



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Sofie Jeppsson

”Hur ska vi hantera de psykiskt
störda lagöverträdarna inom
rättsystemet? – En analys av
2008 års reform”

Examensarbete
30 poäng

Handledare
Helén Örnemark Hansen

Straffrätt

Vårterminen 2010

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRORD	5
FÖRKORTNINGAR	6
1 INLEDNING	7
1.1 Syfte och frågeställningar	8
1.2 Metod	9
1.3 Disposition och avgränsningar	9
2 HUR HAR DE PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDADE BEHANDLATS GENOM TIDERNA?	12
2.1 Historik	12
2.1.1 Brottsbalkens tillkomst	13
3 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER	15
3.1 Allvarlig psykisk störning	15
3.2 Begreppsbildning	16
3.3 Uppsåtskravet	18
4 HUR BEHANDLAS DE PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARNA IDAG?	20
4.1 Särbehandlingens konsekvenser	20
4.2 BrB 30 kap 6 § - Före reformen	20
4.3 BrB 29 kap 3 § 2 p - Före reformen	21
4.4 BrB 30 kap 6 § - Efter reformen	22
4.4.1 Vad innebär ”synnerliga skäl”?	23
4.5 BrB 29 kap 3 § 2 p - Efter reformen	28
5 RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD	29

5.1	Förutsättningar för vård	29
5.2	Den nya vårdformen	30
5.3	Det rättspsykiatriska underlaget	30
5.4	Vårdmöjligheterna inom kriminalvården	32
5.5	Etiska överväganden	34
6	VAD ÄR BAKGRUNDEN TILL 2008 ÅRS LAGÄNDRING?	37
6.1	Tidigare förslag	37
6.2	Uppdragets omfattning	38
6.3	Behovet av en reform	39
7	VAD INNEBÄR 2008 ÅRS REFORM I REALITETEN OCH VILKA KONSEKVENSER KAN DEN FÅ?	41
7.1	Remissinstansernas synpunkter gällande Ds 2007:5	41
7.2	Praxis	44
7.2.1	RH 2008:90 (Rödebymålet)	44
7.2.2	NJA 1995 s. 48 (Flinkfallet)	47
7.2.3	RH 2009:14	48
7.2.4	B- 945-09	50
8	HUR KAN REGLERINGEN AV DE PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARNA SE UT I FRAMTIDEN?	52
8.1	Framtidens reglering	52
8.2	Genomgång av SOU 2002:3	53
8.2.1	Straffrättsligt ansvar	53
8.2.2	Vårdbehov	56
8.2.3	Samhällskydd	59
9	SAMMANFATTANDE ANALYS	64
	Bilaga A - EKMR art 5	70
	BILAGA B - THE DECLARATION OF HAWAII	71
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	75
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	79

Summary

How mentally disordered offenders should be treated in the justice system is an issue constantly under discussion. This group has for a long time been treated differently in criminal law. The questions of these offenders are very complex and no easy solutions are likely to find. This area is characterized by conflicting interests, where humanity and public protection are two of the most central.

Over the past fifteen years, a number of government investigations have been presented. The investigations have included various proposals on how to improve the situation for mentally disordered offenders and also for society in large. There are very few investigations that have led to any changes, except for a reform that came 2008. The reform from 2008 “Penalties for mentally disordered offenders”, were directed to correct some deficiencies in the system for mentally disordered offenders. The aim was not to make a fundamental reform of the system. The largest change was that instead of using an absolute ban on prison for mentally disordered offenders we now apply a presumption against imprisonment. Imprisonment may today be imposed as a penalty even though an offender has been seriously mentally disturbed during the offense, if there are exceptional reasons. Exceptional reasons can for example be a very serious crime and that the offender at the time of sentencing is of limited or no need of psychiatric care. Prison may still not be imposed for the “most severely mentally disordered”, that is, those who lacked an understanding for his actions or was incapable of controlling his actions.

The purpose of the reform from 2008 was to increase the flexibility in the process of determining penalties for mentally disordered offenders, this by creating room for proportionality and considering the individuals need for psychiatric care.

The purpose of my essay is to investigate the background of the reform from 2008, what the reform means and what impact it can have. I will also describe the general problems that are associated with mentally disordered offenders and give an idea of how a future legislation might look like.

There are a lot of deficiencies in the current provisions regarding mentally disordered offenders. A small part of these have been corrected by the reform, but at the same time it has given new difficulties. Most of the shortcomings in the system still exist. Some of the problems with the current system are that it does not sufficiently distinguish between care and punishment, that an offender must be found guilty of an offence to receive treatment. Furthermore it is an immense problem that mentally disordered offenders who are not found to be seriously mentally disturbed and therefore are sentenced to prison does not receive requisite psychiatric care.

To overcome the problems mentioned above, there are many who advocate a radical reform of the system. Among the bodies considering the proposed legislation half was critical to the reform and even among the bodies that endorsed the reform there was a consensus that a more fundamental reform should have been introduced instead. In 2002, a report was introduced by the so-called Psych responsibility committee, but their proposal did not lead to any legislative changes. The report contained a lot of proposals for fundamental changes of the system for mentally disordered offenders. In brief, the proposal was that accountability once again becomes a prerequisite for criminal liability and that general penalty rules would apply to those who were judged to be accountable. In a reformed system the need for psychiatric care would not control the choice of sanctions but instead affect the execution. Many believe that such a system in a better way would promote the requirements of foresee ability and proportionality.

The proposals in the report of 2002 have continuously been discussed and in the reform from 2008 the government wrote that they are working on implementing a major reform based on the report that Psych responsibility committee presented. The government however writes that this will take more time and considerations before such a change could be achieved.

Sammanfattning

Hur psykiskt störda lagöverträdare ska behandlas inom rättssystemet är en fråga som ständigt diskuteras. Denna grupp har sedan lång tid tillbaka särbehandlats inom straffrätten. Problematiken kring dessa lagöverträdare är väldigt komplex och några enkla lösningar går troligen inte att finna. Området präglas av motstående intressen, där humanitet och samhällsskydd är två av de mest centrala.

Under de senaste femton åren har ett antal statliga utredningar lagts fram. Utredningarna har innehållit olika förslag på hur man kan förbättra situationen för de psykiskt störda lagöverträdarna och även för samhället i stort. Det är väldigt få utredningar som lett till förändring men 2008 kom en reform som medförde vissa lagändringar på det aktuella området. 2008 års reform "Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare" var inriktad på att korrigera vissa brister i lagstiftningen kring psykiskt störda lagöverträdare. Syftet var således inte att göra någon genomgripande reform av systemet. Förändringarna innebär bland annat att man istället för ett absolut fängelseförbud ska tillämpa en presumtion mot fängelse. Fängelse kan dömas ut som påföljd trots att personen varit allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället, under förutsättning att det föreligger synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan exempelvis vara förhanden om ett mycket allvarligt brott begåtts och gärningsmannen vid domstillfället har ett begränsat eller obefintligt behov av psykiatrisk vård. Fängelse får fortfarande inte dömas ut för de "mest allvarligt psykiskt störda", det vill säga de som saknat insikt om sin gärnings natur eller saknat förmåga att kontrollera sitt handlande.

Syftet med 2008 års reform är enligt förarbetena att öka flexibiliteten vid påföljdsbestämningen avseende de psykiskt störda lagöverträdarna och därigenom skapa utrymme för proportionalitetsbedömningar samtidigt som den enskildes behov av vård ska beaktas.

Syftet med min uppsats är att utreda vad bakgrunden till 2008 års reform är, vad reformen innebär och vilka konsekvenser den kan få. Jag kommer även redogöra för den allmänna problematiken kring de psykiskt störda lagöverträdarna samt ge en bild av hur en eventuell framtida lagstiftning kan komma att se ut.

Det finns en hel del brister i dagens reglering avseende de psykiskt störda lagöverträdarna. En liten del av dessa har korrigerats genom 2008 års reform men samtidigt har lagändringarna gett upphov till nya svårigheter. De flesta bristerna i systemet finns således fortfarande kvar. Några av de mest centrala problemen med dagens system är att man inte i tillräcklig utsträckning skiljer på vård och straff, att en lagöverträdare måste fällas till ansvar för brott för att kunna få vård samt att de psykiskt störda lagöverträdare som inte bedöms vara allvarligt psykiskt störda och som

döms till fängelse inte får tillgång till erforderlig vård inom ramen för verkställigheten.

För att komma tillrätta med ovannämnda problem är det många som förespråkar en genomgripande reform av systemet. Ungefär hälften av de tillfrågade remissinstanserna ställde sig kritiska till att införa 2008 års reform och även bland de instanser som tillstyrkte reformen fanns det en konsensus gällande att en mer genomgripande reform borde ha införts. År 2002 lades ett betänkande fram av den så kallade Psykansvarskommittén, förslaget ledde emellertid inte till någon ny lagstiftning. Betänkandet innehöll en hel del förslag på grundläggande förändringar av systemet gällande psykiskt störda lagöverträdare. I korthet innebar förslaget att tillräknelighet (ansvarsförmåga) återigen skulle bli ett krav för straffrättsligt ansvar och att allmänna påföljdsregler skulle gälla för de som bedömdes vara tillräkneliga. I ett reformerat system skulle vårdbehovet inte styra påföljdsvalet utan istället påverka verkställigheten av påföljden. Många menar att ett sådant system på ett bättre sätt skulle kunna främja kraven på förutsebarhet och proportionalitet.

Det som föreslogs i betänkandet från år 2002 är fortfarande aktuellt och i propositionen till 2008 års begränsade reform skriver regeringen att de arbetar på att genomföra en större reform med utgångspunkt i det som Psykansvarskommittén lade fram. Regeringen skriver dock att det krävs mer tid och noggranna överväganden innan en sådan förändring kan bli verklighet.

Förord

Jag vill först och främst tacka min kära familj och mina vänner som har stöttat mig under hela utbildningen. Att skriva min examensuppsats har varit väldigt intressant och utvecklande men utan er hade det inte varit hälften så roligt.

Sedan vill jag även rikta ett stort tack till min handledare Helen Örnemark Hansen för mycket bra handledning, uppmuntran och goda råd under skrivandets gång.

Förkortningar

BrB	Brottsbalken
Ds	Departementsserien
EKMR	Europakonventionen
HD	Högsta domstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
KvaL	Lagen om Kriminalvård i anstalt
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag om rättspsykiatrisk vård
LRPU	Lag om rättspsykiatrisk undersökning
Prop.	Proposition
SOU	Statens offentliga utredningar

1 Inledning

I alla länder finns särskilda lagbestämmelser för psykiskt sjuka. Samhällets syn på de psykiskt sjuka har alltid påverkat lagreglernas utformning. Frågan är mycket komplicerad och därför alltid intressant att resonera kring.

Den svenska regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarna är mycket ovanlig. I Sverige kan nämligen en psykotisk person anses vara straffrättsligt ansvarig trots att han/hon vid gärningstillfället helt saknade verklighetsuppfattning. Särregleringen av psykiskt störda sker enligt svensk rätt inte på ansvarsnivån utan istället vid påföljdsvalet. Detta innebär att domstolen först ska bedöma om uppsåt eller oaktsamhet föreligger och sedan vid påföljdsvalet ta ställning till om en allvarlig psykisk störning existerar. Vårdbehovet styr vilken påföljd som ska dömas ut. I alla länder i världen utom Sverige, Grönland och tre stater i USA (Idaho, Montana och Utah) tillämpar man istället någon form av den så kallade tillräknelighetsläran. Tillräknelighetsläran innebär i stort att man inte kan anses ansvarig för brott om man till följd av en allvarlig psykisk störning eller liknande saknar förmåga att till fullo förstå vad man gör eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Särregleringen för de psykiskt störda sker således på ansvarsnivån. Även Sverige tillämpade tillräknelighetsläran fram tills år 1965. Det internationella perspektivet innebär att den svenska regleringen väcker vissa frågetecken.

Den 1 juli 2008 genomfördes det i Sverige en begränsad reform av lagstiftningen för psykiskt störda lagöverträdare. Reformen innebär bland annat att man istället för ett absolut fängelseförbud ska tillämpa en presumtion mot fängelse. Fängelse kan dömas ut som påföljd trots att personen varit allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället, under förutsättning att det föreligger synnerliga skäl. Detta kan exempelvis bli aktuellt om den tilltalade har begått ett mycket allvarligt brott samt har ett begränsat behov av psykiatrisk vård alternativt om den tilltalade i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus. I den nya lagtexten stadgas det även att fängelse inte får dömas ut för de "mest allvarligt psykiskt störda", det vill säga de som saknat insikt om sin gärnings natur eller saknat förmåga att kontrollera sitt handlande. Tillräknelighet har således till viss del återkommit i svensk lagstiftning men fortfarande ska de som anses vara otillräkneliga anses ansvariga och dömas till påföljd. Dagens svenska modell innehåller således till viss del en lagstiftningsform som funnits i Sverige sedan sent 1960-tal och till viss del ett återinförande av tillräknelighetskriterierna, dock utan att ta steget fullt ut.

Att genomföra en begränsad reform av det slag som nu gjorts kan på många sätt anses diskutabelt och väcker därför många frågeställningar. Flera av de berörda remissinstanserna avstyrkte reformen och invändningarna var många.

Endast några dagar efter införandet av ovan nämnda reform beslutade regeringen att tillsätta en utredning för att se över den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Ett lagförslag skulle enligt regeringen presenteras den 10 juni 2010, men vid en intervju med ett av kansliråden vid Justitiedepartementet informerades jag om att datumet för detta har skjutits upp till den 30 april 2011.

