligt LRV

Rättslig prövning av frågor rörande rättspsykiatrisk vård görs av de allmänna förvaltningsdomstolarna, med länsrätterna som första instans. Särskilda föreskrifter om handläggningen av mål vid rättspsykiatrisk vård i förvaltningsdomstol och om rätten att överklaga länsrättens beslut ges i 18-22 § LRV med vissa hänvisningar till LPT. Förfaranderegler i LRV och LPT kompletterar regleringen i förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL.<sup>104</sup>

När det gäller de rättspsykiatriska patienterna som vårdas med särskild utskrivningsprövning har domstolen till uppgift att besluta i frågor bl.a. angående beviljande av frigång, frågor om permission och särskilda villkor i samband med permission, samt om utskrivning från vården. I detta avsnitt redogörs för de processuella reglerna angående beviljandet av permission och utskrivning. De materiella bedömningsgrunderna behandlas i kapitel 7 och 8. Frågor om beviljande av frigång kommer inte att utvecklas mer här.

### 6.1 Ansökan om permission och utskrivning, m.m.

I 10 § LRV ges bestämmelser om permission för de som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut om särskild utskrivningsprövning. Frågan om tillstånd till permission, dvs. tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, prövas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att beträffande viss patient besluta om tillstånd till permission. När det finns skäl för det, får länsrätten återta denna befogenhet. Vidare får chefsöverläkaren återkalla tillståndet om permission, om förhållandena kräver det. Ett beslut om permission får förenas med särskilda villkor som patienten skall vara skyldig att iaktta. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas se kapitel 7.2.5.

Enligt 22 b § LRV får åklagaren ansöka om att länsrätten upphäver beslut om permission enligt 10 §. Enligt förarbetena skall åklagaren endast utnyttja denna befogenhet först när chefsöverläkaren inte vidtagit några åtgärder trots att patienten t.ex. begått nya brott.<sup>105</sup>

I 16 § andra stycket LRV regleras frågan om förförandet vid den särskilda utskrivningsprövningen. Frågan om vårdens upphörande prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av

---

<sup>104</sup> De omnämnda reglerna i LRV skall i förhållande till LPT tillämpas som *lex specialis*, jfr. 2 § FPL.

<sup>105</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 125.

patienten. Chefsöverläkaren skall göra en anmälan till länsrätten genast när han eller hon anser att patienten kan skrivas ut. Annars skall chefsöverläkaren anmäla frågan till prövning av länsrätten senast fyra månader efter att domstolens beslut blivit verkställbart, och därefter var sjätte månad. Reglernas utformning, som innebär en regelbunden prövning om den frihetsberövande vårdens fortlöpande, borde ligga i linje med Europadomstolens ställningstagande om att det vid tidsbestämda frihetsberövanden skall finnas en rätt till ny domstolsprövning med skäligen mellanrum. Se kapitel 3.2.1.

## 6.2 Handläggningen i domstol

### 6.2.1 Behörig länsrätt, handläggningstid och rättens sammansättning, m.m.

Frågor enligt LRV som skall prövas i en länsrätt handläggs av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.<sup>106</sup> Målen skall handläggas skyndsamt. Om målet gäller en patient genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, skall som huvudregel, målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då målet anhängiggjordes vid länsrätten.<sup>107</sup> Vidare skall nämndemän delta i handläggningen, i länsrätt och kammarrätt, i de allra flesta fall som avser rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.<sup>108</sup>

Patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall i regel förordnas offentligt biträde i mål som berör permission och utskrivning från vården.<sup>109</sup>

### 6.2.2 Rättens utredningsansvar

I mål som berör permission eller ansökan om utskrivning, vare sig frågan är initierad av patienten, chefsöverläkare, eller åklagaren skall rätten inhämta ett yttrande från chefsöverläkare, i vilket han eller hon anger sin uppfattning i frågan och en redogörelse för de omständigheter på vilka omständigheterna grundas. Likaså skall rätten, om det inte är uppenbart obehövt, ge åklagare tillfälle att yttra sig i frågan samt presentera målsägandens mening i saken innan beslut fattas.<sup>110</sup>

För att underlätta för förvaltningsdomstolarna att i olika frågor av ofta brådskande natur kunna få ett utlåtande från eller höra en utomstående psykiater har i 42 § LPT tagits in en regel om att ett antal fasta sakkunniga

---

<sup>106</sup> Se 21 § LRV.

<sup>107</sup> Se 21a § LRV.

<sup>108</sup> Se 18 § lagen (1971:829) om allmänna förvaltningsdomstolar.

<sup>109</sup> Se 22 och 22 b §§ LRV.

<sup>110</sup> Se 22 § andra stycket LRV.



skall förordnas med uppgift att vid behov bistå domstolarna.<sup>111</sup> Enligt 21 b § LRV med hänvisning till 37 § andra stycket LPT skall länsrätten i de flesta fall höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysningar rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten. Det kan vara obehövt att höra lämplig sakkunnig i de fall när länsrätten prövat samma fråga endast en kort tid tillbaka om det inte framkommit nya omständigheter.<sup>112</sup> I motiven till bestämmelsen anfördes bl.a. att det är ur en rättssäkerhetssynpunkt viktigt för den enskilde att en annan läkare än den som har det yttersta behandlingsansvaret för honom eller henne får lämna sin uppfattning i målet. Det kan också vara så att vetskapen om att ytterligare en läkare kan komma att granska chefsöverläkarens ställningsstagande i målet gör att chefsöverläkaren överväger sin uppfattning i målet mer noggrant än om möjligheten att förordna om sakkunnig inte fanns.<sup>113</sup> Inget hindrar emellertid domstolen från att inhämta sakkunnigyttanden enligt 24 § i FPL. Detta kan t.ex. ske i mål som berör upphörandet av vården, då rätten kan inhämta yttrande av Socialstyrelsen.<sup>114</sup>

### 6.2.3 Muntlig förhandling

Som huvudregel gäller skriftlig handläggning i förvaltningsmål. I författningar angående frihetsberövanden eller andra ingripanden i enskildas liv finns specialregler som föreskriver muntlig förhandling i länsrätt.<sup>115</sup> Bestämmelser om muntlig förhandling finns i 21 b § LRV med hänvisning till 36 och 37 §§ LPT. Reglerna innebär att i länsrätten i de allra flesta typer av mål som berör rättspsykiatrisk vård skall hållas muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt.<sup>116</sup> Muntlig förhandling skall i huvudregler hållas på sjukvårdsinrättningen. Patienten skall närvara vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till patientens psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen. Vidare skall chefsöverläkaren höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövt.

### 6.2.4 Överklagande och verkställighet

Patienten får enligt 18 § första stycket LRV, hos länsrätten överklaga vissa beslut av chefsöverläkaren, i de fall länsrätten delegerat beslutanderätten angående dessa frågor till denne. Patienten får överklaga chefsöverläkarens

---

<sup>111</sup> Gylling Lindkvist, Cecilia i Karnov 2004/05, s. 4131.

<sup>112</sup> Ibid.

<sup>113</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 104.

<sup>114</sup> Prop. 1990/91:58 s. 208.

<sup>115</sup> Se 9 § FPL, samt Wennergren, Bertil, 2001, s. 158 f.

<sup>116</sup> För mål enligt LRV i Regeringsrätt och kammarrätt tillämpas reglerna i 9 § FPL angående muntlig förhandling. Det innebär att muntlig förhandling får hållas när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. I länsrätt och kammarrätt skall muntlig förhandling vidare hållas, om den som för talan i målet begär det samt förhandlingen är obehövt och inte heller särskilda skäl talar emot det. Se även Wennergren, Bertil, 2001, s. 163 f.

beslutat att avslå en begäran om permission, meddelade villkor i samband med en sådan vistelse liksom, att beslut om återkalles av angivet tillstånd till permission.<sup>117</sup> Besluten kan av patienten överklagas hos kammarrätten, enligt 33 § FPL.

Av 18 § andra stycket framgår att chefsöverläkaren inte får överklaga rättsens beslut enligt LRV.

Enligt 20 § LRV får åklagaren överklaga beslut om permission, länsrättsens beslut att överlämna åt chefsöverläkaren att angående en viss patient besluta om permission samt länsrättsens beslut om utskrivning.<sup>118</sup> En förutsättning för att åklagaren skall få överklaga ett beslut av det aktuella slagen är att åklagaren före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Åklagaren kan på sätt gardera sig och kommer därmed inte att behöva närvara vid förhandlingen inför det slutgiltiga avgörandet.

I 25 § LRV framgår att om åklagaren före länsrätts eller kammarrätts beslut anmält att beslutet kan komma att överklagas, får rättsens beslut inte verkställas förrän det vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har hunnit underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas. Av 20 § andra stycket LRV följer vidare att beslutet genast gäller, i de fall då åklagaren avstått från att göra en anmälan eller att efter rättsens beslut åklagaren avstått från att överklaga, eller att åklagaren återkallat sitt överklagande innan klagotidens slut. Beslutet skall gå i verkställighet så snart åklagaren har gett till känna sin uppfattning för överinstansen.

### **6.3 Partställningen i psykiatrimål – en sammanfattande kommentar**

Numera är processen i förvaltningsdomstol enligt huvudregeln en tvåpartsprocess, där det allmänna företräds av den myndighet som först beslutade i saken. En förvaltningsmyndighet vars beslut ändras av en förvaltningsdomstol kan i regel överklaga domstolens beslut. Om en enskild överklagar domstolens beslut i domstol skall myndigheten vara dennes motpart.<sup>119</sup> Processen i mål enligt LRV avviker från denna regel ur flera hänseenden.

När patienten själv söker om utskrivning eller permission är det alltså patienten själv som skall visa att det finns förutsättningar för permission eller för vårdens upphörande. Detta sker huvudsakligen genom att rätten begär ett yttrande från chefsöverläkaren. Den gängse gången vid utskrivningsprövning är emellertid att chefsöverläkaren anmäler till

---

<sup>117</sup> Se 18 § första stycket LRV.

