



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Lovisa Svenaeus

Domstolens bedömning av  
tilltalades psykiska tillstånd –  
subjektiva gissningar eller  
objektiva sanningar?

*En analys ur ett rättssäkerhetsperspektiv.*

Examensarbete  
30 hp

Handledare  
Per Ole Träskman

Straffrätt

Höstterminen 2007

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>5</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	7
1.2 Avgränsningar	7
1.3 Begrepp	8
1.4 Metod och material	8
1.5 Forskningsläge	9
1.6 Disposition	10
<b>2 STRAFFRÄTTSLIG SÄRBEHANDLING PÅ GRUND AV PSYKISK STÖRNING</b>	<b>11</b>
2.1 Historisk tillbakablick	11
2.2 Ett område under förändring?	13
<b>3 BROTTSBALKENS SÄRREGLERING FÖR ALLVARLIGT PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARE</b>	<b>15</b>
3.1 Allvarlig psykisk störning	15
3.2 30 kap. 6 § BrB	17
3.3 31 kap. 3 § BrB	19
<b>4 UNDERLAG FÖR DOMSTOLENS PÅFÖLJDSBESLUT</b>	<b>22</b>
4.1 Undersökning enligt 7 § personutredningslagen	22
4.2 Rättspsykiatrisk undersökning	23
4.3 Socialstyrelsens rättsliga råd	25
<b>5 RAMAR FÖR DOMSTOLENS PÅFÖLJDSBESLUT</b>	<b>27</b>
5.1 Krav på utredningen om den tilltalades psykiska tillstånd	27

5.2	Domstolens utrymme för egen bedömning	28
6	<b>INNEBÖRDEN AV RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD KONTRA FÄNGELSE</b>	<b>30</b>
7	<b>EXEMPEL UR RÄTTSTILLÄMPNINGEN</b>	<b>32</b>
7.1	<b>NJA 1998 s. 162</b>	<b>32</b>
7.1.1	Tingsrätten	32
7.1.2	Hovrätten	33
7.1.3	HD	34
7.1.4	Analys	35
7.2	<b>NJA 2004 s. 702</b>	<b>36</b>
7.2.1	Tingsrätten	36
7.2.2	Hovrätten	37
7.2.3	HD	38
7.2.4	Analys	39
7.3	<b>Mål 1018-05</b>	<b>40</b>
7.3.1	Tingsrätten	41
7.3.2	Hovrätten	43
7.3.3	Analys	44
8	<b>SLUTSATSER</b>	<b>46</b>
8.1	Den rättsliga regleringen	46
8.2	Domstolens bedömningar	47
8.3	Avslutande kommentarer	50
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>51</b>
	<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>54</b>

# Summary

This essay aims to discuss the court's legal sanctions for mentally disordered law offenders. The overall purpose of the essay is to analyse whether or not the court's legal sanctions for mentally disordered law offenders can be criticised from a legal security perspective.

Firstly, the essay focuses on how the legal sanctions for mentally disordered law offenders are designed and if the guidelines for the court's legal decisions regarding sanctions are sufficiently explicit. Currently, the most important relevant regulations can be found in 30:6 and 31:3 in the Swedish criminal code. In these sections we find the so called prohibition on prison and also the prerequisites for handing a person over to forensic psychiatric care. In this context, the concept of what is considered a serious mental disorder is of great importance and the interpretation of its meaning is essential. According to my opinion, the legal regulations and relevant legal preparatory work clearly states how the legal sanctions are meant to be practiced. Thus, the current problem does not lie in how obvious the conditions that can be categorised within the concept are, but rather in the evaluation of whether the individual is suffering from a mental disorder that can be included in the concept or not. Despite established regulations it often comes down to an evaluation of a specific person's psychological condition, which often is a delicate question for the court.

Secondly, the essay discusses what kind of information the court has access to when determining a legal sanction and what kind of limitations the court has to consider when evaluating a person's psychological condition. To facilitate the judgements, the court can appoint a so called § 7-examination, or a more advanced forensic psychiatric examination. The court can also acquire a complementary comment regarding executed examinations from the Swedish national board of health and welfare's legal council. A comment regarding an examination is an expert opinion, which means that the court is not bound by it. In spite of this, the court must examine the contents of the expert opinion very closely and generally the evaluation of the accused's psychological condition shall be accepted. When determining the accused's psychological condition the court shall apply a principle of overbalance and decide whether or not predominant grounds indicates that the accused suffers from a serious mental disorder. My conclusion within this section of the essay is that expert opinions shall carry great weight when determining an adequate sanction and that it takes weighty reasons to oppose these opinions. The court shall not go as far as to stipulate a new diagnosis of the accused. However, the final determination of sanction is up to the court alone.

Thirdly, the essay deals with the practical difference between forensic psychiatric care and imprisonment. When examining the legal sanctions from a legal security perspective it is of great importance to be aware of the

different scenarios that can become reality for an accused when facing a sanction from the court. The greatest difference between imprisonment and forensic psychiatric care is, besides the differences in form and content of the detention, that the latter lacks time limitation. When in forensic psychiatric care, the patient shall be released when he or she has been “fully treated”. This means that serious crimes can be followed by a comparatively short time of treatment, while relatively lenient crimes can be followed by a comparatively long time of treatment. Even though no firm guidelines can be stipulated, one can see that an accused who has been sentenced to forensic psychiatric care generally serves more time than a person sentenced to imprisonment when the crime committed is in the medium range, but for a considerably shorter amount of time when having committed a very serious crime. Thus, the conclusion is that the length of custody *can* come to differ substantially for the individual. For those law offenders who have committed heinous crimes and who’s psychological disorder is close to serious in the meaning of the law, I mean to question if not forensic psychiatric care in reality is the more lenient legal sanction.

To illustrate the courts decision-making process for mentally disordered law offenders three legal cases have been chosen and made subject to discussion within this essay. In these legal cases the determinations of the accused's psychological conditions varies considerably between the legal instances. In one instance the accused is not considered to suffer from a serious mental disorder and can therefore be sentenced to prison, while the next instance argues the opposite. After studying these legal cases I consider there to be at least some aspects of the court’s decision-making that can be criticised from a legal security perspective. Naturally, no certain conclusion about a general legal security problem can be drawn without a more extensive case study. However, in my opinion, the cases studied indicate that it is a matter worth studying more closely.

# Sammanfattning

Förevarande uppsats behandlar domstolens påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare. Det övergripande syftet med arbetet har varit att utreda huruvida domstolens påföljdsbeslut för psykiskt störda lagöverträdare kan kritiseras utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv.

För det första behandlar uppsatsen hur påföljdsbestämmelserna för psykiskt störda lagöverträdare är utformade samt om riktlinjerna för påföljdsbestämningen är tillräckligt tydliga. I dagsläget återfinns de relevanta bestämmelserna främst i 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § BrB. I dessa paragrafer stadgas dels det så kallade fängelseförbudet, dels förutsättningarna för att överlämna en tilltalad till rättspsykiatrisk vård. Begreppet allvarlig psykisk störning är ett viktigt begrepp i dessa sammanhang och tolkningen av dess innebörd är central. Enligt min mening ger den rättsliga regleringen och därtill hörande lagförarbeten en tydlig bild av hur påföljdsbestämmelserna ämnas tillämpas. Jag anser således att problemet i dagens läge inte ligger i hur tydligt det är vilka tillstånd som omfattas av begreppet, utan i bedömningen av om den enskilda individen lider av en störning som omfattas av detta. Även om fastslagna regler finns måste det ändå till slut bli en fråga om den enskilda individens psykiska tillstånd, vilket ofta är en vansklig fråga för domstolen.

För det andra behandlar uppsatsen vilket underlag domstolen har att grunda sina påföljdsbeslut på samt vilka ramar domstolen har att hålla sig inom vid beslut om den tilltalades psykiska tillstånd. Domstolen kan vid hjälp för påföljdsvalet dels förordna om en så kallad § 7-undersökning, dels en mer avancerad rättspsykiatrisk undersökning. Rätten får även inhämta ett kompletterande yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd över nämnda undersökningar. Ett utlåtande över en undersökning är till sin natur ett sakkunnigutlåtande, vilket innebär att domstolen inte är bunden av detta. Domstolen måste dock granska utlåtandets innehåll noggrant och vanligtvis bör även bedömningen rörande den tilltalades psykiska tillstånd godtas. Vid bedömning av den tilltalades psykiska tillstånd skall domstolen tillämpa en överviktsprincip och således avgöra om utredningen ger vid handen att övervägande skäl talar för att den tilltalade lider av en allvarlig psykisk störning. Min slutsats beträffande detta område är att sakkunnigutlåtanden skall väga tungt då rätten skall bestämma lämplig påföljd samt att det krävs starka skäl för att gå emot dessa. Domstolen skall inte gå så långt som till en nydiagnostisering av den tilltalade. Det är dock domstolen som har monopol på det slutliga påföljdsbeslutet.

För det tredje behandlar uppsatsen den praktiska skillnaden mellan rättspsykiatrisk vård och fängelse. Då påföljdsreglerna granskas utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är det av stor vikt att få en uppfattning om de olika scenarier som en enskild tilltalad kan stå inför då domstolen skall avgöra dennes påföljd. Den största skillnaden mellan fängelse och rättspsykiatrisk

vård är, förutom uppenbara skillnader beträffande formerna för och innehållet i förvaringen, att den senare saknar tidsbestämning. Patienten skall vid rättspsykiatrisk vård släppas då denne är "färdigvårdad". Detta innebär att grova brott kan komma att följas av jämförelsevis korta vårdtider, medan relativt lindriga brott kan komma att följas av jämförelsevis långa vårdtider. Även om några bestämda riktlinjer inte kan uppställas kan nämnas att den vårddömde generellt blir berövad friheten för längre tid än den fängelsedömde om brottet är medelgrovt, men för betydligt kortare tid om brottet är mycket grovt. Slutsatsen är således att frihetsförlusten *kan* komma att skilja sig kraftigt åt för den enskilde. För de lagöverträdare som begått grova våldsbrott och vars psykiska störning ligger nära gränsen för allvarlig i lagens mening vill jag ifrågasätta om rättspsykiatrisk vård ändå inte är den lindrigaste påföljden.

För att belysa hur domstolens påföljdsbestämning för psykiskt störda går till i praktiken granskas i uppsatsen tre rättsfall. I rättsfallen varierar bedömningarna om den tilltalades psykiska tillstånd kraftigt mellan instanserna. I en instans anses den tilltalade inte lida av en allvarlig psykisk störning och kan därmed dömas till fängelse, medan nästa instans resonerar på motsatt sätt. Efter att ha studerat dessa rättsfall anser jag att åtminstone vissa aspekter av dessa domar kan kritiseras ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Några bestämda slutsatser beträffande förekomsten av ett allomfattande rättssäkerhetsproblem kan givetvis inte dras utan en mer omfattande rättsfallsstudie. Emellertid menar jag att dessa rättsfall visar på att det är en frågeställning som är väl värd att granskas närmare.

# Förkortningar

Bet.	Betänkande
BrB	Brottsbalken (1962:700)
Ds	Departementsserien
HD	Högsta domstolen
JuU	Justitieutskottet
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRPU	Lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
NJA	Nytt juridiskt arkiv
Personutredningslagen	Lag (1991:2041) om särskild personutredning vid brottmål, m.m.
Prop.	Proposition
RB	Rättegångsbalken (1942:740)
RMV	Rättsmedicinalverket
RÅ	Riksåklagaren
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar



# 1 Inledning

”Rättspsykiatrisk undersökning har företagits. I den rättspsykiatriska bedömningen, daterad den 9 mars 2004, intygas att M.M. ej har begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, att han ej lider av en allvarlig psykisk störning samt att det därmed inte finns medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB. [...] Av det anförda följer att det saknas all anledning att ifrågasätta den rättspsykiatriska bedömningen. [...] Han skall därför och då vad som kommit fram om hans person inte är ägnat att kunna medföra strafflindring dömas till fängelse på livstid.”

Ur: Tingsrättens dom mot M.M.

”Utredningen utvisar således att M.M. lider av antingen en psykossjukdom, psykotiskt syndrom UNS, eller av en personlighetsstörning av borderlinekaraktär. Oavsett vilken av dessa diagnoser som må tillerkännas företräde, så har rättsliga rådet gjort den bedömningen att M.M:s psykiska störning är allvarlig. Hovrätten anser mot bakgrund av detta att det saknas skäl att inte lägga rättsliga rådets mening till grund för påföljdsbestämningen. Påföljden för M.M. skall följaktligen bestämmas till rättspsykiatrisk vård.”

Ur: Hovrättens dom mot M.M.

”Vid en samlad bedömning kan utredningen inte anses ge tillräckligt stöd för slutsatsen att övervägande skäl talar för att M.M:s psykiska störning vid brottstillfället var eller nu är av psykotisk karaktär. Att han lider av en personlighetsstörning får däremot anses belagt, men inte att denna är så svårartad att den utgör eller vid brottstillfället utgjorde en allvarlig psykisk störning. [...] I enlighet med det som har angivits ovan finns inte förutsättningar för att överlämna M.M. till rättspsykiatrisk vård, och det finns inget hinder mot att döma honom till fängelse.”<sup>1</sup>

Ur: HD:s dom mot M.M.

Dessa utdrag är hämtade från tre instansers domskäl, där frågan om vilken påföljd som skulle ådömas en psykiskt störd lagöverträdare var uppe för bedömning. Som synes finns en tydlig diskrepans mellan å ena sidan tingsrättens och HD:s resonemang, och å andra sidan hovrättens resonemang.

Då jag har läst rättsfall under utbildningens gång har jag ibland reagerat på hur olika våra rättsinstanser kan resonera i en och samma fråga. Det som särskilt väckte mitt intresse var de emellanåt skiftande bedömningarna av tilltalades psykiska tillstånd. I en instans ansågs den tilltalade inte vara allvarligt psykiskt störd och kunde därför dömas till ett fängelsestraff, medan nästa instans resonerade på motsatt sätt och kunde därmed inte utdöma fängelse som påföljd. Juridiken är givetvis inte svart eller vit. Bakom lagens paragrafer gömmer sig mänskliga bedömningar och tolkningar. Detta är ofrånkomligt – vi är människor och fungerar därefter.

---

<sup>1</sup> Citaten är hämtade från NJA 2004 s. 702.

Men hur fria bedömningar skall vi tillåta innan vi sätter rättssäkerheten ur spel? Är avvikelser i bedömningarna en nödvändig följd av ett rättssystem bestående av människor eller har vi att göra med ett rättssäkerhetsproblem som borde åtgärdas?

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppsats är att utreda huruvida domstolens påföljdsbeslut för psykiskt störda lagöverträdare kan kritiserats utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv.

För att nå detta syfte har jag formulerat några centrala frågeställningar som skall utredas närmare i uppsatsen:

*Hur ser påföljdsbestämmelserna för psykiskt störda lagöverträdare ut, hur har de sett ut i ett historiskt perspektiv och vilka förändringar i bestämmelserna kan komma att ske? Är riktlinjerna för bedömning av allvarlig psykisk störning tillräckligt tydliga?*

*Vad grundar domstolen sina påföljdsbeslut på? Vilka ramar har domstolen att hålla sig inom vid beslut om den tilltalades psykiska tillstånd?*

*Vad är den praktiska skillnaden mellan de olika påföljder som kan komma att ådömas en psykiskt störd lagöverträdare?*

## 1.2 Avgränsningar

Problematiken vad gäller hur psykiskt störda lagöverträdare skall behandlas i straffrättsligt hänseende är omfattande. Inom ramen för problematiken återfinns dels diskussionen om psykiskt stördas möjlighet att överhuvudtaget stå till svars för ett brottsligt handlande, dels frågan om hur dessa skall behandlas i påföljdshänseende. Jag har valt att endast behandla denna sistnämnda problematik. Utgångspunkten för denna framställning är således att den tilltalade befunnits skyldig till det brott han eller hon stått anklagad för.

Fokus i uppsatsen ligger på den grova våldsbrottsligheten. På grund av brottslighetens art inriktas framställningen därför främst på de påföljder som vanligtvis blir aktuella vid höga straffvärden, det vill säga rättspsykiatrisk vård och fängelse. Vidare kommer endast de lagöverträdare som inte särbehandlas av lagstiftningen på grund av åldersskäl att behandlas. Uppsatsen kommer heller inte behandla lagöverträdare vars psykiska störning utlösts av alkohol eller av narkotiska preparat.

Såsom framgår av uppsatsens syfte skall ämnet för denna framställning diskuteras och analyseras utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Jag är

medveten om att det finns en mängd olika samhällsbehov att tillgodose vad gäller påföljdsfrågor och som, vid sidan av den tilltalades rättssäkerhet, bör begrundas. På grund av ett begränsat utrymme och då jag vill nå en djupare analys har jag dock valt att göra denna avgränsning.

Uppsatsen inleds med en kort historisk tillbakablick. Denna har medvetet gjorts mycket översiktlig och begränsas i huvudsak från 1800-talet och framåt. Avsikten har inte varit att ge en fullständig bild av hur rättsläget för de psykiskt störda lagöverträdarna sett ut genom åren, utan jag har förbehållit mig rätten att lyfta fram de delar som jag funnit mest relevanta för denna uppsats.