I direktiven till den nya utredningsgruppen vid namn Psykiatrilagsutredningen ingår det att utarbeta en ny, pedagogisk och lättillgänglig lagstiftning som är anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom. I uppdraget ingår det att utgå från att Psykansvarskommitténs förslag i SOU 2002:3 kommer genomföras. Genom en sådan översyn vill regeringen skapa förutsättningar för att genomföra den reform som Psykansvarskommittén föreslog och som många har väntat på. SOU 2002:3 handlade i stort om att införa tillräknelighet som ett krav för straffansvar och att allmänna påföljdsregler ska gälla för de som anses tillräkneliga. En sådan modell skulle innebära att Sverige till viss del återgick till den straffrättsliga struktur som avskaffades 1965.

1.1 Syfte och frågeställningar

Huvudsyftet med min uppsats är att utreda 2008 års reform. Jag kommer utförligt undersöka vad bakgrunden till reformen är, vad den innebär och vilka konsekvenser den kan få. För att tydliggöra de konsekvenser som reformen kan komma att innebära ska jag applicera de nya reglerna på äldre rättsfall samt redogöra för de fall som kommit efter lagändringen. Utöver detta kommer jag redogöra för vad vissa utvalda remissinstanser anser om reformen. För att ge en rättvisande och läsvärd uppsats kommer jag ge en helhetsbild av hur psykiskt störda lagöverträdare behandlades i det svenska rättssystemet förr och hur de behandlas idag. Vidare kommer jag ta upp den allmänna problematiken kring psykisk störning och brott. Det kommer även finnas ett avsnitt som behandlar hur en trolig framtida lagstiftning kommer se ut.

Avslutningsvis kommer jag utifrån det jag tidigare avhandlat på området sammanfatta mina egna åsikter kring den begränsade reformen samt ge förslag på hur jag anser att lagstiftningen gällande psykiskt störda lagöverträdare bör vara utformad i framtiden.

Mot bakgrund av de syften jag angett kommer jag utgå från följande frågeställningar:

Huvudfrågor: Vad är bakgrunden till 2008 års begränsade reform, vad innebär den och vilka konsekvenser kan den få?

Underfrågor:

- Hur har de psykiskt störda lagöverträdarna behandlats genom tiderna?
- Hur behandlas de psykiskt störda lagöverträdarna idag?
- Hur är den rättspsykiatriska vården utformad?
- Vad är bakgrunden till 2008 års reform?
- Vad innebär 2008 års reform i praktiken och vilka konsekvenser kan den få?
- Hur kan regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarna se ut i framtiden?

1.2 Metod

Jag kommer i första hand använda mig av en traditionell juridisk metod där jag utgår från lagstiftning, förarbeten, rättspraxis och doktrin för att kunna fastställa gällande rätt. Det ämne jag valt är av tvärvetenskaplig karaktär och berör därför även andra områden utöver det juridiska, såsom det psykologiska och kriminologiska. Av den anledningen kommer jag under skrivandets gång även att använda mig av källor från dessa områden.

Utöver de källor som ovan nämnts har jag via telefon fått tillfälle att ställa frågor till Göran Nilsson, kansliråd vid justitiedepartementets straffrättsenhet. Göran Nilsson var rättssakkunnigt biträde vid arbetet med 2008 års begränsade reform.

Vidare har jag även fått möjligheten att genomföra en kort intervju via telefon med Lars Håkan Nilsson, kriminalvårdens medicinska rådgivare.

I de delar jag använt mig av informationen från intervjuerna har jag tillämpat en metod med empiriska inslag. Jag har således inte använt mig fullständig sociologisk empirisk metod.

1.3 Disposition och avgränsningar

Eftersom jag under uppsatsens gång kommer hänvisa till ett stort antal olika statliga utredningar har jag valt att göra en kronologisk förteckning över dessa i bilaga C.

Uppsatsen inleds med kapitel två, vilket redogör för hur de psykiskt störda lagöverträdarna har behandlats genom den svenska historien. Syftet med den historiska framställningen är främst att visa hur tillräknelighetsläran tillämpats i Sverige genom tiderna, därav den valda faktaavgränsningen.

I kapitel tre har jag valt att lyfta fram några allmänna utgångspunkter som är viktiga för att få en helhetsbild av mitt uppsatsämne. Avsnittet går igenom begreppet allvarlig psykisk störning samt problematiken med uppsåtskravet.

I det efterföljande fjärde kapitlet redogör jag för hur de psykiskt störda lagöverträdarna behandlas idag. Jag går igenom hur regleringen såg ut före 2008 års reform, det vill säga då det absoluta fängelseförbudet var rådande. Även om reformen har varit i kraft i snart två år har jag valt att ta med ett avsnitt om det absoluta fängelseförbudet, för att klargöra varför en reform ansågs nödvändig. Fokus ligger på de centrala bestämmelserna BrB 30 kap 6 § och 29 kap 3 § 2 p. Längre fram i kapitlet går jag igenom hur regleringen ser ut idag, efter reformens ikraftträdande. Jag analyserar den nya lydelsen av BrB 30 kap 6 §, varvid ”synnerliga skäl” står i centrum. Även den nya lydelsen av BrB 29 kap 3 § 2 p lyfts fram.

I kapitel fem finner man en genomgång av den rättspsykiatriska vården. Jag har valt att lyfta fram vilka förutsättningarna är för att få sådan vård, hur domstolarna gör sina bedömningar samt vilka möjligheter kriminalvården har att tillgodose de intagnas vårdbehov. Jag går även igenom vissa etiska överväganden som aktualiseras inom den rättspsykiatriska vården.

Kapitel sex och sju behandlar 2008 års reform. Jag har valt att redogöra för de mest centrala delarna i 2008 års reform men inte hela. Detta på grund av utrymmesmässiga skäl och då hela reformen inte är relevant för mina frågeställningar.

Kapitel sex tar upp bakgrunden till reformens genomförande samt uppdragets omfattning. För att visa vad reformen innebär i realiteten har jag i kapitel sju valt att redogöra för vissa utvalda remissinstansers synpunkter på reformen. Urvalet av remissinstanser har gjorts utifrån vilka som berörts i störst utsträckning. Under kapitel sju finner man även ett avsnitt som analyserar vissa utvalda rättsfall. Jag har tagit med två rättsfall som meddelats före 2008 års reform och två som meddelats efter reformen. Syftet med att ta med äldre rättsfall är att visa hur utgången i dessa hade kunnat bli om de hade varit föremål för prövning efter reformens ikraftträdande. Dessvärre finns det knappt några relevanta rättsfall som meddelats efter reformen, varför jag endast kunnat ta med två stycken.

I det åttonde kapitlet har jag valt att gå igenom hur en eventuell framtida reglering av de psykiskt störda lagöverträdarna kan komma att se ut. Eftersom regeringen har uttalat att det pågår ett större reformarbete med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs betänkande ”Psyisk störning, brott och ansvar”, har jag valt att utgå från dessa förslag. Vid genomgången av Psykansvarskommitténs betänkande kommer jag utelämna vissa delar, dels på grund av utrymmesmässiga skäl, dels då hela betänkandet inte är relevant för uppsatsens frågeställningar.

I det avslutande nionde kapitlet finner man min sammanfattande analys. Under uppsatsens gång följer avsnitt med egna kommentarer under de flesta kapitlen. I min analys avser jag att ge en helhetsbild av uppsatsens viktigaste frågor samt sammanfatta mina tidigare kommentarer i ett och samma kapitel. I fokus för det avslutande kapitlet står besvarandet av uppsatsens

huvudfrågor: Vad är bakgrunden till 2008 års begränsade reform, vad innebär den och vilka konsekvenser kan den få?

2 Hur har de psykiskt störda lagöverträdade behandlats genom tiderna?

I detta kapitel kommer jag att redogöra för hur de psykiskt störda lagöverträdarna har behandlats i den svenska historien. Syftet med detta är att visa hur tillräknelighetsläran har sett ut genom tiderna, dvs. den lära som länge var rådande i Sverige innan den avskaffades år 1965.

2.1 Historik

De psykiskt störda lagöverträdarna har sedan lång tid tillbaka varit föremål för diskussion och denna grupp har länge särbehandlats inom straffrätten. Redan i det äldsta judiska samhället och i det antika Grekland behandlades de psykiskt störda på ett annat sätt än andra lagöverträdare. De psykiskt sjuka ansågs sakna normalt mänskligt förnuft och därför ansågs de inte kunna ställas till ansvar för sina handlingar.¹

De sinnessjukas straffrättsliga ställning i de svenska medeltidslagarna kännetecknas främst genom att det skiljdes på avsiktliga och oavsiktliga handlingar. Om en handling betecknades som oavsiktlig var böterna betydligt mycket lägre och betalades av den sinnessjukes släktingar. Utifrån det kan man anta att en sinnessjuk lagöverträdare i princip var straffri, dock kunde den straffrättsliga regleringen variera en hel del mellan de olika landskapen.²

I 1734 års lag var regleringen av de psykiskt stördas straffrättsliga ställning väldigt knapp. Det enda som stadgades var att den psykiskt stördes vårdnadshavare ansvarade för dennes brott genom att betala de böter som utdömdes.³ Eftersom lagstiftningen var så kortfattad är det omtvistat huruvida regleringen innebar frihet från straffansvar eller om det psykiska tillståndet endast var en förmildrande omständighet.⁴

De psykiskt störda lagöverträdarnas straffrättsliga ställning förändrades på ett radikalt sätt under 1800 - talet. Vi fick en lagstiftad tillräknelighetsmodell när 1864 års strafflag trädde i kraft. Enligt strafflagen straffriförklarades de som var från vettet eller saknade förståndets bruk genom sjukdom eller ålderdomssvaghet. Lagen byggde på den klassiska

¹ SOU 2002:3, s. 163.

² Radovic, S, Anckarsäter, H m.fl., "Tillräknelighet", s. 59 f; Grönwall, L, Holgersson, L, "Psykiatrin, tvånget och lagen", s. 11 f.

³ Radovic, S, Anckarsäter, H m.fl., "Tillräknelighet", s. 63 f; Grönwall, L, Holgersson, L, "Psykiatrin, tvånget och lagen", s. 28.

⁴ SOU 2002:3, s. 165.

straffrätten som var rådande i Europa under perioden. Den klassiska straffrätten har sin bakgrund i två olika föreställningar, nämligen upplysningsmännens krav på lika straff för lika brott samt de tyska romantiska filosofernas tänkesätt att straffet skulle reparera den samhällsbalans som brottet orsakat.⁵ Den klassiska straffrättskolan ansåg att rimliga proportioner skulle finnas mellan brott och straff. Straff skulle innebära sonande av skuld och eftersom den som led av en svår sinnessjukdom inte bar någon skuld skulle denne inte straffas. På grund av legalitetsprincipens genomslag stadgades ansvarsfrihet för brott uttryckligen i lagtexten. De som ansågs vara otillräkneliga skulle erbjudas psykiatrisk vård om sådant behov fanns.⁶

Strafflagens tillräknelighetsbegrepp var gällande i cirka 100 år men genomgick några mindre reformer under tidens gång. Från 1900-talets början växte ett ifrågasättande av strafflagens tillräknelighetsregler fram.⁷

Med en total förändring av den svenska straffrätten som mål tillsattes år 1938 två utredningar, straffrättskommittén och strafflagsberedningen som skulle bereda en ny brottskatalog och ett nytt straffsystem. En första brytning mot tillräknelighetsläran till förmån för ett synsätt dominerat av vårdbehov kom genom strafflagsberedningens förslag 1942. Detta förslag ledde dock inte till någon ny lagstiftning.⁸

2.1.1 Brottsbalkens tillkomst

I sitt slutbetänkande ”Skyddslag”⁹ föreslog strafflagsberedningen att straffriförklaringarna skulle avskaffas. Beredningen menade att tillräknelighetsläran hade spelat ut sin roll i den svenska straffrätten. Istället skulle de psykiskt störda lagöverträdarna, om vårdbehov fanns, dömas till vård på sinnessjukhus eller till öppen psykiatrisk vård. Individualpreventiva skäl var avgörande för om vård skulle ges eller inte. Förslaget innehöll även regler om att fängelse inte skulle kunna utdömas som påföljd för de psykiskt störda lagöverträdarna. I propositionen till brottsbalken accepterades strafflagsberedningens förslag och genom brottsbalkens tillkomst 1962 avskaffades således straffriförklaringarna till förmån för vårdtänkandet. Resultatet blev emellertid inte någon renodlad vårdmodell utan snarare en kompromisslösning. I realiteten försvann inte tillräknelighetsläran helt utan kom genom fängelseförbudet och stadgandet om frihet från påföljd att flyttas från ansvarsledet till påföljdsledet.¹⁰ Att man avskaffade möjligheten till ansvarsfrihet var principiellt omvälvande och i princip unikt för Sverige.

⁵ Lidberg, L, Wiklund, N, ”Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd”, s. 18.

⁶ SOU 2002:3 s. 165 f.

⁷ Radovic, S, Anckarsäter, H m.fl., ”Tillräknelighet”, s.70.

⁸ Radovic, S, Anckarsäter, H m.fl., ”Tillräknelighet”, s. 76

⁹ SOU 1956:55.

¹⁰ Radovic, S, Anckarsäter, H m.fl., ”Tillräknelighet”, s. 80 ff.

Inget annat land har på ett sådant sätt avskaffat föreställningen om att en påföljd kräver ansvar.¹¹

Påföljderna för de psykiskt störda lagöverträdarna fortsatte vara föremål för diskussion under 1970-talet. Förhoppningarna att behandling skulle leda till mindre brottslighet infriades inte. I denna behandlingskritiska anda lades ett betänkande fram av den så kallade Bexeliuskommittén.¹² I betänkandet förslogs det att reglerna för allvarligt psykiskt störda skulle omarbetas. Detta betänkande lämnades sedan över för fortsatt beredning till Socialberedningen. Enligt deras förslag¹³ skulle vanliga påföljdsregler tillämpas för psykiskt störda lagöverträdare.¹⁴

Socialberedningens slutbetänkande lades sedermera till grund för 1991 års reform, vilken bland annat innebar att det nya begreppet ”allvarlig psykisk störning” infördes i brottsbalken och i vårdlagstiftningen.¹⁵

1996 föreslog Straffansvarsutredningen i sitt betänkande att tillräknelighetsläran skulle återinföras i svensk rätt och att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle tas bort. Detta betänkande ledde inte till någon lagändring.¹⁶

År 2002 lades ett nytt betänkande på straffrättsområdet fram av den så kallade Psykansvarskommittén. Uppdraget bestod i att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare. Utredningen tillsattes för att komma tillrätta med de problem som lagstiftningen gav upphov till. Utredningen lämnade förslag på genomgripande förändringar, varav en handlade om att tillräknelighet åter skulle bli ett krav för straffrättsligt ansvar. Betänkandet präglades av principerna om rättssäkerhet, förutsebarhet samt proportionalitet. Den dåvarande regeringen genomförde inte reformen.¹⁷ Inte heller i skrivande stund har något slutligt ställningstagande till förslagen gjorts.

