



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

Examensarbete i straffrätt 20 poäng
av Katarina Åkesson
VT 1999

Handledare: Professor Per-Ole Träskman

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	5
2	FÖRKORTNINGAR	6
3	INLEDNING	7
3.1	SYFTE	8
3.2	METOD OCH AVGRÄNSNINGAR	8
4	HISTORISK UTVECKLING	9
4.1	INLEDNING	9
4.2	MEDELTIDEN	9
4.2.1	LANDSKAPSLAGARNA	10
4.3	1700- OCH 1800-TALET	11
4.3.1	1734 ÅRS LAG	11
4.3.2	SJUKDOMS- OCH BEHANDLINGSTANKEN	12
4.3.3	STRAFFRÄTTSSKOLORNA	13
4.3.4	1864 ÅRS STRAFFLAG	14
4.4	1900-TAL	15
4.4.1	SYNEN PÅ DE PSYKISKT SJUKA	15
4.4.2	1929 ÅRS SINNESSJUKLAG	17
4.4.3	LAG OM BEREDANDE AV SLUTEN PSYKIATRISK VÅRD I VISSA FALL	18
4.4.4	DEN STRAFFRÄTTSLIGA SYNEN PÅ PSYKISKT SJUKA LAG- ÖVERTRÄDARE	19
4.4.5	BEXELIUSKOMMITTÉN	20
4.4.6	SOCIALBEREDNINGEN	21
5	DEFINITION AV ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING	22
5.1	BAKGRUND	22
5.2	BEGREPPET ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING	22
5.2.1	SYFTET MED FÖRÄNDRINGEN	23
5.2.2	INNEBÖRDEN AV BEGREPPET ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING	23
5.3	KRITIK AV BEGREPPET ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING	24
6	DET STRAFFRÄTTSLIGA ANSVARET	26
6.1	INLEDNING	26

6.2	ORSAKSSAMBAND MELLAN DEN PSYKISKA STÖRNINGEN OCH BROTET	27
6.3	REGLERINGEN I BROTTSBALKEN	28
6.3.1	FÖRMILDRANDE OMSTÄNDIGHET ENLIGT 29 KAP. 3§ BRB	29
6.3.2	FÄNGELSEFÖRBUDET I 30 KAP. 6§ BRB	29
6.3.3	ÖVERLÄMNANDE TILL RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD	29
6.3.4	PÅFÖLJDSVALET I ÖVRIGT	30
6.3.4.1	Fängelse	30
6.3.4.2	Skyddstillsyn och villkorlig dom	30
6.3.4.3	Böter	30
6.3.4.4	Frihet från påföljd	31
6.3.4.5	Påföljdseftergift	31
6.3.4.6	Åtalsunderlåtelse	31
6.3.5	FÖRSLAG TILL NYTT PÅFÖLJDSSYSTEM	31
7	<u>RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD SOM BROTTSPÅFÖLJD</u>	34
7.1	INLEDNING	34
7.2	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERLÄMNANDE TILL RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD	35
7.2.1	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VÅRD - 31 KAP. 3§ FÖRSTA STYCKET	36
7.2.2	SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING - 31 KAP. 3§ ANDRA STYCKET	37
7.2.3	ANNAN PÅFÖLJD - 31 KAP. 3§ TREDJE STYCKET	37
7.2.4	DEN RÄTTSPSYKIATRISKA VÅRDEN SOM PÅFÖLJD	37
7.3	SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING	39
7.4	RÄTTSPSYKIATRISK UTREDNING	40
7.4.1	§7-UNDERSÖKNING	41
7.4.2	RÄTTSPSYKIATRISK UNDERSÖKNING	42
7.4.3	OLIKA UNDERSÖKNINGSRESULTAT	43
7.5	VÅRDENS UPPHÖRANDE	44
7.5.1	UPPHÖRANDE AV RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD UTAN SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING	44
7.5.2	UPPHÖRANDE AV RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD MED SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING	45
8	<u>ANALYS OCH KONSEKVENSER AV DEN SÄRSKILDA UTSKRIVNINGSPRÖVNINGEN</u>	47
8.1	JÄMFÖRELSE AV STRAFFTIDER MELLAN FÄNGELSE OCH RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD MED SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING	47
8.2	FARLIGHETSBEDÖMNINGAR	50
8.3	DEN AKTUELLA DEBATTEN	52
8.3.1	KRITIK AV DEN SÄRSKILDA UTSKRIVNINGSPRÖVNINGEN	52
8.3.2	KRITIK AV RÄTTSPSYKIATRIN	53
8.3.3	SAMHÄLLSSKYDDET	55

<u>9 DEN DANSKA SYNEN PÅ PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARE</u>	<u>57</u>
9.1 SÄRREAKTIONER VID OTILLRÄKNELIGHET	57
9.2 UPPHÖRANDE AV SÄRREAKTIONERNA	58
<u>10 AVSLUTANDE DISKUSSION</u>	<u>60</u>
<u>11 KÄLLFÖRTECKNING</u>	<u>63</u>

1 Sammanfattning

Psykiskt störda lagöverträdare har särbehandlats i alla tider. Trots att samhället förändrats mycket är det samma problem som aktualiseras. Ska den psykiskt störde lagöverträdaren behandlas, omhändertas eller straffas?

I Sverige avskaffades tillräknelighetskravet då BrB tillkom och i stället fick den psykiska störningen inverkan på påföljdsvalet. I och med 1991 års lagreform genomfördes stora förändringar. För att begränsa antalet psykiskt störda som dömdes till rättspsykiatrisk vård ersattes jämställdhetsbegreppet med begreppet allvarlig psykisk störning. Den särskilda utskrivningsprövningen infördes också och innebär strängare regler för vårdens upphörande. Omkring 500 personer döms årligen till rättspsykiatrisk vård i Sverige och i cirka 90% av fallen beslutar domstolen om särskild utskrivningsprövning. Syftet med denna uppsats är att utreda rättsläget och problematiken kring utskrivningsprövningen.

För psykiskt störda lagöverträdare finns i praktiken två påföljdsalternativ. Dessa utgörs av tidsbegränsat fängelsestraff eller tidsobegränsad rättspsykiatrisk vård. Förutsättningarna för att döma någon till rättspsykiatrisk vård anges i 31 kap. 3§ BrB. Domstolen beslutar om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning då det till följd av den psykiska störningen finns risk för att lagöverträdaren återfaller i brottslighet av allvarligt slag. För att domstolen ska få besluta om särskild utskrivningsprövning krävs att en rättspsykiatrisk undersökning gjorts. I 16§ LRV regleras då denna vård får upphöra.

Den särskilda utskrivningsprövningen har kritiserats och debatterats. Farlighetsbedömningarna som följer av utskrivningsprövningen kritiseras för att de är otillförlitliga och medför att rättssäkerheten äventyras. Den särskilda utskrivningsprövningen kan anses befogad för att upprätthålla samhällsskyddet men kan ifrågasättas ur humanitär synpunkt. En del läkare hävdar att den särskilda utskrivningsprövningen strider mot Hawaii-deklarationen eftersom läkarna i vissa fall tvingas vårda psykiskt störda lagöverträdare även då något vårdbehov inte föreligger. Den särskilda utskrivningsprövningen får då karaktären av smyginternering och inskränker de positiva effekterna av fängelseförbudet.

Straffansvarsutredningen föreslog 1996 ett nytt påföljdssystem och ett införande av krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar. Förslaget är under utredning och beräknas vara klart år 2001. I Danmark lades nyligen fram ett förslag på tidsbegränsad vård av psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall för att tillgodose kraven på rättssäkerhet.

2 Förkortningar

A.a.	Anfört arbete
BrB	Brottsbalken
DSL	Danmarks Straffelov
IMR	Institutet för medicinsk rätt
JuU	Justitieutskottet
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRPU	Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
Prop.	Proposition
RB	Rättegångsbalken
RMV	Rättsmedicinalverket
SL	1864 års strafflag
SOU	Statens offentliga utredningar
s.u.p.	särskild utskrivningsprövning
SvJT	Svensk Juristtidning

3 Inledning

Behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är ett kvantitativt litet problem men principiellt viktigt och mycket kontroversiellt. Dessutom röner det stort intresse från massmedia och allmänhet. En stor lagreform genomfördes 1991 och trädde i kraft den 1 januari 1992. Denna innebar stora förändringar både i BrB och vad gäller de psykiatriska vårdlagarna. Man valde att begränsa antalet psykiskt störda som dömdes till rättspsykiatrisk vård och ersatte därför jämställdhetsbegreppet med det snävare begreppet allvarlig psykisk störning. Den särskilda utskrivningsprövningen, som är föremål för denna uppsats, infördes också. Domstolen kan besluta om särskild utskrivningsprövning då den dömer en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård och det till följd av den psykiska störningen finns risk för att lagöverträdaren återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Utskrivningsprövningen är en sorts farlighetsbedömning av lagöverträdaren och innebär strängare regler för den rättspsykiatriska vårdens upphörande genom att utskrivningen prövas av länsrätten. Syftet är att undvika förhastade utskrivningar efter mycket korta vårdtider. Varje år görs någon form av rättspsykiatrisk utredning på ungefär 2600 personer i Sverige och av dessa döms cirka 500 personer till rättspsykiatrisk vård.

I tidningarnas sensationsartiklar påstås ofta att de som döms till slutet psykiatrisk vård som regel får ett kortare straff än de som döms till fängelse. Den psykiatriska vården kritiseras för att alltför lättvindigt ha friskförklarat grova brottslingar. I artiklar beskrivs de orättvisa konsekvenserna av att vissa psykiskt störda lagöverträdare döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning medan andra döms till fängelse och frihetsberövas. Från vårdsidan kritiseras de nya reglerna och den särskilda utskrivningsprövningen eftersom den medför att läkare i vissa fall tvingas vårda lagöverträdare utan att något vårdbehov föreligger. Det har förts en het debatt om den särskilda utskrivningsprövningens vara eller inte vara. Även rättspsykiatrin i sin helhet har ifrågasatts.

De senaste åren har synen på psykiskt störda lagöverträdare debatterats flitigt. Flera olika utredningar pågår och det är tydligt att Sverige är i behov av ett nytt system. Både det straffrättsliga ansvaret och påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare förändras troligen inom kort och som framgår av detta arbete är behovet av ett nytt system med nya påföljder stort.

3.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är att utreda rättsläget och problematiken kring den särskilda utskrivningsprövningen. Jag gör en jämförelse av vårdtider respektive fängelsestider för att se hur dessa överensstämmer. Jag diskuterar den debatt som förts angående den särskilda utskrivningsprövningen och redogör för den kritik som framförts.

- Är det brottet eller vårdbehovet som idag är avgörande för vårdtiden och hur bör det vara?
- Släpps de som döms till tidsobestämd rättspsykiatrisk vård ut i frihet långt tidigare än de som döms till ett tidsbestämt fängelsestraff?
- Hur ser rättssäkerhetsaspekterna ut?
- Hur påverkas samhällsskyddet?

3.2 Metod och avgränsningar

Den metod jag använt mig av är att utifrån studier av litteratur, lagtext, förarbeten och artiklar redogöra för gällande lagstiftning och den reglering som berör psykiskt störda lagöverträdare. Jag har valt att använda mig mycket av olika artiklar, främst i SvJT och Läkartidningen, för att kunna åskådliggöra den debatt som pågått de senaste åren. Jag har varit i kontakt med H. Belfrage som är docent och forskningschef på regionpsykiatriska kliniken i Växjö och använder mig av hans artiklar och debattinlägg.

För att ge en lämplig bakgrund redogör jag noga för den historiska utvecklingen av synen på psykiskt störda lagöverträdare. Efter ha definierat begreppet allvarlig psykisk störning presenterar jag dagens syn på dessa lagöverträdarens straffrättsliga ansvar och de påföljder som kan bli aktuella. Särskild vikt läggs vid påföljden "överlämnande till rättspsykiatrisk vård". Sedan redogör jag för de konsekvenser införandet av den särskilda utskrivningsprövningen fått och för den debatt som pågår. Rättspsykiatrin i sin helhet påverkas av debatten och därför analyserar jag även kritiken mot denna. En presentation av den danska synen på psykiskt störda lagöverträdare finns med för att ge ett bredare perspektiv. Jag avslutar med en analys och egna synpunkter. Ett eventuellt införande av tillräknelighetskrav i Sverige och rättsläget vid tillfällig sinnesförvirring som är under förändring berörs endast kortfattat.

4 Historisk utveckling

I kapitlet ger jag en historisk översikt över utvecklingen av synen på psykiskt störda lagöverträdare och över relevant lagstiftning.

4.1 Inledning

Synen på de psykiskt sjuka har varierat mycket genom tiderna och de sjuka har behandlats på flera olika sätt. Jag har valt att göra en gemensam historisk sammanställning över synen på de psykiskt sjuka, vård och behandling av dem samt relevant lagstiftning för att ge en helhetsbild av utvecklingen. Jag har gjort en kronologisk sammanställning men på grund av att många olika områden behandlas tillsammans har det inte varit möjligt att undvika viss överlappning. Jag har avgränsat genom att huvudsakligen ägna mig åt den svenska utvecklingen då syftet med den historiska överblicken är att ge en bakgrund och förklaring till dagens rättsläge i Sverige.

Trots att samhället förändrats mycket är det ungefär samma problem och samma frågor som aktualiserats genom tiderna. Ständigt aktuella frågor är t. ex. hur den sjuka ska behandlas, vem som ska omhändertas, vem som ska kontrollera vården och vem som bör särbehandlas ur straffrättsligt hänseende.

Lagstiftning för psykiskt sjuka människor är inget nytt. Redan i landskapslagarna reglerades hur samhället skulle ta hand om psykiskt sjuka och också hur samhället skulle skydda sig mot dem. Dagens lagstiftning bör ses mot den historiska bakgrunden och sambanden med äldre lagstiftning och därför följer en utförlig redogörelse för den historiska utvecklingen.

I alla tider har människor låtit straff följa på vissa gärningar i syfte att hämnas en begången gärning men också för att avskräcka andra från att begå en liknande gärning. Särbehandling av psykiskt sjuka lagöverträdare tycks ha förekommit lika länge och regleras redan i de allra äldsta rättskällorna.¹

4.2 Medeltiden

Under medeltiden uppkom de första sjukvårdsinrättningarna i Sverige. Kyrkan organiserade den första sjukvården och sjukvårdsinrättningarna hörde till klostren. I anknytning till klostren utvecklades så småningom dels

¹ Qvarsell R, Utan vett och vilja s. 13.

s.k. helgeandshus² dels s.k. hospital eller spetälskehus.³ På hospitalen, som ofta låg en bit utanför staden, vårdades först de spetälska av präster. På slutet av medeltiden började spetälskan försvinna och de psykiskt sjuka efterträdde de spetälska på hospitalen. De psykiskt sjuka övertog de spetälskas roll som samhällets fördömda och utstötta.⁴ Under medeltiden hade religionen stor betydelse för synen på de psykiskt sjuka. Kristendomen påverkade synen på dessa människor. Rädsla och stränghet präglade ofta behandlingen av de sjuka eftersom vissa former av sinnessjukdom ansågs vara ett straff från Gud och det var en skam att drabbas.⁵

4.2.1 Landskapslagarna⁶

På 1200-talet började de svenska landskapslagarna stiftas och i dem framgår hur samhället skulle omhänderta de psykiskt sjuka men också skydda sig mot dem. De psykiskt sjuka hade inte samma rättigheter som andra medborgare. Exempel på detta är inskränkningar i arvsrätten och att de inte hade rätt att företa vissa rättshandlingar som t. ex. upprätta testamente.

Redan i de nordiska medeltida lagarna fanns specialregler för psykiskt sjuka lagöverträdare. En sinnessjuk människa var i princip strafffri. De som var ansvariga för den sjuke, d.v.s. i första hand släkten, ansvarade för den sjukes handlingar. Man trodde att den sinnessjuka handlade utan fri vilja och lade därför ansvaret på familjen. I den medeltida lagstiftningen skilde man på ”viljaverk”, en avsiktlig handling som medförde straff, och ”vådaverk”, en gärning utan ond avsikt som medförde mycket lägre straff.⁷ Kanske var det familjens ansvar för den sjuke som var anledningen till att sinnessjuka under medeltiden hölls bundna vid stolpar eller väggar.

I Västgötalagen var den psykiskt sjukes personliga strafffrihet villkorad. Kravet för strafffrihet var att den sjuke kommit från sin bevakning eller slitit sig lös från sina kedjor. Familjens straff var alltså ett straff för att de brustit i sin skyldighet att övervaka den sjuke. Familjen skyddade sig genom att kedja fast den sjuke eftersom straffet då blev lindrigare om den sjuke skulle begå ett brott.

Upplandslagen stadfästes 1296 och då utvecklades lagregleringen ytterligare. Förutom skyldigheten för familjen att övervaka och eventuellt binda den sinnessjuka tillkom en skyldighet att officiellt kungöra vid tinget att man hade en sinnessjuk i familjen. Var dessa villkor uppfyllda ansågs den

² Helgeandsorden stod till stor del för verksamheten med sjukstugor. Därav kommer benämningen helgeandshus som innebär sjuk- eller fattighus.

³ Grönwall L & Holgersson L, Psykiatrin, tvånget och lagen s. 13.

⁴ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 14.

⁵ Lidberg L & Freese J, Rätt och psykiatri s. 15.

⁶ Avsnittet är där annat ej anges baserat på Grönwall L & Holgersson L, Psykiatrin, tvånget och lagen s. 13-16.

⁷ Qvarsell R, A.a. s. 78.

sinnessjukes gärning vara ett ”vådaverk”.⁸ Om den sjuke efter kungörelsen begick ett brott hölls denne straffri och familjen fick ett lägre bötesstraff. Utan kungörelsen betraktades den sjuke rättsligt sett som vilken brottsling som helst. Den officiella kungörelsen fick efter hand mindre och mindre betydelse. Så småningom tillkom i vissa lagar att, i tveksamma fall, en tolvmannanämnd kunde avgöra om sinnessjukdom förelåg eller ej. Huvudprinciperna för denna lagstiftning gällde formellt sett fram till 1734 års strafflagstiftning.

I landskapslagarna förekom inte någon verklig straffrihet eftersom släkten fick svara för den sinnessjukes gärningar med ett nedsatt bötesstraff. Dessa regler kom inte heller alla till del då de som inte varit sjuka innan brottet begicks eller inte hade någon anhörig som officiellt meddelade deras sinnessjukdom inte bedömdes vara sinnessjuka.⁹

I landskapslagarna, som härstammar från den germanska rätten, var de objektiva rekvisiten avgörande. Att en skada faktiskt inträffat hade större betydelse än gärningsmannens uppsåt. Detta skiljer sig från den romerska rätten som beaktar personligt ansvar och skuld, d.v.s. subjektiva rekvisit.¹⁰

Man vet inte mycket om hur psykiskt störda lagöverträdare behandlades under 1400- och 1500-talen. Mildare straff än normalt tycks dock ha varit vanligt. Det gällde även brottslingar som ej var psykiskt störda eftersom normalstraffen var hårda. Men på grund av straffets syfte att vara avskräckande användes de hårda straffen ibland även på psykiskt störda. Till och med dödsstraff tillämpades på psykiskt sjuka vid svåra brott men från och med början av 1700-talet blev det vanligt att dödsdomar mildrades.

4.3 1700- och 1800-talet

4.3.1 1734 års lag

Redan före 1734 gällde principiell straffrihet då sinnessjuka begått brott. I praktiken tycks dock straff lindring ha varit det vanligaste. Straffmätningen var inte enhetlig och bedömdes från fall till fall. Inte heller i 1734 års lag reglerades hur sinnessjuka brottslingar skulle behandlas. Domaren avgjorde i varje enskilt fall om sinnessjukdom skulle beaktas och i så fall på vilket sätt. Lagen ställde inte heller upp några kriterier på vem som skulle betraktas som sinnessjuk.¹¹ År 1756 skrev den svenske juristen D. Nehrman ett program för vad vi idag kallar rättspsykiatrisk undersökning. Då en anklagad misstänktes vara sinnessjuk borde domaren noga undersöka om så var fallet och eventuellt kalla in en läkare till hjälp i tveksamma fall.¹²

⁸ Qvarsell R, A.a. s. 78.