Vidare skall klargöras att uppsatsen inte ämnar förespråka en påföljd över en annan. Således läggs ingen värdering i påföljdernas lämplighet i sig. Uppsatsens utgångspunkt är istället att den tilltalade skall få en för honom eller henne, i överensstämmelse med lagstiftarens tanke, *lämplig* påföljd.

## 1.3 Begrepp

*Psykisk störning* är ett samlingsbegrepp för alla slags psykiska sjukdomar och andra psykiska avvikelser.<sup>2</sup> I uppsatsen används genomgående begreppet *psykiskt störda lagöverträdare*. Med detta begrepp avser jag den kategori av lagöverträdare som har någon form av psykisk störning, vilken kan vara av allvarligt slag i lagens mening, eller inte nå upp till denna av lagstiftaren stadgade gräns. Följaktligen avses de lagöverträdare som kan sorteras antingen över eller under gränsen för allvarlig psykisk störning.

## 1.4 Metod och material

För att författa uppsatsen har en traditionell rättsdogmatisk metod använts. Informationsanvändningen har så långt som möjligt skett med hänsyn till den inom juridiken rådande normhierarkin. Utgångspunkt har tagits i lagtext, varefter förarbeten och praxis varit till hjälp vid tolkning av densamma. Vidare har litteraturstudier genomförts för att nå en djupare inblick i ämnets problematik.

För författande av arbetets deskriptiva del har vissa informationskällor kommit till särskilt stor användning. Kommentaren till Brottsbalken författad av Berg med flera har varit till stor hjälp för att få en förståelse för gällande rättsläge och innebörden av relevanta stadganden. Vidare har Regeringens proposition om psykiatrisk tvångsvård från tidigt 1990-tal varit en viktig källa för författandet av uppsatsens deskriptiva del, då denna givit information om lagstiftarens tanke vid utformandet av nuvarande påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare. I övrigt har rättspsykiatrisk

---

<sup>2</sup> Jareborg och Zila s. 133.

doktrin varit till stor hjälp, samt även tryckta källor i form av utgivanden från Socialstyrelsen.

Jag är medveten om att en betydande del av de material som använts är något till åren komna. Anledningen till detta är att mycket material relevant för detta arbete skrevs åren efter den stora påföljdsreformen för psykiskt stöda lagöverträdare som trädde i kraft år 1992. I många fall finns, såsom även skall anföras vid redogörelse för forskningsläget nedan, ingen nyare litteratur att tillgå på området. Problemet är enligt min mening dock inte alltför stort, då någon genomgripande förändring av rättsområdet inte skett sedan nämnda år.

För att nå en insyn i den praktiska rättstillämpningen har tre rättsfall valts ut för närmare granskning. Två av dessa rättsfall nådde vår högsta instans, medan ett stannade på hovrättsnivå. Genom att lyfta fram dessa rättsfall har jag inte avsett skapa någon kvantitativ rättsfallsstudie, utan istället snarare visa på ett kvalitativt urval ur rättstillämpningen beträffande den i uppsatsen berörda problematiken. Att just dessa rättsfall valdes beror på att de enligt min mening tydligt visar den problematik som är central för uppsatsens frågeställningar. Vidare berör alla fallen grova våldsbrott samt är relativt färska och fortfarande i hög grad aktuella, vilket var ytterligare anledning till att valet föll på just dessa rättsfall. Att åtminstone två av rättsfallen väckte stor medialt intresse på ett rikstäckande plan och skapade en efterföljande debatt i ämnet har i sig ingenting med mitt urval att göra, även om det inte kan förnekas att det bidrar till ytterligare en intressant dimension av ämnet. Värt att notera är vidare att rättsfallen slår fast många viktiga principer för hur domstolen bör agera i fall där den tilltalade har någon form av psykisk störning.

## 1.5 Forskningsläge

Genom åren har många ord författats kring psykiskt störda lagöverträdare och deras straffrättsliga särställning. Otaliga debattartiklar och nyhetsartiklar har publicerats, liksom litteratur och offentligt tryck. Trots denna till synes uppsjö av material har det inte varit helt enkelt att finna relevant underlag för uppsatsen. För det första tar frågan om psykiskt stördas möjlighet att överhuvudtaget stå till ansvar för brott mycket plats i doktrinen. För det andra är mycket information som rör uppsatsens frågor främst baserade på tyckande, och är därför inte alltid objektivt relevant stoff. Som nämnts ovan författades emellertid mycket material beträffande hur psykiskt störda lagöverträdare skall behandlas i påföljdshänseende åren efter bestämmelserna reformerades år 1992. Här utarbetades viktiga riktlinjer för tolkning av bestämmelserna samt ramarna för de nya stadgandenas tillämplighet. Utvecklingen inom psykiatrin har givetvis också varit av stor vikt, och den rättspsykiatriska doktrinen har följt lagändringarna och belyst de juridiska reglerna i ett medicinskt och psykiatriskt ljus.

## 1.6 Disposition

Arbetet är huvudsakligen indelat i en deskriptiv och i en analyserande del. Den deskriptiva delen inleds med en kort bakgrund till ämnets problematik, där bland annat det historiska perspektivet samt utvecklingen under senare år ges ett visst utrymme. Därefter redogörs för den särlagstiftning som är av intresse för påföljdsvalet vad gäller psykiskt störda lagöverträdare. I nästföljande kapitel redogörs för vilket underlag domstolen har att fatta sina påföljdsbeslut utifrån samt vilka ramar domstolen har att hålla sig inom vid sitt beslutsfattande. Därefter granskas den praktiska innebörden av de olika påföljder som en psykiskt störd lagöverträdare kan komma att ställas inför. Som en avslutning på den deskriptiva delen följer en inblick i den praktiska tillämpningen av redovisade bestämmelser, och några exempel från rättstillämpningen lyfts fram för närmare granskning. Ett undantag görs här från den deskriptiva formen, då jag efter varje rättsfall ger jag min syn på domslut och domskäl. Efter studerande av nämnda kapitel bör läsaren ha fått en god inblick i ämnets problematik och kan ta till sig min avslutande analys där jag i tur och ordning ämnar svara på inledningsvis definierade frågeställningar samt sammanfatta de genom framställningen vunna slutsatserna.

## 2 Straffrättslig särbehandling på grund av psykisk störning

Idén om att psykiskt störda skall särbehandlas i straffrättsligt hänseende är mycket gammal.<sup>3</sup> Utformningen av denna särbehandling har dock varierat genom åren. Påföljdsreglerna för psykiskt störda lagöverträdare står även i skrivande stund under översyn. Trots att uppsatsen är baserad på en de lege lata analys anser jag det viktigt att läsaren ges en bakgrund till våra nuvarande påföljdsbestämmelser för psykiskt störda lagöverträdare, samt information om hur området kan komma att förändras, varför detta kort ges i det följande. I viss mån kommer överblicken att överlappa ansvarsfrågan. Detta är dock oundvikligt då frågan om ansvar och påföljd har en så nära koppling.

### 2.1 Historisk tillbakablick

I äldre svensk lagstiftning har de psykiskt störda genomgående haft en särställning.<sup>4</sup> Kunskaperna om, och synen på, psykiska sjukdomar har dock varierat kraftigt under årens lopp. Inflytandet av olika ideologier har påverkat kriminalpolitiken och följaktligen även satt spår i vår lagstiftning.<sup>5</sup> Det juridiska samt medicinska sättet att se på sambandet mellan brottslighet och sinnessjukdom förändrades i Sverige, liksom i många andra europeiska länder, kraftigt under 1800-talets första hälft. Psykiatri utvecklades kraftigt under denna tid, vilket bland annat medförde att fler psykiska tillstånd än tidigare kom att kategoriseras som psykiska sjukdomar. Läkarnas betydelse inom domstolsprocessen ökade, då det nu krävdes mer sakkunskap än tidigare för att bedöma en tilltalads psykiska tillstånd. Utvecklingen inom området syns tydligt i det juridiska regelverk som nu skapades, med regler om hur psykiskt störda lagöverträdare skulle behandlas. År 1826 infördes bestämmelser om läkarundersökning av brottslingar som kunde misstänkas vara sinnessjuka. En lag om vård av sinnessjuka introducerades år 1858 och år 1864 infördes sedan den nya strafflagen, vilken var resultatet av ett utdraget lagstiftningsarbete.<sup>6</sup>

I 1864 års strafflag behandlades särskilda grunder som kunde utesluta, minska eller upphäva straffbarheten.<sup>7</sup> Beträffande sinnessjuka brottslingar stadgades att brottslingens sinnesbeskaffenhet vid brottet skulle avgöra eventuell straffnedsättning enligt principen att en inte fullt tillräknelig brottsling inte skall straffas, alternativt få ett nedsatt straff. Några mer exakta regler beträffande hur rätten i praktiken skulle gå tillväga för att

---

<sup>3</sup> Qvarsell s. 13.

<sup>4</sup> Qvarsell s. 104.

<sup>5</sup> Se Lidberg s. 21 ff.

<sup>6</sup> Qvarsell s. 104 f.

<sup>7</sup> Qvarsell s. 102.

bedöma tillämpligheten av bestämmelserna fanns dock inte att luta sig mot.<sup>8</sup> Spår av utvecklingen inom psykiatriområdet syntes dock inte mycket av i 1864 års strafflag. Av denna anledning uppstod problem för de läkare och sjukhus som skulle ta hand om de brottslingar som förklarats straffria. Många läkare ansåg att det borde inrättas särskilda anstalter för denna typ av brottslingar och man menade även att strafflagens tillräknelighetsbestämmelser behövde omarbetas. Under tidigt 1900-tal började också reformarbetet av strafflagen, något som dock skulle komma att ta lång tid.<sup>9</sup> År 1945 reformerades så slutligen dessa bestämmelser. En av orsakerna var att man ansåg att de så kallade straffriförklaringarna hade meddelats i för stor utsträckning. Enligt de nya bestämmelserna skulle den som hade begått en gärning under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom inte straffas för den gärning han eller hon hade begått. Om dessa krav inte uppfylldes skulle straff åsättas den tilltalade. Straffet fick emellertid sättas ned om särskilda skäl kunde åberopas. I och med denna reformering introducerades således det så kallade jämställdhetsbegreppet. En annan nyhet var att ett krav på förekomsten av ett kausalsamband mellan den själsliga abnormiteten och gärningen för att straffrihet eller straffnedsättning skulle kunna komma att bli aktuellt nu infördes.<sup>10</sup>

År 1956 lade Strafflagsberedningen fram ett förslag om en ny strafflag. Förslaget kom att kritiseras kraftigt och den nya lagen, som kom att kallas Brottsbalken, trädde inte i kraft förrän år 1965.<sup>11</sup> I och med ikraftträdandet av nämnda lag skapades huvuddragen i den nuvarande regleringen om påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.<sup>12</sup> Den nya regleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna medförde att alla lagöverträdare i princip skulle dömas i domstol, men att rätten där den ansåg det lämpligt kunde utdöma vård istället för fängelse. De psykiskt störda lagöverträdarna skulle således inte längre straffriförklaras, utan istället dömas till vård.<sup>13</sup>

År 1971 tillsattes den så kallade Bexeliuskommittén för att bland annat utreda frågan om behandling av de psykiskt avvikande. Kommittén hade i uppdrag att göra en allsidig översyn av påföljderna för de psykiskt störda lagöverträdarna. I sin utredning fann kommittén att jämställdhetsbegreppet fått en alltför vidsträckt tillämpning jämfört med vad som hade varit avsett vid lagstiftningens tillkomst. Kommittén utarbetade därför ett förslag som innebar att fängelseförbudet skulle avskaffas och istället ersättas med anvisningar till ledning för påföljdsvalet.<sup>14</sup> Behandlingen av dessa förslag fortsatte i Socialberedningens betänkande som stod färdigt år 1984. Utgångspunkten för beredningens arbete var att vanliga påföljdsregler i så

---

<sup>8</sup> Belfrage 1989 s. 21.

<sup>9</sup> Qvarsell s. 104 f.

<sup>10</sup> Prop. 1990/91:58 s. 444.

<sup>11</sup> Qvarsell s. 330 f.

<sup>12</sup> SOU 2002:3 s. 139.

<sup>13</sup> Qvarsell s. 330 f.

<sup>14</sup> SOU 1977:23 s. 39 ff.

stor utsträckning som möjligt skulle tillämpas även för de psykiskt störda lagöverträdarna, med undantag för de allra mest störda. Vidare ansåg beredningen att påföljdsreglerna måste stå i bättre proportion till brottets svårhet och gärningspersonens psykiska tillstånd. Även om det var fråga om vård menade beredningen alltså att påföljden i viss mån måste stå i relation till brottets straffvärde för att inte medföra orättvisa resultat.<sup>15</sup>

År 1991<sup>16</sup> lade så regeringen fram en proposition med förslag om en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård samt ändringar i BrB:s påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare. Detta skulle komma att ge upphov till den lagstiftning som vår nuvarande reglering bygger på. För att markera en delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar och därtill jämställd abnormitet introducerades nu samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning, vilket således ersatte det tidigare jämställdhetsbegreppet. Detta innebar en viss minskning av den grupp som tidigare omfattades av särregleringen.<sup>17</sup> Begreppet allvarlig psykisk störning infördes både i BrB och i den allmänna tvångsvårdslagstiftningen<sup>18</sup>. Därigenom ville man undanröja den bristande överensstämmelsen mellan den straffrättsliga regleringen och den allmänna vårdlagstiftningen.<sup>19</sup>

## 2.2 Ett område under förändring?

I betänkandet Straffansvarets gränser, utarbetat av Straffansvarsutredningen år 1996, presenterades en modell för hur ett nytt reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare skulle kunna komma att se ut. Förslaget utformades som ett underlag för fortsatt beredningsarbete och bestod bland annat i ett införande av ansvarsförmåga som en brottsförutsättning. Detta skulle i sin tur medföra en rad förändringar i påföljdssystemet för de psykiskt störda lagöverträdarna.<sup>20</sup>

År 1999 tillsattes en kommitté för att arbeta vidare med ovan nämnda förslag. Detta resulterade i det uppmärksammade betänkandet ”Psykisk störning, brott och ansvar”. Här föreslogs stora förändringar i påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare. Förslaget innebar bland annat att de normala reglerna om påföljdsbestämning i princip skulle gälla även för psykiskt störda gärningspersoner som dömts för brott. Vårdbehovet skulle enligt förslaget beaktas och således påverka verkställigheten av påföljden, men däremot inte valet av påföljd. Tillräknelighetsläran skulle återinföras och fängelseförbudet samt övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda skulle därför avskaffas.<sup>21</sup> Förslaget remissbehandlades,

---

<sup>15</sup> SOU 1984:64 s. 28.

<sup>16</sup> Ändringarna trädde i kraft den 1 januari år 1992.

<sup>17</sup> Prop. 1990/91:58 s. 3 och s. 452.

<sup>18</sup> Med den allmänna tvångsvårdslagstiftningen avses i detta sammanhang LPT, LRV och LRP.

<sup>19</sup> Prop. 1990/91:58 s. 453.

<sup>20</sup> SOU 1996:185 del 1 s. 536.

<sup>21</sup> SOU 2002:3 s. 18 ff.



varvid det möttes av viss kritik, bland annat för förslagets stora ekonomiska konsekvenser.<sup>22</sup> Regeringen har ännu inte fattat något beslut beträffande vidarebehandlingen av utredningen.<sup>23</sup>

År 2005 beslutades att en översyn av det straffrättsliga påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare åter skulle genomföras. Utredningen färdigställdes i januari år 2007 och fokuserade främst på de lagöverträdare som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men där denna inte längre kvarstår vid tiden för dom. I förslaget anfördes att det inte föreligger något principiellt hinder mot att införa en ordning som gör det möjligt att under vissa förutsättningar döma en tilltalad till fängelse för brott som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Beträffande de gravast psykiskt störda lagöverträdarna stadgades dock i förslaget att dessa inte skall kunna dömas till annan påföljd än överlämnande till särskild vård.<sup>24</sup> Promemorian remitterades under våren år 2007. Beredning av förslaget pågår inom Regeringskansliet, men något beslut av Regeringen har i skrivande stund inte fattats.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Ds 2007:5 s. 81.

<sup>23</sup> Mailkontakt med Justitiedepartementets rättssakkunnige Göran Nilsson, 2007-12-06.

<sup>24</sup> Ds 2007:5 s. 11, 107 och 134.

<sup>25</sup> Mailkontakt med Justitiedepartementets rättssakkunnige Göran Nilsson, 2007-11-30.

# 3 Brottsbalkens särreglering för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare

Den nuvarande lagregleringen i Sverige innebär att även personer som lider av en allvarlig psykisk störning kan begå brott i juridisk mening. Den psykiska störningen får endast undantagsvis betydelse vid uppsåtsbedömningen.<sup>26</sup> Däremot sker en särbehandling av de psykiskt störda vad gäller påföljdsvalet och det är istället här som den psykiska störningen får störst betydelse.<sup>27</sup>

Påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare regleras i 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § BrB. En närmare redogörelse för innebörden och tillämpligheten av dessa för uppsatsen helt centrala bestämmelser ges därför i det följande. Då begreppet allvarlig psykisk störning är gemensamt för båda dessa bestämmelser, och även genomgående återfinns i den psykiatriska tvångslagstiftningen, redovisas dess innebörd i ett eget inledande kapitel.