¹¹ Lidberg, L, Wiklund, N, ”Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd”, s. 26.

¹² SOU 1977:23.

¹³ SOU 1984:64.

¹⁴ SOU 2002:3, s. 166 ff.

¹⁵ Prop. 1990/91:58, s. 456.

¹⁶ SOU 1996:185, s. 12.

¹⁷ SOU 2002:3, s. 15.

3 Allmänna utgångspunkter

För att kunna ge en helhetsbild av mitt uppsatsämne kommer följande kapitel handla om de allmänna utgångspunkter som mitt uppsatsämne berör, såsom innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning och hur man ska bedöma uppsåt hos psykiskt störda människor.

3.1 Allvarlig psykisk störning

Begreppen psykisk störning och allvarlig psykisk störning är centrala i den straffrättsliga regleringen avseende de psykiskt störda lagöverträdarna. När begreppet allvarlig psykisk störning infördes i lagstiftningen innebar det en begränsning av den grupp som omfattas av den straffrättsliga särregleringen. Begreppet är ett juridiskt begrepp, inte medicinskt.¹⁸

Psykisk störning är ett samlingsbegrepp för alla slags psykiska sjukdomar och andra psykiska avvikelser, inklusive psykisk utvecklingsstörning. Det kan både handla om varaktiga och tillfälliga tillstånd. Begreppet allvarlig psykisk störning som används i BrB 30 kap 6 § och i 31 kap 3 § är tänkt att ansluta till de motsvarande begreppen i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).¹⁹

Allvarlig psykisk störning är ett svåravgränsat juridiskt begrepp. Vad som egentligen utgör en allvarlig psykisk störning anges inte närmare i lagstiftningen men diskuteras och exemplifieras i förarbetena till 1991 års lagändringar. Bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig eller inte måste göras utifrån både störningens art och grad. I varje enskilt fall måste det göras en sammanvägning av arten samt av de symtom som belyser graden av störningen.²⁰ I förarbetena ges följande exempel på vad som kan vara allvarlig psykisk störning.

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

Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), exempelvis vissa invaliderade neuroser och personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär.

¹⁸ Prop. 1990/91:58, s. 6.

¹⁹ Jareborg, N, Zila, J. ”Straffrättens påföljdslära”, s. 133.

²⁰ Prop. 1990/91:58, s. 87.

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

Till allvarlig psykisk störning bör hänföras också alkoholpsykoserna, såsom delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma gäller de psykoser som kan drabba narkotikamissbrukare. Även i andra situationer när en missbrukare har kommit in i ett allvarligt förvirringstillstånd och det är uppenbar fara för hans fysiska hälsa eller liv skall tvångsvård kunna tillämpas. I vissa fall kan vidare ett abstinensstillstånd vara så svårartat att det under kortare tid måste betecknas som en allvarlig psykisk störning. Självklart är att ett allvarligt missbruk som leder enbart till allvarliga kroppsliga komplikationer inte skall kunna medföra psykiatrisk tvångsvård.”²¹

I propositionen framhölls vidare att vissa typer av psykiska störningar är allvarliga såväl till art och grad medan vissa störningar alltid bör anses allvarliga till sin art men däremot inte behöver vara av allvarlig grad och vice versa. Vid den enskilda prövningen måste det tas hänsyn till hastiga förändringar av störningen samt risken för återfall. Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge det finns stor risk för att de psykiska symtomen kommer tillbaka om behandlingen avbryts.²²

Det bör påpekas att propositionens uppräknade av vad som kan utgöra en allvarlig psykisk störning inte är avsedd att vara uttömmande, utan en enskild bedömning av varje psykiskt tillstånd ska alltid göras.²³

När domstolen ska avgöra huruvida en psykisk störning är allvarlig eller inte används inte det beviskrav som gäller vid prövning av skuldfrågan. Istället ska domstolen pröva om övervägande skäl talar för att det är fråga om en psykisk störning av allvarligt slag.²⁴

3.2 Begreppsbildning

Domstolarna får genom den rättspsykiatriska undersökningen hjälp att bedöma vem som är att anse som allvarligt psykiskt störd. Det bör påpekas att all begreppsbildning är en mänsklig produkt och inte något som existerar i sig självt. Sjukdomsbegrepp skapas av människor för att fylla en viss funktion, utan dessa finns det ingen information om vad som är sjukt eller friskt hos oss människor. Det kan därför finnas anledning att ifrågasätta hur lämplig psykiatrins begreppsbildning är att koppla direkt till lagstiftningen om särbehandling för psykiskt störda brottslingar. Vad är det som

²¹ Prop. 1990/91:58, s. 86 f.

²² Prop. 1990/91:58, s. 87.

²³ SOU 2002:3, s. 146.

²⁴ Se NJA 2004 s. 702.

kännetecknar och förenar alla tillstånd som kan anses omfattas av beteckningen psykisk sjukdom eller störning? Allmänt sett brukar det handla om avvikelser från det normala men självklart innebär inte det att alla avvikande beteenden innebär psykisk sjukdom. Det som i princip alltid omfattas av begreppet psykisk sjukdom är psykoser, neuroser, depressioner, psykopati och psykisk utvecklingsstörning.²⁵

Något som kan vara intressant att reflektera över är varför psykiatrin ofta gör gällande att en person är psykiskt sjuk eller störd endast på grund av att denne uppvisat ett farligt beteende. Enligt många människor måste en våldtäktsman eller en seriemördare vara psykiskt sjuk. Man presumerar en tvångsmässighet i dessa människors beteenden eftersom det inte finns några andra förklaringsmodeller att använda sig av. Inom straffrätten har man egentligen inte någon nytta av en begreppsbildning som innebär att alla ”farliga” brottslingar automatiskt anses lida av en psykisk störning eftersom syftet med de rättspsykiatriska undersökningarna är att identifiera vilka av de grova brottslingarna som faktiskt är så pass sjuka eller störda att de ska särbehandlas.²⁶

Enligt den Nationella psykiatrisamordningens betänkande ”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare” innebär begreppet allvarlig psykisk störning en felaktig uppdelning av människors psykiska hälsa. De menar att denna uppdelning inte har en verklig medicinsk koppling till verkligheten och dessutom medför oerhört långtgående konsekvenser för den enskilde lagöverträdaren. Bedömningen om någon lider av en allvarlig psykisk störning avgör om personen ska sättas i fängelse eller överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Den hårddragna uppdelningen har till viss del luckrats upp genom avskaffandet av det absoluta fängelseförbudet. Psykiatrisamordningens förslag handlande till viss del om att tillräknelighetsläran borde införas i svensk straffrätt. De menar att den främsta fördelen med ett införande av tillräknelighetsläran är den skulle innebära en klarare uppdelning mellan vård, straff och samhällsskydd.²⁷

Grunderna i den nuvarande regleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna tillkom när brottsbalken trädde ikraft. Under årens gång har dock vissa reformer genomförts och nya mindre lagar tillkommit. En viktig reform var den som kom år 1991, det är denna reform som i stort ligger till grund för dagens regler om psykiskt störda lagöverträdare, med undantag för de regler som tillkom genom 2008 års reform. Lagändringarna som följde av 1991 års reform innebar att begreppet allvarlig psykisk störning infördes i både brottsbalken och i den allmänna tvångsvårdslagstiftningen. Målsättningen med att ändra begreppet var att åstadkomma överensstämmelse mellan den straffrättsliga regleringen och vårdlagstiftningen. Tidigare hade begreppen ”sinnessjukdom, sinnesslöhet

²⁵ Wennberg, S, ”Behovet av straffrättslig särbehandling av psykiskt avvikande brottslingar – vad är myt och vad är verklighet?”, JT 1999-2000, nr 3, s. 615 ff.

²⁶ Wennberg, S, ”Behovet av straffrättslig särbehandling av psykiskt avvikande brottslingar – vad är myt och vad är verklighet?”, JT 1999-2000, nr 3, s. 615 ff.

²⁷ SOU 2006:91, s. 137.

eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med med sinnessjukdom.” använts i brottsbalken. I den allmänna tvångsvårdslagstiftningen hade begreppen ”psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet” brukats. Genom införandet av begreppet allvarlig psykisk störning begränsades gruppen av personer som omfattades av fängelseförbudet. Vidare innebar 1991 års reform att en särskild lag om rättspsykiatrisk vård trädde i kraft och att den särskilda utskrivningsprövningen infördes.²⁸

Begreppen allvarlig psykisk störning och psykisk störning är som ovan nämnts begrepp som används både inom det psykiatriska - och juridiska området. Det sakkunniga utlåtande som en rättspsykiatrisk undersökning resulterar i ligger sedan till grund för domstolens bedömning huruvida en allvarlig psykisk störning föreligger eller ej. Problemet med detta förfarande är att två helt olika ideal styr straffrätten respektive psykiatrin. Inom psykiatrin gäller principen hellre fälla än fria, det vill säga man pekar hellre ut en störning för mycket än för lite eftersom det kan öka patientens möjlighet till vård. Inom straffrätten gäller den motsatta principen, hellre fria än fälla, i den bemärkelsen att ingen får dömas till ansvar utan att vara överbevisad om sin skuld.²⁹

Kommentar: Om en person enligt psykiatrins bedömning anses vara allvarligt psykiskt störd får detta ofta väldigt långtgående konsekvenser för den straffrättsliga bedömningen. Det är väldigt sällan som domstolen frångår den medicinska bedömningen om det inte finns något annat medicinskt yttrande domstolen kan stödja sig på. Konsekvensen blir att domstolarna i regel går på den bedömning som den rättspsykiatriska undersökningen kommit fram till. Det innebär att det juridiska inslaget i påföljdsvalet urholkas. Enligt min mening bör man inom straffrätten inte använda sig av begreppet allvarlig psykisk störning då det i praktiken innebär att den psykiatriska bedömningen helt styr om en person ska få vård eller fängelse. Psykiatrin är ingen exakt vetenskap och det är inte sällan som bedömningarna av en persons psykiska hälsa skiljer sig åt. Att låta detta begrepp styra valet av påföljd innebär att den som inte klassas som allvarligt psykiskt störd ofta inte erhåller någon vård alls, trots att dennes störning kan ligga väldigt nära gränsen för en allvarlig psykisk störning.

3.3 Uppsåtskravet

När någon begått en straffrättslig gärning ska domstolen ta ställning till om uppsåt eller oaktsamhet har förelegat. Vid brott som förövats under påverkan av allvarlig psykisk störning är den bedömningen särskilt svår och kräver därför en rättspsykiatrisk bedömning. Gällande uppsåtsprövningen för psykiskt störda så är denna i princip att förstå på samma sätt som i andra

²⁸ SOU 2002:3, s. 143; Ds 2007:5, s 73.

²⁹ Wennberg, S, ”Psykiskt störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande”, SvJT 2002 s. 577.

fall. Psykisk störning behöver således inte utesluta uppsåt, om en persons själsförmögenhet är tillräcklig för att uppsåtsrekvisitet ska anses vara uppfyllt. Har personen på grund av sitt tillstånd exempelvis trots att förhållandena var sådana att hans gärning skulle vara straffri på grund av nödvärn eller något liknande är uppsåtsrekvisitet däremot inte uppfyllt.³⁰ Domstolarnas uppsåtsprövning av gärningar begångna under påverkan av en allvarlig psykisk störning tar främst sikte på om kravet på tillräcklig medvetenhetsgrad är uppfyllt.³¹

I diskussionen kring uppsåt och allvarligt psykiskt störda lagöverträdare har det ibland hävdats att uppsåtsrekvisitet tolkas mer extensivt när förutsättningarna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård i övrigt är uppfyllda. På så sätt kan domstolen se till att gärningsmannen får den vård som denne anses behöva, om uppsåt inte kan styrkas kan rätten nämligen inte utdöma någon påföljd och därmed är även rättspsykiatrisk vård uteslutet.³²

Kommentar: Att bedöma om uppsåt föreligger är alltid en mycket komplicerad uppgift för domstolen. Det säger sig självt att den bedömningen blir ännu svårare när det gäller ett brott som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, eftersom störningen i vissa fall innebär att personen varit helt omedveten om vad denne har gjort. Det förhållandet, att domstolarna i vissa fall nästan tvingas finna uppsåt styrkt för att den psykiskt störde ska kunna dömas till erforderlig vård utgör ett stort problem i det nuvarande straffrättsystemet. En lagöverträdare måste kunna erhålla vård även om inte uppsåt föreligger. Ett straffrättsystem som ger domstolarna incitament att tänja på uppsåtskravet är inte ett rättssäkert system. Detta problem var inte något som 2008 års reform tog upp och dessa situationer kan således fortfarande uppstå.

³⁰ Lidberg, L, Wiklund, N, ”Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd”, s. 43 f.

³¹ Se RH 2008:90; NJA 1968 s. 500; Nja 1969 s.40.

³² Ds. 2007:5, s. 60 f.

4 Hur behandlas de psykiskt störda lagöverträdarna idag?

Följande kapitel handlar om hur regleringen avseende de psykiskt störda lagöverträdarna var utformad före reformen 2008 samt hur den ser ut idag efter reformens ikraftträdande. Det mest centrala i detta kapitel är hur man ska bedöma de ”synnerlig skäl” som krävs för att man ska kunna döma en lagöverträdare till fängelse trots att denne led av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället.