<sup>118</sup> Bestämmelsen tar sikte på beslut av länsrätten. Av 33 § FPL följer att rätten att överklaga omfattar även motsvarande beslut av kammarrätten. För att besvär av åklagaren över ett beslut av kammarrätt skall prövas av regeringsrätten krävs prövningstillstånd, se 3 och 35 §§ FPL.

<sup>119</sup> Se 7a, 10 och 14 §§ FPL.

länsrätten att tvångsvården kan upphöra.<sup>120</sup> Vid ansökningsmål har chefsöverläkaren, som framgått, ställning som part i länsrätten, men har inte i något fall givits befogenhet att i något fall överklaga beslut av länsrätt eller kammarrätt. Bestämmelsen om förbud för chefsöverläkaren att överklaga tar över reglerna om tvåpartsprocess i 7 a § FPL. Den behandlande chefsöverläkarens motivering för beviljande av permission och upphörande av vården kommer således inte att prövas i högre rätt och kommer inte att belysas i prejudikatsbildningen. I de fall patienten själv ansökt om permission eller utskrivning och chefsöverläkare och länsrätten gått emot detta kan patienten givetvis själv överklaga domen, men måste då själv visa att det finns förutsättningar för permission eller utskrivning. I praktiken har denna väg ansetts vara mycket ovanlig och svår.<sup>121</sup> Tvångspsykiatrikommittén (SOU 1998:32) föreslog i sin översyn att ge chefsöverläkaren överklaganderätt och fullt ut ställningen av motpart till patienten i processen. Detta motiverades utifrån att den allmänna utvecklingen i domstolarna går mot att det skall vara en tvåpartsprocess och att detta förhållande är en viktig beståndsdel i själva domstolsprocessen. Detta är av vikt förutom för det särskilda målet som är under prövning även för prejudikatsbildningen.<sup>122</sup> Förslaget godtogs inte av regeringen, som i propositionen uttalade: ”Det som talar mot att chefsöverläkaren skall få ställning som motpart är att det är av största vikt att patienten och chefsöverläkaren har ett bra förhållande till varandra. Chefsöverläkarens främsta uppgift är att försöka få patienten frisk så snart som möjligt och det är viktigt att patienten har förtroende för honom. Det faktum att chefsöverläkaren inför domstolen direkt framställs som patientens motpart kan skada förtroendet och samarbetet dem emellan”.<sup>123</sup>

I de fall patienten själv initierat målet och har chefsöverläkaren på sin sida finns det ingen myndighet som står mot patienten i dessa mål. Rätten själv har i dessa fall inte bevisbörda för att vården skall fortlöpa eller att permission skall nekas, inte heller en sakkunnig i målet. Dock har domstolen ett utredningsansvar.<sup>124</sup> Trots ovan nämnda förhållanden tar sig processen inte formen av en ren officialprövning eller en enpartsprocess, eftersom åklagaren har fått en särskild roll i detta sammanhang genom rätten att yttra sig i målet och överklaga vissa beslut i samband med rättspsykiatrisk vård, som är förenad med särskild utskrivningsprövning. I motiven till lagen kan utläsas att lagstiftaren velat säkerställa att åklagaren skall ges tillfälle att yttra sig för att skyddsaspekterna skall bli tillräckligt belysta i dessa fall.<sup>125</sup>

---

<sup>120</sup> Diesen, Christian m.fl., 2003, s. 78.

<sup>121</sup> Ibid., s. 79.

<sup>122</sup> SOU 1998:32 s. 392 f.

<sup>123</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 106.

<sup>124</sup> Wennergren, Bertil, 2001, s. 129 ff.

<sup>125</sup> Prop. 1990/91:58 s. 210.

# 7 Permission

## 7.1 Bakgrund

Särskilda bestämmelser om permission, dvs. tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, finns till för att skydda patientens omgivning, men tar också hänsyn till patientens behov att successivt anpassa sig till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen.

### 7.1.1 Försöksutskrivningsinstitutet avskaffas

Enligt LSPV som gällde till år 1991, gavs möjlighet att försöksutskrivna patienter från den slutna vården, vid särskilda skäl, för fortsatt öppen vård under viss kontroll. Detta innebar ett slags förlängd permission, där återintagning kunde ske om patienten inte skötte sig. Under 1980-talet minskade tillämpningen under av försöksutskrivning, men det handlade alltså om flera tusen patienter varje år. Försöksutskrivningsinstitutet avskaffades när LRV trädde i kraft, året därpå. Då infördes istället möjligheten att ge permission till vårdtidens slut. Syftet med dessa permissioner var att underlätta en övergång till fortsatt vård i frivilliga former.<sup>126</sup>

### 7.1.2 Lagändringen år 2000

Sedan en lagändring som trädde i kraft år 2000 är det inte längre möjligt att ge tillstånd till permission till vårdtidens slut, däremot finns det numera möjlighet att ge en längre permission i slutet av vårdtiden i de fall då det är angeläget för att förbereda att tvångsvården upphör. Enligt förarbetena skall dock permissionstiden endast undantagsvis kunna vara längre än ett år.<sup>127</sup> Socialstyrelsen konstaterar dock i sin rapport från 2002 *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering* att lagändringen inte fått den avsedda effekten. Omkring 30 procent av patienterna med särskild utskrivningsprövning hade haft permission i mer än ett år vid undersökningstillfället.<sup>128</sup>

### 7.1.3 Samverkansproblem mellan landsting och kommuner vid permission och hemgång

Ett återkommande tema som tagits upp i ett antal utredningar under det senaste decenniet är samverkansproblem mellan sjukvårdshuvudmännen och de myndigheter som är inblandade i utslussningen av rättspsykiatriska patienter.<sup>129</sup> Delade meningar om den enskildes behov och vem som skall

---

<sup>126</sup> Prop. 1990/91:58 s. 155 f.

<sup>127</sup> Prop. 1999/2000:44 s.122

<sup>128</sup> Socialstyrelsen 2002c, s. 40 f.

<sup>129</sup> Se bl.a. SOU 1998:32 s. 318 f. och SOU 2002:3 s. 295.

anses ha ekonomiskt ansvar uppstår. Så patienten befinner sig inom den rättspsykiatriska kliniken har landstinget vård- och behandlingsansvaret respektive betalningsansvaret för denne. I samband med permission under den rättspsykiatriska vården, samt vid utskrivning från vården aktualiseras kommunala insatser inom flera områden, så som boende, socialt stöd och missbruksvård, enligt SoL och LSS. Kommunerna upplever ofta att de saknar resurser för att kunna erbjuda ett gott och säkert omhändertagande av gruppen, dels uppstår ofta strider kring den rättsliga tolkningen av kommunens ansvar för dessa patienter.<sup>130</sup>

Från kommunalt håll hänvisas ofta till 10 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, och hävdar att de inte har något betalningsansvar så länge patienten är inskriven vid vård enligt LRV.<sup>131</sup> I förarbetena till lagen uttalades att kommunernas obligatoriska betalningsansvar träder i kraft först när länsrätten har beslutat om tvångsvårdens upphörande.<sup>132</sup> Vissa kommuner har tolkat bestämmelsen så att Kommunerna inte är betalningsansvariga för vården av patienter på permission, eftersom patienten då ännu inte är utskrivningsklar.<sup>133</sup> Det finns dock inte några bestämmelser i SoL eller LSS som innebär att personer som vårdas enligt LRV hindras från att erhålla det stöd som lagarna erbjuder.

Denna problematik har belysts i en dom i Regeringsrätten. I målet RÅ 2000 ref. 39 har Regeringsrätten uttalat att pågående tvångsvård i sig inte kan innebära att den enskilde kan nekans insatser enligt LSS. Målet gällde en person som varit underkastad långvarig tvångsvård enligt äldre omsorgslagstiftning och fortsättningsvis genomgick rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Rätten ansåg att han var berättigad att få insatser enligt LSS, genom biträde av kontaktperson, särskilt anpassat boende för permissionstillfällena samt daglig verksamhet vid sådana tillfällen, för att till en början för att kunna beredas korttidsvistelser utanför sjukvårdsinrättningen med sikte på att möjliggöra ytterligare åtgärder inför en utslussning från tvångsvården.

## 7.2 Bestämmelser om permission

Enligt 10 § andra stycket första meningen LRV skall rätten vid sin prövning i fråga om permission särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått.

I andra stycket andra och tredje meningen 10 § LRV anges att permission kan ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården

---

<sup>130</sup> SOU 2006:91 s. 180 f.

<sup>131</sup> Ibid.

<sup>132</sup> Prop. 1993/94:218 s. 108.

<sup>133</sup> Prop. 2002/03:20 s. 41.

upphör. Tillståndet får ges endast under förutsättning av det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Enligt 10 § tredje stycket LRV får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att beträffande en viss patient besluta om tillstånd till permission. Delegationsmöjligheten är avsedd att kunna utnyttjas i situationer då den rättspsykiatriska vården fortgår men där det inte längre till följd av den psykiska störning hos patienten som har föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att denne återfaller i brottslighet och där detta förhållande kan bedömas bli bestående.<sup>134</sup> Chefsöverläkaren får vidare återkalla ett tillstånd till permission, om förhållandena kräver det. I fall då en patient inte återvänt till vårdinrättningen sedan tiden för ett permissionstillstånd har gått ut eller tillståndet har återkallats har polisen skyldighet att på chefsöverläkarens begäran återföra patienten till vårdinrättningen. Detta framgår av 27 § LRV som hänvisar till 47 § andra stycket LPT.