I en fullständig redogörelse för gällande påföljdsregler rörande psykiskt störda lagöverträdare bör även några ytterligare bestämmelser uppmärksammas. I 29 kap. 3 §, 2 p. BrB stadgas att rätten såsom en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet särskilt skall beakta om den tilltalade till följd av psykisk störning, sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Dessutom återfinns i RB en relevant regel om åtalsunderlåtelse. Enligt 20 kap. 7 § 4 p. RB får åklagare besluta att underlåta åtal för brott under förutsättning att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts, om psykiatrisk vård kommer till stånd. I doktrin har anförts att denna regel medför att det i praktiken främst är då det gäller grövre brott som domstolen har att bedöma om en person är allvarligt psykiskt störd eller ej.<sup>28</sup> Uppmärksammandet om de båda stadgandena stannar emellertid här, och fortsättningsvis ligger fokus på BrB:s renodlade påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare.

## 3.1 Allvarlig psykisk störning

Det mest centrala begreppet vid en diskussion kring psykiskt störda lagöverträdare är *allvarlig psykisk störning*. Som nämnts i föregående kapitel infördes begreppet genom en reform av påföljdssystemet år 1992 och

---

<sup>26</sup> I prop. 1990/91:58 s. 449 uttalas att om gärningspersonen vid gärningstillfället har varit psykiskt störd på ett sätt som har påverkat hans handlande kan detta ha betydelse för uppsåtsbedömningen.

<sup>27</sup> Holmqvist m.fl. s. 1:19; föreläsningsmaterial av Per Ole Träskman 2006-11-17.

<sup>28</sup> Diesen m.fl. s. 324.

ersatte då tidigare terminologi. Viktigt att hålla i minnet är att begreppet är ett juridiskt sådant, inte ett medicinskt.<sup>29</sup> Begreppet är centralt både i BrB:s reglering och i den psykiatriska tvångslagstiftningen. I och med nämnda påföljdsreform ville lagstiftaren, som tidigare beskrivits, samordna de straffrättsliga reglerna och den administrativa vårdlagstiftningen i såväl terminologiskt som sakligt hänseende. Således har begreppet samma betydelse i BrB som i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.<sup>30</sup> Införandet av detta nya begrepp gick dock inte helt utan motstånd. Ett flertal remissinstanser kritiserade begreppet för att vara alltför oprecist.<sup>31</sup> Justitieutskottet menade emellertid i sitt betänkande att de avgränsningssvårigheter som skulle kunna komma att uppkomma vid tillämpning av begreppet var av sådan art att de torde kunna bemästras.<sup>32</sup>

Angående vilka tillstånd som bör omfattas av begreppet allvarlig psykisk störning anförs i motiven till lagstiftningen:

”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 identifiering i tillvaron uppkomma. Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), exempelvis vissa invalidiserande neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär.”<sup>33</sup>

Beträffande bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig i lagens mening anförs vidare:

”För att undvika oklarhet bör slutligen framhållas att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och dess grad. En del typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses som allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här måste betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen. I samband med prövningen måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är av allvarlig art

---

<sup>29</sup> Lidberg s. 148.

<sup>30</sup> Gylling Lindkvist, Rosenberg och Rundqvist s. 189; prop. 1990/91:58 s. 453. Det finns dock vissa undantag från begreppets likalydande i olika delar av lagstiftningen. Grav psykisk utvecklingsstörning skall t.ex. bedömas som en allvarlig psykisk störning när det gäller fängelseförbudet, men skall ändå inte kunna ligga till grund för rättspsykiatrisk vård. Se Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriska ärenden år 2000 i Rättsliga Rådet s. 14 och prop. 1990/91:58 s. 531.

<sup>31</sup> Prop. 1990/91:58 s. 85.

<sup>32</sup> Bet. 1990/91:JuU34 s. 28.

<sup>33</sup> Prop. 1990/91:58 s. 86.

så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer om behandlingsinsatserna avbryts.”<sup>34</sup>

Sammanfattningsvis kan anföras att det inte finns några psykiatriska diagnoser som med automatik leder till en klassificering av störningen som allvarlig i lagens mening. Emellertid får det allmänt sett vid allvarliga psykostillstånd anses ligga nära till hands att dra slutsatsen att den tilltalades verklighetsuppfattning blivit så störd att allvarlig psykisk störning torde vara för handen.<sup>35</sup> Den ur förarbetena redovisade definitionen av begreppet allvarlig psykisk störning samt riktlinjerna för bedömning av om en sådan har förelegat eller föreligger har kommit att bli välanvänd av domstolar i rättsfall rörande psykiskt störda lagöverträdare. Ofta återfinns definitionen och riktlinjerna citerade ord för ord i domskälen.<sup>36</sup>

Även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård återfinns en definition av begreppet allvarlig psykisk störning. Socialstyrelsen anför att som allvarlig psykisk störning bör räknas psykos, det vill säga tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination eller vanföreställningar. Vidare bör depression med självmordsrisk, svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod samt svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende inkluderas i begreppet. I vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversioner enligt Socialstyrelsens definition utgöra en allvarlig psykisk störning. Liksom i propositionen fastslås att om en psykisk störning skall kategoriseras som allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad.<sup>37</sup>

## 3.2 30 kap. 6 § BrB

I 30 kap. 6 § BrB stadgas det så kallade *fängelseförbudet*. Bestämmelsen föreskriver att den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte får dömas till fängelse. Om rätten i ett sådant fall finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd.

För tillämplighet av paragrafen krävs först och främst att det föreligger ett brott i lagens mening, det vill säga att alla de subjektiva och objektiva brottsrekvisiten för ett straffbud är uppfyllda samt att det inte föreligger någon grund för brottslighetens uteslutande. Vidare skall den tilltalade enligt nämnda paragraf vid tiden för brottet ha lidit av en allvarlig psykisk störning. Detta är dock inte tillräckligt för att fängelseförbudet skall aktualiseras, då lagstiftaren även ställer upp ett krav på att ett orsakssamband mellan brottet och den allvarliga psykiska störningen måste

---

<sup>34</sup> Prop. 1990/91:58 s. 87.

<sup>35</sup> Diesen m.fl. s. 326 f.

<sup>36</sup> Se t.ex. NJA 1995 s. 48, NJA 1998 s. 162 och NJA 2004 s. 702.

<sup>37</sup> SOSFS 2000:12 (M).

ha funnits. Detta uttrycks i lagparagrafen som att brottet skall ha skett *under påverkan* av den allvarliga psykiska störningen. Den psykiska störningen skall för tillämplighet av paragrafen således dels ha förelegat vid tiden för gärningen, dels haft betydelse för brottet.<sup>38</sup> Det räcker inte att den psykiska störningen varit en förutsättning för att brottet skulle komma till stånd, det vill säga att den tilltalade aldrig skulle ha utfört brottet om denne hade varit frisk. Det krävs istället att själva utförandet varit en konsekvens av den allvarliga psykiska störningen. Sjukdomen skall således inte vara en "ursäkt", utan en orsak.<sup>39</sup>

För att utreda om det aktuella brottet begicks under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan hjälp hämtas från de yttre omständigheterna vid gärningstillfället. Exempel på sådana yttre faktorer kan vara hur gärningsmannen uppträdde vid brottstillfället.<sup>40</sup> Bedömningen huruvida en allvarlig psykisk störning varit direkt kausal till utförandet av ett brott kan emellertid ofta vara vanskligt. I regel kan man dock presumera att ett orsakssamband förelåg om den tilltalade vid tiden för den brottsliga gärningen led av en allvarlig psykisk störning.<sup>41</sup>

30 kap. 6 § BrB stadgar således ett förbud för rätten att döma den tilltalade till fängelse om ovan nämnda rekvisit är för handen. Andra påföljder än fängelse är dock tillåtna enligt gällande lag.<sup>42</sup> Av sakens natur följer dock att det främst är påföljden rättspsykiatrisk vård som kommer ifråga.<sup>43</sup> I motiven till förevarande stadgande anføres att enbart det faktum att fängelseförbudet inte aktualiseras i ett visst fall, inte innebär att fängelse bör ådömas gärningspersonen, även om fängelse normalt är den påföljd som skulle komma att följa på det aktuella brottet. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan istället vara mer lämpligt, om förutsättningarna enligt denna paragraf är uppfyllda. Skyddstillsyn med föreskrift om vård eller kontraktsvård kan vara andra lämpliga påföljder.<sup>44</sup>

I det aktuella stadgandet fastslås vidare, som ovan nämnts, att den tilltalade skall vara fri från påföljd om rätten finner att ingen annan påföljd bör ådömas denne. Detta innebär att det i domen skall förklaras att den tilltalade är skyldig till det aktuella brottet, men att det på brottet inte ska följa någon påföljd.<sup>45</sup>

---

<sup>38</sup> Berg m.fl. s. 30:35 ff.

<sup>39</sup> Diesen m.fl. s. 327.

<sup>40</sup> NJA 2004 s. 702.

<sup>41</sup> Sterzel, Borgeke och Reimer s. 89; Berg m.fl. s. 30:42.

<sup>42</sup> Sterzel, Borgeke och Reimer s. 89. Det torde dock inte vara möjligt att meddela föreskrift om samhällstjänst eller kontraktsvård med angivande av ett alternativt fängelsestraff, se Sterzel, Borgeke och Reimer s. 89.

<sup>43</sup> Berg m.fl. s. 30:45.

<sup>44</sup> Prop. 1990/91:58 s. 531 f.

<sup>45</sup> Berg m.fl. s. 30:47.

### 3.3 31 kap. 3 § BrB

I 31 kap. 3 § BrB behandlas förutsättningarna för domstolen att överlämna en tilltalad till rättspsykiatrisk vård. I paragrafens första stycke stadgas att om den som har begått ett brott, för vilken påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, lider av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna denne till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till dennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att denne är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. I paragrafens andra stycke stadgas att om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt LRV skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk att den tilltalade återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Avslutningsvis fastslås i paragrafens tredje stycke att rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård får döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård, om det är påkallat av hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller andra särskilda skäl.<sup>46</sup>

Liksom den i föregående delkapitel behandlade paragrafen fick 31 kap. 3 § BrB en ny lydelse i och med påföljdsreformen år 1992. För tillämplighet av paragrafen krävs, i likhet med vad gäller för 30 kap. 6 § BrB, att den tilltalade befunnits skyldig till det brott denne åtalats för. Alla subjektiva samt objektiva rekvisit skall således vara uppfyllda och ingen omständighet som utesluter brottslighet skall föreligga. Är rekvisiten inte uppfyllda skall domstolen frikänna den tilltalade, även om denne torde vara i behov av psykiatrisk tvångsvård.<sup>47</sup>

I paragrafens första stycke anges, som ovan nämnts, de förutsättningar som måste vara för handen för att rätten skall kunna utdöma rättspsykiatrisk vård som påföljd. Här stadgas att gärningspersonen skall lida av en allvarlig psykisk störning samt ha behov av psykiatrisk tvångsvård. Vad gäller behovet av psykiatrisk tvångsvård anförs i propositionen att det skall göras en helhetsbedömning av om det med hänsyn till gärningspersonens psykiska tillstånd samt förhållandena i övrigt är påkallat att denne skall intas på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.<sup>48</sup> Det är inte enbart gärningspersonens behov av psykiatrisk vård som skall vägas in i denna bedömning, utan även risken för att denne begår nya brottsliga gärningar. Vad gäller de personliga förhållanden som rätten enligt propositionen skall ta hänsyn till kan nämnas gärningspersonens bostadssituation, sysselsättning samt eventuella missbruksproblem. Det understryks emellertid att det inte är möjligt att in casu ange vilka faktorer som skall anses relevanta.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Bestämmelsen är fakultativ då det stadgas att rätten *får* överlämna en tilltalad till rättspsykiatrisk vård samt *får* besluta om att särskild utskrivningsprövning skall äga rum vid vården.

<sup>47</sup> Berg m.fl. s. 31:65.

<sup>48</sup> I det följande kallas detta rekvisit sammanfattande för ”vårdbehovet”.

<sup>49</sup> Prop. 1990/91:58 s. 533.

För tillämpning av första stycket krävs inte, såsom för aktualisering av fängelseförbudet, att den tilltalade begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Något krav på ett orsakssamband mellan gärningen och gärningspersonens psykiska tillstånd finns alltså inte. Trots detta torde paragrafen främst tillämpas då fängelseförbudet aktualiserats därför att gärningspersonen begått det aktuella brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning.<sup>50</sup> För att domstolen skall kunna besluta om överlämnande av en gärningsperson till rättspsykiatrisk vård krävs vidare att ett visst medicinskt underlag finns, antingen i form av ett rättspsykiatriskt utlåtande eller i form av ett intyg enligt 7 § personutredningslagen. Detta krav finns emellertid inte stadgat i förevarande paragraf, utan är istället reglerat i LRP.<sup>51</sup>

Vid granskning av 30 kap. 6 § BrB framgår att en gärningsperson kan dömas till fängelse även om denne vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning. Detta kan aktualiseras om den psykiska störningen uppstått först efter det att gärningen begåtts, eller om den psykiska störningen inte varit direkt kausal till utförandet av den aktuella brottsliga gärningen. I propositionen anförs dock att detta torde vara aktuellt enbart i ett fåtal fall. Då rätten skall välja mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård skall bland annat brottets karaktär samt behovet av vård vägas in. Domstolen skall även beakta om den dömdes behov av psykiatrisk vård i vissa fall kan tillgodoses under verkställigheten<sup>52</sup> av ett fängelsestraff. Rätten kan också stå i valet mellan å ena sidan rättspsykiatrisk vård och å andra sidan böter, villkorlig dom, skyddstillsyn eller annan särskild vård. I propositionen anförs att det inte är möjligt att närmare ange vad som skall vara avgörande i ett sådant beslut. Det stadgas emellertid att om förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda skall denna påföljd som huvudregel väljas.<sup>53</sup>

I 31 kap. 3 §, 2 st. BrB regleras den särskilda utskrivningsprövningen. Den huvudsakliga skillnaden mellan vård med särskild utskrivningsprövning och vård utan särskild utskrivningsprövning är att det i det förra fallet är länsrätten som efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten prövar frågan om vårdens upphörande, medan beslutet i det senare fallet ligger i chefsöverläkarens händer.<sup>54</sup> För att den rättspsykiatriska vården skall kunna förenas med särskild utskrivningsprövning krävs, liksom för tillämpning av 30 kap. 6 § BrB, att den tilltalade begått brottet under påverkan av den allvarliga psykiska störningen. Vidare skall det till följd av störningen finnas risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Den särskilda utskrivningsprövningen skall enligt förarbetena i första hand användas då det befaras att gärningspersonen kommer att återfalla i brott som innebär fara för någon annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. En

---

<sup>50</sup> Berg m.fl. s. 31:65.

<sup>51</sup> Sterzel, Borgeke och Reimer s. 134; Berg m.fl. s. 31:66; 3 och 4 §§ LRP. Relevanta bestämmelser i LRP behandlas utförligt i kap. 4.

<sup>52</sup> Se lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

<sup>53</sup> Prop. 1990/91:58 s. 533 f.

<sup>54</sup> 12 och 16 §§ LRV.

helhetsbedömning skall företas där inte endast enskilda brottsliga gärningar skall vägas in, utan även den fullständiga omfattningen av brotten och sambandet mellan dessa. Exempel på brottslighet som kan vara av allvarligt slag är enligt propositionen misshandel<sup>55</sup>, grov skadegörelse samt narkotikabrottslighet. För att särskild utskrivningsprövning skall kunna beslutas är det enligt lagtexten inget krav att det begångna brottet skall vara av allvarligt slag. Således behöver inte det befarade återfallet avse samma typ av brottslighet som den tilltalade står åtalad för i aktuell dom. Emellertid anförs i propositionen att det i praktiken inte torde vara möjligt att göra en riskbedömning enligt ovan i andra fall än då det handlar om allvarligare brott av liknande slag som gärningspersonen vid aktuellt tillfälle befunnits skyldig för.<sup>56</sup>

I 31 kap. 3 §, 3 st. BrB ges rätten möjlighet att utöver överlämnande till rättspsykiatrisk vård utdöma en annan påföljd. Rättspsykiatrisk vård kan således, om domstolen finner det lämpligt, förenas med skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter. I propositionen anges att det för ett sådant beslut krävs att det är påkallat med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl. Skyddstillsyn och villkorlig dom kan aktualiseras exempelvis om det kan antas att gärningspersonens vårdbehov är relativt kortvarigt, medan böter kan vara påkallat med anledning av brottslighetens straffvärde, art eller den dömdes tidigare brottslighet.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> Dock beroende på omständigheterna, se prop. 1990/91:58 s. 534.

<sup>56</sup> Prop. 1990/91 s. 534 f.

<sup>57</sup> Prop. 1990/91:58 s. 535 f.



## 4 Underlag för domstolens påföljdsbeslut

I föregående kapitel redovisades vilka regler domstolen har att följa då påföljdsfrågan för en psykiskt störd lagöverträdare skall avgöras. Efter att ha tillägnat sig denna kunskap blir en naturlig följdfråga vilket underlag som beslutet skall grundas på, vilket därför skall redogöras för i följande kapitel.