4.1 Särbehandlingens konsekvenser

Att man inom rättssystemet särbehandlar psykiskt störda lagöverträdare innebär att man gör ett nödvändigt undantag från principen om likhet inför lagen. Särbehandlingen kan innebära att psykiskt sjuka i vissa fall slipper påföljd i situationer där andra medborgare straffas. Samma brott kan vidare ge olika långa frihetsberövanden beroende på om den dömda är psykiskt störd eller frisk. Gällande de brott som ger frihetsberövande påföljder, är det vanligt att den psykiskt sjuka blir frihetsberövad en längre tid än övriga medborgare om brottet är av medelgrov karaktär men kortare tid om brottet är mycket grovt. Dessutom är vårdtiden vid rättspsykiatrisk vård mycket olika även om påföljden avser samma typ av brott, detta då det grundläggande kravet för utskrivning är att den intagne anses vara frisk, såvida inte vården förenats med särskild utskrivningsprövning. Då ska även andra kriterier vara uppfyllda innan personen kan skrivas ut. Det kan således enligt dagens rättssystem ha väldigt stor betydelse för den enskilde om denne blir klassad som allvarligt psykiskt störd eller inte.³³

4.2 BrB 30 kap 6 § - Före reformen

Före den 1 juli 2008 fick den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Förbudet mot fängelse stadgades i BrB 30 kap 6 § och benämndes just ”fängelseförbudet”. Det stadgades även i samma paragraf att den tilltalade kunde bli fri från fängelse om inte heller någon annan påföljd var lämplig. För att fängelseförbudet skulle aktualiseras krävdes det ett orsakssamband mellan störningen och brottet.³⁴

³³ Diesen, C, m.fl. ”Likhet inför lagen”, s. 323 ff.

³⁴ SOU 2002:3, s. 143 f.

Lagtextens utformning före 2008 års reform var utformad enligt följande:
(gällande mellan 1992-01-01 – 2008-07-01)

BrB 30 kap 6 §

*”Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse. Om rätten i ett sådant fall finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd”.*³⁵

Det absoluta fängelseförbudet kunde leda till otillfredsställande resultat vid valet av påföljd, vilket påtalades från många håll innan en ändring trädde ikraft. Den tidigare modellen innebar varken en renodlad vårdmodell eller en renodlad tillräknelighetsmodell. Bestämmelsen i BrB 30 kap 6 § kunde i vissa leda till att ingen tillräckligt ingripande påföljd kunde dömas ut. Om en person begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning fick inte påföljden bestämmas till fängelse. Om personen sedan vid domstillfället inte längre led av en allvarlig psykisk störning, kunde inte heller påföljden rättspsykiatrisk vård bli aktuell. I dessa situationer berodde vanligen den psykiska störningen vid brottstillfället på ett rusutlöst kortvarigt psykotiskt tillstånd. Detta kunde leda till orimliga situationer där proportionalitet mellan brott och straff inte fick tillräckligt genomslag. Detta problem blev särskilt påtagligt vid de allvarligaste brotten.³⁶

4.3 BrB 29 kap 3 § 2 p - Före reformen

I BrB 29 kap 3 § första stycket 2 p finner man regeln om strafflindring, vilken kan bli tillämplig i mål avseende psykiskt störda lagöverträdare. Om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde får rätten i ett sådant fall döma till lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet.³⁷ De omständigheter som uppräknas i 29 kap 3 § är endast exemplifierande och det är således möjligt att beakta även andra omständigheter än de som anges i paragrafen.³⁸

Lagtexten var före 2008 års reform utformad enligt följande:

BrB 29 kap 3 §

”Såsom förmildrande omständigheter vid bedömning av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa fall, särskilt beaktas.”

³⁵ Brottsbalken (1962:700)

³⁶ SOU 2002:3, s. 16.

³⁷ SOU 2002:3, s. 143 f.

³⁸ Prop. 1987/88:120, s. 81 f.

2 p. ”Om den tilltalade till följd av psykisk störning eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.”³⁹

4.4 BrB 30 kap 6 § - Efter reformen

I propositionen 2007/08:97 ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare” lades det fram ett förslag som innebar en begränsad reform av påföljdsregleringen för psykiskt störda lagöverträdare. Syftet med reformen var att skapa en större flexibilitet vid påföljdsbestämningen och därigenom ge proportionalitetsbedömningar ett större genomslag. Den enskildes vårdbehov ska också beaktas i större utsträckning.⁴⁰ Propositionens förslag godkändes och lagändringarna trädde ikraft den 1 juli 2008.

Reformen innebär att det istället för ett fängelseförbud nu finns en presumtion mot fängelse när brott har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning ska som huvudregel dömas till annan påföljd än fängelse, men fängelse är inte längre uteslutet.⁴¹

Lagtextens utformning efter 2008 års reform ser ut enligt följande:

BrB 30 kap 6 §

Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning ska i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse. Rätten får döma till fängelse endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det finns sådana skäl ska rätten beakta

- 1. om brottet har ett högt straffvärde,*
- 2. om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård,*
- 3. om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt, samt*
- 4. omständigheterna i övrigt.*

Rätten får inte döma till fängelse, om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Detta gäller dock inte om den tilltalade har vållat sin bristande förmåga på det sätt som anges i första stycket 3.

³⁹ Brottsbalken (1962:700)

⁴⁰ Prop. 2007/08:97, s.1.

⁴¹ Prop. 2007/08:97, s.1.

*Om rätten i fall som avses i första eller andra stycket finner att någon påföljd inte bör dömas ut, ska den tilltalade vara fri från påföljd.*⁴²

4.4.1 Vad innebär ”synnerliga skäl”?

För att man ska kunna döma en lagöverträdare som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning till fängelse krävs synnerliga skäl. Vid den bedömningen ska man ta hänsyn till de kriterier som finns stadgade i BrB 30 kap 6 §. Domstolarna ska dessutom alltid utgå från de särskilda omständigheterna i det individuella fallet.

Första stycket i paragrafen ovan innehåller bestämmelser om vad som i allmänhet gäller vid påföljdsvalet. Av första meningen framgår det att den som begått ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning i första hand ska dömas till en annan påföljd än fängelse. Domstolen ska pröva om och vilket vårdbehov som föreligger vid tidpunkten för rättegången. Föreligger fortfarande en allvarlig psykisk störning vid domstillfället kan den tilltalade överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31 kap 3§. Ett eventuellt vårdbehov kan även tillgodoses genom överlämnande till särskild vård i andra former enligt BrB 31 kap 2 § och 32 kap 1 §. Om den psykiska störningen inte anses vara allvarlig men det ändå finns ett visst vårdbehov kan skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård vara ett alternativ. Villkorlig dom kan användas om den tilltalades vårdbehov redan är tillgodosett inom psykiatrin. Föreskrift om samhällstjänst eller behandlingsplan kan också föreskrivas. Om det saknas förutsättningar för vård kan både skyddstillsyn och villkorlig dom bli aktuellt. Böter kan i vissa fall också vara ett lämpligt alternativ.⁴³

Enligt paragrafens andra mening får fängelse dömas ut om det finns synnerliga skäl. Kravet på synnerliga skäl innebär att bedömningen av om sådana skäl föreligger ska präglas av restriktivitet. En möjlighet att välja fängelse som påföljd när gärningen begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning bör enligt propositionen bli aktuellt i de fall när det straffrättsliga ingripandet annars skulle vara otillräckligt i relation till brottets svårhet. Vidare gäller att domstolen i varje enskilt fall ska göra en helhetsbedömning av alla omständigheter som kan vara relevanta för straffmätning och påföljdsval. Utöver det som finns uppräknat i paragrafen kan rätten exempelvis beakta om det är fråga om återfall i brott, om någon eller några av billighetsskälerna i BrB 29 kap 5 § är uppfyllda, den tilltalades ålder, och vilken påverkan störningen hade på gärningen.⁴⁴

Vid bedömningen av om synnerliga skäl föreligger ska det enligt paragrafens första stycke punkt ett tas hänsyn till om brottet har ett högt straffvärde. Ett högt straffvärde är således en av omständigheterna som talar för fängelse. Straffvärdet ska enligt regeringen vara en omständighet som

⁴² Brottsbalken (1962:700)

⁴³ Prop. 2007/08:97, s. 13, 21 f, 37 ff.

⁴⁴ Prop. 2007/08:97, s. 38.

tillmäts betydande vikt vid bedömningen. En förutsättning för att döma till fängelse är således att det handlar om ett allvarligt brott. I lagtexten anges inte vad som är ett högt straffvärde men enligt förarbetena ska ett straffvärde på fyra år eller mer vara utgångspunkten. Som huvudregel ska inte fängelse aktualiseras vid ett straffvärde under fyra år. Om straffvärdet i ett specifikt fall skulle vara lägre än fyra utesluter det dock inte att fängelse ändå kan utdömas. Straffvärdet är exempelvis av underordnad betydelse om den tilltalade själv har vållat sitt tillstånd.⁴⁵

Punkt två i lagrummet stadgar att om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård ska detta tala för fängelse. Denna faktor ska tillmätas betydande vikt. Utgångspunkten för den bedömningen ska tas i den utredning som föreligger vid tidpunkten för rättegången. Om den tilltalade vid domstillfället inte längre lider av en psykisk störning eller om vårdbehovet är begränsat med hänsyn till den tilltalades övriga förhållanden kan punkt två vara uppfylld. Domstolen bör utgå från att vårdbehovet inte är av begränsad omfattning om det inte av utredningen i målet kan bedömas att den tilltalade saknar eller har ett begränsat vårdbehov. Domstolens underlag vid bedömningen kan bestå av en rättspsykiatrisk undersökning och i vissa fall kan även den undersökande läkaren höras som sakkunnig.⁴⁶

I promemorian Ds 2007:5 föreslogs det att den första punkten BrB 30 kap 6 § skulle stadga:

”Rätten skall i första hand välja till en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård”⁴⁷

Regeringen ansåg däremot inte att ett sådant uttryckligt stadgande var nödvändigt att ha med i den slutgiltiga lagtexten, eftersom det är självklart att det ska tas hänsyn till om den tilltalade vid domstillfället har behov av vård för sin störning. Istället ansågs det vara tillräckligt med ett stadgande om att rätten i första hand ska välja en annan påföljd än fängelse.⁴⁸

Om den tilltalade i samband med brottets begående själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt så kan detta enligt punkt tre också vara skäl för fängelse. Denna omständighet är av betydande vikt oberoende av straffvärdet. Såväl psykostillstånd som andra tillstånd som anses utgöra allvarliga psykiska störningar omfattas av stadgandet. Denna punkt kan exempelvis anses uppfylld om en person berusar sig trots att denne vet att alkohol tidigare gett atypiska reaktioner. Själva handlandet att berusa sig ska åtminstone ha gjorts av oaktsamhet, vilket innebär frivillig förtäring samt att den tilltalade ska ha haft anledning att räkna med sin psykiska reaktion. Vållandet måste vidare ha skett i anslutning till brottet och således räknas inte indirekta tillstånd såsom abstinens.

⁴⁵ Prop. 2007/08:97, s. 23 f, 38.

⁴⁶ Prop. 2007/08:97, s. 38.

⁴⁷ Ds 2007:5, s. 22.

⁴⁸ Prop. 2007/08:97, s. 21 f.

Hur man ska bedöma gärningar som har begåtts under påverkan av ett psykiskt tillstånd som den tilltalade själv har vållat har ett antal gånger varit föremål för Högsta domstolens prövning. Högsta domstolen har slagit fast att fängelseförbudet inte ska omfatta självförvållade tillfälliga psykotiska tillstånd utlösta av alkoholberusning.⁴⁹

Det poängteras vidare i förarbetena att den inverkan som den psykiska störningen haft på den tilltalades brottsliga handlande kan få betydande verkan för bedömningen. Är inverkan stark så talar detta emot fängelse.⁵⁰

En typsituation då synnerliga skäl kan anses föreligga är när en person begått ett väldigt allvarligt brott under påverkan av ett tillfälligt psykostillstånd, i dessa fall brukar straffvärdet ligga över fyra år och den tilltalades behov av vård kan vid domstillfället vara obefintligt eller begränsat. En annan situation där det kan finnas synnerliga skäl för fängelse är när den tilltalade själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller liknande i anslutning till brottets begående. Det bör dock påpekas att särskilda omständigheter i det specifika fallet kan förändra situationen på så sätt att synnerliga skäl inte längre anses föreligga eller att synnerliga skäl ändå föreligger.⁵¹

Som man kan utläsa ovan kan fängelse dömas ut trots att en person anses ha lidit av en allvarlig psykisk störning vid gärningen. Även övriga brottspåföljder kan ådömas den som har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Fängelse får emellertid aldrig dömas ut när en tilltalad till följd av sin allvarliga psykiska störning har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Detta framgår av paragrafens andra stycke. Det råder således fortfarande ett absolut fängelseförbud för de mest allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna. Detta kan aktualiseras om den tilltalade till följd av en akut psykos hade en bristande realitetsvärdering, dvs. befann sig i en annan verklighet. Det förutsätts att den bristande verklighetsvärderingen har varit avgörande för den tilltalades förståelse av gärningen. Domstolen ska pröva om den tilltalade i någon möjlig utsträckning har haft förmåga att begripa innebörden av sitt handlande. Den avgränsning som stadgas i andra stycket överensstämmer med det krav på tillräknelighet som Psykansvarskommittén har föreslagit ska införas i svensk lag.⁵² Att avgränsningen stämmer överens med den grupp av lagöverträdare som i framtiden skulle kunna bedömas som otillräkneliga är ett medvetet val. Detta gjordes för att underlätta inför en eventuell övergång till en reglering i enlighet med Psykansvarskommitténs förslag.⁵³

⁴⁹ Prop. 2007/08:97, s. 28, 38 f; se även NJA 1995 s. 48, NJA 2001 s. 899.