## 7.2.1 Bedömningen av återfallsrisk

I förarbetena anges att permission inte får medges om det medför fara för någon annans personliga säkerhet eller patientens eget liv. En lika ingående bedömning av återfallsrisken som vid prövningen av själva vårdförutsättningarna behöver dock inte göras, eftersom permissioner är avsedd att kunna utgöra ett led i vårdens upphörande. En permission kan komma i fråga så snart återfallsrisken inte är uppenbar. Prövningen skall ske utifrån omständigheter i det enskilda fallet. I bedömningen bör särskilt vägas in vilken form vistelsen är avsedd att ta som t.ex. om någon form av övervakning ordnas.<sup>135</sup>

## 7.2.2 Permissionen skall vara tidsbestämd

Avsikten med bestämmelsen i 10 § andra stycket, andra och tredje meningen LRV är att permissioner huvudsakligen skall ges vissa avgränsade tillfällen. Permissionen bör enligt förarbetena således kunna ges för visst tillfälle och viss tid (timmar, dagar eller veckor), dels för återkommande tillfällen och viss tid, t.ex. dag-, natt eller helgpermission. Alla permissioner skall tidsbestämmas.<sup>136</sup> Det finns ingen angiven gräns för hur länge permissionen kan pågå. En tumregel som angetts i förarbetena är att det bara är i undantagsfall som permissionen bör kvarstå längre än ett år. Detta för att stävja bruket av alltför långa permissionstider, vilka kommit att användas som en ersättning för de tidigare försöksutskrivningarna och inte alltid använts för att förbereda tvångsvårdens upphörande.<sup>137</sup>

---

<sup>134</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 89.

<sup>135</sup> Prop. 1990/91:58 s. 202 f.

<sup>136</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 122.

<sup>137</sup> Ibid., s. 90 f.

### 7.2.3 Förutsättningar för en längre permission vid vårdtidens slut

Förutsättningarna för att kunna ge en längre permission vid vårdtidens slut är att det skall föreligga en rimligt förutsägbar prognos att tvångsvården efter permissionstidens utgång kan upphöra. Av de patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk vård efter beslut om särskild utskrivningsprövning har många missbruksproblem samt att de ofta bedöms som farliga för samhället. Detta i förening med många gånger mycket långa vårdtider gör att det ofta kan krävas en tämligen lång uppföljning för att psykiatrin skall kunna avgöra om utskrivning kan ske. En längre permission vid det förväntade slutet av vårdtiden kan därför vara nödvändig.<sup>138</sup>

Patienten bör kunna ges permission för att möjliggöra socialt rehabiliterande insatser som är nödvändiga för att tvångsvården skall upphöra, t.ex. för att förbereda ett särskilt boende. Permissioner bör också kunna ges för att patienten skall kunna anpassa sig till ett liv i samhället, utanför vårdinrättningen.<sup>139</sup> I Socialstyrelsens allmänna råd på området uppges att vid prövningen av om en patient behöver en längre tids permission för att förbereda vårdens upphörande bör särskild hänsyn till tas till patientens anamnes, den tid patienten har varit intagen på vårdinrättningen och effekter av den vård patienten fått.<sup>140</sup>

### 7.2.4 Krav på överensstämmelse med vårdplan

Som ytterligare ett krav för att länsrätten skall kunna fatta beslut om permission uppställer lagen krav på att tillståndet står i överensstämmelse med vårdplanen. Kommunala insatser enligt SoL och LSS, samt stöd och hjälp genom t.ex. den psykiatriska öppenvården och primärvården är ofta en förutsättning för att permissionen skall innebära en positiv förändring för patienten. Det bör således, enligt förarbetena, vara ett krav att permissionen ska överensstämma med vårdplanen.<sup>141</sup> I Socialstyrelsens föreskrifter framgår att en vårdplan skall upprättas i samråd med socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den psykiatriska öppenvården.<sup>142</sup>

### 7.2.5 Särskilda villkor i samband med permission

Vid bedömningen av frågor om permission bör, enligt förarbetena, särskilt vägas in i vilken form vistelsen vid permission utanför sjukhusområdet är

---

<sup>138</sup> Ibid., s. 122.

<sup>139</sup> Ibid., s. 122 f.

<sup>140</sup> Kap. 4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2000:12 (M).

<sup>141</sup> Prop. 1999/2000:44 s. 95.

<sup>142</sup> Se 9 § andra stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2000:12 (M).

avsedd att ta. Riskerna med en sådan vistelse begränsas väsentligt om någon form av övervakning anordnas. Liknande verkan kan därför i lämpade fall tänkas uppnås genom en omsorgsfull utformning av föreskrifter för patienterna under vistelsen.<sup>143</sup>

Enligt 10 § tredje stycket LRV kan ett beslut om permission förenas med särskilda villkor som patienten skall vara skyldig att iaktta. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 25 a § LPT. De särskilda villkoren får avse skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, skyldighet att hålla kontakt med en viss person, skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten. Vidare får skyldigheterna avse att patienten iakttar villkor om vistelseort, bostad, utbildning eller arbete, förbud att använda berusningsmedel, samt förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Villkor om vistelse vid behandlingshem eller hem för vård eller boende kan aktualiseras för t.ex. patienter som har missbrukat narkotika. Villkor om bostad och arbete kan, sägs det i förarbetena, undantagsvis tänkas bli aktuella. När det gäller förbud att vistas på viss plats eller att besöka eller annars ta kontakt med vissa personer hänvisar lagstiftaren till tredjemansskyddet.<sup>144</sup>

## 7.3 Frågan om användningen av permission i rättspraxis

Regeringsrätten har i ett fåtal fall prövat användningen av permission enligt LRV beträffande patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning. Frågan belyses även med några fall från kammarrätterna.

### 7.3.1 Regeringsrätten

#### *RA 1992 not 509*

Regeringsrätten har i målet RA 1992 not 509 prövat frågan om vården av en patient, som gjort sig skyldig till omfattande och allvarlig brottslighet och som vårdades under diagnosen kvarstående paranoid reaktion, tidvis psykotiskt fungerande och narkomani, kunde upphöra, alternativt beviljas kunde ges tillstånd till att tills vidare vistas utanför vårdinrättningens område varje veckoslut från fredag eftermiddag till söndag kväll. Utredningen i målet innefattade flera läkarutlåtande samt ett utlåtande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri. Ur dessa framgick att patienten inte sedan domen i brottmålet meddelades hade använt narkotika,

---

<sup>143</sup> Prop. 1990/91:58 s. 203 och 415.

<sup>144</sup> Ibid., s. 266.



det hade inte under vårdtiden funnits tecken på psykosgenombrott samt att patienten haft frigång och deltagit i utflykter då det funnits tillfällen att avvika. Patienten kunde heller inte längre anses lida av en allvarlig psykisk störning, möjligen till följd och verkan av vård och behandling som lett till drogfrihet. Såvitt framgick av handlingarna i målet hade den kvarvarande psykiska störningen inte medfört någon uppenbar risk för brottslighet i allvarligt slag inte heller patienten under vårdtiden uppträtt hotfullt mot den f.d. hustrun. Regeringsrätten fann att vården inte kunde upphöra eftersom patienten sjukdom synes ha haft ett omedelbart samband med hans narkotikamissbruk. Med hänsyn till arten av den brottslighet patienten gjort sig skyldig till och till den risk för återfall i sådan brottslighet som föreligger i första hand vid ett fortsatt missbruk av narkotika, kunde han oavsett att han inte längre uttryckte aggressivitet mot den f.d. hustrun inte skrivas ut från vården. Regeringsrätten fann dock att permissioner var erforderliga för patientens återanpassning och även försvarliga och lämpliga i den omfattning som kammarrätten medgivit. Enligt Regeringsrätten skulle dock tillståndet vara förenat med förbud att använda alkohol, narkotika och andra berusningsmedel samt att besöka och ta emot besök från av den f.d. hustrun mot vilken patienten hade förövat våldsbrott.

#### ***RÅ 1993 not 403***

Enligt Regeringsrätten måste en permission föregås av noggranna förberedelser. I målet RÅ not 403 prövade Regeringsrätten frågan om permission angående en patient, som enligt handlingarna i målet inte längre företedde några klara symtom på sin psykiska störning, schizofreni. Patienten hade dömts för ett mord och ett mordförsök. Patienten hade ansökt om fjorton dagars permission. Under permissionen avsåg han att vistas på ett behandlingshem och inta en viss medicin. Sakkunnig i målet anförde att patientens sjukdomsanamnes var kopplad till missbruk såsom alkohol och narkotika och att patienten hade en sviktande inställning till sitt alkoholmissbruk. I nyktert tillstånd fungerade patienten bra, men vid återfall i missbruk kunde han vara mycket farlig. Med spärrmedicin ansåg sakkunnige att patienten kunde klara vistelsen vid vårdhemmet bra. Regeringsrätten instämde i sakkunniges bedömning men ansökan om permission avslogs med motiveringen att vistelsen på behandlingshemmet inte hade förberetts tillräckligt, genom bristande förberedelser angående möjliggörandet av god kontakt med personal och betryggande övervakning. Av den anledningen saknades underlag för beslut om villkor i samband med permissionen. Enligt Regeringsrätten måste en permission föregås av noggranna förberedelser. De förberedande åtgärderna måste vara klart dokumenterade och till sin art och omfattning vara sådana att de ger förvaltningsdomstolen underlag för beslut om de villkor som skall gälla för permission. Med hänvisning till att sådana förberedelser inte hade skett såvitt framgick av handlingarna i målet avslog Regeringsrätten ansökan om permission.