### 4.1 Undersökning enligt 7 § personutredningslagen

Enligt 7 § personutredningslagen får rätten, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge ett läkarintyg om en misstänkt.<sup>58</sup> En undersökning enligt detta stagande har kommit att kallas för en liten sinnesundersökning eller en § 7-undersökning.<sup>59</sup> Bestämmelser om när en § 7-undersökning kan aktualiseras återfinns även i LRPU. I denna lag stadgas, vilket skall redovisas närmare i nästföljande delkapitel, att rätten inte kan bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning företagits i målet.<sup>60</sup> Om rätten däremot skall överlämna en gärningsperson till rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning är inte en rättspsykiatrisk undersökning ett krav. I dessa situationer är det tillräckligt att det har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § personutredningslagen och denna omfattar de medicinska förutsättningarna för att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård.<sup>61</sup>

En § 7-undersökning syftar huvudsakligen till att utreda om det kan uteslutas att den tilltalade lider av en allvarlig psykisk störning, eller om det finns skäl för rätten att besluta om en rättspsykiatrisk undersökning. Ett sådant utlåtande benämns vanligtvis § 7-intyg. Rätten kan vidare besluta om en § 7-undersökning *istället* för en rättspsykiatrisk undersökning. Detta blir vanligtvis aktuellt om man överväger att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Denna form av yttrande benämns vanligtvis § 7-intyg för vårdöverlämnande.<sup>62</sup>

RMV har utfärdat särskilda föreskrifter och allmänna råd om hur § 7-undersökningar skall utföras.<sup>63</sup> Innan undersökningen skall läkaren inhämta

---

<sup>58</sup> Om allmänt åtal inte har väckts får beslut att inhämta yttrande meddelas endast under förutsättning att den misstänkte har erkänt gärningen eller det annars finns sannolika skäl för misstanken att han eller hon har begått brottet, 2 § 2 st. personutredningslagen.

<sup>59</sup> Lidberg s. 175. I det följande används termen ”§ 7-undersökning”.

<sup>60</sup> 3 § 1 st. LRPU.

<sup>61</sup> 4 § 1 st. LRPU.

<sup>62</sup> SOSFS 1996:15 (M).

<sup>63</sup> SOSFS 1996:15 (M).

vissa uppgifter och handlingar om den som skall vara föremål för undersökningen. Undersökningsäkaren skall ha tillgång till det senaste rättspsykiatriska utlåtandet eller § 7-intyget, om något sådant finns att tillgå. Vidare skall denne ha tillgång till journaler rörande tidigare genomgången psykiatrisk vård, relevant material från somatisk vård, kriminalregisterutdrag, häktningsframställan eller stämningsansökan samt yttrande från frivårdsmyndigheten. Hur omfattande undersökningen skall vara måste ställas i relation till de frågor som domstolen formulerat. I regel bör undersökningen omfatta ett samtal samt nödvändig psykiatrisk samt somatisk undersökning. Vad gäller ett § 7-intyg för vårdöverlämnande kan flera undersökningssamtal krävas. Om så krävs kan även den som skall undersökas tas in för observation, och ibland kan även en kompletterande psykologbedömning vara nödvändig.<sup>64</sup>

Intyget skall innehålla uppgift om vilket material som legat till grund för utfärdandet av detsamma. Läkarens uttalanden i intyget skall vara klara och tydliga och utformade på så sätt att mottagaren själv kan bilda sig en uppfattning om förhållandena. Intyget skall vara författat på så sätt att det kan förstås även av den som inte är skolad inom den medicinska vetenskapen. Det skall innehålla en bedömning av om en allvarlig psykisk störning kan ha förelegat vid brottstillfället eller nu föreligger, samt om det finns skäl att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning. Undersökningsläkaren skall föreslå en rättspsykiatrisk undersökning om denne misstänker att den undersökte lider eller vid brottstillfället led av en allvarlig psykisk störning, eller om en misstanke om allvarlig psykisk störning varken kan uteslutas eller bekräftas genom § 7-undersökningen. Är det fråga om ett § 7-intyg för vårdöverlämnande skall det även anges om det finns skäl att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Även förslag till annan påföljd baserat på medicinska grunder kan avges av den undersökande läkaren.<sup>65</sup>

## 4.2 Rättspsykiatrisk undersökning

När och hur en rättspsykiatrisk undersökning skall genomföras regleras främst av LRP. <sup>66</sup> I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB eller för att bedöma om den misstänkte begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.<sup>67</sup> För att en rättspsykiatrisk undersökning skall få utföras krävs således att syftet är att få svar på frågan om den straffrättsliga särregleringen i 30 kap. 6 § respektive 31 kap. 3 § BrB är tillämplig. I förarbetena har anförts att det för domstolarnas möjlighet till korrekta påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare är

---

<sup>64</sup> SOSFS 1996:15 (M).

<sup>65</sup> SOSFS 1996:15 (M).

<sup>66</sup> Bestämmelser återfinns även i förordning (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>67</sup> 1 §, 1 st., 1 och 2 p. LRP.

viktigt att de har tillräcklig utredning om den tilltalades psykiska tillstånd. En rättspsykiatrisk undersökning har ansetts ge det bästa underlaget i dessa frågor. Emellertid anförs i förarbetena att en sådan undersökning utgör ett integritetsintrång för den enskilde, varför undersökningar endast skall komma till stånd då de är helt nödvändiga. För att få svar på domstolens frågeställningar skall det således krävas en så kvalificerad utredning som en rättspsykiatrisk undersökning innebär. Beslut enligt 30 kap. 6 § samt 31 kap. 3 § BrB har i förarbetena dock ansetts vara exempel på situationer där domstolen bör ha tillgång till en kvalificerad medicinsk bedömning av denna art.<sup>68</sup> Ofta är det lämpligt att rätten förordnar en psykiater att avge ett § 7-intyg innan domstolen själv fattar beslut om huruvida en rättspsykiatrisk undersökning skall företas.<sup>69</sup> Liksom beträffande § 7-undersökningar har RMV utfärdat föreskrifter och allmänna råd om utförandet av rättspsykiatriska undersökningar.<sup>70</sup>

Rätten skall i sitt beslut om rättspsykiatrisk undersökning ange ändamålet med densamma. Om beslutet avser en undersökning för att få svar på om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård skall det även framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna att utdöma vård med särskild utskrivningsprövning.<sup>71</sup> Rättspsykiatrisk undersökning får enbart beslutas av rätten om den misstänkte har erkänt gärningen eller om övertygande bevisning visar att denne begått den brottsliga gärningen.<sup>72</sup> Såsom nämnts i föregående delkapitel får rätten inte besluta om överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har företagits. Detta är dock inte nödvändigt om den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och rätten har inhämtat ett utlåtande från ansvarig chefsöverläkare.<sup>73</sup>

Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras vid inrättningar inom hälso- och sjukvården samt vid särskilda undersökningsenheter.<sup>74</sup> Undersökningen skall anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet, och får inte föras längre än vad som är nödvändigt för att nå svar på domstolens frågor.<sup>75</sup> De närmare formerna för en enskild undersökning beror således på den brottsliga gärning som begåtts och de frågeställningar som denna väcker.<sup>76</sup>

Undersökningen bör i allmänhet organiseras som ett lagarbete där läkare, psykolog och kurator samt kontaktman för den som är intagen på undersökningsenheten arbetar tillsammans. Det viktigaste undersökningsinstrumentet i en rättspsykiatrisk undersökning är det

---

<sup>68</sup> Prop.1990/91:58 s. 501 f.

<sup>69</sup> Berg m.fl. s. 31:67.

<sup>70</sup> SOSFS 1996:14 (M).

<sup>71</sup> 1 §, 2 st. LRPU.

<sup>72</sup> 2 §, 1 st. LRPU.

<sup>73</sup> 3 § LRPU.

<sup>74</sup> 5 § LRPU.

<sup>75</sup> 6 §, 1 st. LRPU; SOSFS 1996:14 (M).

<sup>76</sup> Lidberg s. 152.

personliga samtalet. För en fullständig bedömning krävs i allmänhet samtal under flera dagar. Vidare görs olika former av somatiska undersökningar.<sup>77</sup>

Utlåtandet över den rättspsykiatriska undersökningen skall avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser. Beträffande innehållet i detta utlåtande anges i LRPÜ att det skall bestå av uttalanden i de frågor som anges i rättens beslut. Vidare skall de omständigheter som dessa uttalanden grundas på anges.<sup>78</sup> Utlåtandet skall i huvudsak innehålla en diagnosöversikt, ett referat av eventuella tidigare utförda rättspsykiatriska undersökningar, en kortfattad levnadsbeskrivning, en kortfattad redovisning av kroppsliga sjukdomar samt en sammanfattning av eventuella tidigare psykiska sjukdomar. Vidare skall utlåtandet innehålla en redovisning av den tilltalades tillstånd vid undersökningstillfället samt en bedömning av dennes tillstånd vid gärningstillfället, förenat med en bedömning av frågan om kausalsamband om detta är av betydelse för domstolens frågor. Det rättspsykiatriska utlåtandet skall därutöver ge en utförlig redovisning av den rättspsykiatriska diagnostiken och bedömning i relation till det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning. Om tveksamhet finns angående bedömningen skall den redovisas och motiveras så att domstolen sedan kan göra en självständig prövning av underlaget. Undersökningsläkaren skall vidare, om domstolen ställt frågor av denna natur, bedöma om det föreligger ett vårdbehov samt uppskatta återfallsrisken.<sup>79</sup>

Den slutliga bedömningen av en tilltalads psykiska tillstånd består av en sammansmältning av olika medicinska, sociala och psykologiska faktorer. Utlåtandet baseras således på den samlade bedömning som undersökningslaget kommit fram till, men där undersökningsläkaren är ensamt ansvarig för åsatta diagnoser samt den rättspsykiatriska bedömningen.<sup>80</sup> Utlåtandet över utförd undersökning skall ges in till rätten så snart det är möjligt efter det att undersökningsarbetet är avslutat.<sup>81</sup> Liksom beträffande § 7-intygen skall det rättspsykiatriska utlåtandet vara så fullständigt och otvetydigt som möjligt och formulerat på så vis att mottagaren själv kan bilda sig en uppfattning om förhållandena. Utlåtandet skall vidare vara skrivet på ett sätt som gör det möjligt att förstå även utan medicinsk skolning.<sup>82</sup>

### 4.3 Socialstyrelsens rättsliga råd

Enligt 12 § LRPÜ får rätten inhämta ett yttrande från Socialstyrelsen över en § 7-undersökning eller en rättspsykiatrisk undersökning. I samma stadgande anges att denna myndighet skall komplettera undersökningen om

---

<sup>77</sup> SOSFS 1996:14 (M).

<sup>78</sup> 7 §, 1 och 2 st. LRPÜ.

<sup>79</sup> SOSFS 1996:14 (M).

<sup>80</sup> SOSFS 1996:14 (M).

<sup>81</sup> 6 §, 2 st. LRPÜ.

<sup>82</sup> SOSFS 1996:14 (M).

det anses nödvändigt. Socialstyrelsen får uppdra åt en viss läkare att utföra kompletteringen.

Yttrandet inhämtas från Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor, även kallat Socialstyrelsens rättsliga råd eller Rättsliga rådet. Ordförande i rådet är en jurist med behörighet som domare.<sup>83</sup> I rättspsykiatriska ärenden är rådet sammansatt av ordföranden, tre läkare, en beteendevetare samt en lekman. Två av läkarna skall vara rättspsykiatrer. I rådets uppgifter ingår just att avge utlåtanden över intyg enligt 7 § personutredningslagen, samt över verkställda rättspsykiatriska undersökningar.<sup>84</sup> Då ett rättspsykiatriskt ärende skall bedömas har rådet tillgång till allt material från domstolen och i förkommande fall även uppgifter från kriminalvården eller sjukvården.<sup>85</sup>

Det Rättsliga rådet har en skyldighet att motivera sina ändringar, och det är ovanligt att ändring sker utan att ett så kallat vetenskapligt råd har hörts.<sup>86</sup> Om det föreligger någon tvekan kring bedömningen i det rättspsykiatriska utlåtandet utser rådet nämligen så gott som undantagslöst en expert, ett vetenskapligt råd, för att granska det aktuella ärendet. Denne får tillgång till alla i målet förekommande handlingar samt träffar nästan alltid den undersökte personligen. Därefter skrivs ett yttrande, varvid ärendet åter tas upp vid ett sammanträde.<sup>87</sup> Som regel följer det Rättsliga rådet det vetenskapliga rådets uppfattning.<sup>88</sup>

---

<sup>83</sup> Lidberg s. 169.

<sup>84</sup> [http://www.socialstyrelsen.se/Om\\_Sos/organisation/Rattsliga\\_radet/](http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Rattsliga_radet/), hämtat 2007-10-17 kl. 10.30.

<sup>85</sup> Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriärenden år 2000 i Rättsliga Rådet s. 10.

<sup>86</sup> Lidberg s. 170.

<sup>87</sup> Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriärenden år 2000 i Rättsliga Rådet s. 10.

<sup>88</sup> Lidberg s. 170.

## 5 Ramar för domstolens påföljdsbeslut

Ett relevant spørsmål i detta sammanhang är hur domstolen skall gå tillväga då komplicerade medicinska frågor är nära sammankopplade med frågor om vilken påföljd som överhuvudtaget kan, men även bör, utdömas. I förevarande kapitel skall därför behandlas dels vilket krav på utredningen som torde gälla för att kunna konstatera allvarlig psykisk störning, dels hur stort utrymme domstolen har att på egen hand göra en bedömning kring den tilltalades psykiska tillstånd och därtill relaterade frågor.

### 5.1 Krav på utredningen om den tilltalades psykiska tillstånd

För att domstolen skall kunna döma en tilltalad krävs i svensk rätt att det är ställt utom rimligt tvivel att denne gjort sig skyldig till det som åklagaren påstår. Något sådant krav har inte ansetts kunna uppställas vad gäller den utredning som skall visa att den tilltalade har begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller lider av en sådan störning vid domstillfället. Grunden till detta återfinns i att bedömningen rör påföljdsbestämning och inte en prövning av skuldfrågan. Det har inte heller ansetts möjligt att tillämpa principerna in dubio pro reo eller in dubio mitius<sup>89</sup>, då det i det enskilda fallet ofta inte går att avgöra vilket utfall som är mest förmånligt alternativt mildast för den tilltalade. Det har även anförts att kravet på utredning i princip bör vara detsamma oavsett om det är ett allvarligt eller mindre allvarligt brott. I praxis har istället fastslagits att en överviktsprincip skall tillämpas vid frågor av ovan nämnda slag. Domstolen skall således avgöra om utredningen ger vid handen att övervägande skäl talar för att den tilltalade led respektive lider av en allvarlig psykisk störning.<sup>90</sup>

Viktigt att notera är dock att rätten måste vara försiktig med att döma ut ett fängelsestraff där det finns anledning att misstänka en allvarlig psykisk störning hos den tilltalade. Om misstanke om allvarlig psykisk störning föreligger åligger det domstolen att föranstalta om utredning för att klargöra om misstanken är grundad. Det är emellertid inte alltid möjligt att uppnå betryggande klarhet i denna fråga. Betänkligheterna mot att ådöma brottspåföljd trots ovisshet om den tilltalades psykiska tillstånd beror på vilken påföljd som kan komma att bli aktuell samt på den misstänkta störningens beskaffenhet.<sup>91</sup> Klart är emellertid att det inte bör ställas krav på att det tydligt skall framgå av utredningen att en allvarlig psykisk störning är

---

<sup>89</sup> Presumtion till förmån för den tilltalade respektive presumtion för den mildare utgången.

<sup>90</sup> NJA 2004 s. 702.

<sup>91</sup> Berg m.fl. s. 30:48.

för handen.<sup>92</sup> Således kan det exempelvis inte fordras att det skall vara styrkt att den tilltalade inte handlade under påverkan av en allvarlig psykisk störning för att fängelse skall kunna ådömas.<sup>93</sup>

## 5.2 Domstolens utrymme för egen bedömning

Ett utlåtande över en § 7-undersökning eller en rättspsykiatrisk undersökning är ett sakkunnigutlåtande, vilket i princip kan jämföras med andra sådana handlingar som inges till rätten under processens gång. Detta medför att domstolen inte är bunden av ett sådant utlåtande och att parterna kan bemöta detsamma. Exempelvis är det tillåtet för parterna att åberopa annan läkarexpertis. Domstolen måste dock granska utlåtandets innehåll noggrant och vanligtvis bör även bedömningen rörande den tilltalades psykiska tillstånd godtas. I doktrin har anförts att domstolens faktiska möjligheter att frångå en bedömning av en tilltalads psykiska tillstånd är mer begränsade än dess rättsliga möjligheter. Därför kan det knappast bli aktuellt att en domstol, utan stöd av annan medicinsk expertis, förklarar en ställd diagnos oriktig. I vissa fall torde dock rätten ha möjlighet att på egen hand besluta om den psykiska störningen kausalt kan länkas till den brottsliga gärningen.<sup>94</sup>

Såsom nämnts i föregående kapitel kan rätten, om det finns anledning till tvivel beträffande de slutsatser som framkommit i ett utlåtande över en utförd undersökning, inhämta ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd. Även detta yttrande är dock, liksom de övriga, endast ett sakkunnigutlåtande. Ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd över en utförd rättspsykiatrisk undersökning väger dock i allmänhet tyngre än en undersökningsläkares utlåtande och om dessa utlåtanden inte överensstämmer bör således det förstnämnda yttrandet anses vara det mest tillförlitliga. Detta innebär emellertid inte att domstolen får undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena. Eventuellt divergerande meningar måste således prövas mot varandra.<sup>95</sup>

Vidare kan domstolen vid sin bedömning ta hänsyn till kompletterande utlåtanden eller yttranden, och exempelvis höra avgivaren av ett sådant muntligen. Det kan även bli aktuellt för domstolen att ta hänsyn till annat material, såsom sjukvårdsjournaler från tiden före eller efter det att den aktuella brottsliga gärningen begicks. Även intyg eller övriga handlingar som tillkommit efter ett utlåtande över en genomförd undersökning eller yttrande av Socialstyrelsens rättsliga råd kan vara något som domstolen måste ta i beaktande vid sin bedömning. Ovan anförda innebär dock inte, vilket understryks i praxis, att domstolen skall göra någon självständig

---

<sup>92</sup> NJA 2004 s. 702.