⁹ Qvarsell R, A.a. s. 81.

¹⁰ Lidberg L & Freese J, A.a. s. 14.

¹¹ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 42.

¹² Qvarsell R, A.a. s. 82.

I 1734 års lag var fortfarande vårdhavarens ansvar reglerat men under 1700-talet blev de anhörigas roll allt mindre. Familjen fick allt mindre ansvar för den sjuke då krav började ställas på samhället att ta hand om de sjuka och det blev vanligare att sinnessjuka togs in på hospital.¹³ Under slutet av 1700-talet började man skilja på de som man ansåg sig kunna bota och de som ansågs obotligt sjuka. Man inrättade lasarett och där behandlade man både somatiskt och psykiskt sjuka som man antog kunde botas. På hospitalen förvarades även fortsättningsvis de obotligt sinnessjuka och på detta sätt skyddade man också omvärlden mot farliga och störande människor.¹⁴

Sinnessjuka brottslingar behandlades allt mildare från och med 1700-talet och straffrifyörklaring av den sjuke blev allt vanligare. På 1800-talet var straffrifyörklaring regel och ofta kopplat till ett förordnande om vård på sinnessjukhus för att tillgodose samhällsskyddet.¹⁵

År 1826 skedde förändringar. Från och med nu var det fastslaget att om en person var sinnessjuk, eller var det då brottet begicks, kunde denne dömas till vård i stället för straff. Domstolen bedömde straffbarheten medan vårdens utformning bestämdes av sjukvården. Detta är en fördelning som fortfarande gäller i Sverige.¹⁶

4.3.2 Sjukdoms- och behandlingstanken¹⁷

Under 1800-talet uppkom sjukdomstanken och den medförde stora förändringar. Man övergav den religiösa förklaringen till varför vissa människor var psykiskt sjuka för en medicinsk förklaring. De "galna" var sjuka och inte besatta av onda andar eller straffade av Gud. Konsekvensen av detta var att man insåg att vård och behandling behövdes och inte enbart förvaring. Man var mycket positiv till tanken att hädanefter kunna behandla de psykiskt sjuka. Man ansåg inte heller längre att den sjuke själv var ansvarig för att han blivit sjuk och detta medförde att samhället fick större krav på sig att hjälpa i stället för att som tidigare stöta bort den sjuke.

Läkaren C-U. Sondén hade stor inverkan på den svenska sinnessjukvården. Han ansåg att med hjälp av isolering på s.k. kurhospital kunde de psykiskt sjuka botas. Psykiskt sjuka skulle, liksom många andra grupper som t. Ex. alkoholister och kriminella, skiljas från sin omgivning och återuppfostras. Den nya sinnessjukvården på kurhospital var inte helt olik fängelsesystemet. Grunden i vården var förlorad frihet, isolering i cell och den sjuke fick inte fatta några egna beslut om sitt eget liv. Skillnaden mellan straff och vård var mycket liten.

¹³ Qvarsell R, A.a. s. 82.

¹⁴ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 18.

¹⁵ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 42.

¹⁶ Det svenska systemet skiljer sig från t. ex. det amerikanska där domstolarna har stort inflytande även över själva sjukvården. Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 42 f.

¹⁷ Avsnittet är där annat ej anges baserat på Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 20 ff.

I 1858 års stadga om sinnessjukas vård och behandling förde man in sjukdomsbegreppet och kravet på behandling vilket var stor skillnad mot tidigare stadgar som utgick från förvaring av de sjuka. År 1901 kom en ny stadga, troligen på grund av sekelskiftets debatt om rättssäkerhet. Rättssäkerheten är ännu idag en mycket viktig fråga inom den psykiatriska tvångsvården.

Psykiatrin blev under slutet av 1800-talet en vetenskaplig disciplin som påverkades av den medicinska forskningen och naturvetenskapen som betonade mätningar och empiriska data. När kurhospitalen väl var byggda frågade man sig hur de sinnessjuka skulle behandlas. Hospitalsläkare G. Kjellberg delade in sinnessjukdom i åtta delar. Dessa var: ursinne, tungsinne, vansinne, förryckthet, svagsinnet, fånighet, allmän förvirring och fallandesot. På slutet av 1800-talet trodde de flesta läkare att sinnessjukdom berodde på sjukliga förändringar i hjärnan men även andra orsaker fanns. Måttlighet var mycket viktigt, särskilt i förhållande till religionen, och sinnessjukdom ansågs vara en följd av att allmängiltiga sociala normer inte följts. Den bestående samhällsordningen var viktig och både hospitalen och fängelserna hade som syfte att skydda denna. Att hospitalen blev mer och mer lika fängelser berodde på detta skydd av samhällsordning men också på alltför många intagna och misslyckade behandlingar.

4.3.3 Straffrättsskolorna

Utländsk doktrin och praxis hade stor inverkan på den svenska straffrättens utveckling under 1800-talet. I. Kants straffrättslära fick stor betydelse. Kants lära hör till de absoluta teorierna eftersom den ser straffet som socialt nyttigt och inte som ett medel för att bekämpa och förhindra brott. Enligt Kants lära var det nödvändigt att ett straff följde på ett brott. Vedergällning krävdes för att återställa balansen mellan gott och ont som rubbats då brottet begicks. Denna vedergällningslära hade stor inverkan både i Sverige och internationellt fram till slutet på 1800-talet.¹⁸

Den klassiska straffrättsskolan, som också är absolut, byggde vidare på Kants teorier och menade att straffets egentliga uppgift var rättvis vedergällning.¹⁹ Den klassiska straffrätten var de föreställningar om brott och straff som förekom i Europa under 1800-talet om ansvar och tillräknelighet. Dessa föreställningar hade sin grund dels i upplysningstidens krav på lika straff för samma brott och dels i tyska idealisters strävan efter rättvisa grundad på etiska och religiösa principer.²⁰

¹⁸ Inger G, Svensk rättshistoria s. 235.

¹⁹ Inger G, A.a. s.235 f.

²⁰ Lidberg L & Freese J, A.a. s. 16.

Under slutet av 1800-talet uppkom två relativa och mer eller mindre individualpreventiva²¹ straffskolor som i motsats till den klassiska straffrättsskolan ville bestraffa brottslingen och inte brottet. Relativa teorier ser straffet som ett medel för att bekämpa och förhindra brottslighet till skillnad från de absoluta. Den ena är den moderna eller sociologiska skolan. Von Liszt var ledare för skolan som menade att straffets syfte var att bekämpas brottsligheten och inte vedergällning.²² Den andra är den positiva straffrättsskolan som uppkom under slutet av 1800-talet. Den har sitt ursprung i Italien där sinnessjukhusläkaren C. Lombroso ansåg sig ha funnit bevis för sin tes att kriminalitet beror på medfödda psykiska egenskaper. På grund av kroppsliga och psykiska medfödda egenskaper drivs förbrytaren att begå brott och inget straff kan hindra detta. På grund av dessa egenskaper ansågs det möjligt att identifiera förbrytare redan innan de begått brott.²³ En förbrytare utmärktes t. Ex. av sluttande, låg panna, stora ögonhålor och kraftiga djurliknande käkar. Påverkad av Lombroso grundade E. Ferri den positiva eller italienska straffrättsskolan. Han ansåg att orsakerna till kriminalitet fanns i individen. För att förhindra brottslighet måste man därför behandla individen eller hindra denne från att begå brott.²⁴ Ferri ville byta ut ordet straff mot påföljd och påföljden skulle innebära något positivt för den dömda. Rättvisa straff existerade inte. Här skiljer sig den positiva straffrättsskolan från den klassiska straffrätten som krävde skuld för att ställa någon till svars. I motsats till den klassiska straffrätten ansåg den positiva straffrättsskolan att farlighet och vårdbehov och inte brottets svårighetsgrad skulle avgöra påföljden. Den positiva straffrättsskolan slog inte igenom helt i något land men den levde kvar och återkom efter andra världskriget.²⁵

4.3.4 1864 års strafflag

År 1864 fick Sverige en ny strafflag (SL) som hade sin grund i den klassiska straffrätten. Den nya lagen var en kompromiss och innebar inte någon radikal förändring.²⁶ Brott och straff skulle stå i proportion till varandra och ett rättvist straff måste innebära sonande av en skuld. Konsekvensen av detta var straffrihet för psykiskt sjuka eftersom sinnessjuka personer inte hade skuld till sina brott. Den klassiska straffrätten reglerade vilka former av sinnessjukdom som medförde straffrihet. I och med 1864 års lag gjorde alltså tillräknelighetsbegreppet sig gällande i svensk rätt. 1864 års lag delade in de åtalade i två grupper, de tillräkneliga och de otillräkneliga. Otillräkneliga var de som på grund av sjukdom eller ålder förlorat förståndet och

²¹ Individualpreventiva teorier ser det som straffrättens uppgift att avhålla individen från brottslighet till skillnad från allmänpreventiva som vill avhålla människor i allmänhet från brottslighet. Inger G, A.a. s.236.

²² Inger G, A.a. s.236 f.

²³ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 44.

²⁴ Lidberg L & Freese J, A.a. s. 17 f.

²⁵ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 45 f.

²⁶ Inger G, A.a. s.243.

dessa personer var straffria enligt 5:5 SL. De som delvis saknade förstånd kunde få straffnedsättning enligt 5:6 SL.²⁷

De nya reglerna om straffrihet i 1864 års strafflag tillämpades mycket restriktivt i början. Bestämmelsen om straffrihet i 5:5 SL tillämpades i princip bara på uppenbart sinnessjuka och ”höggradigt imbecilla”. Straffnedsättning i 5:6 SL tillämpades på ”psykopater och lindrigt intellektuellt undermåliga”. Denna restriktiva tillämpning kritiserades av psykiater som menade att de förbrytare som kom i fråga för 5:6 SL ofta var mycket samhällsfarliga och oemottagliga för straff och att de behövde tas om hand under lång tid. Under lång tid varierade sedan praxis för tillämpningen av 5:5 och 5:6 SL fram och tillbaka.²⁸

4.4 1900-tal

4.4.1 Synen på de psykiskt sjuka²⁹

Kring sekelskiftet förändrades den svenska vården av de sinnessjuka. På 1800-talets anstalter gällde uppfostran och arbetsdisciplin men på grund av att man nu menade att sinnessjukdomarna hade biologiska orsaker behandlades patienterna som kroppsligt sjuka. Cellerna ersattes med stora salar så att patienterna kunde övervakas hela tiden. Vården bestod av lugn och ro, sängbehandling och bad.

Psykoanalysen fick internationellt sett stor genomslagskraft kring sekelskiftet och hävdade att sinnessjukdom berodde på bortträngningar av trauman och inte på organiska förändringar i kroppen. Läkaren och psykologen S. Freud formulerade både en teori om de omedvetna psykiska krafterna och en behandlingsmetod som fick stort inflytande i många länder. Inom de svenska sinnessjukhusen fick den däremot ingen större betydelse. O. Kinberg, den förste svenske professorn i rättspsykiatri, var kritisk till psykoanalysen. Han var påverkad av italienaren Lombroso och ansåg att yrkesförbrytare var sinnessjuka. På grund av Kinbergs uppfattning blev det vanligare att behandla brottslingar som sinnessjuka och ge dem vård i stället för fängelsestraff.

Under 1900-talets första hälft var skillnaden mellan friska och sjuka fortfarande stor. Samhällskontroll och förvaring fortsatte att prägla sinnessjukvården även en bra bit in på 1900-talet. Efterfrågan på vårdplatser fortsatte att öka. Under mitten av 1900-talet kritiserades den svenska sinnessjukvården. Platsbristen var stor och medförde överbeläggning och dålig vård. Enligt kritikerna var vården på 1940- och 50-talen sämre än

²⁷ Lidberg L & Freese J, A.a. s. 16.

²⁸ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 45.

²⁹ Avsnittet är baserat på Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 31 ff.

vården i slutet av 1800-talet. Drygt dubbelt så många patienter per läkare som på 1800-talet och fortsatt långa vårdtider kritiserades.

Psykiatrin närmade sig allt mer den somatiska³⁰ vården bland annat på grund av att nya mediciner upptäcktes och psykiatrin definierades också allt tydligare som en naturvetenskaplig disciplin. I början av 1950-talet kom farmakologin och då förändrades behandlingsmetoderna mycket. Lugnande medel började användas och det fick många konsekvenser. Sjukhusmiljön förändrades då oro och ångest mildrades bland patienterna. Även synen på patienterna ändrades och man såg mer till individen. När patienterna på grund av medicineringen blev lugnare väcktes förhoppningar om att kunna bota dem. På grund av medicineringen blev det nödvändigt att utbilda vårdpersonalen i kroppslig sjukdomslära. Det dröjde länge innan man insåg de negativa konsekvenserna av medicineringen. Nu ville man aktivera de intagna och arbetsterapi användes som behandling men trots alla moderniseringar var det fortfarande de gamla sinnessjukhusen som var grunden i vården.

Behovet av sinnessjukhus och psykiatriska kliniker fortsatte att öka. Från år 1900 till 1950 ökade antalet platser på sinnessjukhusen från 4600 till 25000. Flera olika tänkbara anledningar till detta finns. Exempel är den vidgade definitionen av sinnessjukdom, att de psykiskt sjuka fick svårare att klara sig ute i samhället, höjd medellivslängd och därmed fler människor med psykiska åldersförändringar. Trots det ökade antalet platser räckte dessa inte till och på grund av bristen på vårdplatser kom krav på en förändring av 1901 års stadga. 1929 års sinnessjuklag blev resultatet av detta.

Frivillig sinnessjukvård växte sakta fram. I 1858 års stadga kunde frivillig vård inte sökas eftersom den sinnessjuka inte ansågs kunna fatta ett sådant beslut. I och med 1929 års lag var det möjligt att söka frivillig vård men den sjuka ansågs inte själv kunna bedöma när han skulle skrivas ut. Kvarhållningsrätten togs inte bort förrän år 1959.

Under 1960- och 70-talen började en ny syn på psykiatrin göra sig gällande. Olika alternativa teorier och förklaringsmodeller för psykisk sjukdom lades fram, både angående sjukdomens ursprung och angående behandlingen. S.k. kritisk psykiatri och antipsykiatri diskuterades mycket och kan ses som grunden till dagens avinstitutionaliseringar inom psykiatrin. I många europeiska länder satsar man nu på öppenvård och försöker minska på tvånget inom den psykiatriska vården. I Sverige märks detta både i den praktiska vården och inom lagstiftningen.

Synen på vården av de psykiskt sjuka har varierat mycket. Från ett totalt omhändertagande för resten av livet till 1950-talets jämställande med somatisk vård. På 1970- och 80-talen menade man att biologiska, sociala och psykologiska faktorer ofta gemensamt orsakar psykiska störningar. Detta har lett till utvecklingen av psykoterapeutiska behandlingsmetoder. I

³⁰ Somatisk vård betyder kroppslig vård i motsats till psykisk. Svensk ordbok, 1986

stället för att omhänderta den sjuke och bara behandla med psykofarmaka vill man ta till vara personens egna resurser.

4.4.2 1929 års sinnessjuklag³¹

År 1929 ersattes 1858 års stadga om sinnessjukas vård och behandling med en sinnessjuklag och sinnessjukstadga. Både bristande resurser och rätts-säkerheten skulle utredas. Bättre kontroll över vården och fler bestämmelser som reglerade förfarandet behövdes. Även krav på garantier för att den personliga friheten inte inskränktes eller kränktes för mycket ställdes men det allmänna intresset ansågs gå före. Samhället måste enligt utredningen fortfarande ha rätt att skydda sig mot farliga sinnessjuka.

Förutom begreppet sinnessjuk fanns inga bestämmelser som avgränsade intagningen i den nya lagen och begreppet vårdbehov på sinnessjukhus var inte heller preciserat. Lagen och sinnessjukvårdsstadgan gav läkare och annan sjukhuspersonal både rättigheter och skyldigheter att ansvara för patienten och dennes handlingar. Det togs för självklart att den sinnessjuka inte själv kunde ta detta ansvar. Vårdpersonalen gavs t. Ex. rätt att behålla patienten så länge vårdbehov fanns. Nytt i 1929 års lag var att intagning med kvarhållningsrätt kunde ske efter egen ansökan men även som tidigare genom förmedlare, god man, make eller liknande. Även hälsovårdsnämnden, fattigvårdsstyrelsen eller polismyndigheten kunde ansöka om intagning på sinnessjukhus.

Efter att 1929 års sinnessjuklag börjat tillämpas ökade antalet rättspsykiatriska undersökningar mycket kraftigt. 1945 fastslogs domstolarnas praxis då man vidgade bestämmelsen i sinnessjuklagen om när en domstol skulle besluta om undersökning. Hädanefter skulle rättspsykiatrisk undersökning ske även om det hade betydelse för påföljdsbestämningen eller på annat sätt var av betydelse för målets avgörande och inte bara vid misstanke om så grov psykisk störning att straffriförklaring och sinnessjukvård kunde bli aktuellt. De rättspsykiatriska undersökningarna skulle hädanefter genomföras vid anstalter som var fristående både från sinnessjukvården och fångvården.

I 1929 års sinnessjuklag kunde överläkarens beslut i utskrivningsfrågor överklagas. Sinnessjuknämnden var en särskild utskrivningsnämnd dit patienten hade rätt att hänskjuta frågan. Överinspektören för sinnessjukvården övervakade dessutom att ingen intogs och kvarhölls på sinnessjukhus i onödan.

Lagen tillämpades från 1931 till 1969 och under tiden kompletterades den med ett par viktiga punkter. Utskrivningsnämnder inrättades 1949 vid alla svenska mentalsjukhus. Dessa nämnder prövade utskrivningar med hjälp av personliga samtal med patienten. Utskrivningsnämnderna hade dock bara

³¹ Avsnittet är baserat på Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 34 ff.

befogenhet att pröva då det gällde patienter som hänvisats till vård av domstol, som begått våldshandlingar eller visat aggressivitet vid intagningen. 1959 kom en ny ändring som medförde att personer som så önskade kunde få vård efter överenskommelse med läkare. Då gällde inte kvarhållningsrätten men undantag gjordes för personer som var farliga för andra eller för sitt eget liv. Dessa kunde kvarhållas i tio dagar.

4.4.3 Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall³²

Sinnessjuklagstiftningskommitténs översyn av sinnessjuklagstiftningen ledde fram till 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). LSPV trädde i kraft den 1 januari 1967 och kom att gälla fram till 1992 då den ersattes av dagens lagstiftning.

Grundtanken i kommitténs förslag var att de grundläggande regler som gällde för sjukvården i övrigt också skulle gälla för psykiatrin. Psykiatrin skulle ligga så nära den somatiska vården som möjligt och inte styras av en särslagstiftning utan i första hand av sjukvårdslagen. Sjukvårdslagen byggde på frivillig vård och det skulle även gälla psykiatrin. Behovet av tvångslagstiftning skulle tillgodoses i särskilda lagar som t. Ex. för psykiatrisk tvångsvård och smittskydd. Detta var viktigt eftersom den psykiskt sjuke ofta, mer eller mindre, saknade sjukdomsinsikt. LSPV kompletterade alltså sjukvårdslagen. 1983 ersattes sjukvårdslagen av hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

I LSPV används begreppet psykisk sjukdom för att avgöra när tvångsvård är tillåtet. Psykisk abnormitet som inte är psykisk sjukdom eller utgörs av hämning i förståndsutvecklingen jämföras med psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom innefattar psykos, neuroser och olika insufficienstillstånd. Arten och graden av den psykiska sjukdomen avgjorde om ett ingripande behövdes.³³

I och med LSPV ville man bryta med den gamla sinnessjukvården. Den gamla lagstiftningen levde dock kvar och fortsatte ha inflytande på den nya lagen. Syftet var att även för psykiskt sjuka, som huvudregel, ge vård och behandling efter överenskommelse. Med LSPV försökte man men kunde inte bryta med det gamla synsättet. Enligt socialberedningen berodde detta på att man fortsatte att använda sjukdomsbegreppet.