## 7.3.2 Kammarrätterna

### *Kammarrätten i Jönköping, mål nr 4204-2000, dom 2001-02-23*

Kammarrätten i Jönköping har beviljat en patient en längre permission med villkoret att den förenas med vissa villkor. En patient som dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, som bl.a. fällts till ansvar för grov misshandel, olaga tvång och sexuellt ofredande ansökte om att få en längre tids permission för att kunna studera. Kammarrätten konstaterade att mannens brottslighet var allvarlig men att den ägt rum för mer än fem år sedan. Trots ovissheten om mannen kunde återfalla i brottslighet, hade vården och behandlingen haft goda resultat fann kammarrätten. Dessutom hade mannen tidigare haft längre permissioner utan att begå brott. Enligt kammarrätten förelåg därför inga hinder mot att bevilja mannen permission i fyra månader om den förenas med vissa villkor.

### *Kammarrätten i Jönköping, mål nr 1717-2001, dom 2001-07-04*

Kammarrätten i Jönköping inskränkte i ett fall chefsöverläkarens delegationer till att bevilja permissioner. En patient som dömts för försök till dråp år 1998 och genomgick rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, gavs inte rätt att beviljas längre permissioner än fem dygn per vecka. Hösten 2000 beslutade länsrätten om fortsatt vård samt om en delegation till chefsöverläkaren att bevilja mannen permission. Delegationsrätten utnyttjades på så sätt att mannen tilläts flytta till en egen lägenhet. Där fick han besök från kliniken en gång i veckan. Själv besökte han kliniken var sjätte vecka. Kammarrätten konstaterade att läkaren utnyttjat sin delegationsrätt på ett sätt som innebar att mannen beviljats permission för en längre period. En sådan permission får endast beviljas om det finns särskilda skäl att anta att den är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården skall upphöra. Rätten påpekade att det saknades en prognos om att tvångsvården kunde upphöra efter permissionen. Kammarrätten inskränkte i sin dom chefsöverläkarens delegation till att bevilja permissioner om högst fem dygn under en vecka.

### *Kammarrätten i Stockholm, mål nr 769-05, dom 2005-03-16*

Kammarrätten i Stockholm nekade i ett fall överläkaren att överlåtas delegation om att under viss del av vårdtiden bevilja en längre permission till en patient med motivationen att utslussningen av patienten inte hade påbörjats. Länsrätten beslutade att överlämna delegation åt överläkare om att besluta om under viss del av vårdtiden bevilja patienten permission för vistelse vid ett behandlingshem. Patienten led av schizofreni, blandberoende samt antisocialt beteende hos vuxna. Han hade upprepade gånger dömts för såväl förmögenhetsbrott som våldsbrott och överlämnades år 2002 till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Ur handlingarna i målet framgick att patienten under innevarande vårdperiod inte beviljats friförmåner i någon form och länsrätten så sent som den 7 december 2004 avslagit chefsöverläkarens ansökan om frigång med motiveringen att frågan var för tidigt väckt. Enligt Kammarrätten hade utslussningen av patienten således inte ha påbörjats. Vidare framgick att chefsöverläkaren bedömt att risken för återfall i brottslighet torde vara stor om inte patienten medicineras

och om han på nytt börjar bruka narkotika. Av utredningen framgick vidare att patienten vid flera tillfällen avvikit från pågående vård. Mot bakgrund av vad som framkommit i målet och med hänvisning om vad som sägs i förarbetena om att bevilja patienten en längre period av permission före vårdtidens slut för att förbereda vårdens upphörande upphävde kammarrätten länsrättens dom och avtog ansökan om permission.

### ***Kammarrätten i Göteborg, mål nr 922-05, dom 2005-06-10***

Kammarrätten i Göteborg nekade i ett fall permission till en patient som under en längre tid (fyra år) genomgått rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Länsrätten förordnade hösten 2004 att den rättspsykiatriska vården av honom skulle fortsätta. Därefter ansökte chefsöverläkaren vid avdelningen om delegation att medge mannen en dagpermission per vecka. Permissionerna skulle riktas till ett skyddat boende där mannen hade en lägenhet. Visserligen hade mannen tidigare avvikit från anstalten under vårdtiden men läkaren ansågs att hans tillstånd förbättras och att det var rimligt att han anförtroddes dagpermissioner som ett led i hans sociala rehabilitering och integrering i samhället. Länsrätten avtog ansökan delegation. Patienten överklagade beslutet till kammarrätten. Rätten fann att mannen alltjämt hade en psykisk störning samt drogmissbruk och att hans tillstånd endast knapphändigt kontrollerades av hans medicinering. Bara en dryg månad tidigare hade han avvikit under tolv dagar från frigång och efteråt visade prover att han då tagit amfetamin. Kammarrätten delade länsrättens bedömning och fastslog domen.

## **7.3.3 Kommentar till rättspraxis**

Vid en översyn av den praxis, angående permissioner, som redovisats kan noteras att fallen från Regeringsrätten är notisfall och har således inte ansetts ha en sådan betydelse att de publicerats i Regeringsrättens årsbok, RÅ. Enligt doktrinen har notisfall från Regeringsrätten dock en större betydelse än notisfallen i Nytt juridiskt arkiv, NJA<sup>145</sup>. Domarna från kammarrätten har inte samma prejudicerande verkan som domar från högsta instans och får därför ses som exempel på hur domstolarna har dömt i en viss fråga.

Ur rättspraxis angående frågan om permission framkommer, enligt min bedömning, att domstolarna i allmänhet följer de intentioner som redogörs för i förarbetena. I RÅ 1993 not 403 klarlade emellertid Regeringsrätten en permission måste föregås av noggranna förberedelser som måste vara klart dokumenterade och till sin art och omfattning, så att de ger förvaltningsdomstolen underlag för beslut om de villkor som skall gälla för permission.

I de fall permission beviljades har domstolarna beaktat verkan av den vård och behandling patienten fått och funnit att den haft goda resultat. Tidigare

---

<sup>145</sup> Heuman, Lars, 2006, I: Finna rätt. Juristens källmaterial och metoder, s. 126.

väl skötta permissioner och andra friförmåner, och att permissioner förenats med särskilda villkor är också faktorer som har inverkat positivt på rättsens beslut om beviljande av permission. Av detta följer att avvikning från vården, avslag på tidigare ansökta friförmåner och återfall i missbruk under pågående vårdtid har verkat menligt på patientens möjlighet att beviljas permission.

När det gäller mer omfattande permissioner i längre tidsperioder, eller vid återkommande tillfällen i syfte att förbereda vårdens upphörande, får de enligt domstolarna endast förekomma om det finns särskilda skäl att anta att vården kommer att upphöra. (Se t.ex. Kammarrätten i Stockholm, mål nr 769-05 och Kammarrätten i Jönköping, mål nr 1717-2001.) Av detta följer att s.k. ”utskrivningspermissioner” måste tjäna sitt syfte och att det vid sådana permissioner måste finnas en god prognos om att vården kommer att upphöra.

# 8 Utskrivning

## 8.1 Förutsättningar för utskrivning

I 16 § första stycket LRV anges kriterierna för utskrivningsprövningen:

Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB med särskild utskrivningsprövning skall vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den *psykiska störningen* som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns *risk* för att patienten återfaller i *brottslighet av allvarligt slag* och
2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är *intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård*, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Genom att uppställa dessa villkor har lagstiftaren lagt sig vinn om att det sker en tillfredställande avvägning mellan de rent medicinska förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård och de starka skyddsintressen som kan göra sig gällande i dessa fall.<sup>146</sup>

### 8.1.1 Den psykiska störningen

Enligt 16 § första stycket punkt 1 skall det alltid anses vara påkallat att patienten är intagen för psykiatrisk vård så länge det till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att han eller hon återfaller i brott som är av allvarligt slag. Vad som är avgörande vid utskrivningsprövningen är att patienten fortfarande lider av den samma störning som föranlett brottmålsdomstolen att besluta om att överlämna patienten till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och att det till följd av denna störning fortfarande finns en återfallsrisk av det aktuella slaget. Något krav på att störningen fortfarande skall bedömas som allvarlig har dock inte föreskrivits. Enligt förarbetena torde emellertid i praktiken den psykiska störningen regelmässigt vara att anse som allvarlig om det till följd av denna föreligger en sådan återfallsrisk som förutsätts för fortsatt vård.<sup>147</sup>

### 8.1.2 Risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag

Av central betydelse vid utskrivningsprövningen är den risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag som finns till följd av den psykiska störningen hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Det

---

<sup>146</sup> Prop. 1990/91:58, s. 208

<sup>147</sup> Ibid., s. 316.

är här inte fråga om enbart en medicinsk bedömning utan också prövning från mera allmänna utgångspunkter, bl.a. beträffande sannolikheten för att lagöverträdaren på nytt kommer i en situation av det slag han eller hon befann sig i vid det begångna brottet. I rollen som företrädare för det allmännas skyddsintressen har åklagaren givits möjlighet att yttra sig i de aktuella fallen för att belysa olika riskfaktorer.<sup>148</sup> När det gäller bedömningen av återfallsrisken vid själva utskrivningsprövningen avses, till skillnad från vid beslutet om utskrivningsprövningen, situationen i ett mer närliggande perspektiv och inte en framtida risk.<sup>149</sup> I de föreskrifter Socialstyrelsen utfärdat på om området framgår vidare, att vid uppföljningen av vården som ges till patienter med särskild utskrivningsprövning, skall särskilt beaktas den effekt vården haft på patienternas benägenhet att återfalla i brottslighet som är av allvarligt slag.<sup>150</sup>

När det gäller den brottslighet som här avses har lagstiftaren inte explicit angett vilka brott som är att anse som av allvarligt slag men hänvisar till specialmotiveringen till 31 kap. 3 § BrB.<sup>151</sup> Vid bedömning om vid vilka brott som särskild utskrivningsprövning bör få ske framhåller lagstiftaren att skyddsaspekterna är särskilt framträdande vid fara för annans liv, hälsa eller personliga säkerhet, dvs. risk för bl.a. våldsbrott, sexualbrott och mordbrand. Men även vid risk för annan allvarlig brottslighet så som grov skadegörelse, narkotikabrott och grövre förmögenhetsbrott har nämnts. Se kapitel 4.2.4.