<sup>93</sup> Berg m.fl. s. 30:48.

<sup>94</sup> Berg m.fl. s. 30:44 och s. 31:72; NJA 1998 s. 162; NJA 2004 s. 702.

<sup>95</sup> Berg m.fl. s. 30:44 och s. 31:72; NJA 1998 s. 162; NJA 2004 s. 702.

medicinsk bedömning och åsätta den tilltalade en diagnos. Rätten bör därmed vara mycket försiktig med att låta den tilltalades uppträdande i rättssalen ha någon inverkan på bedömningen av dennes psykiska tillstånd. Domstolen skall följaktligen pröva den i målet föreliggande utredningen och med denna som bas grunda en egen uppfattning. I praxis lyfts olika faktorer fram som kan påverka denna prövning. Nämnade faktorer är sakkunskapen hos de personer som yttrat sig, det underlag som de har använt sig av, förutsättningarna för deras observationer av det psykiska tillståndet<sup>96</sup> samt de bedömningar som de gjort och hur dessa redovisats. Det framhålls att detta många gånger kan vara en svår uppgift för domstolen, i synnerhet om de medicinskt sakkunniga är av olika uppfattningar.<sup>97</sup>

Vad gäller bedömningen enligt 31 kap. 3 § BrB kan nämnas att om den tilltalade redan är intagen för psykiatrisk vård torde domstolen kunna utgå från att intagningen skett på riktiga grunder. Domstolen måste även i övriga fall fästa stort avseende vid vad som uttalats i utlåtandet över den utförda undersökningen. För det fall att utlåtandet gör gällande att det finns ett stort vårdbehov kan domstolen knappast hävda att så inte är fallet. Om vårdbehovet i utlåtandet främst motiveras av den tilltalades farlighet för person eller egendom, och mindre av den tilltalades verkliga behov av vård, är det dock inte lika självklart att den medicinska uppfattningen skall vara avgörande.<sup>98</sup>

Av ovanstående framgår att domstolarna inte är bundna av de uttalanden som görs i ett utlåtande över en utförd undersökning, men att stor hänsyn måste tas därtill. Statistik visar emellertid att det finns en stor följsamhet mellan bedömningar i de rättspsykiatriska utlåtandena och domstolarnas bedömningar. Undersökningar har visat att domstolen följer undersökningsläkarens förslag i 95 procent av fallen. Om yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd finns tillgängligt i målet och denna divergerar med den bedömning som undersökningsläkaren företagit följer domstolen med enbart få undantag det Rättsliga rådets bedömning. Beträffande undersökningsläkarens förslag om rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning följer emellertid domstolen dessa förslag endast i hälften av fallen. Istället dömer domstolen då ofta till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, eller skyddstillsyn.<sup>99</sup> Vad gäller följsamheten mellan utlåtanden efter en § 7-undersökning och domstolens dom ligger denna på ca 80 till 90 procent.<sup>100</sup>

---

<sup>96</sup> Exempel på faktorer som kan påverka validiteten av observationerna är undersökningssituation och tidsrymd, se NJA 2004 s. 702.

<sup>97</sup> NJA 1998 s. 162; NJA 2004 s. 702.

<sup>98</sup> Berg m.fl. s. 31:71 f.

<sup>99</sup> Lidberg s. 165 f.

<sup>100</sup> Lidberg s. 179.



## 6 Innebörden av rättspsykiatrisk vård kontra fängelse

Såsom klargjordes inledningsvis ämnar denna uppsats inte att i allmänhet förespråka vare sig fängelse eller rättspsykiatrisk vård såsom en överlägsen påföljd för psykiskt störda lagöverträdare. Trots detta finner jag det, ur en rättssäkerhetsaspekt, intressant att något närmare utreda de egentliga skillnaderna mellan de två påföljderna. Vad är det för olika alternativ som kan komma att bli verklighet för den psykiskt störde lagöverträdaren när domstolen skall bestämma lämplig påföljd? I en undersökning av detta slag är olikheterna mellan alternativen av störst intresse, varför fokus kommer att ligga på dessa.

Den största skillnaden mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård är, förutom uppenbara skillnader beträffande formerna för och innehållet i förvaringen, att den senare saknar tidsbestämning. Frihetsförlusten<sup>101</sup> skiljer sig åt både mellan fängelsedömda och vårddömda och mellan olika vårddömda.<sup>102</sup> I denna framställning skall endast skillnader mellan fängelsedömda och vårddömda uppmärksammas.

För den som döms till rättspsykiatrisk vård skall det psykiatriska vårdbehovet vara avgörande för hur lång vårdtiden kan komma att bli, inte det brott som personen döms för. Patienten skall således frisläppas då denne är ”färdigvårdad”. Detta innebär att grova brott kan komma att följas av jämförelsevis korta vårdtider, medan relativt lindriga brott kan komma att följas av jämförelsevis långa vårdtider.<sup>103</sup> I vissa fall kan det även vara så att den vårddömde aldrig mer släpps ut. På grund av att kriteriet för utskrivning är att den tvångsvårdade tillfrisknat kan några riktlinjer för vårdtid således inte uppställas för de vårddömda. Vidare kan nämnas att utskrivningspraxis varierar mellan olika vårdinrättningar respektive mellan olika länsrätter, då skillnader förekommer beträffande synen på när en patient är färdigvårdad samt synen på återfallsrisker.<sup>104</sup>

Även om några bestämda riktlinjer inte kan uppställas kan nämnas att den vårddömde generellt blir berövad friheten för längre tid än den fängelsedömde om brottet är medelgrovt, men för betydligt kortare tid om

---

<sup>101</sup> Begreppet frihetsförlust används i detta sammanhang för att skildra hur lång tid den dömde kommer att sitta inlåst. Begreppet används som en slags ”hybrid” mellan strafftid och vårdtid då både fängelse och rättspsykiatrisk vård diskuteras. Då enbart fängelse diskuteras används begreppet strafftid och då enbart rättspsykiatrisk vård diskuteras används begreppet vårdtid.

<sup>102</sup> Diesen m.fl. s. 325.

<sup>103</sup> Belfrage 1995 s. 58. Se 12-17 §§ LRV för närmare bestämmelser om vårdens upphörande.

<sup>104</sup> Diesen m.fl. s. 324.

brottet är mycket grovt. För att nämna ett exempel är vårdtiden för förövare som dömts för mord eller dråp i genomsnitt 4-5 år medan strafftiden för den fängelsedömde ligger på minst 16 år om påföljden bestämts till livstids fängelse.<sup>105</sup> Vad gäller andra brottstyper har dock undersökningar visat att vårdtiden inte skiljer sig nämnvärt från motsvarande strafftid. Någon helt entydig statistik finns dock inte på området. I doktrin har anförts att det finns en anmärkningsvärt stor överensstämmelse mellan frihetsberövandena inom psykiatrin och frihetsberövanden för de som dömts till fängelse för ett motsvarande brott. Detta skulle kunna tyda på att hänsyn i praktiken faktiskt tas till vilket brott den tilltalade gjort sig skyldig till.<sup>106</sup>

Skillnaderna i frihetsförlust har länge varit föremål för stor medial debatt, vanligtvis då vårdtiden för en person som dömts till rättspsykiatrisk vård blivit uppseendeväckande kort eller då en tidigt utskriven person begått nya brottsliga handlingar. Åsikter har gjorts gällande att det är otillfredsställande att valet av påföljd kan ge så skilda faktiska konsekvenser.<sup>107</sup>

Självfallet finns även, som ovan nämnts, skillnader i formerna för och innehållet i förvaringen. Denna aspekt är dock inget som närmare skall behandlas inom ramen för denna uppsats. Kort kan dock nämnas att rättspsykiatrisk vård innebär att vård ges på sjukhus dygnet runt.<sup>108</sup> Vård kan emellertid även ges den fängelsedömde.<sup>109</sup> Psykiatrisk vård, såväl frivillig som tvångsvård, kan beredas den som är intagen på anstalt, detta på de särskilda enheter som finns för rättspsykiatrisk vård.<sup>110</sup>

---

<sup>105</sup> Diesen m.fl. s. 324 f. Observera dock att både mord och dråp används i exemplet på vårdtid. Dråp kan inte ge livstids fängelse enligt svensk rätt, varför Diesen endast torde mena att jämföra med mord i fängelsefallet. Det kan anföras att exemplet blir något haltande med anledning av detta, men är trots denna brist enligt min mening ett relevant exempel.

<sup>106</sup> Belfrage 1995 s. 59 ff.

<sup>107</sup> Diesen m.fl. s. 324 ff.

<sup>108</sup> Berg m.fl. s. 31:62.

<sup>109</sup> 10 § 2 st.; 37 § KvaL.

<sup>110</sup> Berg m.fl. s. 31:73; 37 § 4 st. KvaL.

## 7 Exempel ur rättstillämpningen

I förevarande kapitel skall några nedslag göras i den praktiska rättstillämpningen. Som anfördes inledningsvis har tre rättsfall valts ut för närmare granskning. Trots att fokus i enlighet med arbetets syfte ligger på påföljdsproblematiken begränsar jag inte min framställning till att strikt behandla endast denna. Även upprinnelsen till brottet och i viss mån skuldfrågan behandlas då jag anser detta vara en nödvändighet för att läsaren skall kunna få grepp om problematiken. Efter redogörelsen för varje rättsfall följer en kortare analys av domskäl och domslut.

### 7.1 NJA 1998 s. 162

I detta rättsfall från år 1998 stod Sefer O. åtalad för mord. Åklagaren menade att han uppsåtligen dödat sin hustru genom att med en kniv tilldela henne fyra sticksår, varav tre i ryggen och ett i halsen. Åklagaren menade vidare att brottet inte var att anse som mindre grovt då Sefer O. tidigare hade hotat att döda sin hustru Shoipe O., samt även vid ett tillfälle misshandlat henne.

Sefer O. och Shoipe O. kom till Sverige från Jugoslavien under sent 1980-tal. Problem förekom i äktenskapet och Sefer O. dömdes år 1996 för olaga hot och egenmäktighet med deras gemensamma barn. Några månader senare utfärdades ett förbud för Sefer O. att besöka sin hustru. Shoipe O. framställde även önskemål om äktenskapsskillnad. I december år 1996 anmälde Shoipe O. den nu tilltalade för olaga hot och de anmälde även varandra för misshandel.

Den 14 januari år 1997 hade Shoipe O. lämnat av barnen på daghemmet. När hon kom ut därifrån stod Sefer O. och väntade på henne. Sefer O. sprang ifatt henne och högg henne med en kniv på det sätt som beskrivits ovan, med dödlig utgång som följd.

#### 7.1.1 Tingsrätten

Sefer O. erkände vad åklagaren lade honom till last. Han gjorde emellertid gällande att gärningen skulle bedömas som dråp. Hörd över åtalet i Kalmar tingsrätt uppgav Sefer O. att han inte kunde svara på varför han dödat sin hustru. Han var enligt egen uppgift i psykiskt dåligt skick vid tiden för den brottsliga gärningen och hade svåra psykiska problem på grund av hur hans hustru betedde sig mot honom. Tingsrätten fann att Sefer O. gjort sig skyldig till mord.

Till stöd för påföljdsutredningen förordnades om ett läkarintyg enligt 7 § personutredningslagen. Chefsöverläkarens bedömning var att en allvarlig psykisk störning vid tiden för undersökningen samt vid tiden för den brottsliga gärningen kunde misstänkas. Rättspsykiatrisk undersökning företogs därför. Undersökningsteamet konstaterade härvid bland annat att Sefer O. inte led av psykos eller någon annan form av störd verklighetsuppfattning. Emellertid upptäcktes personlighetsmässigt vissa narcissistiska drag hos den undersökte. Ansvarig undersökningsläkare Jim Josefsson avgav efter utförd undersökning ett rättspsykiatriskt utlåtande. Slutsatsen i detta var att Sefer O. inte hade begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han inte heller vid undersökningstillfället led av en sådan störning. Följaktligen förelåg inte förutsättningar att överlämna Sefer O. till rättspsykiatrisk vård. Tingsrätten anslöt sig till det rättspsykiatriska utlåtandet och dömde Sefer O. till fängelse i 10 år samt utvisning ur riket med förbud att återvända.

## 7.1.2 Hovrätten

Både Sefer O. och åklagaren överklagade tingsrättens dom till Göta hovrätt. Sefer O. yrkade att gärningen skulle bedömas som dråp. Vidare yrkade han att påföljden skulle bestämmas till rättspsykiatrisk vård eller, i andra hand, att fängelsestraffet skulle sättas ned. Slutligen yrkade han att hovrätten skulle upphäva utvisningsbeslutet. Åklagaren däremot yrkade att hovrätten skulle bestämma påföljden till fängelse på livstid.

Även hovrätten fann att Sefer O. gjort sig skyldig till mord. Beträffande påföljdsfrågan inhämtade hovrätten ett yttrande över den rättspsykiatriska undersökningen från Socialstyrelsens rättsliga råd. Rådet inhämtade i sin tur ett yttrande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd i psykiatri, docent Richard Tuck. Tucks bedömning bestod i diagnosen svartsjukeparanoia samt narcissistisk och psykotisk personlighetsstörning. Till skillnad från det tidigare rättspsykiatriska utlåtandet bedömde Tuck att Sefer O. begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Vidare ansåg Tuck att Sefer O. till följd av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt var i behov av psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång och att det därför fanns medicinska förutsättningar att överlämna Sefer O. till rättspsykiatrisk vård. Vidare menade Tuck att det fanns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Socialstyrelsens rättsliga råd instämde i Tucks bedömning.

Hovrätten konstaterade inledningsvis att det inte kunde anses råda någon tvekan om att Sefer O. både vid brottstillfälle och vid undersökningstillfälle lidit av en psykisk störning. I bedömningen av huruvida denna psykiska störning skulle anses som allvarlig eller inte vägde domstolen undersökningsteamets bedömning mot det Rättsliga rådets motsatta uppfattning. Hovrätten konstaterade härvid att Tuck i sitt yttrande uttalat sig med viss reservation beträffande Sefer O:s diagnos. Vidare anfördes att domstolen inte själv kan ha en bestämd åsikt om en tilltalads psykiska

tillstånd enbart på grundval av vad denna iakttagit under huvudförhandlingen i målet. Ändock menade domstolen att Sefer O:s uppträdande vid förhandlingen gjort hovrätten mer benägen att ansluta sig till undersökningsteamets uppfattning än till det Rättsliga rådets. Domstolen kritiserade vidare rådets slutsats att risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag förelåg, då domstolen istället menade att Sefer O:s psykiska störning främst inneburit en fixering vid hustrun. Hovrätten anslöt sig således till de slutsatser som framkommit i undersökningsläkarens bedömning och bestämde påföljden till fängelse i 10 år i förening med utvisning på livstid. En referent var skiljaktig rörande påföljdsvalet och delade istället det Rättsliga rådets uppfattning.

### 7.1.3 HD

Sefer O. överklagade målet till högsta instans varpå han framförde samma yrkanden som i sitt tidigare överklagande. RÅ bestred ändring. HD meddelade endast prövningstillstånd för påföljdsfrågan.

I HD hördes Sefer O. på nytt. Som sakkunniga hördes Josefsson, Tuck samt professor Sten Levander, Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri. Josefsson avgav ett kompletterande yttrande beträffande Sefer O:s psykiska status. Även Socialstyrelsens rättsliga råd avgav ett kompletterande yttrande efter att i sin tur ha inhämtat ett yttrande från Levander.

Josefsson vidhöll i HD sin bedömning att Sefer O. varken vid brottstillfälle eller vid undersökningstillfälle lidit av en allvarlig psykisk störning. Hela undersökningsteamet var enligt Josefssons uppgift ense om denna bedömning. Även Tuck vidhöll i HD sin bedömning om Sefer O:s psykiska tillstånd och sade sig vara säker på denna.

Levander menade i sitt yttrande till Socialstyrelsens rättsliga råd att Sefer O. både vid brottstillfälle och vid undersökningstillfälle lidit av en allvarlig psykisk störning i form av en allvarlig personlighetsstörning, närmast en borderlinestörning med psykosgenombrott. Risk för återfall i allvarlig brottslighet förelåg enligt Levander. Socialstyrelsens rättsliga råd instämde i Levanders slutsatser i sitt kompletterande yttrande. I det vårdintyg som åberopats av den tilltalade uttalades bland annat att Sefer O. både före och efter det aktuella brottet lidit av psykisk ohälsa med delvis paranoida vanföreställningar samt att denne var i stort behov av psykiatrisk specialistvård.