Rättssäkerheten gavs mer och mer uppmärksamhet. Den tidigare gällande sjukdoms- och behandlingstanken medförde att tvångsomhändertagande ansågs vara för den sjukas bästa. Man tänkte inte på att den psykiskt sjuke behandlades mot sin vilja och berövades sin frihet vid tvångsomhänder-

³² Avsnittet är där annat ej anges baserat på Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 40 ff.

³³ SOU 1984:64 s. 62.

tagande. Även olika klientorganisationer³⁴ arbetade för större rättssäkerhet för vårdtagare och mänskligare vård och behandling. RSMH, Riksförbundet för Social och Mental hälsa, är en klientorganisation som kritiserat LSPV hårt. De har bland annat kritiserat de vida intagningsgrunderna i LSPV och bristen på enhetlig rättstillämpning.

4.4.4 Den straffrättsliga synen på psykiskt sjuka lagöverträdare

1864 års strafflag tillämpades i stort sett oförändrad fram till 1945 års strafflagsreform. Jämställdhetsbegreppet infördes i strafflagen 1946 och innebar att även de som begått brott i sådant psykiskt tillstånd som kan anses jämförbart med sinnessjukdom ska straffriförklaras och tas om hand av sinnessjukvården.³⁵ Det innebar en vidgad användning av 5:5 SL om straffrihet som Bexeliuskommittén senare skulle motsätta sig.

Strafflagberedningen tillsattes 1938 med hovrättspresidenten K. Schlyter som ordförande. Beredningens uppgift var att arbeta fram en ny strafflag.³⁶ Kinberg och Schlyter var påverkade av den positiva straffrättsskolan och motståndare till tillräknelighetsläran, liksom strafflagberedningen. De menade att vare sig viljan var fri eller inte kunde både psykiskt sjuka (utan fri vilja) och psykiskt friska (med fri vilja) utsättas för omständigheter som de saknade kontroll över. De var emot både indelningen i tillräkneliga och otillräkneliga och straffrihet för de otillräkneliga.³⁷ Strafflagberedningen säger i sitt förslag till Skyddslag (SOU 1956:55) att det inte längre finns anledning att skilja på straffbara och straffria personer.³⁸ Man menade att det egentligen inte var någon skillnad på skyddsåtgärd och straff och ville ta bort beteckningen straff i det nya påföljdssystemet och ersätta det med påföljd. Så skedde dock inte på lagrådets inrådan och beteckningen straff behölls.³⁹

1937 tillsattes Straffrättskommittén och 1953 lade den fram sitt förslag till brottsbalk. Strafflagberedningens och Straffrättskommitténs båda förslag slogs samman till Brottsbalken som trädde i kraft den 1 januari 1965.⁴⁰ Då brottsbalken trädde i kraft kallades alla straffrättsliga reaktioner för påföljder. Alla sanktioner (fängelse, villkorlig dom, skyddstillsyn och överlämnande till särskild vård) ansågs likställda och till följd av detta

³⁴ Personer som är berörda av den psykiatriska vården organiserar sig för att tillsammans förändra och förbättra.

³⁵ SOU 1977:23 s. 121 ff.

³⁶ Inger G, A.a. s.304.

³⁷ Lidberg L & Freese J, A.a. s. 19.

³⁸ Denna skillnad infördes då den enda reaktionen på ett brott var ett straff. Nu finns andra alternativ och skillnaden är inte längre berättigad. Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 46.

³⁹ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 46 f.

⁴⁰ Inger G, A.a. s.304 f.

avskaffades straffriförklaringarna eftersom även allvarligt psykiskt störda personer skulle kunna dömas till påföljd.⁴¹

Att Sverige i och med brottsbalken avskaffade straffrihet är ett principiellt viktigt steg som innebär att även svårt psykiskt sjuka ansvarar för sina brott och kan dömas till påföljd. Egentligen är dock skillnaden jämfört med strafflagen mest teoretisk.⁴² Påföljdsvalet har begränsats så att fängelse inte är en alternativ påföljd vid psykisk sjukdom. Psykiskt störda lagöverträdare kan också under vissa förutsättningar bli fria från påföljd, få straffned-sättning eller slippa åtal.⁴³

Straffrättens utveckling under 1900-talet har präglats av individual-preventiva teorier och behandlingstanken har gjort sig allt mera gällande. Även i Brottsbalken är tanken att vård och behandling helst ska ersätta straff och att rehabilitering och resocialisering är viktigt för de vårdbehövande.⁴⁴ På slutet av 1970-talet började den klassiska straffrättens idéer få inflytande igen. Förespråkarna talade för ett proportionellt straff i förhållande till brottet och för att mindre hänsyn ska tas till gärningsmannens person. Följden av detta är att mycket färre personer överlämnats till psykiatrisk vård de senaste åren. Även 1991 års lagstiftning har påverkats av denna nyklassiska straffrätt men trots detta är utgångspunkten i den nya lagen att hänsyn ska tas till gärningsmannens psykiska tillstånd.⁴⁵

4.4.5 Bexeliuskommittén

1971 tillsattes Bexeliuskommittén för att utreda frågan om påföljder för psykiskt avvikande lagöverträdare m.m. och för att föreslå åtgärder för att avhjälpa brister i det rättspsykiatriska utredningsväsendet. Kommitténs betänkande (SOU 1977:23) medförde inte någon förändrad lagstiftning utan överlämnades tillsammans med remissutlåtandena till socialberedningen.⁴⁶

Bexeliuskommittén föreslog en förändrad gränsdragning vid valet mellan slutna psykiatrisk vård och fängelse som påföljd för brott och föreslog också större möjligheter till psykiatrisk vård för lagöverträdare som ej överlämnats till slutna psykiatrisk vård. Kommittén ansåg att jämställdhetsregeln fått en vidare tillämpning än som varit avsett. Den menade att slutna psykiatrisk vård kanske inte var det rätta för psykiskt störda lagöverträdare om det inte fanns tillräckliga medicinska och socialmedicinska skäl för intagning enligt LSPV.⁴⁷

⁴¹ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 47.

⁴² Sverige och Grönland är de enda länder som inte anser att påföljd förutsätter ansvar för den brottsliga gärningen. Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 47.

⁴³ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 47.

⁴⁴ Inger G, A.a. s.306.

⁴⁵ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 47 f.

⁴⁶ SOU 1984:64 s. 107.

⁴⁷ SOU 1984:64 s. 108.

4.4.6 Socialberedningen

1980 tillsattes socialberedningen efter allt starkare krav på en förändrad psykiatri. Socialberedningen skulle ”fortsätta översynen av LSPV med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångslagstiftningen”. Socialberedningen lade fram ett betänkande (SOU 1984:64) som ledde till ett lagförslag som skilde sig mycket från tidigare lagar i Sverige.⁴⁸

Vid LSPV:s tillkomst var tvånget en självklar del i vården. Enligt socialberedningen är frivillig vård nu vanligare och tvånget inom psykiatrin kan diskuteras på ett annat sätt än tidigare. Socialberedningen konstaterade att psykiska och fysiska sjukdomar inte är jämställda utan att det finns stora kvalitativa skillnader finns. Socialberedningen valde att använda begreppet allvarlig psykisk störning i stället för psykisk sjukdom för att markera denna skillnad. Begreppet psykisk störning visar på en annan förklaringsgrund (t. Ex. relationerna till omvärlden) än vad psykisk sjukdom gör.⁴⁹

Socialberedningen menade att det akuta behovet av vård ska avgöra om tvångsomhändertagande ska få ske. Tvång får inte vara en självklar del av behandlingen. Tvångsomhändertagande kan bli aktuellt vid en akut kris-situation men ska så fort som möjligt ersättas av frivillig vård och behandling.⁵⁰

Då det gäller psykiskt störda lagöverträdare ville socialberedningen att vanliga påföljder skulle tillämpas i så stor utsträckning som möjligt och minska användningen av överlämnande till psykiatrisk vård. Bara de mycket psykiskt sjuka skulle få vård, d.v.s. de allvarligt psykiskt störda. Att det finns särskilda regler för psykiskt störda lagöverträdare är dock nödvändigt.⁵¹

Socialberedningen eftersträvade påföljder som står i rimlig proportion till både brottets svårighetsgrad och gärningsmannens psykiska tillstånd. Att avstå från att döma till ett långt fängelsestraff till förmån för psykiatrisk vård i kanske bara några månader är inte acceptabelt enligt socialberedningen. Inte heller att döma till lång tidsbestämd vård för ett mycket lindrigt brott. Då vård är påföljden måste denna stå i rimlig proportion till brottet. Socialberedningens förslag resulterade i Regeringspropositionen 1990/91:58 Psykiatrisk tvångsvård m.m.⁵²

⁴⁸ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 60 ff.

⁴⁹ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 63.

⁵⁰ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 65.

⁵¹ SOU 1984:64 s. 28 f.

⁵² SOU 1984:64 s. 28 f.

5 Definition av allvarlig psykisk störning

Det är viktigt att förstå innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning. Jag inleder därför med en definition av begreppet samt redogör för den kritik som framförts mot detta.

5.1 Bakgrund

Före 1991 års reform tillämpades jämställdhetsbegreppet i BrB. Det innebar att de lagöverträdare som bedömdes vara sinnessjuka, sinnesslöa eller som bedömdes lida av en så djupgående själslig abnormitet att den måste anses jämställd med sinnessjukdom skulle särbehandlas straffrättsligt. Bexeliuskommittén anmärkte på den vida tillämpningen av jämställdhetsbegreppet som även medförde att praxis inte blev enhetlig och sedan 1970-talet har domstolarna tillämpat en mer restriktiv praxis.⁵³ För att få till stånd en mer restriktiv tillämpning av rättspsykiatrisk vård och minska gruppen av människor som omfattas av särregleringen ansågs det viktigt att avskaffa jämställdhetsbegreppet i reformen 1991.⁵⁴

I LSPV fanns krav på ”psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet” för att få ge tvångsvård. Det var ett enbart biologiskt sjukdomsbegrepp som var avgörande. I BrB tillämpades begreppen sinnessjukdom och ”själslig abnormitet av så djupgående natur att den kan anses jämställd med sinnessjukdom”. I LSPV tillämpades vidare och mer omfattande begrepp än BrB:s jämställdhetsbegrepp och detta ville man undvika med hjälp av ett enhetligt begrepp.⁵⁵

5.2 Begreppet allvarlig psykisk störning

Allvarlig psykisk störning är ett samlingsbegrepp som genom 1991 års reform ersatte de tidigare begreppen. Det tillämpas nu i både BrB och i tvångsvårdslagstiftningen. Allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp som omfattar kvalificerade former av psykiska störningar som bör medföra straffrättslig särreglering och gör tvångsvårdslagstiftningen tillämplig.⁵⁶

⁵³ SOU 1996:185 s. 496 f.

⁵⁴ Prop. 1990/91:58 s. 453.

⁵⁵ SOU 1996:185 s. 496 f.

⁵⁶ SOU 1996:185 s. 497 ff.

5.2.1 Syftet med förändringen⁵⁷

Syftet med ett gemensamt samlingsbegrepp var dels att få ett enhetligt sjukdomsbegrepp i den straffrättsliga regleringen och vårdlagstiftningen och dels att anpassa den straffrättsliga regleringen till modern terminologi inom psykiatri. Man ville förändra tvångsvårdslagstiftningen för att värna om en helhetssyn på patienten och inte längre låta ett enbart biologiskt sjukdomsbegrepp avgöra om psykiatrisk vård skulle få ges med tvång eller ej. Förutom att få ett enhetligt sjukdomsbegrepp var syftet också att rättsligt kvalificera de psykiska störningar som bör medföra straffrättslig särbehandling och psykiatrisk tvångsvård.

5.2.2 Innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning

Betydelsen av begreppet allvarlig psykisk störning ligger mellan de tidigare begreppen i LSPV och BrB. Den är lite snävare än psykisk sjukdom i LSPV och lite vidare än sinnessjukdom i BrB.⁵⁸ Man har inte ansett det möjligt att i lagtexten exakt ange vad begreppet allvarlig psykisk störning innebär utan vad som omfattas framgår i motivuttalanden och praxis.⁵⁹

I prop. 1990/91:51 ges exempel på vilka olika tillstånd som kan utgöra en allvarlig psykisk störning. Till allvarlig psykisk störning som kan aktualisera tvångsvård räknas:⁶⁰

- tillstånd av psykotisk karaktär, d.v.s. tillstånd med störd realitetsvärdering och med symptom såsom vanföreställningar, hallucinationer och förvirring
- demens (psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron till följd av hjärnskada
- allvarliga depressioner med självmordstankar
- svårartade personlighetsstörningar
- en krisreaktion som medför psykotisk påverkan på den psykiska funktionsnivån
- alkoholpsykos, psykos som kan drabba narkotikamissbrukare och vissa svårartade abstinensstillstånd
- kvalificerade former av psykisk utvecklingsstörning (enbart hämning i förståndsutvecklingen är inte tillräcklig grund för psykiatrisk tvångsvård)

Man måste se till både arten och graden av den psykiska störningen för att bedöma om den är allvarlig eller ej. I varje enskilt fall måste en sammanvägning göras av arten av störningen och av symptom och yttringar som visar på graden av störningen. En del psykiska störningar är allvarliga till

⁵⁷ SOU 1996:185 s. 496 ff.

⁵⁸ Prop. 1990/91:58 s. 453.

⁵⁹ Hoflund O, Straff och andra reaktioner på brott s.153.

⁶⁰ Prop. 1990/91:58 s. 86 f.

både art och grad, dock inte alla. En depression t. ex. är inte alltid av allvarlig art och graden av störningen blir då av större betydelse. Däremot är schizofreni allvarlig till sin art men inte alltid till sin grad. Vid denna prövning måste hänsyn tas till skiftningar i tillståndet och till risken för återfall om vård och behandling skulle avslutas för tidigt. Så länge det är stor risk att de psykiska symptomen återkommer om vården avbryts är den psykiska störningen av allvarlig art.⁶¹ Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd angående tillämpningen av LPT och LRV (Allmänna råd från socialstyrelsen 1991:9 och 1991:10). Socialstyrelsen gör också vissa preciseringar vad gäller definitionen i prop. 1990/91:58. Den påpekar att en allvarlig psykisk störning föreligger vid tillstånd av psykotisk svårighetsgrad oavsett orsaken till störningen. Socialstyrelsen gör en egen uppräkningslista av allvarlig psykisk störning och hänvisar också till en bedömning av störningens art och grad.⁶²

I samband med 1991 års reform uttalade sig Justitiekommittén om att en fullständig uppräkningslista av vad som täcks av begreppet allvarlig psykisk störning inte är möjlig utan domstolarnas praxis får avgöra och dra gränsen. Förarbetena till reformen bör därför ses som vägledande.⁶³ I Tvångspsykiatrikommittén (SOU 1998:32) görs en uppräkningslista av de tillstånd som idag räknas som allvarliga psykiska störningar. Denna stämmer väl överens med den exemplifierande uppräkningslistan i prop. 1990/91:51.⁶⁴

5.3 Kritik av begreppet allvarlig psykisk störning

Begreppet allvarlig psykisk störning har kritiserats från rättspsykiatriskt håll. Begreppet bygger bland annat på förarbetena till LPT och LRV som i sin tur bygger på Bexeliuskommitténs och Socialberedningens betänkande. Psykiatrin har utvecklats mycket sedan Socialberedningens betänkande lades fram i början på 1980-talet men detta märks inte i 1991 års reform. Från rättspsykiatriskt håll betonas vikten av att begreppet allvarlig psykisk störning får påverkas av den moderna utvecklingen. Detta anses möjligt eftersom termen inte är klart avgränsad men för att undvika godtycke och rättsosäkerhet måste man komplettera med en kvalitetskontroll av de rättspsykiatriska bedömningarna och en enhetlig praxis. På detta sätt uppnår man likformighet och en bred enighet om vilka tillstånd som ska ingå i begreppet allvarlig psykisk störning. I Straffansvarsutredningen påpekar man att den snäva tillämpningen av begreppet allvarlig psykisk störning riskerar att medföra att alltför många psykiskt störda lagöverträdare döms till fängelse och inte får den vård de är i behov av.⁶⁵

⁶¹ Prop. 1990/91:58 s. 87.

⁶² SOU 1996:185 s. 499 f.

⁶³ Bet. 1990/91:JuU34 s. 28.

⁶⁴ SOU 1998:32 s. 236 f.

⁶⁵ SOU 1996:185 s. 500 f.

S. Levander, professor i psykiatri, kritiserar användandet av begreppet allvarlig psykisk störning inom rättspsykiatri. Han menar att begreppet endast bör tillämpas inom den vanliga psykiatri och vill inom rättspsykiatri använda psykisk sjukdom. Anledningen till detta är att med dagens begrepp ska ingen som är tillfälligt förvirrad på grund av påverkan av narkotika eller alkohol och därför begår en brottslig gärning kunna dömas till fängelse. Om personen led av en allvarlig psykisk störning vid brottstillfället men inte är i behov av psykiatrisk vård får denne ej dömas till fängelse men ej heller till vård då vårdbehov saknas. För att komma runt problemet tvingas rättspsykiatrierna att kringgå lagens egentliga ordalydelse.⁶⁶

Docent G. Kullgren håller med Levander om att det rättspsykiatriska begreppet måste skiljas från det allmänpsykiatriska. Kullgren anser att man måste betona kravet på psykotiska inslag i sjukdomsbilden och tydliggöra under vilka omständigheter en psykos orsakad av droger ska räknas som allvarlig psykisk störning. Han menar att begreppet allvarlig psykisk störning bör uppfattas som ett samlingsuttryck för:

- otilräknelighet som sätter ner ansvaret
- behandlingsbehov som psykiatri bäst kan tillgodose
- sårbarhet som gör ett fängelsestraff alltför svårt.⁶⁷

Begreppet psykisk störning kritiseras även från andra håll. Dels för att det kan upplevas som en nedvärdering av svåra sjukdomstillstånd och dels för att det kan förväxlas med termen utvecklingsstörd. Termerna psykiskt sjuk eller psykiskt tillstånd bedöms vara mer lämpliga.⁶⁸ Tvångspsykiatriutredningen ansåg det dock inte finnas skäl för att införa ett nytt sjukdomsbegrepp så snart efter införandet av begreppet allvarlig psykisk störning.⁶⁹

⁶⁶ Läkartidningen, nr. 1-2, s. 12-14, 1995.

⁶⁷ Läkartidningen, nr. 21, s. 2029-2032, 1996.

⁶⁸ Läkartidningen, nr. 37, s. 3919-3914, 1997.

⁶⁹ SOU 1998:32 s. 235 f.

6 Det straffrättsliga ansvaret

I kapitlet redogörs för psykiskt störda lagöverträdares straffrättsliga ansvar. Först beskriver jag betydelsen av orsakssamband mellan den allvarliga psykiska störningen och brottet samt betydelsen av tidpunkten för störningen. Vidare redogör jag för BrB:s reglering och de påföljder som kan bli tillämpliga. Jag avslutar med att i korthet presentera Straffansvarsutredningens förslag till ett nytt påföljdssystem.

6.1 Inledning

En stor reform genomfördes 1991 av lagregleringen för psykiskt störda lagöverträdare. I prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. föreslås en rad olika åtgärder:⁷⁰

- en ny lag om psykiatrisk tvångsvård som ska ersätta LSPV
- ändringar i brottsbalkens påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare
- ny lagreglering för det medicinska utredningsförfarandet vid straffrättsliga åtgärder mot psykiskt störda lagöverträdare
- ny anknytande lagstiftning

Behandlingen av psykiskt sjuka eller psykiskt avvikande lagöverträdare är ett mycket kontroversiellt problem inom kriminalpolitiken. Hänsyn måste tas samtidigt till flera olika krav, t. ex. rättvisa, samhällsskydd och humanitet. Två olika syften till att straffrättsligt särreglera psykiskt störda lagöverträdare uttalas i förarbetena till 1991 års lagreform. För det första måste hänsyn tas till vilken förmåga och vilka möjligheter en person har att rätta sig efter lagen för att ett eventuellt straffrättsligt ansvar ska kunna bedömas. Man måste se till om personen i fråga handlat under en psykisk störning och reglera i strafflagstiftningen betydelsen av ett sådant handlande. Det andra syftet är att reglera valet av lämplig påföljd. Gärningsmannens individuella behov ska beaktas vid påföljdsvalet. Det ska finnas möjlighet att tillgodose ett psykiatriskt vårdbehov hos den som döms till ansvar för en gärning.⁷¹ En lagöverträdares psykiska störning kan påverka den straffrättsliga regleringen på olika sätt. Både tidpunkten för den psykiska störningen och sambandet med brottet har betydelse.