### 8.1.3 Vårdbehovet

I 16 § första stycke punkt 2 LRV berörs vårdbehovet. Tvångsvården skall upphöra när det inte heller annars, med hänsyn till patientens *psykiska tillstånd* och *personliga förhållanden* i övrigt, är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård. I förarbetena framhävs att det är angeläget att det gjorts omsorgsfulla förberedelser från vårdinrättningens sida innan utskrivning kan komma till stånd. För att utskrivning skall kunna ske bör patientens bostads- och arbetsförhållanden m.m. ha ordnats tillfredställande. Av betydelse för bedömning är i vilken utsträckning patienten kan få stöd av anhöriga och socialtjänsten på patientens bostadsort.<sup>152</sup> Vid bedömningen av vårdbehovet i prövningen av fortsatt vård skall, i liket med prövningen om förutsättningar för rättspsykiatrisk vård, rätten även ta hänsyn till om patientens farlighet för andra till följd av sin psykiska störning.<sup>153</sup> Se kapitel 4.2.3.

---

<sup>148</sup> Ibid., s. 112 och 466.

<sup>149</sup> Rosenberg, Göran och Trost, Hedvig i Karnov, 2004/05 s. 4137.

<sup>150</sup> 2 kap. 2 § tredje stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2000:12 (M).

<sup>151</sup> Prop. 1990/91:58 s. 315.

<sup>152</sup> Ibid., s. 312.

<sup>153</sup> Ibid., s. 465.

Vidare påpekar lagstiftaren att punkt 2 innebär att det kan anses vara påkallat att patienten fortfarande skall vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård, även om återfallsrisk enligt vad som anges i punkt 1 inte bedöms föreligga. Inte heller här gäller något uttryckligt krav på att vården skall upphöra om patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning. Om återfallsrisk enligt punkt 1 inte bedöms föreligga och patienten inte heller längre lider av en allvarlig psykisk störning, saknas det emellertid i allmänhet skäl för att patienten skall vara intagen på vårdinrättningen för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.<sup>154</sup>

## 8.2 Frågan om vårdens upphörande i rättspraxis

Frågan om upphörande av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har bedömts av Regeringsrätten endast vid ett fåtal tillfällen, vilka redovisas här. Frågan belyses även med några fall från kammarrätterna.

## 8.3 Regeringsrätten

### *RA 1992 ref. 98*

I RA 1992 ref. 98 har Regeringsrätten godtagit förlängning av den rättspsykiatriska vården trots att patienten under lång tid inte vistats på sjukvårdsinrättningen. Målet gällde en man som av hovrätten dömts för våldtäkt vid två tillfällen. Före den nämnda domen hade patienten dömts för bl.a. fem våldtäkter, misshandel, våldförande och frihetskränkande otukt och olaga tvång. Patienten överlämnades år 1989 till sluten psykiatrisk, enligt LSPV. Enligt övergångsbestämmelser ansågs patienten genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt LRV. Chefsöverläkaren anmälde i april 1992 hos länsrätten att vården borde upphöra eftersom patienten varit försöksutskriven sedan maj 1991. Regeringsrätten prövade frågan om vårdens upphörande enligt 16 § första stycket LRV. Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet som föranledde överlämnandet till sluten psykiatrisk vård konstaterades att patienten led av en s.k. unipolär manisk – depressiv sjukdom. Patienten hade lidit av denna sjukdom under många år och hade under lång tid haft alkoholproblem samt att han stundom hade missbrukat bensodiazepiner, vilka på att oförutsett ökar effekten av alkohol. Av utredningen i målet framgick vidare att den psykiska störningen alltjämt bestod och att patienten var i behov av kontinuerlig profylaktisk vård mot sin störning. Enligt chefsöverläkaren hade patienten dittills skött denna behandling och varken visade tecken på mani, depressivitet eller missbruk och att det heller inte fanns några öppna tecken på psykos. Patienten ansågs vidare ha insikt i sin sjukdom och sitt

---

<sup>154</sup> Ibid., s. 316.

behov av mediciner. Regeringsrätten fann vad det gällde den medicinska bedömningen att det inte fanns risk för återfall i brottslighet i allvarligt slag så länge patienten skötte sin medicinering. Regeringen tog sedan ställning i frågan om det på annan grund fanns risk för återfall. I detta sammanhang beaktades patientens tidigare brottslighet. I samband med denna hade patienten vid sex tidigare tillfällen genomgått rättspsykiatriska undersökningar, vilka alla påvisat samma diagnos som den underökning som gjordes 1989. Av Socialstyrelsens rättsliga råds yttrande i målet framgick vidare att patienten alltjämt led av en allvarlig psykisk störning och är var i behov av vård på grund av risk för återfall i allvarlig brottslighet om behandlingen skulle avbrytas. Regeringsrätten anförde slutligen att, den omständigheten att patienten tack vare viss medicinering inte längre företedde några symptom på sin allvarliga psykiska störning, ansågs inte utgöra tillräcklig grund för ett beslut om upphörande av den rättspsykiatriska vården. Med hänsyn till patientens tidigare brottslighet samt till arten och långvarigheten av hans psykiska störning ansågs risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag föreligga, exempelvis på grund av misskötsel av medicineringen eller på grund av återfall i missbruk av alkohol och mediciner. Regeringsrätten godtog således att tvångsvården fortsatte trots att patienten sedan en lång tid (mer än ett år) hade haft permission (enligt tidigare lagstiftning försöksutskriften).

#### ***RA 1994 ref. 95***

Även i ett senare rättsfall, RA 1994 ref.95, har Regeringsrätten ansett att den rättspsykiatriska vården inte kan upphöra. En man som tidigare dömts till frihetsberövande straff för våldsbrott överlämnades i februari 1990 till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV sedan han gjort sig skyldig till försök till mord. Enligt övergångsbestämmelser ansågs patienten genomgå rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt LRV. Under en permission i mars 1993 begick mannen nya brott, bl.a. misshandel och grovt narkotikabrott, och dömdes därför till fängelse i fyra år. Han hade genomgått förnyad rättspsykiatrisk undersökning, enligt vilken han inte begått de aktuella gärningarna under inflytande av allvarlig psykisk störning. Enligt ansvarig undersökningsledare saknades medicinska förutsättningar för rättspsykiatrisk vård. Vid tiden för Regeringsrättens avgörande vistades mannen i kriminalvårdsanstalt. Regeringsrätten inhämtade yttranden från Socialstyrelsen, Kriminalvårdstyrelsen och Riksåklagaren. Socialstyrelsen ansåg att mannen inte kunde, med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt, anses behöva rättspsykiatrisk vård. Samhällsskyddsaspekten gav dock förutsättningar för fortsatt vård, eftersom det fanns en väldokumenterad risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag till följd av den psykiska störningen (som nu dock inte ansågs vara allvarlig) som föranledde överlämnandet. Om skyddsaspekten var tillgodosedd genom verkställighet av det utdömda fängelsestraffet låg inte inom Socialstyrelsens kompetensområde att avgöra. Kriminalvårdsstyrelsen tillstyrkte i yttrande att den rättspsykiatriska vården skulle upphöra, eftersom mannens psykiska tillstånd inte var sådant att fortsatt vård var indicerad. Riksåklagaren anförde i yttrande bl.a. att samhälls skyddsintresset med styrka talade för att den rättspsykiatriska



vården tills vidare borde bestå och att den omständigheten att mannen för närvarande avtjänade ett fängelsestraff inte ändrade denna uppfattning. Regeringsrätten konstaterade följande i sitt domskäl:

”Utredningen i målet ger vid handen att [mannen] fortfarande lider av den psykiska störning som föranlett att han underkastats rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Det får vidare anses klarlagt att den allvarliga brottslighet som [mannen] under senare år gjort sig skyldig till, bl.a. flera våldsbrott mot kvinnor, hängt samman med denna psykiska störning. Mot denna bakgrund finner Regeringsrätten att risk föreligger att [mannen] till följd av den psykiska störningen återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Den omständigheten att [mannen] f.n. avtjänar ett fängelsestraff föranleder inte annan bedömning. Av det anförda följer att den rättspsykiatriska vården ännu inte kan upphöra.”

### ***RA 2001 ref. 59***

Regeringsrätten har i mål, RA 2001 ref. 59, klargjort hur relationen mellan punkt 1 och punkt 2 i 16 § första stycket LRV skall tolkas. Patienten hade mellan åren 1997 – 1990 gjort sig skyldig till brottslighet som bl.a. innefattade rån, våld mot tjänsteman, ofredande, övergrepp i rättssak och brott mot lagen om besöksförbud. På grund av detta hade han i omgångar vårdats inom rättspsykiatrin med särskild utskrivningsprövning. Patienten, som fortfarande vårdades enligt LRV, dömdes i december 2000 av tingsrätten för olaga hot, ofredande, övergrepp i rättssak och stämpling till narkotikabrott till fängelse. I det rättspsykiatriska utlåtande, som gjordes i samband med domen, bedömdes att det inte förelåg medicinska förutsättningar att överlämna patienten till rättspsykiatrisk vård.

Regeringsrätten inledde med att klargöra hur relationen mellan punkt 1 och punkt 2 i 16 § första stycket LRV skall tolkas. Enligt lagtexten skall den rättspsykiatriska vården upphöra när: 1) det inte längre till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och 2) det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Enligt Regeringsrättens följer redan av stadgandets ordalydelse att så är fallet. Valet av ordet 'och' som förbindelselänk mellan de båda punkterna och orden 'inte heller annars' i inledningen till punkt 2 markerar att rekvisiten i båda punkterna samtidigt måste vara uppfyllda för att vården skall upphöra.