HD fann i sina domskäl att Sefer O., på basis av den i målet föreliggande utredningen, vid undersökningstillfället i vart fall måste ha lidit av en personlighetsstörning med impulsgenombrott av gränspsykotisk karaktär av sådan grad att den torde kategoriseras som allvarlig i lagens mening. Vidare menade domstolen att Sefer O. även begått den åtalade gärningen under påverkan av denna störning. Både vårdbehov samt återfallsrisk ansågs enligt domstolen föreligga. HD anförde även att stor försiktighet bör iakttas med

att, såsom hovrätten gjort, låta den tilltalades uppträdande vid huvudförhandlingen inverka på bedömningen om den tilltalades psykiska tillstånd då uppträdandet kan bero på olika faktorer som domstolen har svårt att överblicka. HD ändrade således hovrättens domslut och beslutade att Sefer O. skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

## 7.1.4 Analys

Det bedömningsunderlag som stod tingsrätten till buds i detta fall var dels ett läkarintyg enligt 7 § personutredningslagen, dels ett utlåtande över utförd rättspsykiatrisk undersökning. I förstnämnda intyg framgick att allvarlig psykisk störning vid brotts- samt undersökningstillfälle kunde misstänkas. I den rättspsykiatriska undersökningen framkom emellertid inte underlag som bekräftade denna misstanke. Tingsrättens bedömning, i vart fall den som står att utläsa ur domskälen, består endast i ett konstaterande att domstolen delar den bedömning som framkom i det rättspsykiatriska utlåtandet. Att domstolen följer bedömningen i det rättspsykiatriska utlåtandet har jag i sig inget att anmärka på. Inga större tvivel beträffande påföljdsvalet torde ha funnits ur tingsrättens perspektiv, då inte något yttrande över utförd undersökning valdes att inhämtas från Socialstyrelsens rättsliga råd. Emellertid skulle det enligt min mening ha varit meningsfullt med en något längre diskussion kring påföljdsfrågan, där domstolen motiverade varför det rättspsykiatriska utlåtandet kunde läggas till grund för påföljdsbeslutet.

Hovrätten ansåg, till skillnad från tingsrätten, att det var nödvändigt att inhämta ett kompletterande yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd över den rättspsykiatriska undersökningen. Detta är i sig uppseendeväckande. Hur kunde tingsrätten anse utgången så given, medan nästa instans valde att ifrågasätta densamma så pass kraftigt? Bedömningen i det Rättsliga rådets yttrande var helt olik den initiala bedömningen av den ansvarige undersökningsläkaren. I detta yttrande intygades således att den tilltalade begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning samt att det förelåg förutsättningar för överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Domstolen hade således två utlåtanden med motsatt innebörd som beslutsunderlag, vilket inte är en ideal situation. Helt i enlighet med praxis samt uppfattningar i doktrin vägrade hovrätten dessa yttranden mot varandra. Jag vill dock rikta viss kritik mot hovrättens bedömning.

Hovrätten konstaterade i sina domskäl att en domstol inte endast på grundval av vad som iakttagits under en huvudförhandling kan ha en bestämd åsikt om en tilltalads psykiska tillstånd. Emellertid var det i viss mån detta som hovrätten gjorde, då det i domskälen anfördes att den tilltalades uppträdande vid förhandlingen gjort hovrätten mer benägen att ansluta sig till undersökningsteamets uppfattning än till det Rättsliga rådets bedömning. Det är inte domstolens uppgift att på detta vis tolka den tilltalades beteende och utifrån detta bedöma dennes psykiska status. Det Rättsliga rådets uppfattning skall, såsom nämnts i kapitel 5.2, som

huvudregel ha företrädde framför ett rättspsykiatriskt utlåtande. I detta fall valde domstolen, med en analys av den tilltalades tillstånd under huvudförhandlingen samt en ordanalys av det vetenskapliga rådets yttrande som grund, att frånga denna huvudregel, vilket kan ifrågasättas. Något som dock bör framhävas med hovrättens dom är att återfallsrisken togs upp till diskussion och bedömning, något som inte är alltför vanligt förekommande.

I HD vidhöll de sakkunniga sina åsikter beträffande Sefer O:s psykiska status. Socialstyrelsens rättsliga råd avgav ett kompletterande yttrande efter att i sin tur ha inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri. Yttrandet överensstämde i stort med det tidigare lämnade. HD lämnade inte någon längre redogörelse om varför man ansåg att det Rättsliga rådets yttrande borde vara det riktiga. Även här hade jag gärna sett en något utförligare bedömning där förslagen vägdes mot varandra. Visserligen skall Socialstyrelsens yttrande, såsom ovan nämnts, både enligt praxis och doktrin anses väga tyngst, och kanske var det just detta som var avgörande för HD:s påföljdsval. Positivt med domen är att domstolen underströk att stor försiktighet bör iakttas med att – såsom hovrätten gjorde – låta den tilltalades uppträdande vid huvudförhandlingen inverka på bedömningen om dennes psykiska tillstånd. Ett klargörande av ståndpunkten i denna fråga var efter hovrättens dom enligt min mening mycket viktigt.

## **7.2 NJA 2004 s. 702**

I detta rättsfall från år 2004 stod M.M. åtalad för mord. Upprinnelsen till händelsen såg kortfattat ut på följande vis. Sveriges dåvarande utrikesminister A.L. gick tillsammans med sin väninna på varuhuset NK i Stockholm och tittade i affärer. I en butik blev A.L. plötsligt attackerad av en man som tilldelade henne ett antal knivhugg i buken, bröstkorgen och armarna. Knivhuggen orsakade allvarliga skador och trots omfattande operationer avled A.L. på sjukhus nästföljande morgon.

### **7.2.1 Tingsrätten**

M.M. erkände att han angripit A.L. med kniv och därigenom åsamkat de dödsorsakande skadorna. Han bestred dock att han haft uppsåt att döda A.L. Under rättegången i Stockholms tingsrätt uppgav M.M. att han före dagen för den aktuella brottsliga gärningen under en tvåårsperiod haft omfattande kontakt med läkare för att få psykiatrisk vård, men utan att få den hjälp han behövde. Vid gärningstillfället uppgav han att han hört röster som sade att han skulle angripa A.L., vilka han inte kunde stå emot. Dessa röster hade han hört i årtal. Han uppgav även att han lika länge känt sig förföljd. År 1997 dömdes M.M. för grov misshandel av sin far och undergick då en rättspsykiatrisk undersökning, varvid man inte kunde konstatera någon psykisk sjukdom.

Vid en samlad bedömning fann tingsrätten att det var ställt utom rimligt tvivel att den tilltalade haft uppsåt att döda A.L. M.M. befanns således skyldig till mord. Vad som därefter aktualiserades i domskälen var, såsom brukligt, påföljdsfrågan. En rättspsykiatrisk undersökning av den tilltalade företogs i målet med Eva Marie Laurén som ansvarig undersökningsläkare. Huvuddiagnosen som åsattes M.M. var borderline personlighetsstörning med narcissistiska drag, vilket dock inte ansågs vara en allvarlig psykisk störning i lagens mening. I den rättspsykiatriska undersökningen intygades därför att M.M. inte begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, att han inte vid undersökningstillfället led av en allvarligt psykisk störning samt att det därför inte fanns några medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård. Av utlåtandet framgick att det undersökningsteam som utfört undersökningen hade presenterat fallet för ytterligare ett rättspsykiatriskt undersökningsteam för att inhämta eventuella synpunkter och få en så kallad second opinion. Inga avvikande uppfattningar framkom från detta team. Tingsrätten anförde därför att undersökningen synes ha utförts med stor noggrannhet samt att resultatet inte lämnade utrymme för några tveksamheter. Domstolen menade mot bakgrund av detta att det saknades all anledning att ifrågasätta den rättspsykiatriska bedömningen och dömde M.M. till fängelse på livstid.

## 7.2.2 Hovrätten

M.M. överklagade tingsrättens dom till Svea hovrätt och yrkade att hovrätten skulle ogilla åtalet. Han yrkade även att gärningen, om hovrätten fann att han handlat med uppsåt, skulle bedömas som dråp. För det fall han skulle dömas för mord eller dråp yrkade han att påföljden skulle bestämmas till rättspsykiatrisk vård. Motparten bestred dessa ändringar.

Även hovrätten fann att M.M. gjort sig skyldig till mord. Beträffande påföljdsfrågan beslutade hovrätten att inhämta ett yttrande över den rättspsykiatriska undersökningen från Socialstyrelsens rättsliga råd. Rådet inhämtade i sin tur ett yttrande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri, professor Anders Forsman. Forsman fann att M.M. led av en allvarlig psykisk störning i form av ett psykotiskt syndrom utan närmare specifikation. Forsman menade att den tilltalade begått den åtalade gärningen under påverkan av den allvarliga psykiska störningen samt att han även vid undersökningstillfället led av denna störning.

Socialstyrelsens rättsliga råd anslöt sig till Forsmans bedömning. Styrelsen tillade dock i sitt yttrande att även den rättspsykiatriska undersökningens huvuddiagnos, borderline personlighetsstörning, torde kunna anföras som ett alternativ till diagnosen psykotiskt syndrom utan närmare specifikation. Styrelsen anförde dock att denna diagnos inte automatiskt medför att den undersökte skall anses lida av en allvarlig psykisk störning. För en sådan bedömning krävs även att psykoströskeln är mycket låg, att den tilltalade haft täta kontakter med psykiatrvården på grund av störningen, att den sociala funktionsförmågan är låg, att det finns självdestruktivitet,



tvångsmässighet och svår ångest samt instabilitet och impulsivitet. Styrelsen menade att allt detta var uppfyllt i M.M:s fall. Det Rättsliga rådets beslut rörande yttrandet var emellertid inte enhälligt, då två av sex ledamöter skrev sig skiljaktiga och istället anslöt sig till bedömningen i det rättspsykiatriska utlåtandet.

Beträffande bedömningen i påföljdsfrågan anförde hovrätten att den befintliga utredningen gav massivt stöd för förekomsten av en allvarlig psykisk störning hos den tilltalade. Hovrätten konstaterade att flertalet experter, däribland alla ledamöter i det Rättsliga rådet, ställde sig bakom diagnosen borderline personlighetsstörning, men företog sedan lite olika bedömningar av huruvida M.M:s psykiska problem kunde kategoriseras som en allvarlig psykisk störning i lagens mening. Trots dessa diskrepanser angående diagnos konstaterade hovrätten att såväl majoriteten av ledamöterna i Socialstyrelsens rättsliga råd som Socialstyrelsens vetenskapliga råd hade bedömt störningen som allvarlig.

Hovrätten fann således att M.M. vid brotts- samt undersökningstillfälle antingen lidit av en psykosjukdom, psykotiskt syndrom utan närmare specifikation eller av en personlighetsstörning av borderlinekaraktär. Domstolen anförde att oavsett vilken av dessa diagnoser som borde tillerkännas företräde, så gjorde det Rättsliga rådet bedömningen att M.M:s psykiska störning var allvarlig i lagens mening. Hovrätten ansåg därför att det saknades skäl att inte lägga det Rättsliga rådets mening till grund för påföljdsvalet. Hovrätten fann även att det till följd av den psykiska störningen fanns risk att den tilltalade skulle återfalla i brottslighet av allvarligt slag. Hovrätten ändrade således tingsrättens dom i påföljdsdelen och dömde M.M. till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

### **7.2.3 HD**

M.M. överklagade till högsta instans och yrkade att domstolen skulle befria honom från ansvar för mord. För det fall att HD skulle finna att han handlat med uppsåt yrkade M.M. att gärningen skulle bedömas som dråp. RÅ överklagade också hovrättens dom och yrkade att HD skulle bestämma påföljden till fängelse på livstid.

Liksom underinstanserna fann HD att M.M. gjort sig skyldig till mord. Beträffande påföljdsfrågan hördes i HD Laurén och Forsman som sakkunniga. Sakkunnigförhör ägde även rum med psykolog Thomas Nilsson som biträtt Forsman, före detta överläkare Käthe Elmgren som varit föredragande i Socialstyrelsens rättsliga råd samt överläkare Göran Fransson som avgivit ett yttrande efter förordnande av HD. Som vittne hördes överläkare Bo Runesson, som behandlat M.M. på Kronobergshäktet.

Av förhören samt tidigare utredning framkom sammanfattningsvis att Runessons, Forsmans och Nilssons uppgifter talade för en allvarlig psykisk

störning hos den tilltalade, medan Lauréns och Franssons uppgifter talade emot att en sådan förelegat vid brotts- respektive undersökningstillfälle. Som tidigare nämnts instämde Socialstyrelsens rättsliga råd i Forsmans bedömning. Dock förklarade föredraganden i Socialstyrelsens rättsliga råd sig ha svårare att ta ställning till frågan efter att hon tagit del av Franssons yttrande. Värt att nämna är att Laurén vid sakkunnigförhöret i HD tydligt uttalade att hon misstänkte att M.M. delvis simulerade sina vanföreställningar. Forsman däremot menade att han inte trodde att M.M. hade kapacitet att simulera vid en undersökning.

I bedömningen av påföljdsfrågan konstaterade HD inledningsvis att det fick anses klarlagt att M.M. sedan flera år haft en psykisk störning. Efter detta konstaterande anförde HD att de olika uppfattningar om M.M:s psykiska tillstånd som kommit till uttryck i den i målet föreliggande utredningen skilde sig åt på en viktig punkt. Detta var enligt HD den påstådda förekomsten av vanföreställningar och rösthallucinationer hos M.M. Domstolen konstaterade att ett visst underlag pekade på att sådana symtom förekommit, vilket framlagts av Forsman, Runesson och Nilsson. Mot denna bedömning stod dock Lauréns och Franssons uppfattningar att inga tecken på vanföreställningar och hallucinationer, utöver M.M:s egna uppgifter, observerats under undersökning av M.M.

HD konstaterade i sin bedömning att Fransson observerat M.M. under en betydligt längre tid än Forsman samt att Franssons slutsatser, åtminstone på de avgörande punkterna, överensstämde med resultatet i den rättspsykiatriska undersökningen. Rätten konstaterade vidare att det i M.M:s sjukdomshistoria inte före Runessons och Forsmans observationer förekommit några påtagliga indikationer på förekomsten av en allvarlig psykisk störning.

Vid en samlad bedömning ansåg domstolen således att utredningen inte kunde anses ge tillräckligt stöd för slutsatsen att M.M:s psykiska störning vid brottstillfället eller vid tiden för dom var allvarlig i lagens mening. Således fanns det enligt HD inte förutsättningar att överlämna M.M. till rättspsykiatrisk vård samt inget hinder mot att döma honom till fängelse. HD dömde, liksom tingsrätten, M.M. till fängelse på livstid.

## **7.2.4 Analys**

Det beslutsunderlag för påföljdsvalet som stod tingsrätten till buds i detta fall var huvudsakligen ett utlåtande över utförd rättspsykiatrisk undersökning. I detta framgick att det inte påträffats något hinder mot att utdöma fängelse som påföljd samt att det inte förelåg medicinska förutsättningar att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Domstolen valde att grunda sitt påföljdsbeslut på detta utlåtande. Detta gjordes emellertid inte helt utan egen värdering av utlåtandet från domstolens sida. Tingsrätten konstaterade i sin bedömning att det resultat som framkommit i den rättspsykiatriska undersökningen inte lämnade

utrymme för några tveksamheter. Undersökningsteamet inhämtade en second opinion varvid inga avvikande uppfattningar framkom. Domstolen konstaterade därför att det saknades all anledning att ifrågasätta den rättspsykiatriska bedömningen.

Slutsatsen som kan dras av tingsrättens domskäl är att domstolen ansåg att fallet var, så långt det är möjligt vid frågor av denna karaktär, glasklart. Något yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd måste ha ansetts onödigt att inhämta från tingsrättens sida. När målet nådde hovrätten var det dock just ett sådant yttrande som inhämtades. Detta yttrande motsade det tidigare läkarutlåtandet över den rättspsykiatriska bedömningen, och hovrätten valde att basera sitt påföljdsbeslut på det nytillkomna yttrandet. Det förefaller enligt min mening något anmärkningsvärt att bedömningarna i dessa instanser kan skilja sig så väsentligt. Att hovrätten tillerkände det Rättsliga rådets samt det vetenskapliga rådets yttrande företräde är visserligen helt riktigt vid tillämpning av gällande praxis. Värt att framhålla är emellertid att det Rättsliga rådets beslut inte var enhälligt. Ett något mer utförligt vägande av yttrandena mot varandra från domstolens sida hade enligt min mening varit välkommet i detta fall.

I HD vägdes de sakkunnigas uppfattningar mot varandra ännu en gång. Det som främst fällde avgörande var den tid varunder respektive sakkunnig observerat den tilltalade samt att det före Runessons och Forsmans observationer inte tidigare i den tilltalades sjukdomshistoria förekommit några påtagliga observationer på en allvarlig psykisk störning. En samlad bedömning av i målet föreliggande material gjordes således och i enlighet med överviktsprincipen kom domstolen till slutsatsen att övervägande skäl inte kunde anses tala för att den tilltalades störning vid doms- eller brottstillfälle var allvarlig i lagens mening. Huvudregeln att det Rättsliga rådets mening skall ha företräde frångicks alltså. Emellertid anser jag inte detta vara en brist i HD:s domskäl, då domstolen på egen hand såsom sig bör vägde i målet förekommande material och yttranden mot varandra.