⁷⁰ Prop. 1990/91:58 s. 3.

⁷¹ Prop. 1990/91:58 s. 448 f.

6.2 Orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet

Kravet på orsakssamband kommer från tillräknelighetsläran. Tillräknelighetsläran innebär att en otillräknelig person inte är ansvarig för sina gärningar och inte heller ska straffas för dem.⁷² Eftersom personer som lider av en allvarlig psykisk störning kan bli föremål för straffrättsliga sanktioner i Sverige har orsakssambandet mindre betydelse än i de länder där psykisk störning kan leda till ansvarsfrihet⁷³. I vissa fall har dock ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet betydelse även i Sverige. Därför är det även viktigt att se till tidpunkten då den psykiska störningen förelåg.

Vid 1991 års reform valde man att behålla kravet på ett orsakssamband. I vilken grad en gärningsman kan göras ansvarig beror på dennes psykiska tillstånd i gärningsögonblicket och på om dennes handlande påverkats av det psykiska tillståndet.⁷⁴ I BrB har kravet på ett orsakssamband betydelse för påföljdsvalet och straffvärdebedömningen. Brottets straffvärde är av betydelse för straffmätningen och påverkas bland annat av i vilken utsträckning gärningsmannen kan göras ansvarig för sin handling.⁷⁵ Jag redogör mer ingående för betydelsen av orsakssamband vid respektive paragraf.

Att avgöra förekomsten av ett orsakssamband brukar inte vara något problem. Om gärningsmannen var allvarligt psykiskt störd när brottet begicks presumeras i allmänhet att brottet begåtts under påverkan av störningen. Men kravet på orsakssamband är inte uppfyllt om den psykiska störningen inte kan antas ha haft ett avgörande inflytande på gärningsmannens sätt att handla.⁷⁶ Det är domstolen som i det enskilda fallet avgör vilket samband som ska krävas mellan störning och brott och domstolen är ej bunden av den medicinska utredningen i målet.⁷⁷

Det är av betydelse vid vilken tidpunkt en psykisk störning förekommer.

Många olika alternativ är möjliga:

- gärningsmannen begick brottet då han led av en psykisk störning och var fortfarande psykiskt störd vid domstillfället.
- gärningsmannen begick brottet då han led av en psykisk störning men var frisk (eller friskare) vid domstillfället.
- gärningsmannen var frisk då han begick brottet men led av en psykisk störning vid domstillfället.
- gärningsmannen var frisk både då brottet begicks och vid domstillfället men led av en psykisk störning under straffverkställigheten.

⁷² Berg U m.fl., Kommentar till brottsbalken s. 261.

⁷³ I de straffrättsliga system där psykisk störning kan leda till ansvarsfrihet har kravet på ett orsakssamband mellan störningen och brottet stor betydelse eftersom det kan klargöra grunden för ansvarsfriheten. SOU 1996:185 s. 502.

⁷⁴ SOU 1996:185 s. 502 f.

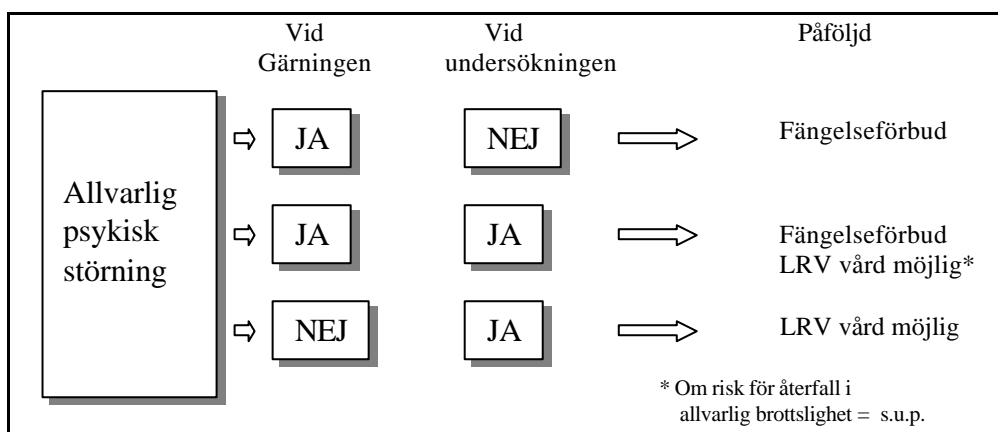
⁷⁵ Prop. 1990/91:58 s. 458.

⁷⁶ Prop. 1990/91:58 s. 458.

⁷⁷ Hoflund O, A.a. s. 154.

Huvudregeln är att det inte krävs att den psykiska störningen förelåg vid gärningstillfället för att den ska påverka påföljdsvalet.⁷⁸ I prop. 1990/91:58 sägs att utgångspunkten vid påföljdsval för psykiskt störda personer bör vara att inte begränsa domstolens möjlighet att fritt välja en lämplig påföljd. Själva tidpunkten för störningens uppkomst bör alltså inte vara av avgörande betydelse utan vägas in tillsammans med vårdbehovet och andra förutsättningar för vård.⁷⁹

Figur 1 sammanfattar grundprinciperna för påföljdsvalet i svensk rättspsykiatrisk lagstiftning. I figuren framgår betydelsen av en allvarlig psykisk störning vid olika tidpunkter.⁸⁰



Figur 1.

6.3 Regleringen i brottsbalken

Huvudbestämmelserna om den rättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare finns i BrB. Nedan följer en redogörelse för de lagrum som kan bli tillämpliga på lagöverträdare som lider av, eller som vid brottstillfället led av, en allvarlig psykisk störning.

För att regleringen i brottsbalken över huvudtaget ska bli tillämplig krävs först och främst att ett brott begåtts. De objektiva och subjektiva brottsrekvisiten måste vara uppfyllda och ingen ansvarsfrihetsgrund (24 kap. BrB) får föreligga. Uppsåtsrekvisitetet måste vara uppfyllt i de fall uppsåt krävs och i enlighet med den allmänna bevisbörderegeln har åklagaren bevisbördan för detta. Då det gäller att avgöra om den tilltalade handlat under inverkan av en allvarlig psykisk störning eller ej har däremot åklagaren *inte* bevisbördan för att så inte är fallet. Någon direkt bevisbörderegeln finns inte. Det finns inte heller någon bevisbörderegeln till hjälp för domstolen då denna ska välja brottspåföljd efter att det konstaterats

⁷⁸ Berg U m.fl., A.a. s. 261.

⁷⁹ Prop. 1990/91:58 s. 456.

⁸⁰ Läkartidningen, nr. 21, s. 2029-2032, 1996.

att den tilltalade handlat under inverkan av en allvarlig psykisk störning. Domstolen måste beakta de olika omständigheterna och välja den bäst motiverade påföljden.⁸¹

6.3.1 Förmildrande omständighet enligt 29 kap. 3§ BrB⁸²

Att gärningsmannen till följd av psykisk störning, sinnesrörelse eller av annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande ska särskilt beaktas som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet enligt 29 kap. 3§ första st. p. 2 BrB. Då straffvärdet minskar kan rätten döma till ett lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet. Gärningsmannens psykiska störning bör endast ses som en förmildrande omständighet då ett orsakssamband mellan störningen och brottet föreligger.

6.3.2 Fängelseförbudet i 30 kap. 6§ BrB⁸³

30 kap. 6§ BrB kallas fängelseförbudet. Enligt paragrafen får en person som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. För att fängelseförbudet ska gälla krävs att det föreligger ett orsakssamband mellan störningen och brottet. Saknas orsakssamband är fängelse inte uteslutet även om gärningsmannen vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning.

Domstolen måste se till att fängelseförbudet efterlevs och vid misstanke om allvarlig psykisk störning se till att frågan utreds. Om 30 kap. 6§ BrB är tillämplig bör det framgå tydligt i både domskäl och domslut. Detta är särskilt viktigt när den psykiskt störde döms till böter, skyddstillsyn eller villkorlig dom. Anledningen är att man vill förhindra att den dömde av misstag får sitt straff omvandlat till fängelse och undvika att den domstol som handlägger målet om undanröjande av påföljden behöver ta ställning till frågan om psykisk störning på nytt.

6.3.3 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård

I 31 kap. 3§ BrB regleras påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård. I kapitel sju redogör jag ingående för denna påföljd.

⁸¹ Berg U m.fl., A.a. s. 266.

⁸² Prop. 1990/91:58 s. 458.

⁸³ Berg U m.fl., A.a. s. 264 ff.

6.3.4 Påföljdsvalet i övrigt

6.3.4.1 Fängelse⁸⁴

Domstolen kan i vissa fall döma till fängelse, trots att gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning. Detta är möjligt då gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för brottet men utan att det förelåg orsakssamband. Om den allvarliga psykiska störningen uppkom först efter gärningstillfället är fängelse också en möjlig påföljd. Eftersom 31 kap. 3§ första st. BrB. tillämpas då någon lider av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället kan resultatet bli att det är möjligt att döma till fängelse samtidigt som förutsättningarna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. Det är dock endast i ett begränsat antal fall som fängelse är en möjlig påföljd samtidigt som förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. I valet mellan dessa påföljder ska bland annat brottets karaktär och vårdbehovet beaktas. Den tilltalades behov av vård ska kunna tillgodoses även under verkställigheten av ett fängelsestraff.

6.3.4.2 Skyddstillsyn och villkorlig dom

Skyddstillsyn kan väljas som påföljd om förutsättningarna i 28 kap. 1§ och 30 kap. 9§ BrB är uppfyllda. Skyddstillsyn kan vara en lämplig påföljd för psykiskt störda lagöverträdare eftersom dessa kan skadas mer än andra av ett fängelsestraff. Det är ofta lämpligt att förena skyddstillsynen med föreskrifter om t. ex. psykiatrisk behandling. I vissa fall bör psykiskt störda lagöverträdare även kunna dömas till kontraktsvård (30 kap. 9§ andra st. p.3 BrB).⁸⁵ Villkorlig dom är också ett alternativ för psykiskt störda lagöverträdare men tillämpas i begränsad omfattning i synnerhet då en allvarlig psykisk störning föreligger. Förutsättningarna för villkorlig dom ges i 27 kap. 1§ BrB och 30 kap. 7§ BrB. Varken skyddstillsyn eller villkorlig dom får förvandlas till fängelse om 30 kap. 6§ BrB är tillämplig.⁸⁶

6.3.4.3 Böter⁸⁷

Böter kan komma i fråga då brottslighetens straffvärde, art eller den dömdes tidigare brottslighet påkallar det. Inga begränsningar finns för att ådöma böter. Både strafföreläggande och ordningsbot kan alltså användas beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Böter bör dock användas med viss försiktighet och i första hand bör vård ges om det behövs. I 29 kap. 3§ p. 2 vidgas användningen av böter eftersom böter i vissa fall kan bli aktuellt i stället för fängelse. Enligt 27 kap. 2§ och 28 kap. 2§ BrB kan böter komplettera skyddstillsynen eller villkorlig dom men det anses inte ändamålsenligt då det gäller psykiskt störda lagöverträdare.

⁸⁴ Prop. 1990/91:58 s. 533.

⁸⁵ Prop. 1990/91:58 s. 475 ff.

⁸⁶ Berg U m.fl., A.a. s. 264 ff.

⁸⁷ Berg U m.fl., A.a. s. 264 ff.

6.3.4.4 Frihet från påföljd⁸⁸

Frihet från påföljd kan bli aktuellt då fängelseförbudet i 30 kap. 6§ BrB är gällande. Flera av de påföljder som psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till förutsätter ett vårdbehov som kan tillgodoses med hjälp av påföljden. Om vårdbehov inte föreligger eller kan tillgodoses med hjälp av vård eller skyddstillsyn och inte heller någon annan påföljd är lämplig ska domstolen förklara den tilltalade fri från påföljd enligt 30 kap. 6§ 2 men. BrB. Detta är inte samma sak som påföljdseftergift i 29 kap. 6§ BrB. Frihet från påföljd är inte heller samma sak som ett frikännande. Vid frihet från påföljd ska den tilltalade förklaras skyldig till brott men ingen påföljd följer på brottet. Rätten kan besluta om förverkande eller annan särskild rättsverkan om det kan anses skäligt enligt 36 kap. 13§ BrB.

6.3.4.5 Påföljdseftergift⁸⁹

Om det är uppenbart oskäligt att döma till påföljd ska rätten meddela påföljdseftergift enligt 29 kap. 6§ BrB. Påföljdseftergift ska tillämpas restriktivt vilket framgår av kravet på att det ska vara uppenbart oskäligt att döma till påföljd. Påföljdseftergift kan dessutom bara bli aktuellt vid mindre allvarlig brottslighet. De så kallade billighetshänsynen i 29 kap. 5§ BrB är omständigheter som ska ligga till grund för bedömningen av påföljdseftergift. Gärningsmannens personliga förhållanden eller hans handlande efter brottet kan vara anledning till påföljdseftergift. Däremot påverkar omständigheter hänförliga till brottet bara straffvärdet. Möjligheterna till påföljdseftergift ökar dock ju lägre straffvärdet är. Vid påföljdseftergift är 36 kap. 12§ BrB om förverkande och annan särskild rättsverkan tillämplig.

6.3.4.6 Åtalsunderlåtelse

Åtalsunderlåtelse regleras i 20 kap. 7§ RB första st. Enligt paragrafen får åklagare besluta att underlåta åtal för brott om psykiatrisk vård eller liknande vård ges. Det anses onödigt att ställa en uppenbart psykiskt störd person inför rätta. Åtal får också underlåtas om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte behövs någon påföljd för att personen ska avhålla sig från ytterligare brottslighet och åtal inte heller krävs av andra skäl.⁹⁰ För åtalsunderlåtelse krävs inte att gärningsmannen led av en psykisk störning vid gärningstillfället.⁹¹

6.3.5 Förslag till nytt påföljdssystem

Straffansvarsutredningen (SOU 1996:185) föreslår en modell för ett nytt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare. Enligt Straffansvarsutredningen ska en person som begått en straffbelagd gärning under

⁸⁸ Berg U m.fl., A.a. s. 265.

⁸⁹ Hoflund O, A.a. s.118 f.

⁹⁰ Berg U m.fl., A.a. s. 267.

⁹¹ Prop. 1990/91:58 s. 456.

påverkan av en icke självförvårdad allvarlig psykisk störning som medför brist på förmåga att bedöma situationen eller att kontrollera handlandet inte längre anses ha begått ett brott. Det finns alltså fall då man helt vill fria från straffrättsligt ansvar och inte bara göra inskränkningar i påföljdsvalet. Man vill återgå till ett krav på tillräknelighet för att undvika problem med att bedöma det subjektiva rekvisitet och för att anpassa sig till det internationella systemet. Utredningen föreslår alltså att ansvarsförmåga ska vara ett krav för att döma någon till straffrättsligt ansvar.⁹²

I det nya systemet vill man skilja olika aspekter åt. Den straffrättsliga aspekten bör skiljas från den medicinska aspekten och samhällsskyddsaspekten. Den straffrättsliga aspekten tillgodoses genom ett införande av krav på tillräknelighet och genom att fängelseförbudet och påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas. Man vill även avskaffa utskrivningsprövningen helt och i stället göra olika samhällsskyddsåtgärder möjliga då behov föreligger och rättspsykiatrisk vård inte behövs. Idag får det mycket stora konsekvenser om lagöverträdare bedöms ha begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller under påverkan av "bara" en psykisk störning. Straffansvarsutredningen vill undvika detta genom att införa en samhällsskyddsprövning av båda grupperna av lagöverträdare om det vid den villkorliga frigivningen föreligger en påtaglig risk för att de till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet av allvarligt slag. I stället för påföljden rättspsykiatrisk vård vill man införa påföljden fängelse genom rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatrisk vård ska även kunna ges i samband med verkställigheten av annan påföljd än fängelse. Upphör vårdbehovet innan straffet verkställts, ska den dömda överföras till kriminalvården för fortsatt verkställighet. De medicinskt-etiska problemen löser Straffansvarsutredningen genom att införa en möjlighet till tidsbestämda samhällsskyddsåtgärder som inte är kopplade till den rättspsykiatriska vården. Risk- och farlighetsbedömningar bedöms behövas i restriktiv omfattning även i framtiden för att tillgodose samhällsskyddet.⁹³

I ett kommittédirektiv från den 20 maj 1999 diskuteras Straffansvarsutredningens förslag. Förslaget har fått positiva reaktioner men det betonas att det bara är en modell för en ny reglering och att vissa frågor måste utredas ytterligare. I direktivet diskuteras bland annat tillräknelighetskravet och införandet av samhällsskyddsåtgärder som komplement till påföljdsregleringen. Kommitténs uppgift är att med beaktande av Straffansvarsutredningens förslag utarbeta ännu ett förslag till en reformerad reglering av psykiskt störda lagöverträdarens straffrättsliga ansvar och till påföljdsreglering. Målet är att utarbeta ett förslag som uppfyller alla grundläggande krav på humanitet, rättvisa, proportionalitet, rättssäkerhet, förutsebarhet etc. Man vill finna ett system som medför att psykiatrin inte längre behöver ansvara för samhällsskyddet efter det att vårdbehovet upphört. Kommittén ska pröva om en så grundläggande förändring som

⁹² SOU 1996:185 s. 531 ff.

⁹³ SOU 1996:185 s. 537 ff.

Straffansvarsutredningen föreslagit är nödvändig för att uppfylla de grundläggande kraven. Före utgången av år 2001 ska kommitténs förslag redovisas.⁹⁴

⁹⁴ Kommittédirektiv 1999:39 s. 11 ff.

7 Rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd

I detta kapitel redogör jag först för förutsättningarna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Därefter följer en presentation av den särskilda utskrivningsprövningen. I avsnitt 7.3 redogörs för de rättspsykiatriska utredningarna §7-undersökning och rättspsykiatrisk undersökning. Jag avslutar med att ge förutsättningarna för den rättspsykiatriska vårdens upphörande.

7.1 Inledning

När psykiskt störda lagöverträdare begår allvarliga brott finns i praktiken bara två påföljdsalternativ:

- tidsbegränsat fängelsestraff
- tidsobegränsad vård inom psykiatri

Överlämnande till vård som brottspåföljd infördes i och med BrB:s tillkomst men i praktiken fanns dock liknande bestämmelser redan tidigare.⁹⁵

Vid 1991 års reform stiftades lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Dessa lagar innebar en genomgripande reform av behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare och av den psykiatriska tvångsvården.⁹⁶ Lagarna trädde i kraft den 1 januari 1992 då LSPV upphörde att gälla och är ett komplement till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som är tillämplig på psykiatrisk vård.⁹⁷ Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRPU) trädde i kraft samtidigt med de andra lagarna och reglerar den rättspsykiatriska utredningen.

Den nya lagen om rättspsykiatrisk vård var resultatet av en lång och genomgripande förändring i samhällets sätt att se på både kriminalvård och psykiatrisk vård. Tvångsvård av psykiskt störda ifrågasattes samtidigt som hårdare tag mot brottslingar krävdes efter flera uppmärksammade fall där den psykiatriska vården kritiserades för att alltför lättvindigt ha friskförklarat grova brottslingar.⁹⁸

I LRV regleras, enligt 1§, psykiatrisk tvångsvård i andra fall än som avses i LPT. LRV omfattar, enligt 1§ andra st., personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är anhållna, häktade eller intagna på

⁹⁵ Berg U m.fl., A.a. s. 293.

⁹⁶ Grönwall L & Holgersson L, A.a. s. 10.

⁹⁷ Fröberg U, Psykiatrisk tvångsvård – den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård, s. 12.

⁹⁸ APROPÅ nr. 1, 1995 s. 16-21.

en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagna i eller ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt och där ges sådan vård.