I det nu aktuella fallet hörde Regeringsrätten vid den muntliga förhandlingen chefsöverläkaren och på patientens begäran en professor i psykiatri. Chefsöverläkaren anförde bl.a. att patienten var impulsstyrd och hade en antisocial störning som medförde en mycket hög risk för fortsatt brottslig verksamhet. Situationen hade dock förbättrats det senaste året genom medicinsk behandling. Hittills hade man inte vågat besluta om att ansöka om frigång eller permissioner eftersom han måste ha längre stabila perioder innan utslussning kunde ske. Professorn anförde bl.a. att patienten

hade nu ingen allvarlig psykisk störning. Han led dock av en konstant personlighetsstörning som medförde kortvariga psykotiska reaktioner, men den affektiva komponent som föranledde tvångsvården förelåg dock inte längre. Patienten framhöll han hade ordnade sociala förhållanden, bl.a. löfte om arbete, ordnad bostad och ett fast förhållande, och ämnade fortsätta medicineringen, varför det inte fanns risk för återfall i brottslighet. Patienten anförde vidare att fortsatt tvångsvård som inte baserades på medicinska utan förment brottspreventiva skäl stred såväl mot Europakonventionen som den s.k. Madriddeklarationen.

Regeringsrätten konstaterade att av utredningen i det aktuella i målet framgick de i punkt 1 angivna rekvisiten för att vården skall kunna upphöra var uppfyllda. Angående vårdbehovet i punkt 2 uttalades:

”Ett sådant behov får anses föreligga om patienten eller annan riskerar att åsamkas allvarligt men om behandlingen uteblir. Enligt Regeringsrättens mening innebär detta att prövningen måste göras med beaktande bl.a. av patientens benägenhet att begå brott. En sådan tillämpning av bestämmelsen måste anses förenlig med Europakonventionen. Av vad chefsöverläkaren och professorn uppgett framgår att patienten har en grundläggande personlighetsstörning som gör att han är i behov av fortsatt psykiatrisk vård, bl.a. i form av medicinerings. Utredningen ger också vid handen att personlighetsstörningen medför risk för fortsatt brottslig verksamhet. En utskrivning måste därför föregås av åtgärder för att minska denna risk. Patientens medicinska tillstånd och sociala situation har under senare tid förbättrats men utredningen ger inte utrymme för bedömningen att en utskrivning kan ske innan den kunnat förberedas genom åtgärder i sådant syfte (frigång, permissioner m.m.)”

Av det anförda följer att Regeringsrätten ansåg att den rättspsykiatriska vården ännu inte kunde upphöra.

### ***RÅ 2002 ref. 36***

I målet RÅ ref. 36 har Regeringsrätten ansett att förutsättningar för fortsatt rättspsykiatrisk vård föreligger med hänsyn till risken för återfall i brott på grund av sjukdomen, trots att patienten sedan mer än fem år oavbrutet haft tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Mannen dömdes av tingsrätten år 1995 för olaga hot, ofredande, hot mot tjänsteman samt brott mot vapenlagen och överlämnades till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. När han hade vistats i hemmet på permission i mer än fem år prövades frågan om vårdens upphörande. Under permissionen hade patienten besökt en sjukvårdsinrättning för depåinjektioner av neuroleptika var tredje vecka. Regeringsrätten fällde sin dom efter den lagändring i 10 § LRV som trädde i kraft år 2000, vilken innebär att, det vid långa permissioner vid vårdtidens slut, måste finnas en rimligt förutsägbar prognos att patienten efter permissionstiden kan skrivas ut.

Till utredningen i målet hör ett flertal yttranden som gjorts av läkare som kommit i kontakt med patienten samt ett par yttranden som avgetts av Socialstyrelsens rättsliga råd. Av Socialstyrelsens rättsliga råds yttrande i

domen som föranledde överlämnade till vården uttalades att det fanns ett uppenbart orsakssamband mellan patientens psykiska störning och de begångna gärningarna samt att det fanns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. I rådets yttrande i det nu aktuella målet framgick att patienten fortfarande ansågs lida av en allvarlig psykisk störning. Han betraktades fortfarande vara i behov av vård förenad med ”annat tvång” eftersom han annars sannolikt inte skulle fortsätta medicinera. Av chefsöverläkarnas yttranden framgick att patienten led av paranoid schizofreni, men att symtomen kunde kontrolleras med medicinering. Den ena läkaren menade att patienten hade skött kontakten med mottagningen och var positiv till fortsatt kontakt med denna. Den andra läkaren anförde bl.a. att patienten var i fortsatt behandling av psykofarmaka, eventuellt resten av livet. Vidare anförde han att patienten totalt saknade sjukdomsinsikt och det förelåg en stor risk att han skulle återinsjukna i psykosjukdom om han inte medicinerade. Läkaren bedömde att patienten kunde bli farlig om så skulle ske. Angående frågan om den långa permissionen yttrade Regeringsrätten bl.a. följande:

”Enligt Regeringsrättens mening kan det ifrågasättas om det är förenligt med bestämmelserna om permission i LRV att permission ges på det sätt som skett i X:s fall. I praktiken innebär förfarandet att han undergår ett slags öppenvård med särskilda villkor. [...] Förfarandet kan också liknas vid de tidigare förekommande långvariga försöksutskrivningarna.”

Vidare ansåg Regeringsrätten inte att det fanns anledning att avbryta permissionen för att ta in patienten för vård vid sjukvårdsinrättningen. I sin dom konstaterade Regeringsrätten att i målet är det närmast bestämmelsen i 16 § första stycke punkt 1 som var aktuell, vilket innebär att en bedömning skall göras av risken för fortsatt brottslighet till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Med hänsyn till det starka samband mellan sjukdom och brott som tidigare fastslagits och de bedömningar som gjorts av de sakkunniga att patienten saknar sjukdomsinsikt och att patienten sannolikt inte skulle komma att fortsätta medicineringen om tvånget skulle upphöra, ansåg Regeringsrätten att det fortfarande förelåg risk för att återfall i brottslighet av allvarligt slag. Utskrivning bedömdes därför inte kunna ske.

### **8.3.1 Kammarrätterna**

*Kammarrätten i Göteborg, mål nr 4068-200, dom 2000-07-13*  
Kammarrätten i Göteborg ansåg att vård enligt LRV skulle bestå för en patient, även om symtomen på dennes psykiska störning närmast upphört genom medicinering m.m. och han fått ordnat boende och ordnad sysselsättning. Patienten hade sedan mitten av 1970-talet psykiska besvär (schizofreni) och missbrukade periodvis alkohol. Han hade tidigare varit föremål för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Han dömdes i augusti 1998 till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning efter att ha gjort sig skyldig till rån. Patienten hade ett skyddat boende och hade successivt beviljats allt längre permissioner. I

januari 2000 beviljades han permission till vårdtidens slut. Efter detta hade han dock återfallit till i alkoholmissbruk. Kammarrätten fann att patienten alltså led av en allvarlig psykisk störning men att symptomen på denna störning i det närmaste hade upphört tack vare den medicinerings m.m. som han erhållit. Även om hans livssituation hade förändrats genom att han fått ett boende och en ordnad sysselsättning ansågs emellertid, med hänsyn till hans tidigare brottslighet samt arten och långvarigheten av hans psykiska störning, det alltså föreligga en risk att han skulle återfalla i brottslighet av allvarligt slag, exempelvis på grund av misskötsel av medicineringen eller på grund av återfall i missbruk av alkohol. Kammarrätten ansåg att det för närvarande inte förelåg förutsättningar för att låta vården upphöra.

***Kammarrätten i Stockholm, mål nr 8211-2000, dom 2001-02-05***

Kammarrätten i Stockholm anser att det inte är tillräckligt att sysselsättningen inte ordnats för att rättspsykiatrisk vård skulle bestå. Patienten hade överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning efter att ha blivit dömd för misshandel och olaga hot. Mannen hade permission sedan en längre tid. Den sakkunnige i målet ansåg att patienten hade en allvarlig psykisk störning som han kontrollerade med mediciner. Symptomen skulle enligt den sakkunnige återkomma om medicineringen upphörde varför fortsatt behandling krävdes. Den sakkunnige ansåg också att det fanns mycket kvar att göra vad gällde mannens sysselsättning. Att den frågan inte lösts, ansågs enligt kammarrätten inte tillräckligt för att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta. Inte heller i övrigt ansåg rätten var påkallat med fortsatt rättspsykiatrisk vård. Rätten förordnade därför att vården skulle upphöra.

***Kammarrätten i Stockholm, mål 3717-2002, dom 2002-08-06***

Kammarrätten i Stockholm har i ett mål bedömt att utskrivning kunde ske. Av utredningen i målet framgick att patienten sedan juli 2001 haft permission motsvarande 70 procent av vårdtiden och hade sedan december vistats på heltid i hemmet. Han hade sedan cirka ett år tillbaka i tiden inte medicinerats utan att några symptom återkommit och hade under hela vårdtiden skött kontakterna med mottagningen. Såväl chefsöverläkaren som kammarrättens sakkunnige läkare hade bedömt att det utifrån patientens psykiska förhållanden inte kunde härledas någon ökad risk för brottslighet av allvarligt slag. Kammarrätten fann det således utrett att det inte längre till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om rättspsykiatrisk vård kunde anses föreligga någon risk för att patienten skulle återfalla i brottslighet av allvarligt slag. Inte heller av det som övrigt hade framkommit i målet fann kammarrätten att det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt var påkallat att den rättspsykiatriska vården skulle bestå.