⁵⁰ Prop. 2007/08:97, s. 39.

⁵¹ Prop. 2007/08:97, s. 39 f.

⁵² Prop. 2007/08:97, s. 26 f, 40 f.

⁵³ Ds 2007:5, s. 157 f.

Fängelseförbudet gäller emellertid inte om den tilltalade i anslutning till gärningen själv har orsakat sin bristande förmåga genom rus eller liknande.⁵⁴

I paragrafens sista stycke stadgas att den tilltalade ska vara fri från påföljd om rätten i fall som avses i första eller andra stycket inte finner att någon påföljd bör dömas ut. Frihet från påföljd innebär inte att personen blir frikänd från ansvar.⁵⁵

Det bör påpekas att brott som begicks före reformens ikraftträdande den 1 juli 2008 inte ska påverkas av den nya lydelsen i BrB 30 kap 6 §. Gällande sådana brott tillämpas paragrafens tidigare lydelse eftersom straff ska bestämmas utifrån den lag som gällde när gärningen begicks. Gäller annan lag när dom ska meddelas ska den nya lagen dock tillämpas om den leder till frihet från straff eller till lindrigare straff.⁵⁶

Kommentar: Den nya lydelsen av BrB 30 kap 6 § framstår enligt min mening som mycket svårtillämpad. Den lämnar ett alltför stort utrymme för domstolarna att i det enskilda fallet avgöra om synnerliga skäl föreligger. Detta kan leda till stora skillnader i den praktiska tillämpligheten. Det ska enligt förarbetena läggas stor vikt vid straffvärdet och detta är något jag ställer mig kritisk till. Det ger uttryck för en vedergällningstanke som inte hör hemma i rättssystemet. Ska verkligen ett högt straffvärde i så hög utsträckning kunna påverka huruvida en person ska kunna erhålla vård eller inte. Innebär det att en person som begår ett allvarligt brott generellt kan sägas ha ett mindre vårdbehov? Snarare tvärtom skulle jag vilja påstå även om så självklart inte alltid är fallet. Att straffvärdet ska tillmätas så stor vikt som förarbetena stadgar ger enligt min mening intryck av att förslaget syftar till att tillfredställa den allmänna folkopinionen, som i allmänhet vill se grova brottslingar i fängelse. Allmänhetens krav grundas ofta på massmediernas beskrivning av några utvalda extrema fall och innehåller nästan alltid en önskan om att straffen ska bli hårdare och längre. Det kriminalpolitiska området är opinionsmässigt ett tacksamt område att göra förändringar av eftersom det finns ett stort intresse för detta hos gemene man. Hos allmänheten verkar det ibland finnas en syn på påföljdssystemet som inte i något avseende är grundat på kunskap eller erfarenhet. De som är insatta i ämnet vet att ett långt fängelsestraff inte per automatik innebär att personens återfallsrisk minskas. Tvärtom skulle nog många påstå, långa straff har i åtskilliga fall snarare visat sig befästa personens kriminella identitet. Ännu värre kan följderna bli om det är en person med psykiska problem som döms till fängelse.

Vårdbehov

Jag anser att vårdbehovet bör vara den omständighet som tillmäts störst betydelse vid bedömningen av om synnerliga skäl föreligger. Detta är idag en av alla omständigheter som enligt förarbetena ska tillmätas betydande

⁵⁴ Prop. 2007/08:97, s.28 f.

⁵⁵ Prop. 2007/08:97, s. 41.

⁵⁶ Prop. 2007/08:97, s. 35, Lag (1964:163) 5 § 2 st.

vikt. Vidare anser jag att det borde krävas att vårdbehovet är obefintligt för att fängelse ska kunna aktualiseras. Ett begränsat vårdbehov vid domstillfället kan mycket väl övergå till ett större behov när straffet verkställs. Vidare är detta en väldigt svår bedömning för domstolarna att göra. De lagöverträdare som har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan mycket väl ha lidit av en tillfällig psykisk störning som inte kommer uppstå igen men bara det faktum att det en gång inträffat kan tala för att det kommer upprepas. Att den tilltalade får ett eventuellt vårdbehov tillgodosett ligger både i den enskildes - och samhällets intresse. Med behövlig vård kan man öka chanserna att återfall undviks när personen sedan ska återgå till ett liv i frihet. Det är anmärkningsvärt att det i promemorian Ds 2007:5, "Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare" föreslogs att BrB 30 kap 6 § skulle inledas med ett stadgande om att rätten i första hand ska välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård, men att regeringen i sin proposition tog bort detta i sitt lagförslag. Hade promemorians lagtextutformning behållits hade det utgjort en garanti för att domstolarna enligt lag ska beakta detta i första hand.

2008 års reform har inte inneburit någon förändring av den vård som kan erhållas inom kriminalvården. Kriminalvårdens möjligheter att tillgodose de intagnas psykiatriska vårdbehov måste förändras om man ska kunna rättfärdiga reformens nya regler. I annat fall kan reformen innebära att de intagnas psykiska tillstånd försämras under frihetsberövandet, vilket i sin tur kan leda till att de återfaller i brott efter frigivningen.

Självförvållade tillstånd

Att man ska beakta om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt invänder jag inte emot i sak. Detta är en rimlig omständighet att beakta, under förutsättning att man varit medveten om att en atypisk reaktion kan uppkomma. Det måste emellertid påpekas att den som i onyktert tillstånd hamnat i psykotiskt tillstånd kanske inte alltid har ett minne av sin atypiska reaktion och därför kan försätta sig i ett liknande tillstånd igen. Vad som är förutsebart och inte kan därför vara mycket svårt att avgöra. Tyvärr är sådana bedömningar väldigt svåra att göra för domstolarna och kan därför leda till godtyckliga bedömningar.

Fängelseförbud

I BrB 30 kap 6 § andra stycket stadgas ett fängelseförbud för de mest allvarliga psykiskt störda. De ska således inte kunna dömas till fängelse. Den definition som valts överensstämmer med den krets som enligt Psykansvarskommittén förslag ska anses vara otillräkneliga och därmed inte kunna dömas till ansvar. Jag instämmer i att denna grupp ska vara undantagna fängelsemöjligheten men det är underligt att man lagfäster att personer som inte är tillräkneliga ska vara ansvariga för sina handlingar, framförallt mot bakgrund av att man i förarbetena skriver att en reform i enlighet med Psykansvarskommitténs förslag kan komma att införas inom en snar framtid. Detta innebär att samma grupp av individer som i dagsläget

anses ansvariga inte ska anses ansvariga om en reform med tillräknelighet införs.

4.5 BrB 29 kap 3 § 2 p - Efter reformen

BrB 29 kap 3 § första stycket 2 p ändrades både redaktionellt och i sak genom ikraftträdandet av den begränsade reformen 2008.

Paragrafens nya lydelse ser ut enligt följande:

29 kap 3 §

”Såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet ska, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa fall, särskilt beaktas.”

2 p. *”Om den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt eller annars till följd av en psykisk störning, sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.”⁵⁷*

Denna lagregel tar främst sikte på situationer där brott begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning och domstolen överväger att döma till fängelse. För att fängelse ska kunna aktualiseras krävs som ovan nämnts, synnerliga skäl. BrB 29 kap 3 § första stycket 2 p kan bli tillämplig om den tilltalade haft förmågan att inse brottets innebörd och att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt men förmågan ändå bedöms ha varit starkt nedsatt. Det krävs att den psykiska störningen på ett tydligt sätt har inverkat på handlandet vid gärningstillfället. Desto större inverkan störning har haft, desto mer bör straffvärdet reduceras. Om paragrafen tillämpas kan detta dels få betydelse för frågan om straffvärdet kan anses ligga på fängelsenivå och dels för själva straffmätningen när rätten konstaterat att påföljden kommer bli fängelse.⁵⁸

Bestämmelsen kan tillämpas även om den tilltalade vid domstillfället inte längre lider av en psykisk störning eller om den psykiska störningen är av en lindrigare grad än tidigare.⁵⁹

Domstolen får döma till ett lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet, om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde.⁶⁰

⁵⁷ Brottsbalken (1962:700)

⁵⁸ Prop. 2007/08:97, s. 36 f.

⁵⁹ Prop. 2007/08:97, s. 37.

⁶⁰ Prop. 2007/08:97, s. 37.

5 Rättspsykiatrisk vård

Följande kapitel avser att redogöra för den rättspsykiatriska vårdens förutsättningar, innehåll, samt de problem som existerar på området. De problem som främst kommer belysas i kapitlet är kriminalvårdens begränsade möjligheter att tillgodose de intagnas psykiatriska vårdbehov samt de etiska konflikterna inom den rättspsykiatriska vården.

5.1 Förutsättningar för vård

De lagöverträdare som är i behov av rättspsykiatrisk vård får precis som alla andra medborgare ta del av sådan vård på frivillig väg. När tvångsvård är aktuellt för psykiskt störda lagöverträdare erhålls sådan vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).⁶¹

Lider den som begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning får rätten enligt BrB 31 kap 3 § första stycket överlämna denne till rättspsykiatrisk vård. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård får ske om lagöverträdaren lider av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället och det till följd av denna och med hänsyn till lagöverträdarens personliga förhållanden i övrigt är påkallat med psykiatrisk vård av frihetsberövande slag. Rättspsykiatrisk vård kan således aktualiseras även om den psykiska störningen uppkom efter brottets begående. Ett krav på orsakssamband mellan den psykiska störningen och den brottsliga gärningen finns inte, det hade på ett felaktigt sätt begränsat påföljdsvalet för de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna.⁶²

Om den allvarliga psykiska störningen även föreligger vid gärningstillfället får rätten enligt samma paragraf andra stycket besluta om särskild utskrivningsprövning enligt LRV. Härvid förutsätts det således ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet. För att särskild utskrivningsprövning ska kunna utdömas krävs det dessutom att det till följd av den psykiska störningen finns risk för att den tilltalade återfaller i brott som är av allvarligt slag. Det finns inga krav på att den begångna brottsligheten och den brottslighet som befaras äga rum i framtiden ska vara av samma slag. Vid särskild utskrivningsprövning är det länsrätten som beslutar om vårdens upphörande, efter anmälan från chefsöverläkaren eller ansökan av patienten. Vård som genomförs med föreskrift om särskild utskrivningsprövning upphör när det inte längre finns risk för återfall i allvarlig brottslighet och det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är fordrat att denne är intagen på en sjukvårdsinrättning.⁶³

⁶¹ SOU 2006:91, s. 55.

⁶² SOU 2002:3, 143; Prop. 1990/91:58, s. 456; Grönwall, L, Holgersson, L, ”Psykiatrin, tvånget och lagen” s. 148 ff.

⁶³ SOU 2002:3, s. 144, 154. Prop. 1990/91:58, s. 534.

Enligt BrB 31 kap 3 § 3 stycket kan domstolen skärpa påföljden genom att förena den rättspsykiatriska vården med böter, villkorlig dom eller skyddstillsyn. Detta kan bli aktuellt om domstolen vid rättegången kan anta att vården kommer vara relativt kortvarig och att en sådan påföljd inte skulle vara tillräckligt ingripande. Förutsättningarna för att döma till en sådan kombinationspåföljd är att den tilltalade gjort sig skyldig till tidigare brottslighet eller att det finns något annat liknande skäl.⁶⁴

Lagöverträdarens vårdbehov är avgörande för hur lång vårdtiden blir. I de fall som särskild utskrivningsprövning beslutats krävs det även att det inte föreligger någon risk för återfall i allvarlig brottslighet för att vården ska upphöra. Brottets svårighetsgrad har således inte någon direkt inverkan för hur länge lagöverträdarens ska vårdas. Detta innebär att brottets straffvärde inte alltid korresponderar med tiden som personen är frihetsberövad. Allvarliga brott som i annat fall skulle innebära långa fängelsestraff kan, om patienten tillfrisknar fort medföra ett relativt kort frihetsberövande som inte står i proportion till brottet. Samtidigt kan det omvända gälla, det vill säga, rättspsykiatrisk vård kan innebära ett längre frihetsberövande än vad ett alternativt fängelsestraff skulle ha inneburit.⁶⁵

5.2 Den nya vårdformen

En ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård infördes den 1 september 2008 i lagen (1991:1129) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt i lagen om rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatrisk vård kan således ges som sluten eller öppen vård. Inledningsvis är emellertid alltid vården sluten. Den öppna vården innebär att tvångsvården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen. En förutsättning får att öppen vård ska kunna erhållas är att patienten iakttar särskilda villkor, som exempelvis kan bestå i att patienten ska iaktta medicinering och en skyldighet att hålla kontakt med viss person. Syftet med den nya vårdformen är att patienterna sakta ska kunna vänja sig vid ett liv i frihet. Dessutom är det tänkt att den öppna vården ska kunna ersätta de långa permissionerna som tidigare existerade. Genom den nya vårdformen ska det bli enklare att anpassa vården efter varje enskild patients behov. Beslut om vem som är lämplig att ta del av öppen rättspsykiatrisk vård beslutas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av chefsöverläkaren.⁶⁶

5.3 Det rättspsykiatriska underlaget

Bestämmelserna om det rättspsykiatriska underlag som krävs för överlämnande till rättspsykiatrisk vård finner man i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRPU). För att rätten ska kunna avgöra om

⁶⁴ Prop. 1990/91:58, s. 535.

⁶⁵ SOU 2006:91, s. 56 f.