Eftersom överlämnande till rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd är 36 kap. 11§ BrB om särskild rättsverkan av att någon dömts till straff tillämplig. Då anses den rättspsykiatriska vården motsvara sex månaders fängelse.⁹⁹

Det är en mycket liten del av de som begår brott som berörs av rättspsykiatrin. Cirka 250 000 brott begås varje år i Sverige. Rättspsykiatrisk utredning görs varje år på cirka 2600 personer och av dessa döms omkring 500 personer till rättspsykiatrisk vård som påföljd. Detta kan jämföras med att ungefär 15 000 personer döms till fängelsestraff varje år.¹⁰⁰

7.2 Förutsättningar för överlämnande till rättspsykiatrisk vård

I 31 kap. 3§ anges förutsättningarna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård och dessa är utformade i anslutning till reglerna för intagning för tvångsvård i 3§ LPT. 31 kap. 3§ BrB tillämpas främst då ett brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och fängelseförbudet är tillämpligt. Vårdbehovets längd har betydelse för om rättspsykiatrisk vård ska väljas, i synnerhet då "fängelseförbudet" inte är tillämpligt. Vårdbehovet går ofta snabbt över och bör då kunna tillgodoses inom kriminalvården. Den allmänna sjukvården kan också ge vård om vården inom anstalten inte räcker.¹⁰¹ Utgångspunkten är dock att rättspsykiatrisk vård bör ges då valet står mellan rättspsykiatrisk vård och annan påföljd.¹⁰²

En första förutsättning är, som jag nämnde i avsnitt 6.3, att det står klart att den tilltalade begått ett brott. Alla objektiva och subjektiva rekvisit måste vara uppfyllda och någon ansvarsfrihetsgrund får inte heller föreligga. Gärningsmannen behöver inte vara psykiskt frisk för att uppsåt ska kunna föreligga och det kan ibland vara svårt att avgöra om den psykiskt störde handlat med det uppsåt eller den oaktsamhet som krävs för att uppfylla brottsrekvisiten och fälla honom till ansvar. Kan domstolen inte fälla gärningsmannen till ansvar kan den inte heller överlämna denne till rättspsykiatrisk vård. Finns ett psykiatriskt vårdbehov utan att brottsrekvisiten kan anses uppfyllda kan den psykiskt störde i stället tas in för vård enligt LPT efter frikännandet.¹⁰³

⁹⁹ Berg U m.fl., A.a. s. 353.

¹⁰⁰ Läkartidningen, nr. 21, s. 2029-2032, 1996.

¹⁰¹ Berg U m.fl., A.a. s. 339 ff.

¹⁰² Prop. 1990/91:58 s. 534.

¹⁰³ Berg U m.fl., A.a. s. 341.

7.2.1 Förutsättningar för vård - 31 kap. 3§ första stycket

I 31 kap. 3§ första st. BrB regleras förutsättningarna för att döma en person till överlämnande till rättspsykiatrisk vård som påföljd. Förutsättningarna är:

- att böter inte anses vara en tillräcklig påföljd
- att gärningsmannen *vid domstillfället* lider av allvarlig psykisk störning
- att det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen för psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Den enda förutsättningen angående brottet är alltså att det är så allvarligt att böter inte är en tillräcklig påföljd. Handlar det om ett mindre allvarligt brott måste dock behovet av rättspsykiatrisk vård vara mycket tydligt för att domstolen ska välja denna påföljd, såvida inte den tilltalade redan är intagen för vård. I praktiken väcker dock åklagaren mycket sällan åtal i dessa fall.¹⁰⁴

För överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning krävs inget orsakssamband mellan störningen och brottet. Anledningen är att ett krav på orsakssamband skulle begränsa domstolens befogenhet att fritt välja den totalt sett lämpligaste påföljden. Tidpunkten för störningens uppkomst har därför ingen avgörande betydelse utan vägs in jämte vårdbehovet och övriga förutsättningar för vård. En annan förutsättning är att en rättspsykiatrisk utredning gjorts men efter 1991 års reform står detta inte i 31 kap. 3§ BrB. För rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning krävs minst att ett så kallat §7-intyg (se avsnitt 7.4.1) inhämtas. Vårdas den tilltalade redan enligt LPT eller LRV räcker det med ett utlåtande från chefsöverläkaren. För att domstolen ska kunna välja påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård krävs alltså att gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning och har behov av psykiatrisk tvångsvård.¹⁰⁵

I 31 kap. 3§ första st. anges att personliga förhållanden ska beaktas liksom gärningsmannens psykiska tillstånd. Gärningsmannens bostadssituation, sysselsättning och eventuella missbruksproblem är exempel på sådana personliga förhållanden som ska beaktas. Risken för att den tilltalade begår nya brott måste också bedömas. Återfallsrisken har dock störst betydelse vid bedömningen av om vården ska kombineras med särskild utskrivningsprövning.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Berg U m.fl., A.a. s. 349.

¹⁰⁵ Berg U m.fl., A.a. s. 338 ff.

¹⁰⁶ Hoflund O, A.a. s. 162 f.

7.2.2 Särskild utskrivningsprövning - 31 kap. 3§ andra stycket

I 31 kap. 3§ andra st. BrB regleras den särskilda utskrivningsprövningen (se avsnitt 7.3). Rätten kan besluta om särskild utskrivningsprövning om följande förutsättningar är uppfyllda:

- förutsättningarna i BrB 31:3 första st.
- om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning
- om det till följd av den allvarliga psykiska störningen finns en risk för att den tilltalade återfaller i brottslighet av allvarligt slag.

Domstolen kan komplettera den rättspsykiatriska vården med ett beslut om särskild utskrivningsprövning om den finner det lämpligt. Det krävs då ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet precis som vid fängelseförbudet i 30 kap. 6§ BrB för att domstolen ska besluta om särskild utskrivningsprövning. Enligt 3§ första st. LRPU får rätten inte besluta om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning (se avsnitt 7.4.2) gjorts.

7.2.3 Annan påföljd - 31 kap. 3§ tredje stycket

Enligt 31 kap. 3§ tredje st. BrB får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård även döma till annan påföljd om det är påkallat med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl. Rätten får dock inte döma till fängelse eller till överlämnande till annan särskild vård.

Den rättspsykiatriska vården kan kombineras med böter, villkorlig dom eller skyddstillsyn. Enligt 30 kap. 9§ första st. är det ett särskilt skäl till att döma till skyddstillsyn om det kan medföra att personen avhåller sig från fortsatt brottslighet. Tidigare brottslighet kan tyda på att skyddstillsynen skulle kunna uppfylla detta syfte. Ett förordnande om skyddstillsyn kan även vara lämpligt då vårdbehovet antas vara kortvarigt eller t. ex. då fängelseförbudet inte är tillämpligt. Att meddela villkorlig dom vid sidan av beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan också bli aktuellt i dessa fall. Böter kan komma i fråga och kan kombineras med skyddstillsyn och villkorlig dom.¹⁰⁷

7.2.4 Den rättspsykiatriska vården som påföljd

Finner domstolen att förutsättningarna i 31 kap. 3§ BrB är uppfyllda kan den döma den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Det är dock inte självklart att överlämnande till rättspsykiatrisk vård sker då den rättspsykiatriska utredningen visar att det finns medicinska förutsättningar för vård. Oavsett

¹⁰⁷ Prop. 1990/91:58 s. 535 f.

vad utredningen visar ska domstolen själv bedöma vårdbehovet och ta ställning till om någon annan påföljd vore bättre. Domstolen måste dock i hög grad beakta resultatet av utredningen och kan i princip inte undgå att besluta om överlämnande till rättspsykiatrisk vård om utlåtandet visar på ett tydligt vårdbehov. Däremot då utredningen motiverar rättspsykiatrisk vård med att den tilltalade är farlig för person eller egendom eftersom det föreligger risk för återfall, i stället för att motivera det med vårdbehov, har domstolens egen uppfattning större inflytande. Domstolen bedömer kanske att vårdbehovet kan tillgodoses med hjälp av t. ex. skyddstillsyn i stället. Det anses viktigt att frågan om det finns behov av psykiatrisk tvångsvård prövas av domstol och inte enbart av psykiater då den uppkommer i brottmål. Är den tilltalade redan intagen för vård behöver domstolen inte ompröva detta. Domstolen måste också vara försiktig med att välja annan påföljd än överlämnande till rättspsykiatrisk vård om det skulle kollidera med pågående vård.¹⁰⁸

Vid rättspsykiatrisk vård enligt domstolsbeslut hänvisas i 3§ LRV till 31 kap. 3§ BrB. I 4§ LRV regleras under vilka förutsättningar den som är anhållen, häktad, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen, eller ska intagas, på kriminalvårdsanstalt får ges rättspsykiatrisk vård. Förutsättningarna är:

- att personen lider av en allvarlig psykisk störning
- att personen har behov av vård med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt
- att behoven kan tillgodoses genom att personen tas in för vård
- att personen motsätter sig vård eller uppenbart inte har förmåga att själv ta ställning

I 3§ LPT regleras när tvångsvård får meddelas i andra fall än i 4§ LRV. Det vill säga när det inte är en brottspåföljd eller har samband med anhållande, häktning eller verkställighet av ett fängelsestraff.¹⁰⁹ Enligt 3§ LPT får tvångsvård inte ges då en persons psykiska störning utgörs av enbart en psykisk utvecklingsstörning. Detta undantag görs *inte* i straffrätten. Även psykiskt utvecklingsstörda omfattas alltså av den straffrättsliga särregleringen. Oftast åtalas dock inte utvecklingsstörda i enlighet med 20 kap. 7§ p. 4 RB. Rättspsykiatrisk vård kan bli aktuellt då en person med kvalificerad utvecklingsstörning också lider av en psykisk störning som kräver psykiatrisk behandling. En psykiskt utvecklingsstörd som begått ett allvarligt våldsbrott kan dömas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning om kriterierna i övrigt är uppfyllda.¹¹⁰

Om förutsättningarna för vård är uppfyllda ska domstolen överlämna åt vårdorganen att planera vården. Domstolen kan dock påverka verkställigheten på så sätt att den under vissa förutsättningar kan förordna om särskild utskrivningsprövning. Då domstolen beslutat om överlämnande till rättspsykiatrisk vård skall vården ges *utan* ytterligare prövning av de för

¹⁰⁸ Berg U m.fl., A.a. s. 347 f.

¹⁰⁹ SOU 1996:185 s. 495 f.

¹¹⁰ Berg U m.fl., A.a. s. 340.

vården ansvariga organen. Den prövning som ankommer på företrädarna för den medicinska vården görs tidigare eftersom en viss medicinsk utredning ju är en förutsättning för överlämnande till vård. Domstolen kan dock välja påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård även om det enligt den medicinska utredningen inte finns några medicinska förutsättningar för rättspsykiatrisk vård.¹¹¹

Då en person dömts till rättspsykiatrisk vård ska vården påbörjas direkt. I princip krävs dock att domen vunnit laga kraft såvida inte den dömde och åklagaren medger att vården kan påbörjas tidigare. Ofta behöver den dömde ändå tas om hand fram till dess att domen vinner laga kraft. Är den dömde häktad kan vården påbörjas direkt om både den dömde och åklagaren går med på det.¹¹²

7.3 Särskild utskrivningsprövning

I 1991 års reform infördes påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Jag redogör här för fakta angående den särskilda utskrivningsprövningen. I kapitel tio redogör jag för den debatt och de problem som den särskilda utskrivningsprövningen medfört.

Den särskilda utskrivningsprövningen är i praktiken en form av farlighetsbedömning och tillämpas då samhällsskyddet måste beaktas. Utskrivningsprövningen regleras i LRV och i BrB och innebär strängare regler för vårdens upphörande genom att utskrivningen prövas av länsrätten. De psykiatriska vårdtidernas längd avgörs slutligen av jurister och inte av psykiatrer. De förutsättningar som måste vara uppfyllda för att domstolen ska kunna besluta om särskild utskrivningsprövning redogör jag för i avsnitt 7.2.2.

Anledningen till införandet av särskild utskrivningsprövning var att det ansågs viktigt att garantera att frågor om utskrivning och vistelse utanför anstalten, då det gäller patienter där skyddsintresset gör sig särskilt gällande, bedöms på så allsidigt beslutsunderlag som möjligt, att det sker en enhetlig tillämpning av reglerna och att prövningen görs av en särskilt kvalificerad instans.¹¹³ Den särskilda utskrivningsprövningen har bland annat som syfte att förhindra de i massmedia mycket uppmärksammade fall där personer dömda till rättspsykiatrisk vård skrivits ut efter uppseendeväckande korta vårdtider och sedan, i vissa fall, återfallit i grov brottslighet.¹¹⁴

Domstolen ska fatta beslut om särskild utskrivningsprövning då det föreligger risk för återfall i brottslighet som riktar sig mot eller innebär fara för annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. Så länge det föreligger risk

¹¹¹ Berg U m.fl., A.a. s. 294 ff.

¹¹² Berg U m.fl., A.a. s. 340 ff.

¹¹³ Prop. 1990/91:58 s. 465 f.

¹¹⁴ SvJT 1994 s.568-572.

för återfall i brottslighet av allvarligt slag skrivs patienten inte ut från vården även om det inte längre är fråga om en allvarlig psykisk störning. Misshandel är t. ex. ett brott som kan ge anledning till ett beslut om särskild utskrivningsprövning medan ofredande inte är det. Även då risken för återfall avser annan allvarlig brottslighet som t. ex. grova egendomsbrott som grov stöld eller grov skadegörelse kan beslut om särskild utskrivningsprövning fattas. Även narkotikabrottslighet eller spioneri kan ge anledning till särskild utskrivningsprövning även om dessa brott inte direkt drabbar någon enskild.¹¹⁵ Trots att det inte föreligger något krav på samband mellan det begångna brottet och den eventuella framtida brottsligheten eller på att det begångna brottet är av allvarlig art är det i princip omöjligt att göra denna riskbedömning om det inte är fråga om risk för allvarligare brott av det slag som personen redan dömts för. Kravet på allvarlig brottslighet innebär att en samlad bedömning ska göras. Den totala omfattningen av brotten och sambandet mellan dem vägs in.¹¹⁶

7.4 Rättspsykiatrisk utredning¹¹⁷

Rättspsykiatriska utredningar utförs på uppdrag av domstolen med syfte att undersöka om en person begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatern bedömer även förutsättningarna för domstolen att överlämna den undersökte till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning.

Den rättspsykiatriska utredningen regleras dels i LRPÜ dels i 7§ lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål. Den kan bestå i antingen i en §7-undersökning eller en rättspsykiatrisk undersökning. Enligt 3§ första st. LRPÜ är en rättspsykiatrisk undersökning en förutsättning för överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. En §7-undersökning är tillräcklig för överlämnande till vård i andra fall, dvs. då beslut inte fattats om särskild utskrivningsprövning. Undantag görs i båda fallen om personen redan är omhändertagen för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eller tvångsvård. Då räcker det med ett utlåtande från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården (LRPÜ 3§ andra st. och 4§ andra st.).¹¹⁸ I vissa fall kan domstolen bedöma att t. ex. fängelseförbudet är tillämpligt utan att göra en rättspsykiatrisk undersökning. Exempel på detta är då rättspsykiatrisk undersökning gjorts tidigare eller den tilltalade redan är intagen för psykiatrisk vård. Man har försökt begränsa behovet av rättspsykiatriska undersökningar eftersom dessa i regel görs då den tilltalade är häktad och medför dröjsmål och då den innebär en integritetskränkning.

¹¹⁵ Prop. 1990/91:58 s. 534.

¹¹⁶ Berg U m.fl., A.a. s. 351.

¹¹⁷ Avsnittet är där annat ej anges baserat på Berg U m.fl., A.a. s. 262 ff.

¹¹⁸ Hoflund O, A.a. s.162.

Domstolen är *inte* bunden av utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning eller §7-undersökning eftersom dessa är sakkunnigutlåtande. Domstolen måste dock noga studera utlåtandena och bör godta dem. Om domstolen tvivlar på utlåtandets riktighet kan den begära utlåtande och eventuell komplettering av Socialstyrelsen som i sin tur kan begära mer utredning. Socialstyrelsens utlåtande är också ett sakkunnigutlåtande och alltså inte heller bindande för domstolen. Då domstolen erhållit ett utlåtande från Socialstyrelsen som skiljer sig från undersökningsläkarens ska Socialstyrelsens utlåtande ses som mest tillförlitligt. Domstolen måste dock alltid jämföra och bedöma utlåtandena. Domstolen har i praktiken inte så stora möjligheter att frångå dessa sakkunnigutlåtande och måste i princip ha ett annat expertutlåtande till grund för att frångå tidigare utlåtande. I vissa fall har domstolen möjlighet att själv bedöma om den psykiska störningen orsakat brottet. Eftersom det medicinska utlåtandet är ett sakkunnigutlåtande har parterna rätt att bemöta detta genom att t. ex. åberopa expertutlåtande av annan mening. Domstolen måste också beakta sådan eventuell psykiatrisk utredning som någon part för in i målet.

Vid den rättspsykiatriska bedömningen måste samhällsskydd, rehabilitering, straffvärde och normsändning beaktas. I vissa fall kolliderar dessa principer med varandra och man måste kompromissa. Rättspsykiatern har till uppgift att dra gränsen mellan frisk och sjuk och svåra gränsdragningsproblem kan uppstå. Problemet är att det finns många olika diagnoser medan den rättsliga påföljden är antingen vård eller straff.¹¹⁹

7.4.1 §7-undersökning¹²⁰

Ett §7-intyg är ett läkarintyg som inhämtas från en psykiater enligt 7§ lagen om särskild personundersökning i brottmål. Rätten får enligt denna paragraf förordna läkare att avge yttrande om en misstänkt då det finns skäl till det. Ett §7-intyg eller ett utlåtande från chefsöverläkaren är en förutsättning för överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Ibland är ett §7-intyg tillräckligt för att avgöra om det finns medicinska förutsättningar för rättspsykiatrisk vård men en rättspsykiatrisk undersökning kan behövas för att sedan utreda fängelseförbudets tillämplighet. Cirka 1900 §7-intyg utfärdas varje år efter förordnande av domstol.¹²¹

Det finns två sorters §7-undersökningar:

- enkel §7-undersökning ligger till grund för påföljdsvalet i allmänhet och för behovet av mer omfattande utredning
- utvidgad §7-undersökning kan ligga till grund för överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning (4§ första st. LRP). Rätten anger då i förordnande till läkare att avge yttrande att intyget ska omfatta de medicinska förutsättningarna för överlämnande

¹¹⁹ Läkartidningen, nr. 1-2, s. 12-14, 1995.

¹²⁰ Avsnittet är där annat ej anges baserat på Berg U m.fl., A.a. s. 343 ff.

¹²¹ Internet: <http://www.rmv.se/RP.htm>

till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. För den läkare som ska avge ett utvidgat §7-intyg gäller samma kompetenskrav som för läkare som gör en RPU.

En §7-undersökning får förordnas när åtal är väckt men har den misstänkte erkänt eller om det finns sannolika skäl att misstänka att denne begått brottet kan förordnande ske redan innan åtal väckts. §7-undersökningar ska anpassas efter sitt syfte och efter övriga omständigheter i fallet. Inga särskilda tidsangivelser finns då det gäller §7-utlåtanden som det gör för rättspsykiatriska undersökningar.

7.4.2 Rättspsykiatrisk undersökning¹²²

En rättspsykiatrisk undersökning (RPU) är en mer omfattande rättspsykiatrisk utredning än §7-undersökningen. Det är domstolens uppgift att bedöma om en rättspsykiatrisk undersökning behövs eller ej. Innan domstolen bedömer behovet av en RPU bör den inhämta ett §7-intyg. Ofta visar §7-intyget att en RPU inte behövs men skulle en RPU behövas är upplysningarna i §7-intyget till nytta i RPU:n. 550-600 personer genomgår varje år RPU och av dessa är cirka 450 häktade.¹²³ RPU utförs av läkare vid inrättningar inom hälso- och sjukvården och vid särskilda undersökningsenheter. I regel krävs att läkaren har specialistkompetens i psykiatri eller rättspsykiatri.