### **8.3.2 Kommentar till rättspraxis**

Vid en översyn av den praxis angående utskrivning enligt 16 § LRV som redovisats ovan kan noteras att alla fall från Regeringsrätten har publicerats i RÅ och kan därför anses ha ett prejudicerande värde. Man bör dock beakta

att fallen grundar sig på speciella omständigheter i enskilda fall och de normer som uppställs av domstolarna kan vara svåra att direkt tillämpa på andra fall som behandlar utskrivning från vården. De individuella omständigheterna, så som omfattning och art av den brottslighet som patienterna gjort sig skyldig till samt vilka psykiska störningar som patienterna lider av, varierar i hög grad i de olika fallen. De rättsfall som har redovisats visar på den komplexitet som omfattar frågan om psykiskt störda lagöverträdare. Såväl juridiskt som medicinskt är det svåra avgöranden och inte sällan är den medicinska expertisen oense om behovet av vård och graden av den psykiska störningen.

Regeringsrätten förklarade i målet RÅ 2001 ref. 59 att både risken för återfall i brottslighet av allvarlig slag måste saknas samt att det inte skall föreligga något vårdbehov för att vården skall kunna upphöra. I de flesta av förevarande rättsfall tycks Regeringsrätten ha avgjort frågan om vårdens upphörande utifrån 16 § första stycket punkt 1 LRV, enligt vilken risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag skall bedömas. Regeringsrätten har bedömt att faktorer som tidigare omfattande och allvarlig brottslighet kan medföra en återfallsrisk. Långvarigheten samt arten och graden av den psykiska störningen har också tagits i beaktande i sammanhanget. Regeringsrätten har förutom dessa faktorer även bedömt att bristande sjukdomsinsikt tillsammans med behovet av fortsatt medicinering eller risk för fortsatt missbruk kan utgöra grund för fortsatt vård p.g.a. risk i återfall av allvarlig brottslighet.

Fallet RÅ 1995 ref. 95 berörde en man som under pågående vårdperiod, under en permission, gjorde sig skyldig till nya brott men vid den rättspsykiatriska undersökningen i samband med detta bedömts sakna medicinska förutsättningar för överlämnade till rättspsykiatrisk vård. Därmed dömdes mannen till fängelse. Trots detta bedömde Regeringsrätten att det förelåg en risk för återfall i allvarlig brottslighet p.g.a. att mannen led av samma psykiska störning som föranlett överlämnandet till vården. Jag har förståelse för att Regeringsrätten fann att risken för återfall förelåg eftersom mannen faktiskt nyligen hade begått nya brott, men samtidigt finner jag det anmärkningsvärt att bedömningen av förutsättningar för överlämnande till rättspsykiatrisk vård och bedömningen av förutsättningarna för fortsatt vård gjorts så olika.

När det gäller bedömningen av vårdbehovet, enligt 16 § första stycket punkt 2, har Regeringsrätten uttalat att ett sådant behov anses föreligga om patienten eller annan riskerar att åsamkas allvarligt men om behandlingen uteblir, vilket också sägs i förarbetena. Enligt Regeringsrätten innebär detta att prövningen måste göras med beaktande bl.a. av patientens benägenhet att begå brott. I det förevarande fallet, RÅ 2001 ref. 59, led patienten av personlighetsstörning. Regeringsrätten menade att den störningen i sig medförde risk för fortsatt brottslighet och att det därmed förelåg ett vårdbehov.

I samma fall ansåg sig Regeringsrätten inte kunna bedöma vårdbehovet i relation patientens medicinska och sociala situation eftersom en eventuell utskrivning inte hade förberetts genom frigång och permissioner m.m. Det torde därför kunna antas att utskrivning inte kan ske utan att den föregås av förberedande permission. I två av de refererade fallen från Kammarrätterna har utskrivning beviljats. I dessa fall hade utskrivningen förberetts med långvariga permissioner. Kammarrätten i Stockholm, mål nr 8211-200, uttalade angående vårdbehovet att avsaknad av sysselsättning i sig inte kan anses tillräckligt för att vården skulle fortsätta.

## 9 Avslutning

Ett av syftena med införandet av LRV var att stärka samhällsskyddet mot psykiskt störda brottslingar. Den rättspsykiatriska vården skall ses som en brottspåföljd för personer som fällts till ansvar för brott och lider av allvarlig psykisk störning. Eftersom vården i dessa fall utgör ett påföljdsalternativ till bl.a. fängelse sätts patientens farlighet snarare än vårdbehov i centrum för bedömning av intagning för vård och utskrivning. I samband med rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning förekommer flera svåra kliniska och teoretiska bedömningar både inom rättsväsendet och inom den medicinska professionen. Att tolka mänskligt beteende är en mycket komplicerad uppgift och de rättsfall som har redovisats i denna uppsats har visat på den problematik som uppstår när psykiatri och juridik möts.

Avsikten med denna uppsats har varit att utreda vilka faktorer som möjliggör respektive hindrar utskrivning från vården. Vad har då framkommit under uppsatsens gång? Av central betydelse vid utskrivningsprövningen är den risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag som finns till följd av den psykiska störningen hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Något krav på att störningen fortfarande skall bedömas som allvarlig har dock inte föreskrivits. Det är här inte fråga om enbart en medicinsk bedömning utan också en prövning från mera allmänna utgångspunkter, bl.a. beträffande sannolikheten för att lagöverträdaren på nytt kommer i en situation av det slag han eller hon befann sig i vid det begångna brottet.

Ett problem som framkommit i sammanhanget är patientens brist på sjukdomsinsikt och behov av medicinering. Vissa patienter måste ta medicin för att hålla sin sjukdom under kontroll. Om de sedan slutar med detta riskerar sjukdomssymtomen att komma tillbaka och medföra att de blir våldsamma och kanske farliga för andra. Det framstår som ett stort dilemma att intagna slutar ta sin medicin eller börjar missbruka andra droger, när de på egen hand skall klara sig i samhället. Detta kan medföra att psykiatrin måste ansvara för, kanske daglig, kontroll av medicineringen för resten av patientens liv. Om då inte patienten kan medicinera frivilligt finns det stor risk för att patienten blir kvar i rättspsykiatrin under en mycket lång tid.

I riskbedömningen tas också hänsyn till den brottslighet som den intagna gjort sig skyldig till. Rätten tar bl.a. hänsyn till vilken slags brottslighet patienten gjort sig skyldig till, hur lång tid som förflutit sedan brottet begicks samt återfall i brottslighet under pågående vårdtid. Majoriteten av de intagna har gjort sig skyldiga till våldsbrott i någon form så som misshandel, olaga hot, mord, dråp, vållande till annans död, olika former av sexualbrott och rån. Återfall i brott under pågående vårdtid är heller inte ovanligt. I dessa fall läggs stor vikt vid samhällsskyddaspekten vid bedömningen om utskrivning.

Varaktigheten samt arten och graden av den psykiska störningen är ytterligare faktorer som är avgörande i bedömningen av risk för återfall i allvarlig brottslighet. Ofta krävs det att patienten haft mera långvariga stabila perioder innan utskrivning bedöms kunna ske.

När anses då patienten inte längre vara i behov av vård enligt LRV? Bedömningen av vårdbehovet, i samband med utskrivningen, verkar vara sekundärt i förhållandet till bedömningen av risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Om återfallsrisk i allvarlig brottslighet inte bedöms föreligga och patienten inte heller längre lider av en allvarlig psykisk störning saknas det i allmänhet skäl för att patienten skall vara intagen på vårdinrättningen. Vid bedömningen av vårdbehovet i prövningen av fortsatt vård skall rätten dock ta hänsyn till om patientens farlighet för andra till följd av sin psykiska störning. Rättspraxis ger inte mycket ledning. Endast i ett fall har Regeringsrätten prövat frågan isolerat. Regeringsrätten uttalade då att ett vårdbehov anses föreligga om patienten eller annan riskerar att åsamkas allvarligt men om behandlingen uteblir. Prövningen måste således göras med beaktande bl.a. av patientens benägenhet att begå brott. I det förevarande fallet, RÅ 2001 ref. 59, led patienten av personlighetsstörning. Regeringsrätten menade att den störningen i sig medförde risk för fortsatt brottslighet och att det därmed förelåg ett vårdbehov.

Vidare framhävs det i förarbetena att det är angeläget att det gjorts omsorgsfulla förberedelser från vårdinrättningens sida innan utskrivning kan komma till stånd. Patientens bostads- och arbetsförhållanden bör ha ordnats tillfredställande. Av betydelse för bedömning är i vilken utsträckning patienten kan få stöd av anhöriga och socialtjänsten på patientens bostadsort. I detta sammanhang bör uppmärksammas det samverkansproblem som föreligger mellan sjukvårdshuvudmännen och de myndigheter som är inblandade i utslussningen av rättspsykiatriska patienter. I de fall patienten nekats kommunala insatser så som boende, socialt stöd och missbruksvård inträder en speciell situation, eftersom vårdens upphörande i många fall kräver att patientens sociala förhållanden är ordnade. Detta medför risk för att tvångsvården fortsätter på grund av bristande socialt stöd och inte för att tillgodose patientens vårdbehov eller samhällsnyttan.

Vad har framkommit under uppsatsens gång i fråga om permissionens betydelse för patientens möjlighet att bli utskriven? Längre permissioner vid vårdtidens slut är ofta en viktig förberedelse för den dömde att återkomma till en normal livssituation. Av de patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk vård efter beslut om särskild utskrivningsprövning har många missbruksproblem samt har ofta bedömts som farliga för samhället. Permissionstiden kan därför också ses som en utvärderingsperiod för att psykiatrin och domstolar skall kunna avgöra om vården skall kunna upphöra. I RÅ 2001 ref. 59 ansågs sig Regeringsrätten inte kunna besluta om vården upphörande eftersom en eventuell utskrivning inte hade förberetts genom frigång och permissioner m.m. Det torde därför kunna



antas att utskrivning i de flesta fall inte kan ske utan att den föregås av förberedande permission.