⁶⁶ Prop. 2007/08:70, s. 71.

det finns förutsättningar att döma en person till rättspsykiatrisk vård krävs det ett medicinskt underlag.⁶⁷

De ändringar av BrB 30 kap 6 § som följde av 2008 års reform innebär att domstolarna nu behöver göra ytterligare överväganden jämfört med vad som gällde tidigare. Efter reformen gäller inte något absolut fängelseförbud förutom i de fall då den tilltalade till följd av störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Om den tilltalade själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något liknande sätt ska detta tillmätas betydelse. Gällande förekomsten av dessa nya omständigheter krävs det ett medicinskt underlag för att domstolen ska kunna besluta på ett korrekt sätt. 2008 års reform innebar även viss förändring av 1 § LRP, förändringarna innebär att de ovannämnda omständigheterna idag kan omfattas av en rättspsykiatrisk undersökning.⁶⁸

På uppdrag av domstol ska den utredande psykiatrin bedöma om en person som är misstänkt för brott har begått detta under påverkan av en allvarlig psykisk störning samt klarlägga om den misstänkte fortfarande lider av denna störning. Vidare ska det utredas om det finns förutsättningar för att domstolen ska kunna överlämna personen till rättspsykiatrisk vård.⁶⁹ Det medicinska underlaget kan bestå av ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m. Ett sådant intyg går under namnet § 7 – intyg. Vidare kan underlaget bestå av en fullständig rättspsykiatrisk undersökning enligt LRP. Den sistnämnda undersökningen är en förutsättning för att den rättspsykiatriska vården ska kunna förenas med särskild utskrivningsprövning. I ungefär fem procent av alla rättspsykiatriska undersökningar inhämtar domstolen dessutom ett yttrande av Socialstyrelsens Rättsliga råd innan de beslutar om påföljd. Anledningen till att domstolen i vissa fall vill inhämta Rättsliga rådets yttrande är att det föreligger en tveksamhet gällande undersökningsläkarens bedömning. Under år 2000 prövades totalt 34 rättspsykiatriska utlåtanden av det Rättsliga rådet och i 16 av dessa fall gjordes det en annan bedömning än den som läkaren gjort, vilket är en hög andel. Det Rättsliga rådet är landets högsta medicinska auktoritet inom området rättsmedicinska frågor. Vanligen har det Rättsliga rådet tillgång till ett större beslutsunderlag än vad de psykiatriska enheterna har.⁷⁰

För att domstolen ska kunna besluta om en § 7 – undersökning krävs det att åtal har väckts, att den misstänkte har erkänt gärningen eller att det finns sannolika skäl för att denne har begått brottet. För att kunna genomföra en rättspsykiatrisk undersökning krävs det att den åtalade har erkänt brottet

⁶⁷ SOU 2006:91, s. 121.

⁶⁸ Prop. 2007/08:97, s. 34 f.

⁶⁹ Grönwall, L, Holgersson, L, ”Psykiatrin, tvånget och lagen”, s. 208 f.

⁷⁰ SOU 2006:91, s. 121 f; Lidberg, L, Wiklund, N, ”Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd”, s. 170 f.

eller att det existerar övertygande bevisning som pekar på att personen är skyldig.⁷¹

I Sverige utfärdas ungefär 1800 stycken § 7 – intyg per år och antalet fullständiga rättspsykiatriska undersökningar ligger omkring 600 stycken per år. Varje år överlämnas cirka 375 allvarligt psykiskt störda lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård.⁷²

I de allra flesta fall följer rätten den bedömningen som framkommer av den rättspsykiatriska undersökningen men de är inte bundna av utlåtandet. Ett utlåtande i form av rättspsykiatrisk undersökning eller en § 7 – undersökning är ett sakkunnigutlåtande.⁷³ Domstolens faktiska möjligheter att frångå den bedömning som framgår av den rättspsykiatriska utredningen är relativt begränsade. Det torde i princip aldrig ha hänt att domstolen utan stöd av ett annat läkarutlåtande förklarar den tilltalades diagnos oriktig. Det är däremot inte helt ovanligt att någon av parterna själva för in annan utredning i målet och det måste domstolen beakta. Det finns några rättsfall där de psykiatriskt sakkunniga har kommit fram till olika resultat gällande den tilltalades psykiska tillstånd.⁷⁴

5.4 Vårdmöjligheterna inom kriminalvården

Sedan 1992 finns det i en lagstiftning i Sverige som syftar till att färre ska dömas till rättspsykiatrisk vård. Samtidigt har vi idag allt fler psykiskt störda människor ute i vårt samhälle, vilket delvis beror på den alltför snabba avvecklingen av mentalsjukhusen.⁷⁵

Majoriteten av de som undergått någon slags rättspsykiatrisk undersökning bedöms lida av en psykisk störning eller en personlighetsstörning. Störningen är emellertid inte alltid av den grad att den kan klassas som en allvarlig psykisk störning. Dessa lagöverträdare kan således vara psykiskt störda men inte i tillräcklig utsträckning för att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska kunna aktualiseras. Även bland de lagöverträdare som aldrig genomgår någon rättspsykiatrisk undersökning finns det många som lider av psykiska störningar. I en del fall uppstår inte de psykiska problemen förrän efter att verkställigheten av fängelsestraffet har inletts och därför uppmärksammas inte problemen. Det finns mot denna bakgrund ett stort antal intagna inom kriminalvården som lider av psykiska problem.⁷⁶ Det finns uppgifter som visar att cirka hälften av de som döms till fängelse

⁷¹ SOU 2006:91, s. 122.

⁷² SOU 2006:91, s. 122 f.

⁷³ SOU 2006:91, s. 122.

⁷⁴ Se exv. NJA 1998 s 162, NJA 2004 s. 702.

⁷⁵ Lidberg, L, "Rättspsykiatri och farlighetsbedömningar", s. 58 f.

⁷⁶ SOU 2006:91, s. 97 ff; Faktablad "Modern kriminalvård", 2009, s. 1. Hämtat från: http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Faktablad_Modern_kriminalvard.pdf

uppfyller kriterierna för en eller flera psykiatriska störningar. De många intagna med psykiska störningar uppmärksammas inte i tillräcklig utsträckning, vare sig under den rättsliga processen eller inom kriminalvården. Dessa personer har oftast inte själva motivationen eller möjligheten att söka hjälp.⁷⁷ Det ingår egentligen inte i kriminalvårdens uppdrag att bedriva egen sjukvård. Vissa kriminalvårdsanstalter har dock tillgång till konsultpsykiater några timmar i veckan/månaden och vissa anstalter har speciella avdelningar för psykiatrisk vård, men i stort är kriminalvårdens egna möjligheter att tillgodose de intagnas psykiska besvär mycket begränsade. Ofta finns det varken resurser eller tillräcklig kompetens för att kunna erbjuda psykiatrisk vård till de intagna. Inom kriminalvården får dessutom endast frivillig psykiatrisk vård ges. Vid behov av mer kvalificerad vård är kriminalvården hänvisad att vända sig till den allmänna psykiatriska vården. Den som är intagen på anstalt har enligt den så kallade normaliseringsprincipen samma rätt som övriga medborgare att ta del av samhällets stöd- och vårdinsatser, dvs. öppen - och sluten psykiatrisk vård, dock är detta inte något som fungerar i realiteten.⁷⁸

De senaste åren har kriminalvården fått ökade bidrag från statskassan. Pengarna har använts till att rusta upp och bygga nya bättre lokaler samt förbättra innehållet och säkerheten i kriminalvården. Det framgår inte av kriminalvårdens egna informationsmaterial att någon del av pengarna har använts för att förbättra den rättspsykiatriska vården för de intagna.⁷⁹ Kriminalvårdens klienter prioriteras heller inte särskilt högt av de psykiatriska mottagningarna. De anser sig ofta inte kunna ha särskilt mycket att erbjuda de antisocialt personlighetsstörda eller den grupp som brukar benämnas psykopater och ofta betraktas vara obotliga.⁸⁰

Vid en intervju med kriminalvårdens medicinska rådgivare Lars Håkan Nilsson bekräftades det att kriminalvården har stora problem med att tillgodose de intagnas psykiatriska omvårdnadsbehov. Nilsson konstaterade att kriminalvårdens uppdrag inte är att bedriva sjukvård men att normaliseringsprincipen inte fungerar i praktiken och de vårdbehövande därför blir lidande. Han menade att det finns alldeles för många psykiskt sjuka intagna som inte kommer i kontakt med den psykiatriska vården och därför går igenom hela sin verkställighetsperiod utan någon vård. Nilsson var tveksam till den begränsade reform som infördes 2008. Han uttryckte att han utifrån nuvarande definitioner i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen principiellt motsätter sig att man ska kunna döma ut fängelse för lagöverträdare som begått brott under påverkan av allvarlig psykisk störning. Bidragande till detta är att det inte är klarlagt hur dessa

⁷⁷ Brottsförebyggande rådets tidning "Apropå", "Öka rättsväsendets kunskap om psykiatriska störningar", nr 5, 2000 (uppdaterad 2005), s. 1 f.

⁷⁸ SOU 2002:3, s. 15 f; Lidberg, L, Wiklund, N. "Svensk rättspsykiatri – psykisk störning, brott och påföljd", s. 81.

⁷⁹ Faktablad "Modern Kriminalvården", 2009, s. 1. Hämtat från: http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Faktablad_Modern_kriminalvard.pdf

⁸⁰ Brottsförebyggande rådets tidning "Apropå", "Öka rättsväsendets kunskap om psykiatriska störningar", nr 5, 2000 (uppdaterad 2005), s. 1 f.

personer ska vårdas under verkställighetstiden och hur intagningen till psykiatrisk vård ska ske. Nilsson är positiv till att införa Psykansvarskommitténs betänkande med tillräknelighet som krav för ansvar. Genom den reformen tror han att även andra viktiga förändringar kan komma till stånd. I ett sådant system är det inte heller tänkt att kriminalvården ska bedriva egen sjukvård på anstalterna utan den som döms till fängelse men samtidigt lider av en allvarlig psykisk störning ska kunna verkställa hela eller delar av straffet på en psykiatrisk vårdinrättning. Genom att kontakten mellan kriminalvården och sjukvården blir mer etablerad tror kriminalvårdens medicinska rådgivare att situationen kan bli bättre anpassad för de vårdbehövande.⁸¹

Kommentar: Det skulle innebära stora vinster för samtliga berörda om man i ett tidigt skede uppmärksammade de lagöverträdare som har ett vårdbehov samt tillgodoser deras behov på ett bättre sätt än vad som idag sker inom kriminalvården. En förutsättning för att kunna genomföra skärpande reformer med följden att fler lagöverträdare ska kunna dömas till fängelse är enligt min mening att det samtidigt genomförs stora organisatoriska - och ekonomiska förändringar av kriminalvårdens verksamhet. Även om det inte ingår i kriminalvårdens uppdrag att bedriva egen sjukvård är det mycket som kan förändras för de psykiskt sjuka om det finns resurser och kompetens att uppmärksamma de intagna som behöver komma i kontakt med psykiatriska institutioner. För att det ska vara möjligt krävs det utbildad personal som kan bistå de intagna med kontakterna med sjukvården. Enligt min mening hade det även varit positivt om varje anstalt gavs resurserna att ha en eller flera heltidsanställda psykiatrer, detta för att i ett inledande skede kunna konstatera vilka som behöver psykiatrisk vård och behöver gå vidare inom den allmänna sjukvårdens regi.

5.5 Etiska överväganden

Rättspsykiatrisk vård är ett väldigt stort ingripande för den enskilde individen. Ingripandet kan på många sätt anses som mer omfattande än ett fängelsestraff eftersom den rättspsykiatriska vården inte är tidsbestämd. Vården har två funktioner, dels att skydda samhället från lagöverträdaren, dels att rehabilitera den dömda och samtidigt skydda individen från att begå fler oönskade handlingar. Vissa menar att det finns en motsägelse i det faktum att man dömer en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård. Att döma personen till en påföljd innebär att man anser denne vara rättskapabel. Ett beslut om psykiatrisk tvångsvård kan i andra sammanhang endast användas med hänvisning till att den berörde individen inte kan ta ansvar för sitt beteende. Vårdgivarens rättigheter att besluta om vad som är bra eller dåligt för patienten är mycket vidsträckt. Gränsen mellan en rättspsykiatrisk

⁸¹ Intervju med kriminalvårdens medicinska rådgivare, Lars Håkan Nilsson, datum: 2010-04-21.

vårdinsats och ett ingrepp i patientens personliga integritet kan därför upplevas som oklar.⁸²

Systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutna vård trots att sådan vård inte behövs av medicinska skäl eller någon passande vård kan erbjudas. Den rättspsykiatriska vården kan därmed bli en form av dold förvaring där psykiatri används av fel syften, vilket kan vara mycket problematiskt för de läkare som arbetar inom psykiatri.⁸³

Att länsrätten kan bestämma att en patient ska hållas frihetsberövad inom den rättspsykiatriska vården trots att något reellt vårdbehov inte föreligger enligt ansvarig läkare, anses enligt många strida mot den så kallade Hawaiiideklarationen. Hawaiiideklarationen antogs av världskongressen i psykiatri år 1977 och Sverige var med och ratificerade denna. Deklarationen innehåller grundläggande etiska regler som all psykiatrisk verksamhet ska iaktta. Exempelvis beslutades det att psykiatrisk behandling endast får ges om psykisk sjukdom existerar.⁸⁴

I deklarationens sjätte punkt stadgas det att så fort förutsättningarna för tvångsvård inte längre existerar ska psykiatern se till att de tvångsmässiga inslagen upphör. Om fortsatt vård är nödvändig ska sådan erbjudas på frivillig väg.⁸⁵

Vidare stadgas det i deklarationens sjunde punkt att en psykiater inte får medverka i tvångsmässig psykiatrisk vård av personer som inte är psykiskt sjuka. Om en patient eller en tredje part kräver att psykiatern handlar på ett sätt som strider mot den psykiatriska vetenskapens etiska principer ska detta vägras.⁸⁶

En annan viktig fråga att diskutera är huruvida en individ bedöms på samma sätt av olika läkare och i olika domstolar. Vissa menar att klassificeringen om en lagöverträdare är ”allvarligt psykiskt störd” eller inte är godtycklig. Denna typ av undersökningar är väldigt komplicerade och gränserna något diffusa. Många undersökningar har visat på dålig överensstämmelse mellan olika läkares bedömningar. Det finns ett antal kända fall där de olika utlåtandena har gått emot varandra.⁸⁷ Detta är något som de ansvariga myndigheterna, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen måste ta på stort allvar.⁸⁸

Egen kommentar: Innehållet i Hawaiiideklarationens två punkter ovan innebär att kvarhållande inom rättspsykiatrisk vård när en patient är färdigbehandlad inte är tillåten. Det kan av den anledningen ifrågasättas om

⁸² SOU 2006:91, s. 77 ff.