I 1§ LRPU anges att syftet med en RPU är att rätten ska kunna bedöma:

- om det föreligger medicinska förutsättningar för att överlämna gärningsmannen till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3§ BrB eller
- om gärningsmannen begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning

Syftet med RPU:n ska enligt paragrafen anges i rättens beslut. Är första punkten syftet med undersökningen ska det framgå om undersökningen ska omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning. Enligt 7§ LRPU ska utlåtandet över RPU:n besvara de frågor rätten anger i sitt beslut. Undersökningsläkaren ska också ange vilka omständigheter han grundar sina uttalanden på.

Syftet med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet avgör omfattningen av RPU:n enligt 6§ LRPU och då domstolens frågor besvarats ska den avslutas. En RPU måste utreda:

- om den misstänkte lider av en allvarlig psykisk störning
- om psykiatrisk vård behövs
- om regeln om särskild utskrivningsprövning bör tillämpas
- om orsakssamband föreligger mellan störningen och gärningen
- om återfallsrisk finns

¹²² Avsnittet är där annat ej anges baserat på Berg U m.fl., A.a. s. 343 ff.

¹²³ Internet: <http://www.rmv.se/RP.htm>

För att få göra en RPU *krävs* att syftet är att avgöra om 31 kap. 3§ eller 30 kap. 6§ BrB är tillämplig. Det bör också krävas en så pass kvalificerad undersökning som en RPU för att den ska vara motiverad. En RPU är t. ex. motiverad då 30 kap. 6§ BrB eventuellt kan bli tillämplig. Efter reformen får RPU *inte* enbart ha som syfte att avgöra om förmildrande omständigheter på grund av gärningsmannens psykiska hälsa föreligger eller för att underlätta domstolens påföljdsval.

Enligt 2§ första st. LRPÜ är förutsättningarna för en RPU för det första att den tilltalade erkänt eller att det finns övertygande bevisning och för det andra att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. Det är viktigt att undvika att göra RPU om oskyldigt misstänkta personer. Skuldfrågan måste alltså vara klarlagd men bara vad gäller de objektiva rekvisiten. En uppgift för RPU:n är att avgöra om uppsåt eller oaktsamhet kan läggas personen till last och därför kan det inte vara en förutsättning för att få göra en RPU att också de subjektiva rekvisiten är uppfyllda.

Enligt 2§ LRPÜ ska ett beslut om RPU meddelas så snart som möjligt. Beslut om RPU kan fattas i samband med åtal eller häktningförhandling om den misstänkte erkänt gärningen. Har den misstänkte ej erkänt måste huvudförhandling först hållas. En RPU ska även genomföras så snabbt som möjligt. Enligt 6§ LRPÜ ska utlåtandet avges *senast* efter fyra veckor om den misstänkte är häktad och sex veckor i övriga fall. I särskilda fall kan dock domstolen ge anstånd om det föreligger synnerliga skäl. Den angivna tiden är en maxtid och inte ett riktmärke för hur länge undersökningen ska pågå. Så fort RPU:n är avslutad ska rätten, utan dröjsmål, erhålla resultatet av den.

Det finns inte någon särskild bestämmelse som ger rätt att överklaga ett beslut om RPU men enligt 49 kap. 6§ RB får part genom besvär föra talan mot beslut som onödigt uppehåller hans mål. Den misstänkte kan när som helst, genom besvär, påkalla att hovrätten prövar om målet onödigt uppehålls på grund av beslutet om RPU. Enligt 54 kap. 8§ RB får talan ej föras mot hovrättens beslut i denna fråga.

7.4.3 Olika undersökningsresultat

När begreppet allvarlig psykisk störning infördes var ett av syftena att ta fram ett enhetligt begrepp för att uppnå samstämmighet. Tyvärr har det visat sig svårt att uppnå denna samstämmighet och det förekommer fortfarande stora skillnader. För det första tillämpas begreppet allvarlig psykisk störning olika och det beror troligen på grundläggande skillnader i värderingen av psykiatriska symptom. Detta får allvarliga juridiska konsekvenser då olika påföljder blir aktuella. För det andra förekommer skillnader i diagnosen vid utredande rättspsykiatrisk undersökning jämfört med den så kallade kliniska diagnosen vid uppföljning inom vården. Anledningarna till denna brist på samstämmighet har delats in i tre grupper:

- annan tolkning av ursprungsdata

- drogtlösta symptom
- förändrade symptom under uppföljningstiden

I en undersökning framkom att bara 31 av 70 patienter fick samma diagnos vid den rättspsykiatriska utredningen som vid den kliniska diagnosen. Den vanligaste anledningen var olika tolkning och värdering av ursprungsdata. Det finns många tänkbara förklaringar till detta, t. ex. rättspsykiaternas tidspress och det kristillstånd den tilltalade ofta befinner sig i vid tidpunkten för den rättspsykiatriska utredningen. Resultatet av undersökningen visar att det är mycket viktigt att det rättspsykiatriska utlåtandet inte reglerar den fortsatta psykiatriska vården utan att det överläts till vårdgivarna. Det är också av betydelse att den farlighetsbedömning som görs vid den rättspsykiatriska undersökningen ses som en färskvara och inte ligger till grund för framtida bedömningar av t. ex. utskrivning. För att höja kvaliteten inom rättspsykiatri och öka samstämmigheten krävs ett ökat samarbete och erfarenhetsutbyte.¹²⁴

Enligt RMV:s årsredovisning från 1997 är ambitionen vid rättspsykiatriska utredningar att bedriva verksamheten med respekt för de undersöktas integritet och med hög säkerhet för de intagna. Bättre enhetlighet i de diagnostiska bedömningarna och större säkerhet i bedömningen av graden av farlighet och risken för återfall i allvarlig brottslighet eftersträvas med fortsatt kvalitets- och metodutvecklingsarbete.¹²⁵ Undersökningar visar att olika läkares bedömningar av föreliggande av allvarlig psykisk störning stämmer mycket dåligt överens. Detta är allvarligt eftersom de rättspsykiatriska utredningarna är stora ingrepp i människors liv med avgörande betydelse för den fortsatta behandlingen. Likhet inför lagen är en grundläggande mänsklig rättighet och det är mycket viktigt att en enhetlig bedömning uppnås.¹²⁶

7.5 Vårdens upphörande

7.5.1 Upphörande av rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning

Då förutsättningar för vård inte längre föreligger ska chefsöverläkaren omedelbart besluta om att vården ska upphöra enligt 12§ LRV. Förutsättningarna för vård upphör enligt paragrafen då den intagne inte längre lider av en allvarlig psykisk störning och det inte längre på grund av personens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt är nödvändigt med intagning för psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande eller tvång.

¹²⁴ Läkartidningen, nr. 15, s. 1398-1404, 1997.

¹²⁵ <http://www.rmv.se/arsredo/rpars.htm>

¹²⁶ Belfrage H, Brottsligheten, psykiatri och samhället s. 63 ff.

Vård får till en början ges i högst fyra månader och efter ansökan av chefsöverläkaren kan länsrätten sedan godkänna förlängd vård med högst sex månader åt gången enligt 13§ LRV.

Enligt 18§ LRV kan patienten överklaga chefsöverläkarens beslut att inte medge utskrivning till länsrätten. Länsrättens beslut kan överklagas hos kammarrätten.

7.5.2 Upphörande av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

Då rätten beslutat om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska vårdens upphörande prövas i länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller ansökan av patienten enligt 16§ LRV. När chefsöverläkaren anser att vården kan upphöra måste han genast anmäla detta till länsrätten. Senast inom fyra månader efter den dag då rättsens beslut om vård blivit verkställbart eller inom fyra månader efter den dag då patienten anlät till sjukvårdsinrättningen (om denne anländer efter att beslutet blivit verkställbart) måste chefsöverläkaren, enligt 16§ LRV 2 st., göra anmälan till länsrätten om han inte anser att vården kan upphöra. En sådan anmälan ska sedan ske var sjätte månad. Det sker alltså en kontinuerlig prövning.

I 16§ LRV regleras även under vilka förutsättningar vården ska upphöra för de som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Förutsättningarna är:

- att det inte längre, på grund av den psykiska störning som gett anledning till beslutet om särskild utskrivningsprövning, finns risk för att personen återfaller i brott av allvarligt slag
- att det inte på grund av personens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt är nödvändigt med intagning för psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande eller annat tvång.

Det första kriteriet innebär ett skärpt krav för utskrivning. Det behöver alltså inte vara fråga om allvarlig psykisk störning för fortsatt rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan det är tillräckligt med risk för återfall i allvarlig brottslighet.¹²⁷ I LSPV fanns bestämmelser om försöksutskrivning men i LPT och LRV finns inget motsvarande.¹²⁸

Patienten kan överklaga chefsöverläkarens beslut om förlängd vård hos länsrätten enligt 18§ LRV. Enligt 20§ första st. p. 3 LRV får allmän åklagare också överklaga ett beslut om vårdens upphörande.

Tvångspsykiatriutredningen föreslår i SOU 1998:32 att då en patient överklagat ett läkarbeslut till domstol ska chefsöverläkaren stå som motpart

¹²⁷ SOU 1996:185 s. 496.

¹²⁸ Berg U m.fl., A.a. s. 350 f.

till patienten. Anledningen är att utvecklingen i domstolarna går mot en tvåpartsprocess. En nackdel med förslaget är att det är viktigt att patienten har förtroende för sin läkare. Att läkaren i domstolen är patientens motpart kan skada förtroendet och samarbetet mellan dem. En fördel är att den behandlande läkaren känner patienten bäst och kan bedöma situationen bättre än t. ex. den sakkunniga läkare domstolen tillkallat. Utredningen anser också att mycket talar för att chefsöverläkaren bör ha rätt att överklaga om länsrätten skulle avslå ansökan om utskrivning.¹²⁹ Detta förslag kritiserar då det anses strida mot de etiska reglerna och då relationen mellan läkare och patient kan skadas allvarligt.¹³⁰ Hur ska patienten våga anförtro sig till sin läkare om det kan resultera i fortsatt tvångsvård under obestämd tid?

När psykiskt störda lagöverträdare inte längre är frihetsberövade enligt LRV kan LPT bli tillämplig om förutsättningarna i 3§ LPT är uppfyllda enligt 14§ LPT. Chefsöverläkaren får då besluta om tvångsvård även om vårdintyg ej utfärdats.

¹²⁹ SOU 1998:32 s. 392 ff.

¹³⁰ Läkartidningen, nr. 37, s. 3913-3914, 1997.

8 Analys och konsekvenser av den särskilda utskrivningsprövningen

Syftet med detta kapitel är att analysera den särskilda utskrivningsprövningen och redogöra för de konsekvenser den fått och de problem som uppstått sedan införandet. Jag inleder med att jämföra hur längden på frihetsberövande varierar beroende på om någon döms till fängelse eller rättspsykiatrisk vård. Därefter visar jag på problematiken med de farlighetsbedömningar som den särskilda utskrivningsprövningen medför. Slutligen presenterar jag den debatt som pågår och den kritik som framförts mot den särskilda utskrivningsprövningen, rättspsykiatrin i sin helhet och mot samhällsskyddet.

8.1 Jämförelse av strafftider mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning¹³¹

Ett syfte med uppsatsen är att jämföra vårdtiderna inom den rättspsykiatriska vården med fängelsestrafftider för motsvarande brott. Massmedia vill ofta göra gällande att psykiskt störda lagöverträdare ofta släpps ut i frihet efter kort tids vård och på så sätt slipper ett längre frihetsberövande i fängelse? Stämmer dessa artiklar med verkligheten?

I prop. 1990/91:58 är utgångspunkten att en dom till psykiatrisk vård medför kortare frihetsberövande än ett fängelsestraff och att detta måste motverkas.¹³² Detta stämmer dock inte överens med resultatet av de undersökningar Belfrage gjort. Före reformens ikraftträdande gjorde Belfrage en undersökning och fann då att vårdtiderna för många av de som dömdes till psykiatrisk vård var mycket korta i vissa fall, i synnerhet för de som placerades på psykiatriskt hemortssjukhus¹³³. På hemortssjukhusen fanns dessutom sällan resurser och kunskap för att ge relevant vård. I sammanhanget är det dock av större intresse att jämföra med de patienter som placerades på specialenheter eftersom det var här man placerade de personlighetsstörda/psykopatiska¹³⁴ brottslingarna. De som gjort sig

¹³¹ Avsnittet är där annat ej anges baserat på H. Belfrages artikel i SvJT 1996 s. 717-724.

¹³² Prop. 1990/91:58 s. 461.

¹³³ De som dömdes till slutet psykiatrisk vård placerades antingen på ett hemortssjukhus eller på en specialenhet för "särskilt vårdkrävande". SvJT 1991 s. 474-478.

¹³⁴ Det finns tre grupper av personlighetsstörningar: gemenskapsstörda, utagerande och ångestdrivna. Personlighetsstörningen kan ha flera olika anledningar, t. ex. biologiska, psykologiska och sociala. För att definiera psykopati ser man till både personlighetsdrag och social dysfunktion. Psykopater är vanligen män och i västländer är andelen psykopater i

skyldiga till grova våldsbrott, såsom mord och dråp, och dömts till rättspsykiatrisk vård på specialenhet var frihetsberövade kortare tid än de som dömdes till fängelse. Däremot vid lindrigare våldsbrott och andra brott var frihetsberövandena ofta kortare vid fängelsestraff än vid vård. Totalt sett är skillnaderna små vid en jämförelse mellan de som dömts till fängelse och de som dömts till sluten psykiatrisk vård och som placerats på en specialenhet.¹³⁵

I en artikel från 1991 ifrågasätter Belfrage om det överhuvudtaget är riktigt att jämföra längden på frihetsberövande vid rättspsykiatrisk vård respektive fängelsestraff eftersom bedömningsgrunderna är olika. Vid fängelsestraff fastställer domstolen en strafftid och vid vård bedöms det psykiatriska vårdbehovet. Han menar också att då skillnaderna är små i längden på frihetsberövandena så bidrar lagreformen inte till en bättre kortsiktig inkapaciteringseffekt men däremot förlorar man den långsiktiga rehabiliteringseffekten som den slutna psykiatriska vården har om man dömer fler till fängelsestraff.¹³⁶

Belfrage skriver i en annan artikel från 1996 att vårdtiderna inom psykiatrin nu är avsevärt längre än strafftiderna inom kriminalvården. Detta framkommer av att av alla lagöverträdare som för närvarande antingen verkställer fängelsestraff eller är intagna för rättspsykiatrisk vård befinner sig drygt 20% inom den rättspsykiatriska vården (Cirka 1000 av totalt cirka 5500) Detta ska jämföras med förhållandet att då valet står mellan påföljderna rättspsykiatrisk vård och fängelse döms 98% till fängelse och endast 2% till rättspsykiatrisk vård.

Nedan redogör jag för den undersökning Belfrage gjorde för att studera den inverkan den särskilda utskrivningsprövningen haft på längden på frihetsberövandena. Undersökningsgruppen består av 251 personer som efter att ha genomgått rättspsykiatrisk undersökning dömts till antingen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eller fängelse för sex olika slags brott.

Brott	Rättspsykiatrisk vård	Fängelse	Totalt
Misshandel	48	37	85
Olaga hot	18	10	28
Våldtäkt	13	22	35
Övriga sexbrott	10	21	31
Stöld/Rån	20	30	50
Mordbrand	13	9	22
Totalt	122	129	251

Tabell 1. Brottsfördelningen efter huvudbrott bland rättspsykiatriskt undersökta män som 1993 dömdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eller fängelse.

befolkningen klart mindre än en procent. Däremot är andelen klart över 50 procent bland de som dömts till fängelse för grova våldsbrott. Levander S, Våld/Aggression, s. 33 ff.

¹³⁵ SvJT 1991 s. 474-478.

¹³⁶ SvJT 1991 s. 474-478.

Tabell 1 visar att det är en ganska jämn fördelning mellan påföljderna fängelse och vård men att de som döms för sexualbrott eller stöld/rån oftare döms till fängelse. Efter 2-3 år (beroende på när under året frihetsberövandet börjat) gjordes en uppföljning för att jämföra frihetsförlusternas längd.

Enligt tabell 2 föreligger stora skillnader i frihetsberövandetider beroende på om man döms till rättspsykiatrisk vård eller fängelse efter den rättspsykiatriska undersökningen, i synnerhet om man döms för ett våldsbrott. I genomsnitt ges rättspsykiatrisk vård under mer än dubbelt så lång tid som fängelsevistelsen varar. Skillnaden är sannolikt avsevärt större eftersom 48% av de som döms till rättspsykiatrisk vård fortfarande var intagna för vård medan det gällde endast 7% av de som döms till fängelse. Den största skillnaden i frihetsförluster föreligger vid våldsbrotten misshandel och olaga hot. Frihetsförlusterna är drygt tre gånger längre för de som döms till rättspsykiatrisk vård jämfört med fängelse detta utan beaktande av att många inom den rättspsykiatriska vården fortfarande var intagna.

Brott	Rättspsykiatrisk vård			Fängelse		
	Månader	Antal	Fortfarande intagna	Månader	Antal	Fortfarande intagna
Misshandel	16	48	20 (42%)	5	37	0
Olaga hot	15	18	5 (28%)	4	10	0
Våldtäkt	25	13	8 (62%)	16	22	4 (18%)
Övriga sexbrott	15	10	6 (60%)	14	21	2 (10%)
Mordbrand	24	13	8 (62%)	14	9	0
Stöld/Rån	15	20	9 (45%)	7	30	3 (10%)
Totalt	20	122	58 (48%)	9	129	9 (7%)

Tabell 2. Frihetsberövande i antal månader för de som 1993 döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eller fängelse efter rättspsykiatrisk undersökning, uppdelat på brott. Till frihetsförlusterna för de som dömdes till rättspsykiatrisk vård kan i princip läggas två månader eftersom häktningstiderna inte är medtagna i tabellen. För de som döms till fängelse räknas häktningstiden av och påverkar alltså inte den totala frihetsförlusten.

Det har konstaterats i ett flertal undersökningar att de lagöverträdare som efter rättspsykiatrisk undersökning döms till fängelse alternativt rättspsykiatrisk vård är mycket lika. De har begått likartade brott, är i ungefär samma ålder, många har begått brott tidigare och har problem med missbruk. I Belfrages undersökning ovan framkom dock en skillnad i diagnosfördelningen. Nästan 70% av de som dömdes till rättspsykiatrisk vård hade en psykosdiagnos (jämfört med 4% av de som dömdes till fängelse) medan nästan 70% av de som dömdes till fängelse led av personlighetsstörningar (jämfört med 20% av de som dömdes till rättspsykiatrisk vård). Efter reformen däremot är vårdtiderna inom psykiatri, enligt en undersökning gjord av Henrik Belfrage, överlag mycket längre än strafftiderna inom kriminalvården.

Slutsatsen är alltså att de som döms till rättspsykiatrisk vård blir frihetsberövade längre tid än de som döms till fängelse. Denna slutsats får tillskrivas den särskilda utskrivningsprövningen som debatterats och

kritiserats i hög grad. Trots att de olika grupperna är mycket lika och den enda skillnaden är att de som dömts till rättspsykiatrisk vård bedömts vara mer psykiskt störda än de som dömts till fängelse är skillnaden i frihetsberövande stor. Frågan är om det är rätt att frihetsberöva dessa i övrigt lika grupper under så olika långa tider. Det är tveksamt om detta är förenligt med grundläggande rättigheter såsom rättssäkerhet och likhet inför lagen i synnerhet då de rättspsykiatriska bedömningarna inte är 100% exakta.

Problemet med skillnader i påföljdernas längd beror bland annat på att rättspsykiatrisk vård och kriminalvård idag inte kan kombineras. Den psykiskt störde lagöverträdaren kan alltså inte föras över till fängelse om vårdbehovet skulle visa sig kortvarigt. Belfrage föreslår i sin artikel en översyn av den nuvarande lagstiftningen. En ökad flexibilitet mellan rättspsykiatrisk vård och kriminalvård är önskvärd t. ex. genom att göra det möjligt att vid behov döma till kriminalvård med föreskrift om rättspsykiatrisk vård. Kanske kan man på detta sätt undvika att länsrätten dömer till fortsatt rättspsykiatrisk vård i de fall då inget vårdbehov föreligger och undvika konflikter med Hawaii-deklarationen¹³⁷.