Enligt förarbetena skall en längre permission vid vårdtidens slut endast undantagsvis kunna vara längre än ett år. Trots detta har Socialstyrelsen i sina rapporter konstaterat att syftet med lagen inte åtföljs i praktiken. Permissioner över ett år är inte ovanliga bland patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning. En orsak till de allt längre vårddiderna kan enligt Socialstyrelsen vara de långa permissionerna. I fallet RÅ ref. 36 hade en patient haft permission i över fem år, men bedömdes av Regeringsrätten inte kunna bli utskriven. Regeringsrätten ifrågasatte själv om detta var förenligt med bestämmelserna om permission och att permission kunde ges på det sätt som skett i fallet.

Allt fler befinner sig i den rättspsykiatriska vården och de pågående vårddiderna har blivit längre. Varför skrivs då patienterna inte ut? Så som lagtexten är utformad idag så finner jag att det, för vissa patienter, nära nog är omöjligt att bli utskriven från den rättspsykiatriska vården. Lagtexten *"att det inte längre finns risk för att patienten återfaller i brottslighet..."* är olyckligt utformad. Det går aldrig att utesluta en sådan risk, likväl som det till hundra procent aldrig går att utesluta en risk för att någon individ, psykiskt störd eller frisk, någon gång kommer att begå ett allvarligt brott. Bedömningen av att sannolikheten för att någon skall kunna komma att handla på ett visst sätt i framtiden är alltid förenat med varierande grad av osäkerhet. Lagtexten borde därför ändras till "kvalificerad risk" eller "påtaglig risk".

De psykiskt störda stigmatiseras ofta i medierna, trots att endast en liten andel av de psykiskt störda begår brott. I de fall en psykiskt störd person begått ett allvarligt brott framförs högljudda krav på inlåsning av de psykiskt sjuka. Opinionsen kräver hårdare tag inom rättspsykiatrin i tron att de som vårdas där slipper lindrigare undan än de som vårdas i fängelse. Det kan inte hållas för helt osannolikt att drevet från media påverkar domstolarna i riktning mot att bli mera restriktiva vid bedömningen av utskrivning.

Lagstiftarens syfte med utskrivningsförfarandet är att det skall ske en tillfredställande avvägning mellan de rent medicinska förutsättningarna för att ge psykiatrisk tvångsvård och de samhällsskyddsintressen som kan göra sig gällande i dessa fall. Åklagaren har därför fått en speciell roll som motpart i processen. Samtidigt stadgar Europakonventionen att frihetsberövandet skall kunna prövas i domstol. Utformningen av det nuvarande systemet som innebär att förvaltningsdomstolarna skall ta det yttersta beslutet i fråga om vårdens upphörande kan dock diskuteras. Bedömningen av risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag till följd av den psykiska störningen görs ofta utifrån komplicerade psykiatriska diagnoser, vilka inte ens psykiatrikerna alltid är ense om. Det kan då ifrågasättas om domstolen, som inte har någon speciell kompetens inom psykiatri, skall avgöra frågan om utskrivning. Det faktum att domstolarna

ibland beslutar om fortsatt vård, trots att den behandlande chefsöverläkaren anser att det inte föreligger något vårdbehov ger upphov till etiska konflikter. Fortsatt rättspsykiatrisk vård kan användas i syfte att hålla borta potentiella gärningsmän från samhället istället för att ge vård och behandling. Detta står dock i strid med den s.k. Hawaii-deklarationen som slår fast att en psykiatriker inte får medverka i tvångsmässig vård av personer som inte är psykiskt sjuka.

Rättspsykiatrisk vård innebär att patientens integritet och ibland också att mänskliga rättigheter kränks. Patienternas autonomi upphör genom inlåsning, påtvingad social kontroll och olika tvångsåtgärder. Psykiskt störda brottslingar får på så sätt betala ett högt pris för samhällets skyddsintressen, kanske ibland ett högre pris än de brottslingar som vårdas i fängelse. Kriminalvården väger inte in sådant som återfallsrisk eller farlighet när någon avtjänat ett straff, vilket görs för rättspsykiatrins patienter. I detta sammanhang kan det diskuteras om det pågår en diskriminering av de psykiskt sjuka brottslingarna. Kanske är det så att vi faktiskt måste tolerera en tillvaro där det finns en viss risk för att psykiskt sjuka återfaller i sjukdom och brott.

# Käll- och litteraturförteckning

## Förarbeten

### *SOU*

SOU 1998:32 Rättsäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård

SOU 2002:3 Psykisk störning, brott och ansvar

SOU 2006:91 Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare

SOU 2006:100 Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder

### *Propositioner*

Prop. 1975/76:209 Fri och rättigheter i grundlag

Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.

Prop. 1993/94:218. Psykiskt stördas villkor

Prop. 1994/95:194 Vissa frågor om psykiatrisk tvångsvård

Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Prop. 2002/03:20 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet

## Litteratur

Belfrage, Henrik, *Brottsligheten, psykiatrin och samhället. Introduktion till den medicinska kriminologin*, Almqvist & Wiksell Medicin, Falköping, 1995.

Danelius, Hans, *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, Norstedts Juridik, Stockholm, 2 uppl., 2002.

Diesen, Christian; Lagerqvist, Annika & Roca, Veloz, *Bevisprövning i förvaltningsmål - bevis 7*, Norstedts Juridik, Norstedts Juridik, Stockholm, 2003.

Grönwall, Lars & Holgersson, Leif, *Psykiatrin, tvånget och lagen. En lagkommentar i historisk belysning*, Norstedts Juridik, Stockholm, 3 uppl., 2006.

Gylling Lindkvist, Cecilia, *Kommentar till lag (1992:1128) om psykiatrisk tvångsvård*, I: Karnov 2004/05, Thomson Fakta AB, Stockholm 2004, s. 4121-4132.

Heuman, Lars, *Rättspraxis*, I: Bernitz, Ulf, m.fl., Finna rätt. Juristens källmaterial och arbetsmetoder, Norstedts Juridik, Stockholm, 9 uppl., 2006, s. 119 – 147.

Lidberg, Lars & Wiklund, Nils, *Svensk rättspsykiatri, Psykisk störning, brott och påföljd*, Studentlitteratur, Lund, 2 uppl., 2004.

Rosenberg, Göran & Trost, Hedvig, *Kommentar till lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, I: Karnov 2004/05, Thomson Fakta AB, Stockholm 2004, s. 4132-4140.

Socialstyrelsen, *Psykiskt störda lagöverträdare – bakgrund, brott, påföljd och återfall*, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2, Linköping 2000, ISBN 91-7201-427-X.

Socialstyrelsen, *Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av psykiatriärenden år 2000 i Rättsliga rådet*, Linköping, 2002a, ISBN 91-7201-607-3.

Socialstyrelsen, *Rättspsykiatrisk vård, utvärdering – omvärdering*, Stockholm, 2002b ISBN 91-7201-654-X.

Socialstyrelsen, *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård, En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*, Artikelnr: 2002-103-15, 2002c.

Socialstyrelsen, *Den rättspsykiatriska vården 2005, Sammanställning från inventeringen de 18 maj 2005*, 2005.

Wennergren, Bertil, *Förvaltningsprocesslagen m.m. En kommentar*, Norstedts Juridik, Stockholm, 4 uppl., 2001.

Qvarsell, Roger, *Utan vett och vilja: om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Carlsson, Stockholm, 1993.

### **Tidskrifter**

Hodgins, Sheilagh, *Epidemiological investigations of the associations between major mental disorders and crime: Methodological limitations and validity of the conclusions*. Social Psychiatry and Epidemiology, 33, 1998, s. 29-37.

Nilsson, Agneta, *Frihetsberövande vård innebär inte alltid att våldskriminalitet automatiskt upphör*, I: Läkartidningen 2002, Nr 38, Volym 99, s. 3735.

Villius, Anders & Belfrage, Henrik, *Fortsatt tvångsvård utan medicinska skäl. Tillämpning av rättspsykiatri står mot internationell etikkodeks*, I: Läkartidningen 1996, Nr 46, Volym 93, s. 4165-4167.

## Övrigt

SOSFS 1996:14 (M) Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning.

SOSFS 2000:12 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

SOSFS 2006:9 (M) Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

## Internetkällor

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm> 2007-04-26 12:14

<http://www.infosoc.se> 2007-01-27 12:30

<http://www.manskligarattigheter.gov.se> 2007-05-26 11:20

<http://www.nj.se> 2007-01-20 16:32

<http://www.sos.se> 2007-01-28 11:20

<http://www.svenskpsykiatri.se/care/ethical/hawaii.html> 2007-05-18 2007 - 05-18 11:05

<http://www.un.org/Depts/dhl/res/resa46.htm> 2007-05-26 11:40

# Rättsfallsförteckning

## **NJA**

NJA 1995 s. 48

## **RÅ**

RÅ 1992 ref. 98

RÅ 1994 ref. 95

RÅ 2000 ref. 39

RÅ 2001 ref. 59

RÅ 2002 ref. 36

RÅ 1992 not 509

RÅ 1993 not 403

## **KR**

Kammarrätten i Göteborg mål nr 4068-2000

Kammarrätten i Stockholm mål nr 8211-2000

Kammarrätten i Stockholm mål nr 8211-2000

Kammarrätten i Jönköping mål nr 4204-2000

Kammarrätten i Jönköping mål nr 1717-2001

Kammarrätten i Stockholm mål nr 3717-2002

Kammarrätten i Stockholm mål nr 769-05 dom

Kammarrätten i Göteborg mål nr 922-05 dom

## **Europadomstolen**

Case of Winterwerp v. the Netherlands, Judgment 24 October 1979,  
(Application no. 6301/73)

Case of X v. the United Kingdom, Judgment 5 November 1981,  
(Application no. 7215/75)

Case of Van Droogenbroeck v. Belgium, Judgment 24 June 1982,  
(Application no. 7906/77)

Case of Johnson v. the United Kingdom, Judgment 24 October 1997,  
(Application no. 22520/93)