## **7.3 Mål 1018-05**

I detta rättsfall från år 2005 yrkade åklagaren ansvar å U.O. för mord, människorov och grov våldtäkt. Enligt gärningsbeskrivningen bemäktigade sig den tilltalade den 20 mars år 1989 med den då tioåriga H.N. och förde bort henne till okänd ort där han höll henne inspärrad i flera dagar utan tillgång till mat eller dryck. Någon gång mellan den 20 och 26 mars tilltvingade han sig med våld eller hot om våld vid minst ett tillfälle samlag med henne. Någon gång i slutet av denna tidsperiod ströp han henne med en snara samt utdelade ett tjugotal kraftiga slag med ett tillhygge mot hennes huvud. Till följd av strypningen samt de kraftiga slagen avled H.N. Vidare menade åklagaren att U.O. natten till den 4 augusti samma år uppsåtligt berövade den då 26-åriga J.E. livet. U.O. slog henne med ett tillhygge över hela kroppen samt ströp henne. Utredningen i målet blev långdragen och

kopplingen mellan nämnda gärningar och den tilltalade blev inte klarlagd förrän år 2004.

### 7.3.1 Tingsrätten

U.O. förnekade att han begått de av åklagaren beskrivna gärningarna. Beträffande ansvarsfrågan fann dock Lunds tingsrätt<sup>111</sup> det styrkt att U.O. gjort sig skyldig till grov våldtäkt, mord och människorov mot H.N. Vidare ansåg domstolen det även vara ställt utom rimligt tvivel att han gjort sig skyldig till mordet på J.E.

Innan redogörelsen för domstolens bedömning i påföljdsfrågan inleds skall några påpekanden göras. Såsom nämnts i kapitel 2.1 skedde en reform av påföljdsbestämmelserna för psykiskt störda lagöverträdare år 1992. Bland annat fick fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB därigenom sin nuvarande lydelse. Innan reformen gällde att fängelse inte fick utdömas för brott som begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet som var att anse som jämställd med sinnessjukdom. Enligt övergångsbestämmelserna till 1991 års reform<sup>112</sup> skall frågan om fängelseförbud bedömas med tillämpning av lagens tidigare lydelse.

Till ledning för påföljdsvalet beslutade tingsrätten att en rättspsykiatrisk undersökning av den tilltalade skulle genomföras. Undersökningen utfördes av den ansvarige undersökningsläkaren professor Sten Levander samt den deltagande undersökningsläkaren överläkare Kristina Andersson. Tingsrätten inhämtade även ett utlåtande över den rättspsykiatriska undersökningen från Socialstyrelsens rättsliga råd. Rådet uttalade sig efter att ha inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd, chefsöverläkare Marianne Kristiansson.

Beträffande U.O:s person framkom i den rättspsykiatriska utredningen att han haft en traumatiserande uppväxtmiljö och redan tidigt fick diagnosen depression. Han har haft svåra alkoholproblem samt av sin omgivning beskrivits som sexfixerad. Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet led U.O. både vid gärningstillfället och vid undersökningstillfället av en sammansatt psykisk störning bestående av transsexualism, personlighetsstörning utan närmare specifikation samt alkoholberoende. Denna störning kategoriserades såsom allvarlig i lagens mening. Av utlåtandet framkom även att U.O. begått de åtalade gärningarna under påverkan av den allvarliga psykiska störningen, att det förelåg ett behov av psykiatrisk tvångsvård, att det fanns medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård samt att det till följd av den psykiska störningen fanns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.<sup>113</sup> Sammanfattningsvis

---

<sup>111</sup> Lunds tingsrätt mål nr 2592-04.

<sup>112</sup> Lag (1991:1138) om ändring i Brottsbalken.

<sup>113</sup> Vid huvudförhandlingen förklarade Sten Levander att den psykiska störningen vid tillämpning av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB i dess äldre lydelse var att anse som en själslig abnormitet jämställd med sinnessjukdom.

menade ansvarig undersökningsläkare således att U.O. borde ådömas rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I yttrandet till Socialstyrelsens rättsliga råd anslöt sig Kristiansson, på grundval av egen undersökning av U.O., i huvudsak till de slutsatser som anfördes i utlåtandet över den rättspsykiatriska utredningen, dock med vissa tillägg. Dels betonade hon äldre lags tillämpning vid bedömning av fängelseförbudet, dels hade hon vissa invändningar mot diagnosen av U.O. där hon bland annat framhöll autistiska drag i U.O:s personlighet. Socialstyrelsens rättsliga råd anslöt sig till slutsatserna som framkommit i det rättspsykiatriska utlåtandet samt yttrandet från det vetenskapliga rådet.

Vad gäller tingsrättens bedömning i påföljdsfrågan anfördes i domskälen inledningsvis att domstolen saknar kompetens att företa en egen psykiatrisk bedömning. Med hänvisning till överensstämmelsen i fråga om de sakkunnigas slutsatser menade domstolen således att denna kunde utgå från att en psykisk störning förelegat både vid tiden för brotten samt vid tiden för undersökningen. Tingsrätten betonade emellertid att domstolen inte kan undandra sig att göra ett eget ställningstagande i relevanta frågor. Enligt domstolen måste detta göras beträffande frågan huruvida den psykiska störningen juridiskt sett kan klassificeras som allvarlig eller ej samt rörande frågan om orsakssamband mellan gärningarna och den psykiska störningen förelegat. Tingsrätten framhöll betydelsen av de sakkunnigas uppfattningar i dessa frågor samt det faktum att Socialstyrelsens rättsliga råd ställt sig bakom dessa utlåtanden. Tingsrätten noterade emellertid att det Rättsliga rådet inte redovisat någon motivering till sitt ställningstagande.

Tingsrätten anförde i domskälen att ribban för att en psykisk störning skall anses som allvarlig är högt lagd, vilket torde kunna utläsas av de i förarbetena beskrivna kriterierna för allvarlig psykisk störning. Domstolen menade att dessa angivna kriterier inte framstod som omedelbart tillämpliga på de diagnoser av U.O. som redovisats i de sakkunnigas utlåtanden. Domstolen pekade även på att U.O. vid tiden för de åtalade gärningarna i varje fall utåt sett fungerat relativt normalt, då han hade arbete och bildade familj. Mot bakgrund av ovanstående omständigheter ansåg tingsrätten att övervägande skäl talade för att U.O:s personlighetsstörning samt övriga psykiatriska symtom vid tiden för de åtalade gärningarna inte varit av sådan beskaffenhet att U.O. juridiskt sett skall ha ansetts lida av en allvarlig psykisk störning. Härefter påpekade domstolen dock att den psykiska störningen skall diskuteras mot bakgrund av dåvarande lagstiftning. Tingsrätten menade emellertid att ett fängelseförbud inte heller kunde aktualiseras med tillämpning av denna äldre lagstiftning. Bland annat togs detta ställningstagande mot bakgrund av att lagändringen enligt tingsrätten varit till största delen av terminologisk karaktär och att rättstillämpningen under åren närmast före lagändringen hade medfört en mera restriktiv tolkning av jämställdhetsbegreppet än tidigare.

Domstolen behandlade därefter möjligheten att överlämna U.O. till rättspsykiatrisk vård. Tingsrätten menade att det beträffande detta spörsmål

inte fanns någon anledning att ifrågasätta de sakkunnigas bedömning att U.O. vid undersökningstillfället lidit av en allvarlig psykisk störning och att han vid tiden för domen därför var i behov av psykiatrisk vård. Att ådöma U.O. rättspsykiatrisk vård var dock enligt rättens mening ändå inte aktuellt med hänsyn till brottets extremt höga straffvärde. Påföljden bestämdes därför till fängelse på livstid. Tingsrätten erinrade dock om möjligheten att anordna om vård under verkställigheten av ett fängelsestraff.

### 7.3.2 Hovrätten

U.O. överklagade tingsrättens dom till Hovrätten över Skåne och Blekinge. I första hand yrkade han på ett ogillande av åtalen och i andra hand på att hovrätten skulle bestämma påföljden till rättspsykiatrisk vård. Motparten bestred ändring. Vad gällde skuldfrågan var hovrätten, liksom tingsrätten, övertygad om att U.O. begått de åtalade gärningarna och konstaterade därför att han skulle dömas för mord i två fall, grov våldtäkt och människorov.

Beträffande påföljdsfrågan baserade även hovrätten sitt beslut på det rättspsykiatriska utlåtandet utfärdat av Levander och Andersson, på yttrandet av Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri samt på yttrandet från Socialstyrelsens rättsliga råd. Levander och Kristiansson hördes på nytt i hovrätten. Hovrätten anförde inledningsvis att domstolen först och främst måste ta ställning till om U.O. begått de åtalade brotten under inflytande av en själslig abnormitet av så djupgående natur att den kan jämföras med sinnessjukdom. Domstolen framhöll att det så kallade jämförhetsbegreppet omfattade ett bredare register av psykiska störningar än de som ingår i det nu gällande begreppet allvarlig psykisk störning. Hovrätten konstaterade att det faktum att U.O. vid tiden för de brottsliga gärningarna utåt sett levde ett relativt normalt liv inte borde tillerkännas någon större tyngd i sammanhanget. Även hovrätten behandlade det faktum att 1992 års lagstiftning i princip endast innebar en kodifiering av gällande rätt. Domstolen menade emellertid att U.O. inte tillhörde den krets av personer som inskränkningen i fängelseförbudet avsåg att drabba. Vidare betonade domstolen att denna inte skall göra någon medicinsk bedömning och åsätta den tilltalade en diagnos samt att stort avseende måste fästas vid innehållet av sakkunnigas yttranden. Mot bakgrund av den bild av U.O. som de sakkunniga förmedlat fann hovrätten sig övertygad om att U.O. under år 1989 var att betrakta som jämförd med sinnessjuk och att han begått de åtalade gärningarna under inflytande av detta tillstånd. Fängelseförbudet aktualiserades således.

Därefter tog sig hovrätten an frågan huruvida U.O. vid domstillfället led av en allvarlig psykisk störning. Beträffande detta spörsmål hänvisade domstolen till det faktum att både Levander och Kristiansson varit ense om att så varit fallet. Hovrätten anförde att båda dessa sakkunniga angett psykiska särdrag av den tilltalade som väl anslöt sig till de riktlinjer som anförts i förarbetena till nu gällande påföljdsbestämmelser för psykiskt störda lagöverträdare. Domstolen instämde därför i den enhetliga slutsatsen

att U.O. vid domstillfället led av en allvarlig psykisk störning och menade därför att U.O. skulle dömas till rättspsykiatrisk vård. Hovrätten delade vidare de sakkunnigas bedömning att det fanns viss risk för återfall i allvarlig brottslighet och förenade därför vården med särskild utskrivningsprövning. Två nämndemän var skiljaktiga och menade att tingsrättens dom i påföljdsdelen borde ha fastställts.

### 7.3.3 Analys

Till stöd för bedömningen i tingsrätten förelåg i detta fall dels ett utlåtande över utförd rättspsykiatrisk undersökning, dels ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd, som i sin tur inhämtade ett yttrande från Socialstyrelsens vetenskapliga råd. Tingsrätten inledde sin bedömning i påföljdsfrågan med att klargöra att domstolen själv saknar kompetens att göra en egen psykiatrisk bedömning. Emellertid betonades att domstolen inte kan undandra sig att göra ett eget ställningstagande i relaterade frågor av juridisk karaktär, vilket också gjordes i målet.

Vad gäller bedömningen om U.O:s psykiska tillstånd vid tiden för de brottsliga gärningarna diskuterade tingsrätten i en stor del av domskälen huruvida detta torde anses falla under begreppet allvarlig psykisk störning. Inte förrän helt avslutningsvis poängterade man att frågan om tillämpligheten av 30 kap. 6 § BrB måste diskuteras i förhållande till jämställdhetsbegreppet. Det förefaller enligt min mening något oklart varför domstolen överhuvudtaget valde att använda begreppet allvarlig psykisk störning vid en diskussion kring U.O:s psykiska tillstånd vid brottstillfällena, då det inte förelåg några som helst tveksamheter kring det faktum att äldre lags terminologi var tillämplig.

Angående frågan om U.O:s psykiska tillstånd vid domstillfället var begreppet allvarlig psykisk störning dock tillämpligt. Här konstaterade tingsrätten att den inte hade någon anledning att ifrågasätta de sakkunnigas bedömning att U.O. vid undersökningstillfället led av en allvarlig psykisk störning för vilken han var i behov av vård. Tingsrätten anförde vidare att det kunde antas att det med tillämpning av 31 kap. 3 § BrB i och för sig skulle kunna finnas förutsättningar att överlämna U.O. till rättspsykiatrisk vård. Emellertid avstod domstolen från att göra detta med hänsyn till brottets extremt höga straffvärde. Detta är enligt min mening mycket uppseendeväckande. Såsom nämnts i kapitel 3.3 är det dock i vissa fall möjligt att döma en gärningsperson till fängelse även om denne vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning. Detta var möjligt i förevarande fall då fängelseförbudet enligt domstolens mening inte var tillämpligt beträffande U.O. I propositionen till nuvarande lagstiftning anför dock att det endast i ett fåtal fall torde vara aktuellt att utdöma fängelse om den tilltalade vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning. Då rätten skall välja mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård skall bland annat hänsyn tas till brottets karaktär samt behovet av vård. Vidare skall domstolen beakta om den dömdes behov av psykiatrisk vård i vissa fall

kan tillgodoses under verkställigheten av ett fängelsestraff. Jag antar att det är dessa uttalanden som tingsrätten valt att grunda sitt påföljdsbeslut på då man dömer U.O. till fängelse trots att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. Något annat stöd för ett sådant agerande har jag inte lyckats finna. 31 kap. 3 § BrB är visserligen fakultativ, det vill säga att det inte finns något krav på rätten att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård även om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Jag ställer mig dock tveksam till om det är fall som dessa som lagstiftaren åsyftat när denne valt att ge bestämmelserna en fakultativ utformning. Tingsrätten dömde således U.O. till fängelse, men erinrade om möjligheterna att anordna om vård under fängelsestraffet. Domstolen ansåg sammanfattningsvis således att U.O. var i behov av rättspsykiatrisk vård, men menade ändå att han inte skulle överlämnas till sådan.

Vad som är särskilt intressant i detta fall är att alla i målet förekommande yttranden är relativt samstämmiga. Visserligen skiljer sig utlåtandet över den rättspsykiatriska undersökningen och yttrandet som avgivits från Socialstyrelsens vetenskapliga råd åt vad gäller olika delar av diagnostiseringen av U.O., men kärnan av deras uttalanden är densamma. De sakkunniga var således eniga om att U.O. vid brottstillfället led av en psykisk abnormitet av så djupgående karaktär att den måste anses jämförbar med sinnessjukdom, samt att han vid domstillfället led av en allvarlig psykisk störning. Tingsrätten valde trots detta att gå på motsatt linje och göra en helt egen bedömning. Domstolen har helt rätt i det faktum att det är domstolen som har monopol på beslut av denna karaktär. Yttranden skall helt riktigt analyseras av den dömande makten och uttalanden skall inte utan resonering därom läggas till grund för påföljdsbeslut. Om experters uttalanden skall frångås, och särskilt då dessa är enhetliga, måste det dock finnas goda skäl därtill. Några sådana skäl torde enligt min mening inte ha förelegat i detta fall.

Hovrätten betonade i sin påföljdsbedömning, till skillnad från tingsrätten, att frågan om fängelseförbudet skulle bedömas i enlighet med tidigare regelverk. Denna instans följde även de sakkunnigas slutsatser om U.O:s psykiska tillstånd, och det påpekades från domstolens sida att de sakkunnigas bedömningar var enhetliga. Hovrätten valde således att döma U.O. till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Detta domslut verkar i aktuellt fall enligt min mening vara rimligare än tingsrättens.



## 8 Slutsatser

Ovanstående kapitel har givit en bild av hur rättsläget vad gäller påföljdsbestämmelserna för psykiskt störda lagöverträdare ser ut. I detta avslutande kapitel skall uppsatsens centrala punkter sammanfattas samt analyseras mot bakgrund av uppsatsens huvudsakliga syfte samt de inledningsvis definierade frågeställningarna.

### 8.1 Den rättsliga regleringen

Utformningen av påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare är allt annat än enkel. Inte minst kan detta urskiljas vid studerande av uppsatsens historiska tillbakablick. Det enda som förefaller konstant är tron på att psykiskt störda lagöverträdare bör särbehandlas i vissa straffrättsliga hänseenden, men lösningarna beträffande *hur* särbehandlingen bäst borde utformas har varierat genom åren. Det återstår nu att se om, och i så fall på vilket sätt, lagstiftaren väljer att ändra de nuvarande påföljdsbestämmelserna. Oavsett hur reglerna utformas kommer vi dock ha svårt att undvika det faktum att det till slut handlar om enskilda bedömningar av en individs psykiska tillstånd.

Den rättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare återfinns både i och utanför BrB. I förevarande framställning har dock fokus legat på de i detta sammanhang helt centrala stadgandena i BrB, nämligen 30 kap. 6 § samt 31 kap. 3 §. I dessa bestämmelser står begreppet allvarlig psykisk störning i fokus. Domstolen skall, med hjälp av läkares utlåtanden och övrigt i målet föreliggande material, bedöma om den åtalade gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om en sådan störning föreligger vid tiden för dom.