8.2 Farlighetsbedömningar¹³⁸

Den särskilda utskrivningsprövningen innebär att patienten inte skrivs ut så länge risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag föreligger, även om det inte längre är fråga om en allvarlig psykisk störning. Detta ställer naturligtvis höga krav på farlighetsbedömningen som måste identifiera de verkligt farliga personerna men kanske ännu viktigare, kunna identifiera de som inte är farliga.

Fram till mitten av 1960-talet användes farlighetsbedömningar i hög grad men sedan växte kritiken mot dessa. Möjligheterna att förutsäga återfall i kriminalitet och särskilt återfall i våldsbrott ifrågasattes starkt. På 1980-talet återupptogs, främst i Kanada, forskningen kring möjligheterna att förutsäga kriminalitet. För att garantera samhällsskyddet började man återigen använda sig av farlighetsbedömningar vid utskrivning av allvarligt psykiskt störda brottslingar.¹³⁹

¹³⁷ Hawaii-deklarationen antogs 1977 av världskongressen i psykiatri. Deklarationen tillkom i första hand som en reaktion mot missbruk av psykiatri och reviderades 1983 i Wien och 1996 i Madrid. Enligt Madriddeklarationen, dvs. den reviderade Hawaii-deklarationen, är det ett absolut krav att psykisk sjukdom föreligger för att tvångsåtgärder ska vara etiskt försvarbara. Läkartidningen nr. 28-29, s. 2576-2577, 1997.

¹³⁸ Avsnitt är där annat ej anges baserat på H. Belfrages artikel i SvJT 1995 s. 675-683.

¹³⁹ Levander S, A.a. s. 51 ff.

Flera olika undersökningar har gjorts för att få fram hur säkra farlighetsbedömningarna är. Resultatet är dystert då dessa visat sig vara mycket osäkra. Forskningen kan sammanfattas i tre punkter:

- för varje tre personer där framtida farlighet förutsätts visar sig bara en vara farlig i verkligheten
- variabler som t. ex. kön, ålder och tidigare våldsbrott är säkrare vid farlighetsbedömningar än de kliniska bedömningar¹⁴⁰ som psykiatrer utför
- psykiatriska diagnoser och andra psykologiska/psykiatriska faktorer är till minst hjälp vid farlighetsbedömningar

Resultatet av forskningen har medfört att i princip inga kriminologer, psykiatrer eller psykologer anser sig kunna göra farlighetsbedömningar. I och med införandet av den särskilda utskrivningsprövningen är svenska rättspsykiatrer och domstolar enligt lag tvungna att göra farlighetsbedömningar trots att, i princip, ingen anser sig kunna göra bedömningen. Till följd av detta har man återigen börjat forska inom området för att om möjligt förbättra och förfina instrumenten. Det bästa resultatet av farlighetsbedömningarna får man idag då man tar hänsyn till både kliniska bedömningar och kriminologiska data.

Belfrage har undersökt resultatet av de farlighetsbedömningar som gjordes 1992-1994 d.v.s. efter att den särskilda utskrivningsprövningen infördes. Undersökningen visar att 90% av de som dömts till rättspsykiatrisk vård har bedömts vara farliga och alltså dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Belfrage studerade den lilla grupp på 10% som inte befanns vara farliga och fann att den enda skillnaden mellan grupperna är de brott som begåtts. Det var alltså inte som Belfrage hade förväntat att den grupp som inte fick särskild utskrivningsprövning var en grupp med mycket låga risker. Se tabell 3.

Brott	Ingen risk = utan s.u.p.		Risk = s.u.p.	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Mord, dråp	1	2	112	20
Misshandel	12	19	132	23
Olaga hot	12	19	69	12
Mordbrand	6	9	81	14
Våldtäkt	1	2	33	5
Övriga sexualbrott	4	6	26	4
Egendomsbrott	16	25	78	14
Narkotikabrott	1	2	5	1
Övriga brott	12	16	39	7
Totalt	65	100	575	100

Tabell 3. Brottslighet bland de som dömts till rättspsykiatrisk vård med respektive utan utskrivningsprövning 1992-1994.

¹⁴⁰ Fem kliniska faktorer har visat sig särskilt betydelsefulla vid farlighetsbedömningar. Dessa är: insikt, attityd, symtom, stabilitet och behandlingsbarhet. Levander S, A.a. s. 56.

Belfrages slutsats är att det inte verkar vara den psykiatriska diagnosen som avgör graden av farlighet hos en person utan rättspsykiatrer och domstolar tar hänsyn till det brott som begåtts då de gör riskbedömningar. Det finns dock ingen enhetlig praxis alls inom detta område. Här kan rättssäkerheten ifrågasättas. För lagöverträdaren är det ett rättssäkerhetskrav att bli bedömd utifrån en likartad ram på ett likartat sätt liksom allmänheten kan kräva att, om möjligt, skyddas från farliga personer. Belfrage efterfrågar ett standardiserat farlighetsinstrument för bättre farlighetsbedömningar.

I Sverige arbetade psykiatrerna länge enbart utifrån sin egen erfarenhet men i Kanada har man tagit fram ett instrument, HCR-20, för att bedöma farlighet. Instrumentet, som började användas 1996, består av 20 variabler. Tio stycken mäter historiska data, fem mäter kliniska data och fem mäter framtida risker. Det finns även några andra instrument som utvecklats för att mäta farlighet.

En svensk version av det kanadensiska instrumentet har nyligen utvecklats och denna vill man introducera i vården och i länsrätterna. Med hjälp av standardiserad skattning och mer forskning hoppas man kunna förbättra säkerheten i farlighetsbedömningarna. I en undersökning bedömdes återfallsrisken hos ett antal patienter utan hjälp av instrument. Resultatet var nedslående eftersom resultatet var helt slumpmässigt och då det stämde överens var riskbedömningen ofta baserad på helt olika riskfaktorer. Det nya instrumentet ger länsrätter och andra beslutande organ ett bättre beslutsunderlag och kvaliteten på riskbedömningarna är nu betydligt högre än tidigare.

8.3 Den aktuella debatten

8.3.1 Kritik av den särskilda utskrivningsprövningen

Den särskilda utskrivningsprövningen har kritiserats eftersom den innebär att patienter hålls kvar inom vården trots att läkare inte anser att vårdbehov föreligger. Den gör det svårt, eller ibland omöjligt, för länsrätterna att över huvud taget skriva ut vissa personer på grund av personernas återfallsbenägenhet och inte på grund av medicinska skäl. Psykiatrin får på detta sätt ett obefogat stort ansvar för samhällsskyddet och läkarna tvingas ge vård i strid med Hawaiiideklarationen.¹⁴¹ Enligt Hawaiiideklarationen skall psykiatern häva tvånget i behandlingen så snart förutsättningar för tvångsbehandling ej längre föreligger.¹⁴² Tvångspsykiatriutredningen diskuterar frågan men kommer inte med någon lösning eftersom samhällsskyddet inte beaktas på annat sätt än genom den särskilda

¹⁴¹ Kommittédirektiv 1999:39 s. 6.

¹⁴² Läkartidningen nr. 38, s. 3364-3365, 1994.

utskrivningsprövningen i dagens system. Utredningen är dock för en förändring om påföljdssystemet ändras.¹⁴³

LRV och den särskilda utskrivningsprövningen leder alltså till att vissa patienter hålls kvar inom psykiatrin trots att det inte finns ett psykiatriskt vårdbehov. För att förhindra fortsatt brottslighet används den slutna vården som skyddsförvaring och för att undvika detta måste utskrivningsreglerna ses över. Delade åsikter råder om när den rättspsykiatriska vården ska upphöra. Företrädare för rättsväsendet betonar ofta samhällets rätt till skydd. Läkarna däremot ifrågasätter det riktiga i att domstolen överlämnar lagöverträdare till tvångsvård inom psykiatrin utan att det föreligger medicinska skäl. Kritikerna menar att brottet, och inte vårdbehovet, sätts i centrum och det strider mot Hawaiideklarationen. Ofta är åsikterna oförenliga. En ökad flexibilitet efterfrågas så att allvarligt psykiskt störda kan vårdas inom psykiatrin när sådant vårdbehov finns och inom kriminalvården när det är lämpligt.¹⁴⁴ 16§ LRV innehåller mycket stränga kriterier för när vården ska upphöra och de som dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska inte skrivas ut om det till följd av deras psykiska störning finns "risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag". För patienter med psykopatiska drag föreligger alltid en hög sådan risk som dessutom tros bli högre ju mer behandling de får.¹⁴⁵ Skyddsaspekten överväger helt i denna paragraf eftersom utskrivning inte blir aktuellt så länge det finns risk för återfall i allvarlig brottslighet. I vissa sjukdomsfall som t. ex. för personlighetsstörda är det i princip omöjligt att bli utskriven och denna tidsobestämda förvaring är inte förenlig med den enskilda individens rättssäkerhet.¹⁴⁶

8.3.2 Kritik av rättspsykiatrin

Idag är ett stort antal fängelsedömda (cirka 70%) psykiskt störda. Det beror på att fler döms till fängelse och till längre straff.¹⁴⁷ 70% kan tyckas vara en hög siffra men många brott begås just på grund av en psykiskt störning. Psykisk sjukdom som t. ex. schizofreni och utvecklingsstörning ökar risken för våldsbrott cirka fyra gånger för män. Risken för våldsbrott ökar cirka fyrtio gånger vid utagerande personlighetsstörningar. Dessutom ökar risken ytterligare vid missbruk vilket är mycket vanligt vid sådana störningar.¹⁴⁸ Den höga andelen psykiskt störda på fängelserna medför problem och ökar behovet av särskilda psykiatriska avdelningar. Den rättspsykiatriska vården har kritiserats och det har framförts åsikter om att alla brottslingar borde vårdas på psykiatriska avdelningar inom anstalterna. Chefsåklagaren och ordföranden i Svenska åklagarförbundet, T. Clevenhult, är en av dem som anser att psykiskt störda brottslingar bör och kan vårdas inom anstalten

¹⁴³ SOU 1998:32 s. 360 f.

¹⁴⁴ Läkartidningen, nr. 46, s. 4165-4166, 1996.

¹⁴⁵ SvJT 1996 s. 717-724.

¹⁴⁶ Läkartidningen nr. 50, s. 4774-4777, 1995.

¹⁴⁷ APROPÅ nr. 1, s. 16-21, 1995.

¹⁴⁸ Levander S, A.a. s. 33.

precis som fysiskt sjuka och att samma regler bör gälla för alla brottslingar. Lyckas läkarna bota den intagne ska denne sedan flyttas över till den vanliga anstalten för att fullgöra strafftiden. På detta sätt undviker man enligt Clevenhult att slumpen avgör om en lagöverträdare döms till fängelse eller vård. Man undviker också de alltför korta vårdtiderna som enligt Clevenhult är ett hot mot samhällsskyddet.¹⁴⁹

Clevenhults åsikter möter dock på motstånd av bland annat L. Lidberg som är professor i rättspsykiatri. Han menar att alla psykiskt sjuka har rätt till samma vård och att det inte går att ge lika bra vård inom anstalterna. Lidberg menar också att det är inhumant att låsa in psykiskt sjuka människor på fängelser och att det kan få negativa konsekvenser på fängelsemiljön. Den slutna psykiatriska vården är visserligen dyrare på kort sikt men antalet återfall är färre bland de som döms till vård i stället för fängelse, trots att vårdtiden i vissa fall är kortare. Enligt Lidberg kan konsekvensen på längre sikt bli att vi släpper ut mycket farliga människor i samhället på grund av att de inte fått den vård de behöver inom fängelset.¹⁵⁰

Professor T. Tännsjö anser att ingen ska vårdas mot sin vilja och att det därför är fel att döma någon till rättspsykiatrisk vård. Han menar att de som begår brott ska straffas för det, inte tvångsvårdas. Tännsjö menar att det finns tre handlingsalternativ då en allvarligt psykiskt störd person begått ett brott:

- att förklara personen otillräknelig och befria denna från rättsligt ansvar. Detta system är vanligt internationellt sett.
- att döma till vård. Det svenska systemet kan medföra problem eftersom det inte alltid finns lämplig vård att ge och eftersom den psykiska störningen ibland är snabbt övergående och då måste vård ges utan vårdbehov alternativt måste vården upphöra trots kort frihetsberövande. Det strider mot rättskänslan att släppa ut grova brottslingar efter en kort tid men det är också fel att tvångsvårda personer som ej är i behov av vård.
- att döma till fängelse och erbjuda frivillig vård. Detta förslag förespråkas av Tännsjö som anser att alla lagöverträdare, oavsett psykisk störning, ska dömas till vanlig påföljd och sedan erbjudas frivillig vård. Fördelen med detta systemet är att psykiatrisk expertis inte behöver vara delaktiga i den juridiska bedömningen av brott och straff. En fördel med systemet är även renodlingen av roller. Psykiatrin sköter den medicinska vården medan domstolarna avgör straffet. En nackdel är att det kan tyckas inhumant och orättvist att döma psykiskt störda personer till fängelse. Tännsjö bemöter detta med att alla som begår brott ska straffas eftersom straffsystemet behövs av preventiva skäl. Däremot kan straffet ges en human utformning genom att de med vårdbehov erbjuds vård. Han menar också att det är fel att särbehandla de psykiskt störda utan alla intagnas individuella behov ska beaktas. Han menar, till skillnad från Clevenhult, att denna psykiatriska vård ska ges på allmänna

¹⁴⁹ APROPÅ nr. 1, s. 16-21, 1995.

¹⁵⁰ APROPÅ nr. 1, s. 16-21, 1995.

psykiatriska kliniker för att undvika att de intagna får en sämre psykiatrisk vård.¹⁵¹

Ett annat problem som kritiserats är att drogutlösta psykotiska reaktioner straffrättsligt särbehandlas. Dessa fall av tillfällig psykisk störning innefattas i fängelseförbudet, som gäller oavsett orsaken till det psykotiska tillståndet, trots att det ofta inte föreligger något psykiatriskt vårdbehov. Fängelseförbudet och dom till rättspsykiatrisk vård medför psykiatrisk vård långt efter att psykosen försvunnit och detta har kritiserats. Åsikter har framförts om att drogutlösta psykoser inte borde omfattas av fängelseförbudet för att undvika dessa fall då antingen vård ges utan att vårdbehov föreligger eller då lagöverträdarna släpps ut i frihet efter kort vård utan att egentligen straffas för det brott de begått.¹⁵²

Ett syfte med 1991 års reform är att färre psykiskt störda brottslingar ska dömas till rättspsykiatrisk vård och fler till fängelse. Belfrage ifrågasätter i en artikel om den svenska kriminalvården orkar med detta. Psykiska störningar är vanliga främst bland vålds- och sexualbrottslingar. År 1994 dömdes ca. 75% av alla mördare och ca 90% av alla sexualbrottslingar till fängelse. Belfrage kritiserar i sin artikel Fängelseutredningen för att den anser det acceptabelt att sätta dessa psykiskt störda brottslingar i fängelse i så hög grad.¹⁵³ Fängelseutredningen menar att dessa lagöverträdare överlag endast har behov av akutvård eller kortvarig behandling och detta kan tillgodoses i fängelserna.¹⁵⁴ Belfrage ifrågasätter starkt detta och menar att andelen psykiskt störda på fängelserna är alldeles för hög.¹⁵⁵

8.3.3 Samhällsskyddet

Idag tillgodoses samhällsskyddet genom den särskilda utskrivningsprövningen. Det innebär att för att samhällsskyddet ska tillgodoses krävs att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård dömts ut. Straffansvarsutredningen anser att samhällsskyddet bör beaktas även i vissa andra fall där psykisk störning som ej bedömts vara allvarlig förekommer eller behov av rättspsykiatrisk vård ej föreligger. Utredningen menar att det får alltför stora konsekvenser om en person bedöms ha lidit av en allvarlig psykisk störning eller "enbart" en psykisk störning, i synnerhet som det inte krävs en allvarlig psykisk störning för att den rättspsykiatriska vården ska få fortsätta. Samhällsskyddet bör kunna omfatta även de psykiskt störda lagöverträdare som inte omfattas av fängelseförbudet om det föreligger en påtaglig risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.¹⁵⁶

¹⁵¹ APROPÅ nr. 4, s. 18-20, 1995.

¹⁵² Läkartidningen nr. 50, s. 4774-4777, 1995.

¹⁵³ SvJT 1994 s.568-572.

¹⁵⁴ SOU 1994:5 s. 16.

¹⁵⁵ SvJT 1994 s.568-572.

¹⁵⁶ SOU 1996:185 s. 545.

Straffansvarsutredningen kritiserar att samhällsskyddet är beroende av ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård eftersom det är ett juridiskt tvång och inte ett medicinskt. Förekommer inte längre ett vårdbehov måste samhällsskyddet kunna tillgodoses på annat sätt än genom fortsatt tvångsvård. På detta sätt undviker man de etiska konflikter som många läkare upplever då de tvingas vårda personer utan vårdbehov. Ett åtskiljande mellan vårdbehov och behovet av samhällsskydd är alltså nödvändigt. Utredningen föreslår en "samhällsskyddslag". Enligt denna lag ska personer, utan vårdbehov men som bedöms vara farliga på grund av att de till följd av sitt psykiska tillstånd riskerar att återfalla i brottslighet av allvarligt slag, efter domstolsbeslut kunna bli föremål för tvångsåtgärder. Tvångsåtgärderna bör vara tidsbestämda och bidra till personens anpassning till samhället.¹⁵⁷

Rättssäkerheten måste dock garanteras i samband med tvångsåtgärdernas införande. Frågan är om det är acceptabelt och förenligt med rättssäkerheten att utsätta någon för tvångsåtgärder på grund av att personen kan komma att återfalla i brottslighet. Dessa risk- och farlighetsbedömningar är ju mycket osäkra. Utredningen menar att tvångsåtgärder är motiverat då en person begått allvarliga brott som riktat sig mot eller medfört fara för annans personliga säkerhet och det till följd av dennes psykiska tillstånd föreligger en påtaglig risk för återfall. Straffansvarsutredningens slutsats är att det inte går att helt undvika farlighetsbedömningar även i ett nytt reformerat system.¹⁵⁸ Även Tvångspsykiatrikommittén anser att samhällsskyddet inte kan tillgodoses utan risk- och farlighetsbedömningar. Trots att dessa inte är 100% säkra är de nödvändiga då det föreligger en påtaglig risk för återfall i allvarlig brottslighet. De förespråkar samma krav på risken då någon överlämnas till rättspsykiatrisk vård som när utskrivning från vården är aktuellt. Kommittén föreslår två olika sorters rättspsykiatrisk vård, en sluten och en öppen form, och menar att kravet på återfallsrisken bör bero på vårdformen.¹⁵⁹

Den särskilda utskrivningsprövningen innebär enligt Belfrage ett ökat samhällsskydd på kort sikt på grund av inkapaciteringen. På lång sikt däremot innebär lagen, som begränsar antalet psykiskt störda lagöverträdare som döms till vård, ett mycket sämre samhällsskydd i form av mer och grövre brottslighet. Anledningen till det försämrade samhällsskyddet är att psykiatrisk vård har mycket bättre brottspreventiv effekt än vad ett fängelsestraff har på psykiskt störda brottslingar. Risken är också stor att dessa brottslingar far så illa i fängelset att de återfaller i ännu grövre brottslighet vilket får till följd fler brottsoffer och högre kostnader för samhället till följd.¹⁶⁰ Det är dock klarlagt att det finns en koppling mellan psykisk störning och kriminalitet. På grund av denna koppling finns det anledning att vara mycket försiktig innan psykiskt störda personer, som tidigare visat sig vara farliga skrivs ut från vården.¹⁶¹

¹⁵⁷ SOU 1996:185 s. 545 f.

¹⁵⁸ SOU 1996:185 s. 545 ff.

¹⁵⁹ SOU 1998:32 s. 362 f.

¹⁶⁰ SvJT 1994 s.568-572.

¹⁶¹ SvJT 1996 s. 717-724.

9 Den danska synen på psykiskt störda lagöverträdare

Jag gör i detta kapitel en redogörelse för hur man i Danmark behandlar psykiskt störda lagöverträdare. Kanske kan vårt svenska system komma i ett annat perspektiv vid en jämförelse med hur man i vårt grannland hanterar denna problematik.