⁸³ SOU 2002:3, s. 15.

⁸⁴ Lidberg, L, Wiklund, N. ”Svensk rättspsykiatri – psykisk störning, brott och påföljd”, s.143.

⁸⁵ Hawaiiideklarationen artikel 6, se Bilaga B.

⁸⁶ Hawaiiideklarationen artikel 7, se Bilaga B.

⁸⁷ Se NJA 1995 s. 48, RH 1989:119.

⁸⁸ Lidberg, L, ”Rättspsykiatri och farlighetsbedömningar”, s. 66 f.

rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning verkligen är i linje med Sveriges internationella åtaganden. Att den rättspsykiatriska vården används som en form av dold förvaring är ett tecken på att det nuvarande systemet är i stort behov av förändring. En tydlig uppdelning mellan vad som är straff och vad som är vård är viktigt inom rättssystemet.

6 Vad är bakgrunden till 2008 års lagändring?

För att på ett rättvisande sätt kunna redogöra för bakgrunden till 2008 års lagändringar har jag valt att inleda detta kapitel med att beskriva tidigare lagförslag på området. Vidare kommer jag ta upp vad kommittén bakom 2008 års reform hade för uppdrag.

6.1 Tidigare förslag

På grund av svårigheterna att hitta bra lösningar för de psykiskt störda lagöverträdarna har systemet utretts och övervägts ett flertal gånger. Under de senaste femton åren har behovet av en större reform framhållits av ett flertal utredningar och detta har lett till att ett antal konkreta förslag lagts fram. Förutom 2008 års reform har knappt några av förslagen lett till ny lagstiftning. Både Straffansvarsutredningens betänkande ”Straffansvarets gränser”⁸⁹ och Psykansvarskommitténs betänkande ”Psykisk störning, brott och ansvar”⁹⁰ har innehållit förslag genomgripande reformer. Vidare lade Nationell Psykiatrisamordning fram ett delbetänkande vid namn ”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare”⁹¹ och även slutbetänkandet ”ambition och ansvar”⁹², vilka handlade om den rättspsykiatriska vården som påföljd m.m.⁹³

De förslag som Straffansvarsutredningen och Psykansvarskommittén lade fram handlar bland annat om att återinföra tillräknelighet som krav för straffrättsligt ansvar. Psykansvarskommittén utvecklade i sin utredning den principmodell som Straffansvarsutredningen lade fram 1996. Grunderna i förslagen handlar om principerna om tillräknelighet, förutsebarhet, proportionalitet och rättssäkerhet. Ett tillräknelighetskrav innebär att ansvarsfrihet ska föreligga om en gärningsman till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknar förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse.⁹⁴

⁸⁹ SOU 1996:185.

⁹⁰ SOU 2002:3.

⁹¹ SOU 2006:91.

⁹² SOU 2006:100.

⁹³ Prop. 2007/08:97, s. 12 f.

⁹⁴ SOU 2002:3, s. 20 f. se ang. kommitténs övriga förslag i betänkandet, avsnitt 8.2.

6.2 Uppdragets omfattning

Psykansvarskommittén var parlamentariskt sammansatt och kommittén var eniga om alla förslagen i betänkandet. Emellertid tog den förra regeringen aldrig ställning till Psykansvarskommitténs betänkande om att införa tillräknelighet i svensk rätt.

Som ett led i den fortsatta beredningen av frågan om straffansvar för psykiskt störda lagöverträdare beslutade Justitieministern i den förra regeringen den 7 juli 2005 att ge en utredare i uppdrag att biträda departementet med en översyn av systemet. Uppdraget bestod i att överväga vad som bör förändras samt lämna förslag på en ändrad reglering. Fokus skulle enligt direktiven ligga på hur man kan åstadkomma adekvata reaktioner i de fall där gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid domstillfället samt när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte är tillräckligt i förhållande till brottets allvar. Inledningsvis skulle det prövas om syftet med uppdraget kunde tillgodoses genom mindre förändringar av det dåvarande systemet och utan att införa tillräknelighet som en ansvarsförutsättning samt utan att införa ett system med samhällsskyddsåtgärder.⁹⁵

Uppdraget resulterade i promemorian ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”.⁹⁶ Promemorians förslag behandlades i propositionen ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”, vilken sedan lades till grund för de lagändringar som trädde ikraft den 1 juli 2008. I propositionen anslöt den nuvarande regeringen sig till den breda enighet som råder om att det finns ett behov av att genomgripande reformera regleringen om psykiskt störda personer som begår brott men bedömde samtidigt att flera av de frågor som Psykansvarskommittén behandlat kräver fortsatta överväganden. Exempel på sådant som kräver vidare utredning är den rättspsykiatriska vårdens finansiering, vem som ska ansvara för vården samt hur eventuella samhällsskyddsåtgärder skulle kunna utformas.⁹⁷

Den nu sittande regeringen menar att 2008 års reform och införandet av den nya öppna vårdformen är ett första steg mot en större förändring.⁹⁸

Statiska källor har visat att fängelseförbudets problematik i relativt få fall ställdes på sin spets, dvs. att det vid allvarlig brottslighet varken gick att döma till fängelse eller rättspsykiatrisk vård samt att vårdtiden vid överlämnande till rättspsykiatrisk vård blev oproportionerligt kort. Regeringen ansåg emellertid att det dåvarande regelverket avseende psykiskt störda lagöverträdare inte kunde fortsätta existera.⁹⁹

⁹⁵ Prop. 2007/08:97, s. 8, 43 f; Ds 2007:5, s. 32.

⁹⁶ Ds 2007:5.

⁹⁷ Prop. 2007/08:97, s. 8 ff.

⁹⁸ Prop. 2007/08:97, s. 15 f; Debattartikel ”Ingen ska kunna dömas till rättspsykiatrisk vård”, 08-07-2008, <http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561>,

⁹⁹ Prop. 2007/08:97, s. 44.

Kommentar: Jag håller med regeringen i det avseendet att det förra systemet inte fungerade och gav felaktiga konsekvenser. Emellertid anser jag inte att de förändringar som gjordes 2008 har löst de stora problemen i systemet. 2008 års reform innebär i stort att man idag kan döma de som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning till fängelse när synnerliga skäl föreligger, vilket gör den till en rakt igenom skärpande reform.

6.3 Behovet av en reform

Reformen som trädde ikraft 2008 syftade till att öka flexibiliteten vid påföljdsbestämningen och därigenom skapa större utrymme för proportionalitet samtidigt som den enskildes behov av vård skulle kunna beaktas.¹⁰⁰

Regeringen skriver i förarbetena att det trots behovet av en större reform är mer rimligt att inledningsvis införa en begränsad reform. Enligt propositionen är reformen utformad så att den inte ska vålla problem för en framtida förändring.¹⁰¹

Ett av de största problemen med den tidigare utformningen var som jag tidigare nämnde, att den som vid gärningstillfället var allvarlig psykiskt störd inte kunde åläggas en tillräckligt ingripande påföljd alternativt ingen påföljd överhuvudtaget, om störningen försvunnit vid domstillfället.¹⁰²

I promemorian¹⁰³ gjordes det en uppskattning kring hur många fall per år som skulle påverkas av en eventuell reform. Uppskattningen visade att förändringen kan antas innebära att fängelse döms ut i ett tiotal fall per år där en sådan påföljd enligt det gamla systemet skulle varit förbjuden. Av just den anledningen påpekade vissa remissinstanser att det faktiska behovet av en begränsad reform var väldigt litet. Enligt regeringen var detta dock inget bärande argument mot reformen eftersom det viktiga var att fängelseförbudets otillfredsställande konsekvenser förändrades.¹⁰⁴

En grundläggande fråga för reformens genomförande var således om man utifrån en principiell synvinkel kunde ändra lagen så att även den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan dömas till fängelse. Regeringen konstaterade i propositionen till reformen att det inte finns något hinder mot att införa en sådan ordning. Det förutsätts dock att man gör ett undantag för de mest psykiskt störda lagöverträdarna.¹⁰⁵

¹⁰⁰ Prop. 2007/08:97, s. 14.

¹⁰¹ Prop. 2007/08:97, s.15.

¹⁰² Prop. 2007/08:97, s. 15 f.

¹⁰³ Ds 2007:5.

¹⁰⁴ Prop. 2007/08:97, s. 16.

¹⁰⁵ Prop. 2007/08:97, s.18.

Fängelseförbudet styrdes främst av individualpreventiva överväganden, framförallt den tilltalades behov av vård.¹⁰⁶ Enligt regeringen ska vårdaspekten i ett reformerat system kunna tillgodoses genom dagens befintliga system. Behovet av vård inom verkställigheten ska kunna tillfredställas och dessutom ska fängelsemöjligheten utformas så att den i första hand avser de lagöverträdare som har ett begränsat eller obefintligt vårdbehov.¹⁰⁷

Kommentar: Man bör enligt min mening inte diskutera siffror i dessa sammanhang. Om en lagändring är principiellt felaktig och den drabbar tio personer så är det tio personer för mycket. Straffrättsliga ingripanden innebär omfattande intrång i människors liv och måste därför alltid vara legitima och rättvisa. Det spelar ingen roll om det endast är en person som påverkas. Dessutom är det omöjligt att förutse hur domstolarna kommer att tillämpa den nya lagstiftningen.

¹⁰⁶ Prop. 2007/08:97, s. 18.

¹⁰⁷ Prop. 2007/08:97, s. 18.

7 Vad innebär 2008 års reform i realiteten och vilka konsekvenser kan den få?

Vad tycker remissinstanserna om 2008 års reform? Det har jag valt att inleda följande kapitel med. Jag har valt de remissinstanser som i störst utsträckning påverkas av reformen. I det efterföljande avsnittet kommer jag redovisa för några äldre vägledande fall på området och tillämpa 2008 års reform på dessa. Jag kommer således se vad en möjlig utgång kunde varit om den nya lagstiftningen hade varit gällande. Jag kommer även ta upp två fall som meddelats efter reformens ikraftträdande.

7.1 Remissinstansernas synpunkter gällande Ds 2007:5

Remissinstansernas åsikter kring den begränsade reformen var mycket blandade. Ungefär hälften av instanserna tillstyrkte reformen eller lämnade den utan erinran. Flera av dessa uttalade emellertid även att de var positiva till en större reform liknande den som Psykansvarskommittén lade fram 2002. Den andra hälften av instanserna avstyrkte reformen och flera av dessa påtalade att Psykansvarskommitténs förslag istället borde genomförts direkt. Med tanke på områdets komplicerade natur påtalade många att det är olämpligt att genomföra en begränsad reform. Vissa av de som avstyrkte reformen uttalade även att det största problemet med reformen är att den bygger på inbördes motstridiga principer och att den ger upphov till nya gränsdragningsproblem. Vissa av de remissinstanser som ställde sig negativa till reformen uttryckte en oro över att en begränsad reform kan medföra att andra nödvändiga förändringar inte kommer bli verklighet på länge.¹⁰⁸

Flera av remissinstanserna instämde med eller hade inte någon erinran mot bedömningen att man i vissa särskilda fall ska kunna döma till fängelse trots att ett brott har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Dock har många av dessa även poängterat att detta måste tillämpas mycket restriktivt. Vissa av instanserna har uttryckt att de förutsätter att de lagöverträdare som enligt Psykansvarskommitténs förslag skulle vara undantagna straffrättsligt ansvar undantas från fängelsemöjligheten samt att man verkligen måste garantera att de som döms till fängelse får erforderlig vård inom ramen för verkställigheten. De menar att en inskränkning av fängelseförbudet kan komma i konflikt med intresset att beakta den tilltalades vårdbehov.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Prop. 2007/08:97, s. 14 f.

¹⁰⁹ Prop. 2007/08:97, s. 17 f.

En del av remissinstanserna har kommenterat att den föreslagna regleringen är alldeles för svårtillämpad och lägger för stort ansvar på domstolen när det gäller att avgöra om synnerliga skäl föreligger.¹¹⁰

Vidare har det uttryckts åsikter om att det är felaktigt att dela upp de allvarligt psykiskt störda i två olika grupper samt att det är tveksamt att reglera subjektiva rekvisit i ett påföljdskapitel.¹¹¹

Åklagarmyndigheten skrev sitt remissyttrande att det är beklagligt att Psykansvarskommitténs betänkande från 2002 ännu inte införts. Myndigheten uttryckte dock att i de i stort ställer sig positiva till förslagen i Ds 2007:5.¹¹²

Justitiekanslern (JK) uttryckte i sitt remissvar att den lagstiftning som existerade innan reformens ikraftträdande med rätta kan kritiseras. Emellertid påpekade JK att det är angeläget att viktigare förändringar med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs betänkande kommer till stånd. Det uttrycktes även en allmän kritik mot kortvarig lagstiftning. Den begränsade reformen borde enligt JK inte genomföras om det finns planer på att införa en större reform utifrån Psykansvarskommitténs förslag. I annat fall kan den begränsade reformen fullföljas. Det mest kloka hade varit att göra ett samlat ställningstagande till det straffrättsliga systemets fortsatta utformning gällande skuld och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. I remissvaret tar JK även upp att förslaget kommer leda till att psykiskt störda lagöverträdare i större utsträckning än innan kommer dömas till fängelse och därför måste tas om hand inom ramen för kriminalvårdens verksamhet. Eftersom 2008 års reform inte innehåller några ingående överväganden beträffande kriminalvårdens resurser eller beredskap för att kunna möta vårdbehovet är det tveksamt om detta kommer kunna tillgodoses. JK efterlyser i sitt remissvar därför mer utförliga förslag på hur detta ska kunna lösas, för att undvika att personer med psykiska problem döms till fängelse utan att få sitt vårdbehov tillfredställt.¹¹³

Rättsmedicinalverket ställde sig bakom de överväganden och förslag som framfördes i promemorian. De var positiva till reformen i det avseendet att den utgör ett led i rätt riktning mot att finna en rimlig balans vid valet av påföljd vid allvarlig brottslighet som någon har begått under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Remissvaret innehöll dock vissa negativa synpunkter. Exempelvis ställde Rättsmedicinalverket sig kritisk till att en av förutsättningarna för att kunna döma till vård är att den tilltalades behov av vård är ringa eller obefintligt. De menade att det i princip är omöjligt att bedöma ett vårdbehov i termer av litet/ringa, omfattande eller obetydligt/obefintligt. Den absoluta majoriteten av dem som genomgår en

¹¹⁰ Prop. 2007/08:97, s. 22.