Frågan som jag inom ramen för denna uppsats har ställt mig är om det är tillräckligt tydligt vilka psykiska störningar som faller under kategorin allvarlig psykisk störning. Skulle vi kunna uppnå ett klarare rättsläge och en ökad straffrättslig förutsägbarhet med en lagreglering? Till detta ställer jag mig tveksam. Precis så som anförts vid införandet av nuvarande påföljdsregler torde det inte ens vara möjligt att i lagtext räkna upp alla de tillstånd som omfattas av begreppet allvarlig psykisk störning. Problemet ligger således inte i hur tydligt det är vilka tillstånd som omfattas av begreppet, utan i bedömningen av om den enskilda individen lider av en sådan störning som omfattas av begreppet. Även om fastslagna regler finns måste det, såsom påpekats ovan, ändå till syvende och sist bli en fråga om den enskilda individens psykiska tillstånd, vilket ofta är en vansklig fråga för domstolen.

Det kan dock ifrågasättas om det överhuvudtaget är lyckat att använda sig av ett juridiskt begrepp, alldeles utan motsvarighet i den medicinska

vetenskapen, när det just är en medicinsk bedömning som i grund och botten skall ske. Att själva begreppet är ett juridiskt sådant kanske är oundvikligt – det är ju ändå hos domstolarna som det avgörande beslutet om den tilltalades psykiska störning ligger. En strävan efter ett utökat samordnande av juridiken och medicinen i denna fråga, för att därigenom kunna få ett klarare grepp om vad begreppet egentligen omfattar i praktiken och hur tolkningen av detsamma skall ske, kanske är ett steg på vägen. Problemet är dock härmed inte löst. Trots fastslagna riktlinjer är fortfarande bedömningarna av de enskilda personerna vacklande.

## 8.2 Domstolens bedömningar

Domstolen har enligt 30 kap. 6 § samt 31 kap. 3 § BrB huvudsakligen fyra viktiga spörsmål att ta ställning till. För det första skall domstolen avgöra om den tilltalade begått det aktuella brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning, det vill säga om fängelseförbudet aktualiseras och därmed utesluter fängelse som påföljd. För det andra skall domstolen bedöma om den tilltalade vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning. För det tredje skall domstolen besluta om det föreligger ett vårdbehov i lagens mening. För det fjärde skall rätten, för det fall att fängelseförbudet aktualiseras, avgöra om det finns risk att den tilltalade till följd av den psykiska störningen återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Alla dessa frågor handlar om bedömningar, vilket gör frågan så komplicerad. Inga tydliga gränser finns mellan rätt och fel, inget är svart eller vitt.

Bedömningen av om den tilltalade vid brottstillfället led av en allvarlig psykisk störning som var direkt kausal till brottets inträffande samt om den tilltalade vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning är ofta de besvärligaste besluten för domstolen att fatta. Såsom nämnts i föregående delkapitel är det i teorin relativt tydligt vilka tillstånd som skall anses falla in under begreppet allvarlig psykisk störning, men där svårigheter kan uppstå i den praktiska tillämpningen. Bedömningarna kan ofta vara vanskliga, men som stöd för sina beslut har domstolen olika medicinska utlåtanden att tillgå, vilket jag skall återkomma till nedan. Beslutet om huruvida den allvarliga psykiska störningen var avgörande för brottets genomförande vilar dock på en presumtion att ett orsakssamband förelåg om den tilltalade vid tiden för den brottsliga gärningen led av en allvarlig psykisk störning, vilket torde underlätta domstolens bedömning i detta hänseende.

Om den tilltalade vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning får domstolen överlämna denne till rättspsykiatrisk vård om det föreligger ett vårdbehov. I de rättsfall som granskats i denna framställning verkar inte frågan om vårdbehovet i sig ha varit problematisk. Frågan berörs i domskälen ofta enbart med ett kort konstaterande om huruvida ett vårdbehov föreligger, varvid domstolarna nästan fullt ut verkar luta sig mot de sakkunnigas uppfattningar. Det har också anförts i doktrin att domstolen knappast kan hävda något vårdbehov inte föreligger om ett utlåtande gör

gällande att det finns ett stort vårdbehov, vilket ger stöd till att domstolarna väljer att utforma sina bedömningar på detta sätt. Jag får uppfattningen att den tilltalades vårdbehov i stort sett automatiskt anses föreligga om övriga villkor enligt 31 kap. 3 § BrB är uppfyllda. Kanske är det också, med vissa undantag givetvis, på detta sätt och då särskilt vid grova våldsbrott som detta arbete fokuserat på.

Om den tilltalade begått det aktuella brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning skall äga rum vid vården. Detta får dock endast göras under förutsättning att det bedöms att den tilltalade till följd av den psykiska störningen riskerar att återfalla i brottslighet av allvarligt slag. Domstolen skall således göra en prognos av den tilltalades kommande eventuella brottslighet. Bara detta kan i och för sig ifrågasättas ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Den tilltalade skall dömas till en viss påföljd baserat på något som han eller hon ännu inte har gjort. Uppsatsen är dock inte uppbyggd kring en de lege ferenda analys, varför det inte finns utrymme för vidare diskussion kring denna aspekt. Konstateras kan dock att frågan om risk för återfall enligt min mening inte diskuteras tillräckligt utförligt i något av de ovan refererade rättsfallen. Även om domstolen anser att svaret i återfallsfrågan är givet skulle jag önska se något mer preciserade motiveringar till detta. Skillnaden mellan vård med och utan utskrivningsprövning är inte obetydlig och förtjänar därför enligt min mening något mer uppmärksamhet.

Vid beslut om vilken påföljd som skall ådömas den tilltalade finns ett par olika underlag för domstolen att tillgå. Dels återfinns de så kallade § 7-intygen, dels de mer avancerade rättspsykiatriska utlåtandena. Yttranden från Socialstyrelsens rättsliga råd finns också att tillgå om rätten skulle finna det nödvändigt med en överprövning av undersökningsläkarens bedömning.

Domstolen skall enligt gällande praxis samt åsikter i doktrin tillmäta ett yttrande stor vikt och vanligtvis bör även bedömningen rörande den tilltalades psykiska tillstånd godtas. Både en § 7-undersökning och, framförallt, en rättspsykiatrisk undersökning, är komplicerade procedurer. De utlåtanden som författas efter utförda undersökningar är således väl underbyggda och utformade av experter inom området. Såsom nämnts är dock ett yttrande till sin natur ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas. Vid divergerande yttranden skall dessa vägas mot varandra. Klart är således att det är domstolen som har monopol på det slutliga valet av påföljd, men att de sakkunnigas ord skall väga tungt. Det är emellertid inte fråga om att domstolen skall åsätta den tilltalade en ny diagnos och förkasta den av sakkunniga utformade. Min uppfattning efter studerande av frågan är att domstolen skall granska de medicinska frågorna på ett juridiskt plan och avgöra om de sakkunnigas bedömningar tål rättens ljus.

Jag vill inte rikta några invändningar mot att regleringen ser ut på ovan nämnda sätt. I och för sig kan det ifrågasättas om det överhuvudtaget är en lyckad reglering att domstolen, som inte innehar någon medicinsk sakkunskap, bedömer om en person vid gärningstillfället led och vid

domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning samt härtill hörande frågor. Men accepterar vi ett sådant argument innebär det att domstolens behörighet skulle behöva inskränkas på många fler områden. Är en domstol då behörig att besluta om några andra sakfrågor än just juridiska? För rättssäkerhetens skull anser jag att vi måste ha en reglering som innebär att domstolen har den slutliga bestämmanderätten i de frågor som upptas inom ramen för processen. Den något tvetydiga slutsatsen blir således att vi för rättssäkerhetens skull måste ha en reglering där domstolen avgör påföljdsvalet, men där detta emellanåt kan leda till rättsosäkra bedömningar för den tilltalade.

Problemet ligger givetvis inte enbart hos domstolarna. Även medicinskt kunniga är inte sällan oeniga om en tilltalades diagnos, vilket vi tydligt sett prov på i de i uppsatsen refererade rättsfallen. Säkerligen hade domstolens bedömningar både varit enklare samt mer enhetliga om det alltid rått enighet beträffande de medicinska bedömningarna. Oenigheten mellan läkares bedömningar är dock en medicinsk fråga som ligger utanför mitt kunskapsområde och den lämnas därför till andra att diskutera. Faktum kvarstår dock: även i de fall där relativ enighet rått mellan läkares utlåtanden, såsom exempelvis i undersökningen av U.O., kommer domstolarna emellanåt till skilda slutsatser, vilket enligt min mening är mycket bekymmersamt.

Vad den tilltalade slutligen döms till för påföljd påverkas i mycket hög grad av domstolens bedömning av den tilltalades psykiska tillstånd och vilken påföljd en tilltalad döms till påverkar i sin tur i hög grad dennes framtid. Såsom beskrivits i uppsatsens deskriptiva del finns det för vårddömda ingen från början fastslagen tidsbegränsning. Vården skall upphöra då den tilltalade inte längre har något behov av denna, det vill säga när denne är "färdigvårdad". Således skall inte, såsom gäller vid vanlig straffmätning, hänsyn tas till brottets grovhet. Som exempel på den varierande frihetsförlusten har nämnts att vårddagen för förövare som dömts för mord eller dråp i genomsnitt ligger på 4-5 år, medan strafftiden för motsvarande brott ligger på minst 16 år om påföljden bestäms till livstids fängelse. Emellertid måste man även hålla i minnet att en tilltalad som dömts till rättspsykiatrisk vård kanske aldrig mer släpps ut. Slutsatsen är således att frihetsförlusterna *kan* komma att skilja sig mycket åt för den enskilde mellan de olika alternativen.

I praxis konstateras att det rådande beviskravet för skuldfrågor inte kan tillämpas för påföljdsfrågor av detta slag. Detta är en rimlig reglering, då det är lätt att föreställa sig att situationen skulle kunna komma att bli ohållbar om den tilltalades psykiska tillstånd alltid skulle bevisas utom rimligt tvivel. Inte heller in dubio pro reo eller in dubio mitius torde vara helt lämpliga att använda då det, såsom påpekats av HD, är svårt att vid domstillfället förutse vad som är det förmånligaste respektive lindrigaste alternativet för den tilltalade. Vid studerande av ovan beskrivna rättsfall torde man dock kunna ställa sig frågan om det inte i realiteten är den rättspsykiatriska vården som är den förmånligaste alternativt lindrigaste påföljden, i alla fall beträffande

lagöverträdare som begått grova våldsbrott och vars psykiska störning ligger nära gränsen för allvarlig i lagens mening. Åklagarna i de granskade fallen yrkar genomgående på fängelse för de tilltalade, medan de tilltalade själva i första hand yrkar på rättspsykiatrisk vård. Med det i föregående stycke nämnda exemplet på de varierande frihetsförlusterna för grova våldsbrott i åtanke förefaller detta i viss mån naturligt.

### 8.3 Avslutande kommentarer

Den praktiska tillämpningen av påföljdsreglerna för psykiskt störda lagöverträdare kan vara problemfylld, vilket inte minst visas av de rättsfall som behandlats inom ramen för denna framställning. Vid studerande av dessa domar, kanske i synnerhet den mot U.O. då ett av offren här är ett barn, är det lätt att förblindas av gärningarnas grymhet. Måhända blir det svårt att överhuvudtaget se saken ur ett rättssäkerhetsperspektiv för den tilltalade. Kanske är detta anledningen till varför denna fråga alltför ofta kommer i skymundan till förmån för krav på ordentliga straff och samhällsskydd. Jag menar dock att det i ett samhälle där vi tror på människans möjlighet till förbättring är av största vikt att gärningsmannen får en lämplig påföljd för att därigenom få en chans att komma tillbaka till samhället.

Den som är allvarligt psykiskt störd och i behov av vård skall få vård och inte dömas till fängelse. Den som inte är allvarligt psykiskt störd skall inte tvångsvårdas utan istället avtjäna sitt straff inom fängelsets väggar. Detta måste vara av största vikt då domstolen bestämmer den tilltalades påföljd. I uppsatsen har tre rättsfall lyfts upp till närmare granskning. Efter studerande av dessa kan jag inte påstå att mina inledande farhågor om förekomsten av ett rättssäkerhetsproblem har lugnats. Jag anser fortfarande att det är anmärkningsvärt att bedömningarna kan skilja sig åt så mycket som de gör i dessa fall. Några alltför generella slutsatser beträffande förekomsten av ett allomfattande rättssäkerhetsproblem i frågor av detta slag kan givetvis inte dras utan en mer omfattande rättsfallsstudie. Men rättsfallen visar åtminstone, enligt min mening, på att det är en frågeställning som är väl värd att granskas närmare.

Jag är medveten om att ingen universallösning finns att tillgå för att lösa ett eventuellt rättssäkerhetsproblem av denna art samt att tillämpningen av påföljderna för de psykiskt störda är något av det svåraste inom rättskipningen. Min avsikt med denna framställning har dock inte heller varit att finna en lösning på ovan nämnda problem, utan enbart att utreda och uppmärksamma om ett problem föreligger. Och där är min slutsats ett klart ja. Hur omfattande och allmängiltigt detta problem är krävs dock vidare studier för att klarlägga.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Belfrage, Henrik. *Psyiskt störda brottslingar, en studie av begreppet jämförd med sinnessjukdom – dess historiska bakgrund och praktiska tillämpning*. Tema Hälso- och sjukvården i samhället, Universitetet i Linköping, 1989.
- Belfrage, Henrik. *Brottsligheten, psykiatrin och samhället – introduktion till den medicinska kriminologin*. Almqvist & Wiksell Medicin, 1995.
- Berg, Ulf, Berggren, Nils-Olof, Bäcklund, Agneta, Munck, Johan, Wersäll, Fredrik och Victor, Dag. *Brottsbalken – en kommentar. Kapitel 25-38 Om påföljderna*. Nordstedts Blåa Bibliotek, 2007.
- Diesen, Christian, Lernestedt, Claes, Lindholm, Torun, och Pettersson, Tove. *Likhet inför lagen*. Natur och Kultur, 2005.
- Gylling Lindkvist, Cecilia, Rosenberg, Göran och Rundqvist, Karl-Ingvar. *Lagen och psykiatrin. Kommentarer och författningar om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri m.m.* Publica, 1992.
- Holmqvist, Lena, Leijonhufvud, Madeleine, Träskman, Per Ole och Wennberg, Suzanne. *Brottsbalken, en kommentar Del I (1-12 kap) Brotten mot person och förmögenhetsbrotten m.m.* 4 uppl., Nordstedts Juridik AB, 2005.
- Jareborg, Nils och Zila, Josef. *Straffrättens påföljdslära*. 2 uppl., Nordstedts Juridik AB, 2007.
- Lidberg, Lars (red.), Belfrage, Henrik, Börjesson, Mats, Dåderman, Anna Maria och Wiklund, Nils. *Svensk rättspsykiatri – en handbok*. Studentlitteratur, 2000.
- Sterzel, Georg, Borgeke, Martin och Reimer, Stefan. *Studier rörande påföljdspraxis m.m.* 3 uppl., Jure, 2005.

Qvarsell, Roger.

*Utan vett och vilja – om synen på brottslighet och sinnessjukdom.*  
Carlssons Bokförlag, 1993.

## Offentligt tryck

SOU 1977:23

*Psyiskt störda lagöverträdare.*  
*Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.*

SOU 1984:64

*Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten. Betänkande av Socialberedningen.*

SOU 1996:185 del 1

*Straffansvarets gränser.*  
*Betänkande av Straffansvarutredningen.*

SOU 2002:3

*Psyisk störning, brott och ansvar.*  
*Betänkande av Psykansvarskommittén.*

Ds 2007:5

*Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.*

Prop. 1990/91:58

*Psykiatrisk tvångsvård m.m.*

Bet. 1990/91:JuU34

*Psyiskt störda lagöverträdare.*

## Övriga publikationer

SOSFS 1996:14 (M)

*Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning.*

SOSFS 1996:15 (M)

*Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.*

SOSFS 2000:12 (M)

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk*

*tvångsvård och rättspsykiatrisk  
vård.*

Socialstyrelsen

*Sjuk eller frisk? Vård eller straff?  
Genomgång av rättspsykiatriska  
ärenden år 2000 i Rättsliga Rådet,  
2002.*

## **Internet**

[http://www.socialstyrelsen.se/Om\\_Sos/organisation/Rattsliga\\_radet/](http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Rattsliga_radet/)  
Hämtat 2007-10-17 kl. 10.30.

## **Övrigt**

Föreläsningmaterial ”psykisk störning” författat av professor Per Ole Träskman, Juridiska fakulteten vid Lunds universitet, utdelat 2006-11-17.

Mailkontakt med Göran Nilsson, rättsakkunnig, Justitiedepartementet, Straffrättsavdelningen, 2007-11-30 och 2007-12-06.



# Rättsfallsförteckning

## Publicerade rättsfall

NJA 1995 s. 48  
NJÄ 1998 s. 162  
NJÄ 2004 s. 702

## Icke publicerade rättsfall

Lunds tingsrätt mål B 2592-04  
Hovrätten över Skåne och Blekinge mål B 1018-05