9.1 Särreaktioner vid otillräknelighet

I Danmark är tillräknelighet en förutsättning för att en person ska vara straffrättsligt ansvarig för sina gärningar. Enligt 16§ DSL (Danmarks Straffelov) är en person otillräknelig om denne vid gärningstillfället var sinnessjuk, gravt psykiskt utvecklingsstörd eller befann sig i ett tillstånd som kan jämföras med sinnessjukdom. Det krävs inte något orsaks-samband mellan brottet och den psykiska störningen för att störningen ska inverka på bedömningen. Det är domstolens uppgift att slutgiltigt fastställa om otillräknelighet förelåg och de uppräknade tillstånden är bara indikationer på att så kan vara fallet. Den danska domstolen är, liksom den svenska, inte bunden av den rättspsykiatriska bedömningen.¹⁶² Omfånget av de rättspsykiatriska utredningarna avgörs av omständigheterna i fallet. I undersökningarna ingår även i Danmark att göra en farlighetsbedömning av personen och eventuellt en bedömning av risken för återfall i allvarlig brottslighet. Liksom i Sverige kritiseras farlighetsbedömningarna då de visat sig vara otillförlitliga men bättre bedömningsmetoder utvecklas och man anser att psykiatrerna trots allt bör göra dessa bedömningar. I både Danmark och Sverige diskuteras var gränsen mellan individens rättigheter och samhällsskyddet bör gå.¹⁶³

En lagöverträdare som bedöms som otillräknelig undgår dock inte helt reaktion på gärningen. De lagöverträdare som anses otillräkneliga kan bli föremål för mer eller mindre ingripande särreaktioner som regleras i 68§ DSL. Övervakning, föreskrift om vistelseort eller arbete, missbruks-avvänjande behandling eller psykiatrisk behandling är exempel på mindre ingripande särreaktioner. Mera ingripande är t. ex. intagning på sjuksjukhus.¹⁶⁴ Ofta kombineras särreaktionerna med skyddstillsyn inom kriminalvården.¹⁶⁵

Man har valt att särreglera rusutlösta psykiska sjukdomstillstånd och gärningsmannen kan, då särskilda skäl talar för det, bli straffrättsligt

¹⁶² RMV-rapport 1995:1 s. 8.

¹⁶³ Kramp P m.fl., Rättspsykiatri, s. 157 ff.

¹⁶⁴ SOU 1996:185 s. 519.

¹⁶⁵ RMV-rapport 1995:1 s. 10.

ansvarig för sin gärning. Det krävs även särskilda skäl för att straffa mindre psykiskt störda lagöverträdare som ej anses otillräkneliga. I 69§ DSL regleras andra psykiska störningar än de som nämns i 16 § DSL. Rätten har här möjlighet att i stället för straff besluta om någon form av vård. Till skillnad från 68 § ska vid tillämpning av 69 § DSL vården i regel vara tidsbestämd, i allmänhet högst ett år med möjlighet till förlängning.¹⁶⁶ Psykiskt sjuka lagöverträdare ges rättspsykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården. Rättspsykiatrisk vård inom kriminalvården har valts bort eftersom man anser att det är den psykiska sjukdomen som kommer i första hand och att bäst vård ges inom den allmänna sjukvården.¹⁶⁷

9.2 Upphörande av särreaktionerna

Domstolen beslutar om förändringar eller upphörande av särreaktionen. En särreaktion kan inte ändras till ett straff och ett utdömt straff kan inte heller omvandlas till en särreaktion. Däremot kan en person överföras från t. ex. fängelse till sjukhus för resterande delen av strafftiden om denne visar sig vara i behov av vård.¹⁶⁸

Vården är vanligen tidsbestämd så att den både till utformning och längd ska kunna begränsas till vad som är nödvändigt och tillräckligt. Principiellt ska vårdtiden inte påverkas av hur allvarliga brott som begåtts men trots detta beaktas ofta proportionalitetsprincipen. Precis som i Sverige görs ofta en sammanvägning, ju allvarligare brott som begåtts desto försiktigare är domstolen med att släppa lagöverträdaren och därmed riskera ett återfall i allvarlig brottslighet. Domstolens ställningstagande skiljer sig naturligtvis ibland från läkarnas då läkaren ser till vårdbehov och inte till brottsligheten. De mest ingripande särreaktionerna är "anbringelse i hospital för sindslidande" och "anbringelse på sikringsafdelingen". Dessa former används huvudsakligen på personer som begått allvarliga personfarliga brott, d.v.s. brott som riktat sig mot annan persons liv, hälsa eller personliga säkerhet. Hänsyn tas inte bara till vårdbehov utan också till rättssäkerheten innan dessa personer släpps fria. Ofta utslussas patienterna via annan vård.¹⁶⁹

Utskrivning från vården går till ungefär som från svensk rättspsykiatrisk vård. Ändring eller upphörande av vården regleras i 72§ DSL. Åklagaren väcker talan om utskrivning eller ändring av vården i rätten på eget initiativ eller på begäran av t. ex. läkare eller patient. Vid avslag dröjer det sex månader tills rätten kan pröva fallet igen. Även i 68§ regleras ändring och upphörande och i denna paragraf är utgångspunkten att på bästa sätt

¹⁶⁶ Betaenkning nr. 1372 s. 17 f.

¹⁶⁷ Kramp P m.fl., A.a. s. 199 ff.

¹⁶⁸ Kramp P m.fl., A.a. s. 104.

¹⁶⁹ Kramp P m.fl., A.a. s. 199 ff.

förhindra återfall i brottslighet. I lagen anges inte hur ofta omprövning ska ske.¹⁷⁰

Straffelovrådet har i år lämnat ett förslag till ett nytt system. De överväger att införa tidsbegränsade åtgärder i 68 § och 69 § DSL. Rådet anser att tidsobegränsad vård egentligen är bäst för de människor som berörs av den och att syftet med att döma till vård till viss del går förlorat om den är tidsbegränsad precis som ett fängelsestraff. Anledningen till att man trots detta vill införa tidsbegränsning är att vården ibland pågått mycket länge vid mindre allvarliga brott. Åtgärder behöver vidtas för att tillgodose rätts-säkerheten i dessa fall. Slutsatsen är att de vill införa tidsbegränsad vård med möjlighet till förlängning då personen ej begått personfarliga brott. Då personfarliga brott begåtts avråder rådet från tidsbegränsad vård.¹⁷¹

¹⁷⁰ Betaenkning nr. 1372 s. 20 f.

¹⁷¹ Betaenkning nr. 1372 s. 10-14.

10 Avslutande diskussion

Efter att ha studerat både den reglering som finns av psykiskt störda lagöverträdare och den debatt som förts och förs i ämnet ska jag avsluta med egna slutsatser och min syn på debatten. Hur psykiskt störda lagöverträdare bör behandlas är en mycket komplicerad fråga som alltid diskuterats. Då jag valde detta ämne för mitt examensarbete var jag medveten om problematiken men först efter att ha studerat en ansenlig mängd material förstod jag till fullo hur komplicerat det faktiskt är. Många olika aspekter måste sammanjämkas och svårförenliga grundläggande principer ska kombineras. De flesta är överens om att psykiskt störda lagöverträdare bör särbehandlas på något sätt men var gränsen ska gå för vem som ska särbehandlas och hur dessa personer ska särbehandlas är inte självklart. Här finns många problem att lösa och många diskussioner att föra.

Införande av krav på tillräknelighet?

Först och främst måste man ta ställning till om psykiskt störda lagöverträdare ska vara fria från straffrättsligt ansvar eller inte. I Sverige har vi valt, det internationellt sett ovanliga, systemet att beakta psykisk störning först vid påföljdsvalet. Frågan är om det är rätt att döma psykiskt sjuka på samma sätt som andra brottslingar. Jag anser att det är humanare att beakta den psykiska störningen tidigare och inte döma dessa personer till straffrättsligt ansvar. Tillräknelighetsbegreppet avskaffades vid BrB:s tillkomst men ett återinförande diskuteras idag. Tillräknelighetsbegreppet tilltalar mig då det inte lägger straffrättsligt ansvar på personer som utan självförvållande inte kan styra sitt agerande och inte förstår konsekvenserna av det. En eventuell nackdel som jag ser det är att det är läkare och inte jurister som avgör om personen ska ställas till ansvar eller ej. Det lägger stort ansvar på läkaren och i många artiklar har det framgått att alla läkare inte är beredda att åta sig ansvaret för dessa beslut. Å andra sidan kan det även ses som negativt att ett juridiskt synsätt dominerar över det medicinska. Jag tror dock att vi kan lära av andra länder som t. ex. Danmark där tillräknelighetsbegreppet verkar fungera bra.

Fängelse genom rättspsykiatrisk vård

Oavsett om Sverige inför ett krav på tillräknelighet eller ej anser jag att det finns behov av en ny påföljd - "fängelse genom rättspsykiatrisk vård". Psykiskt störda lagöverträdare bör dömas till samma straff som friska och efter att behovet av vård är tillfredsställt på allmän psykiatrisk avdelning ska de fullgöra straffet i fängelse. På detta sätt undviks att dessa personer släpps ut alltför snart och riskerar att bli ett hot mot allmänheten och samhällsskyddet. Man undviker även att ett renodlat fängelsestraff gör dessa personer ännu farligare på grund av otillfredsställt vårdbehov. Är personen mycket sjuk blir det kanske aldrig aktuellt med fängelse och om vårdbehov fortfarande finns efter strafftiden kan tvångsvård vara ett alternativ. Problemet med de osäkra farlighetsbedömningarna som är av mycket avgörande betydelse kan också undvikas på detta sätt. En 100% riktig

farlighetsbedömning är inte lika avgörande eftersom personen överflyttas till fängelse då vårdbehovet upphör och man undviker de provocerande frisläppandena efter kort tid. Man undviker även att tilltalade försöker lura psykiatrerna för att dömas till rättspsykiatrisk vård och sedan snabbt bli släppta då inget vårdbehov visar sig föreligga alternativt att de inte släpps trots att vårdbehovet upphört. Vad gäller de påstått korta vårdtiderna är massmedias kritik inte befogad, snarare är förhållandena omvända. Vårdtiderna inom psykiatrin är idag avsevärt längre än strafftiderna inom kriminalvården och detta medför helt andra problem och etiska konflikter än de massmedia uppmärksammar.

Den särskilda utskrivningsprövningen har som jag visat utsatts för häftig kritik. Väljer vi att införa tillräknelighetsbegreppet kan den särskilda utskrivningsprövningen avskaffas. Behåller vi vårt nuvarande system anser jag att LRV 16§ bör ändras så att inte rättspsykiatrin används för tidsobestämd förvaring av psykiskt störda lagöverträdare utan vårdbehov. Dagens system strider mot Hawaii-deklarationen och sätter läkarna i en svår situation då de tvingas vårda utan att vårdbehov föreligger. Genom att införa påföljden fängelse genom rättspsykiatrisk vård undviks detta problem.

Rättssäkerhet och samhällsskydd

Ett problem i det svenska systemet är den stora skillnad det medför om en person döms till rättspsykiatrisk vård eller fängelse och att detta avgörs av de osäkra farlighetsbedömningarna. Blir slutsatsen att rättspsykiatrisk vård är den lämpligaste påföljden uppstår många etiska problem bland annat på grund av utskrivningsprövningen. Döms personen till fängelse spelar risken för återfall i allvarlig brottslighet ingen roll alls medan den är avgörande vid utskrivningsprövningen. Vad motiverar denna skillnad? Med tanke på den höga andelen psykiskt störda i svenska fängelser är det anmärkningsvärt att dessa personer släpps ut när strafftiden är avverkad utan vidare prövning medan de som dömts till rättspsykiatrisk vård inte släpps ut vid risk för återfall även om den psykiska störningen inte längre är allvarlig. Det har konstaterats i undersökningar att inte mycket skiljer lagöverträdarna åt. Frågan är alltså om det är rätt att frihetsberöva dessa i övrigt lika grupper under så olika långa tider och med så olika utskrivnings sätt. Det är tveksamt om detta är förenligt med grundläggande rättigheter såsom rättssäkerhet och likhet inför lagen i synnerhet då de rättspsykiatriska bedömningarna inte är tillförlitliga. Vad berättigar farlighetsbedömningar av vårdpatienter då det inte görs en motsvarande farlighetsbedömning som kan leda till fortsatt internering av de som döms till fängelsestraff? Fängelseförbudet har en humanistisk grund och vi måste därför se till att det inte leder till en inhuman smyginternering inom vården som medför frihetsberövande under mycket längre tid än ett fängelsestraff skulle ha medfört. Denna risk föreligger då psykiskt störda utan vårdbehov förvaras inom vården då risk för återfall i allvarlig brottslighet anses föreligga. Det kan inte vara meningen att fängelseförbudet, som är tänkt att vara något positivt för den sjuke, kopplas samman med möjligheten till tidsobestämd förvaring som troligen tolkas som något negativt och osäkert.

Enligt lagen föreligger inget krav på samband mellan det brott som begåtts och den brottslighet som personen eventuellt kan förväntas återfalla i för att döma till särskild utskrivningsprövning. Rättssäkerheten kan ifrågasättas eftersom Belfrages undersökning visade att det brott som begåtts hade mycket stor inverkan på resultatet av farlighetsbedömningen då det är den framtida brottsligheten som ska bedömas. Jag anser att kraven på rättssäkerhet inte är uppfyllda då spekulationer om framtida brottslighet påverkar längden på frihetsberövandet, i synnerhet då det bara inverkar vid vård och inte vid fängelsestraff och farlighetsbedömningarna är så osäkra. Det är trots allt vårdbehovet som ska avgöra och inte det brott som begåtts eller eventuell framtida brottslighet. En annan nackdel med att använda vården som skyddsförvaring är att andra psykiskt sjuka blir lidande av detta då vårdplatser och ekonomi inte räcker till. Det kan vara ett alternativ att återinföra den försöksutskrivning som fanns i LSPV. På detta sätt kan man kanske undvika att psykiskt störda lagöverträdare hålls kvar inom vården alltför länge för att tillgodose samhällsskyddet.

Jag anser att det är fel att lägga ansvaret för samhällsskyddet på sjukvården som man gör idag med den särskilda utskrivningsprövningen och genom att tvinga läkarna att vårda då inget vårdbehov föreligger. Ofta kritiserar rättspsykiatrin då brottslingar släpps ut efter kort vård och sedan eventuellt begår nya brott. Det är dock viktigt att inte glömma att det är länsrätterna som fattar beslut om permission eller utskrivning. Läkarnas åsikter vägs in men länsrätten avgör. Länsrätten har möjlighet att tillgodose samhällsskyddet genom att besluta om fortsatt vård på grund av risk för återfall i allvarlig brottslighet trots att det inte finns något vårdbehov.

Framtidsperspektiv

Risk- och farlighetsbedömningarna som är en konsekvens av den särskilda utskrivningsprövningen kommer troligen att behövas även i framtiden. Även om vi inför tillräknelighetsbegreppet kommer dessa bedömningar att behövas för att tillgodose samhällsskyddet. Därför är det av yttersta vikt att fortsätta utveckla och förbättra bedömningsmetoderna för att öka rätts-säkerheten.

Jag hyser stora förhoppningar till Straffansvarsutredningen förslag och tror att det kan bidra till att många av problemen med dagens system kan lösas. Genom att återinföra tillräknelighetsbegreppet och införa samhällsskydds-åtgärder för de otillräkneliga kan vi avskaffa den kritiserade särskilda utskrivningsprövningen. Även om vi inför ett nytt system kommer det nog alltid att förekomma både etiska och praktiska problem inom detta område. Jag tror att en anledning till att regleringen av psykiskt störda lagöverträdare är så omdiskuterad är de många intressekonflikter som präglar den. Läkare, jurister och andra sakkunniga är tvingade att samarbeta och det kan medföra problem då de ibland har helt olika synsätt och perspektiv. Kanske är det så att det perfekta systemet helt enkelt inte finns?

11 Källförteckning

Offentligt tryck

SOU 1977:23 Psykiskt avvikande lagöverträdare, betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande, Stockholm 1977

SOU 1984:64 Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten, betänkande av socialberedningen, Stockholm 1984

SOU 1994:5, Kriminalvård och psykiatri, slutbetänkande av Fängelseutredningen, Lund 1994

SOU 1996:185 Straffansvarets gränser, del 1, betänkande av Straffansvarsutredningen, Malmö 1996

SOU 1998:32 Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård, slutbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén, Stockholm 1998

Justitiekommitténs betänkande 1990/91:JuU34, psykiskt störda lagöverträdare

Kommittédirektiv 1999:39, Ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

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

RMV-rapport 1995:1, Utredning och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare i Norden, Stockholm 1995

Straffelovrådets betänkning nr. 1372, 1999, Tidsbegränsning af föranstaltningar efter straffelovens § 68 og § 69

Litteratur

Belfrage H, Brottsligheten, psykiatrin och samhället, Liber Utbildning, Falköping 1995

Berg U m.fl., Kommentar till brottsbalken del III, 4:e uppl., CE Fritzes AB, Stockholm 1994

Fröberg U, Psykiatrisk tvångsvård – den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård, IMR 1991

Grönwall L & Holgersson L, Psykiatrin, tvånget och lagen, CE Fritzes AB, 1992

Hoflund O, Straff och andra reaktioner på brott, 4:e uppl., Juristförlaget, Stockholm 1995

Inger G, Svensk rättshistoria, Liber Förlag, Lund 1980

Kramp P, Lunn V & Waaben K, Retspsykiatri, GadJura, Köpenhamn 1996

Levander S, Våld/Aggression, Psykiatriuppföljningen 1997:11, Socialstyrelsen, Stockholm 1997

Lidberg L & Freese J, Rätt och psykiatri, Liber Förlag, Lund 1985

Qvarsell R, Utan vett och vilja, Carlsson Bokförlag, Stockholm 1993

Svensk ordbok, uppl. 2 1986, Esselte Studium AB

Artiklar

APROPÅ

APROPÅ nr.1 s.16-21, 1995. Naumann C, Vård eller straff?

APROPÅ nr. 4 s.18-20, 1995. Tännsjö T, Fel att döma till vård!

Läkartidningen

Läkartidningen nr. 38 s. 3364-3365, 1994. Villius A, Vården av psykiskt störda brottslingar: Länsrätten avgör - inte läkaren

Läkartidningen nr. 1-2 s. 12-14, 1995. Levander S, Orimlig lagstiftning försvårar rättspsykiatrisk bedömning

Läkartidningen nr 50 s. 4774-4777, 1995. Lindelius R & Nilsson A, Dagens rättstillämpning hot mot rättssäkerheten

Läkartidningen nr. 21 s. 2029-2032, 1996. Kullgen G, Avskaffas rättspsykiatrin löses ändå inte problemen

Läkartidningen nr. 46 s. 4165-4166, 1996. Villius A & Belfrage H, Fortsatt tvångsvård utan medicinska skäl

Läkartidningen nr. 15 s. 1398-1404, 1997. Nilsson A, Ahlberg J & Tuck J R, Brist på samstämmighet oroar rättspsykiatrin

Läkartidningen nr. 28-29 s. 2576-2577, 1997. Nilstun T & Wetterberg L,
Madriddeklarationen - Nya etiska riktlinjer för psykiatri

Läkartidningen nr. 37 s. 3913-3914, 1997. Grunewald K, Psykiskt störd - ett
otidsenligt begrepp

SvJT

SvJT 1991 s. 474-478. Belfrage H, Medför dom till psykiatrisk vård kortare
frihetsberövande än fängelsestraff?

SvJT 1994 s. 568-572. Belfrage H, Lagen om rättspsykiatrisk vård - ett steg
mot ett bättre samhällsskydd mot psykiskt störda brottslingar?

SvJT 1995 s. 675-683. Belfrage H, Farlighetsbedömningarnas renässans -
Sverige på efterkälken i utvecklingen av nya farlighetsinstrument

SvJT 1996 s. 717-724. Belfrage H, Rättspsykiatrisk vårdtider vs.
Fängelsetider

Internet

<http://www.rmv.se/RP.htm>

<http://www.rmv.se/arsredo/rpars.htm>