¹¹¹ Prop. 2007/08:97, s. 26 f.

¹¹² Remissvar från Åklagarmyndigheten gällande Ds 2007:5, 2007-05-16, diariernr: ÅM-A 2007/0434.

¹¹³ Remissvar från Justitiekanslern gällande Ds 2007:5, 07-05-2007, diariernr: 1805-07-80.

rättspsykiatrisk undersökning och föreslås någon vårdpåföljd har ett vårdbehov som nästan kan aldrig anses som ringa. Rättsmedicinalverket uttryckte även att den tilltalades vårdbehov måste vara vägledande vid bedömningen av synnerliga skäl.¹¹⁴

Domstolsverket hade i huvudsak inget att invända mot förslagen i promemorian men påpekade att det ytterligare borde övervägas huruvida det är motiverat att lägga fram en så begränsad reform.¹¹⁵

Advokatsamfundet avstyrkte de föreslagna lagändringarna i promemorian. De skrev i sitt remissvar att reformen saknar långsiktiga och principiella överväganden. Samfundet påpekade också att lagförslagen till viss del verkar vara en eftergift för kraftfulla opinioner. Vidare påpekade de att det inte är lämpligt att ändra vissa delar av lagstiftningen innan regeringen tagit ställning till Psykansvarskommitténs betänkande.¹¹⁶

Advokatsamfundet hänvisar i sitt remissvar till det remissvar som tidigare lämnats gällande Psykansvarskommitténs förslag. I det yttrandet framgick det att advokatsamfundet i stort ställer sig mycket positiv till ett införande av tillräknelighet i svensk straffrätt.¹¹⁷

Kriminalvården tillstyrkte reformens genomförande. De påpekar dock att förslaget bör ses som ett första steg mot större förändringar och att det är angeläget att lagstiftaren inom kort tar ställning till de stora frågorna gällande de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna, dvs. om ett tillräknelighetskrav ska införas och hur vården ska utformas.¹¹⁸

Vidare konstaterar kriminalvården att det är mycket viktigt att domstolarna har ett tillräckligt underlag när de ska avgöra om ett eventuellt vårdbehov kan tillgodoses inom ramen för ett fängelsestraff. När det gäller möjligheten för den nya fängelsegruppen att få erforderlig vård inom verkställigheten ställer sig kriminalvården tveksam till det som utredningen kommit fram till. Nämligen att det redan idag finns möjligheter till psykiatrisk vård inom ramen för ett fängelsestraff, bland annat genom kriminalvårdens egen försorg men också med stöd av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen till följd av normaliseringsprincipen. Kriminalvården konstaterar att de gör vad de kan för att utveckla verksamheten för att kunna tillgodose de vårdbehov som finns på anstalterna men att det krävs mer stöd från

¹¹⁴ Remissvar från Rättsmedicinalverket gällande Ds 2007:5, 2007-05-25, diariernr: X07-90037.

¹¹⁵ Remissvar från Domstolsverket gällande Ds 2007:5, 2007-05-25, diariernr: 401-2007.

¹¹⁶ Remissvar från Sveriges Advokatsamfund gällande Ds 2007:5, 2007-02-22, R-2007/0370.

¹¹⁷ Remissvar från Sveriges Advokatsamfund gällande SOU 2002:3, 2002-06-28, R-2002/8946.

¹¹⁸ Remissvar från Kriminalvården gällande Ds 2007:5, 2007-05-28, Diariernr: 05-2007-5460.

landstinget för att detta ska kunna fungera i praktiken. Erfarenhet har visat att vården inom anstalt och frivård ofta inte fungerat särskilt bra.¹¹⁹

Kriminalvården påpekar även att det inte är säkert att den grupp som kommer påverkas av reformen blir så liten som det förutspås i promemorian. Även om den skulle bli så pass marginell som utredningen bedömer så menar kriminalvården att man måste räkna med en ackumuleringseffekt över tid. Med detta som bakgrund delar de inte den bedömningen som utredningen kommit fram till, nämligen att de ekonomiska konsekvenserna för kriminalvården kommer bli ringa.¹²⁰

Flera remissinstanser, bland annat Hovrätten över Skåne och Blekinge, Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet och Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet, har påpekat att förslagen i promemorian inte tar hänsyn till de situationer där den straffrättsliga rektionen riskerar att bli avsevärt mer ingripande när påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård för ett mindre allvarligt brott än den skulle ha blivit om allmänna påföljdsregler hade använts.¹²¹

7.2 Praxis

7.2.1 RH 2008:90 (Rödebymålet)

Rödebymålet är säkerligen bekant för många av oss med tanke på den enorma mediebevakning som uppstod kring fallet. De centrala frågorna i målet var om den tilltalade varit i sådan grad medveten om sitt handlande att uppsåt kunde anses föreligga, om nödvärn förelegat och om förutsättningar för att förklara den tilltalade fri från påföljd existerade.

Åklagaren yrkade vid tingsrätten ansvar för mord och försök till mord. Gärningarna bestod i att den tilltalade S.R. berövat en person livet samt skadat en annan allvarligt. Bakgrundshistorien i fallet var att en grupp tonårspojkar under en längre tid trakasserat den tilltalades familj. Trakasserierna hade främst riktats mot S.R:s son.

S.R. erkände att han hade begått de åtalade gärningarna men bestred ansvar för brott. Han invände att han till följd av sitt psykiska tillstånd inte hade varit medveten om sitt handlande och att han därför inte kunde anses ha begått brotten med uppsåt. Om rätten ändå skulle finna hans handlande uppsåtligt hävdade han att han handlat i nödvärn.

Den rättspsykiatriska undersökningen visade att S.R. hade begått gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han

¹¹⁹ Remissvar från Kriminalvården gällande Ds 2007:5, 2007-05-28, Diariennr: 05-2007-5460.

¹²⁰ Remissvar från Kriminalvården gällande Ds 2007:5, 2007-05-28, Diariennr: 05-2007-5460.

¹²¹ Prop. 2007/08:97, s. 16.

även vid undersökningstillfället led av en psykisk störning, dock inte en allvarlig sådan. S.R. hade sedan tidigare diagnostiserats lida av ADHD, Tourettes syndrom samt depression. Eftersom hans psykiska störning vid domstillfället inte längre ansågs vara allvarlig fanns det inte några medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31 kap 3 §.

Domstolen inhämtade även ett yttrande från Socialstyrelsens Rättsliga råd, som i sin tur inhämtade ett yttrande från en rättspsykiatrisk expert. I detta yttrande framkom det att S.R. hade begått de åtalade gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han även led av en sådan vid tiden för undersökningen. Det påpekades dock att S.R:s allvarliga psykiska störning befann sig nära gränsen mot att inte vara allvarlig. På grund av detta och med beaktande av hans personliga förhållanden i övrigt ansåg det Rättsliga rådet att S.R. hade behov av rättspsykiatrisk vård av frihetsberövande slag. Den tilltalade befarades även kunna återfalla i brottslighet av allvarligt slag och det rekommenderades därför att den rättspsykiatriska vården skulle förenas med föreskrift om särskild utskrivningsprövning. Således rådde det delade meningar om den tilltalades psykiska tillstånd vid tiden för domen.

Tingsrätten ogillade åtalet eftersom de menade att det inte hade visats att S.R. varit i sådan grad medveten om sitt handlande att han kunde anses ha begått gärningarna uppsåtligen. Domstolen menade att den tilltalade i det närmaste helt saknat förmåga att medvetet överväga sitt handlande och inse konsekvenserna av detta.

I hovrätten gjordes det till viss del annan bedömning. De menade att det faktum att S.R. vid gärningstillfället varit oförmögen att på ett normalt sätt överväga andra handlingsalternativ inte behövde innebära att han varit helt omedveten om vad han gjorde, det vill säga, detta uteslöt inte att han haft uppsåt till gärningarna. Hovrätten fann att den tilltalade varit i tillräcklig grad medveten om sitt handlande. Mot den bakgrunden ansåg rätten att S.R. kunde fällas till ansvar för dråp och grov misshandel. Emellertid fanns det en hel del förmildrande omständigheter som skulle beaktas vid bedömningen av gärningarnas straffmättningsvärde. Dels var flera punkter i BrB 29 kap 3§ uppfyllda och dels gjorde S.R:s psykiska ohälsa att ett av billighetsskäl i BrB 29 kap 5 § var uppfyllt. Efter beaktande av detta var ändå straffvärdet så pass högt att fängelse normalt vore den rimligaste påföljden.

Hovrätten hade i uppgift att ta ställning till om S.R. led av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället, vilket gjordes med hjälp av överviktsprincipen. Efter att diskuterat frågan fram och tillbaka kom domstolen slutligen fram till att det inte fanns övervägande skäl som talade för detta och S.R. kunde därför inte överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Eftersom det inte förelåg något tvivel om att gärningarna begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk störning kunde inte heller fängelse bli aktuellt. De påföljder som då kunde vara aktuella var villkorlig dom eller

skyddstillsyn. Vid bedömningen av påföljdsfrågan togs det även hänsyn till att den tilltalade hade varit frihetsberövad såsom anhållen och häktad under cirka sex och en halv månad och att han efter huvudförhandlingen i tingsrätten frivilligt lagt in sig på en psykiatrisk klinik och därefter på eget initiativ fortlöpande haft kontakt med den psykiatriska öppenvården. I en situation som den förevarande ansåg inte hovrätten att det var meningsfullt att ålägga den tilltalade någon straffrättslig påföljd. De kom således fram till att det rimligaste var att S.R. med stöd av BrB 30 kap 6§ andra punkten skulle vara fri från påföljd.¹²²

Kommentar: Rödebymålet fick enligt den allmänna opinionen en väldigt underlig utgång. För en lekman är det inte rimligt att en man som dödat en person och skadat en annan först frias från ansvar och sedan bedöms ansvarig men går fri från påföljd. Emellertid är domstolarnas resonemang helt i enlighet med den lag som då var tillämplig. Frågan är hur utgången i hovrätten hade blivit om dagens lagstiftning hade varit tillämplig. Det är inte enkelt att besvara frågan eftersom alternativen är flera. Även idag innehåller BrB 30 kap 6 § ett stadgande om att den tilltalade kan bli fri från påföljd om domstolen finner detta lämpligt. Således är det möjligt att hovrätten med tillämpning av den nya lagstiftningen hade kommit fram till exakt samma utgång. Samtidigt ger den nya lagstiftningen i BrB 30 kap 6 § en möjlighet att döma till fängelse i ett fall som det förevarande. I hovrättens domskäl konstaterades det att straffvärdet egentligen låg på en nivå som motiverade ett fängelsestraff, men att detta inte var möjligt på grund av det då rådande fängelseförbudet. Hade synnerliga skäl kunnat föreligga i fallet? Något exakt straffvärdet redovisades inte i domskälen men det konstaterades vara högt, även om det låg under straffminimum för vad som är stadgat för dråp. Vidare ansågs inte den tilltalade vara i sådant behov av vård att rättspsykiatrisk vård kunde aktualiseras, men det fanns ändå ett behov av någon form av vård. Kanske hade domstolen kommit fram till att den tilltalade kunde få sitt vårdbehov tillgodosett inom kriminalvårdens verksamhet. S.R:s psykiska tillstånd vid gärningstillfället ansågs ej vara självförvållat. Mot bakgrund av att domstolen i domskälen konstaterade att det fanns ett högt straffvärde och ett relativt begränsat vårdbehov det möjligt att synnerliga skäl för fängelse hade kunnat föreligga, men det är dock väldigt svårt att avgöra. Ett tredje alternativ är att rätten hade kommit fram till att den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen saknade förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. I dessa fall får inte rätten döma till fängelse. Det råder således fortfarande ett absolut fängelseförbud för de mest allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna. Detta kan aktualiseras om den tilltalade till följd av en akut psykos haft en bristande verklighetsvärdering. Det krävs att den bristande verklighetsvärderingen har varit avgörande för den tilltalades förståelse av gärningen. Domstolen ska i dessa fall pröva om den tilltalade i någon möjlig utsträckning hade förmågan att begripa innebörden av sitt handlande. I en sådan situation hade varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kunnat

¹²² RH 2008:90.

dömas ut som påföljd och det är möjligt att även det tredje alternativet hade lett till frihet från påföljd.

7.2.2 NJA 1995 s. 48 (Flinkfallet)

NJA 1995 s. 48 är också ett mycket uppmärksammat fall. Det handlar om den tilltalade Mattias Flink som befanns skyldig till sju mord och tre försök till mord. Huvudfrågan i målet handlade om vilken påföljd Flink skulle dömas till. Det problematiska med fallet var att den tilltalade vid gärningstillfället befunnit sig i ett tillfälligt psykosartat tillstånd utlöst av alkoholberusning. Vidare var inte de psykiatriskt sakkunniga eniga om den tilltalades psykiska tillstånd. Den rättspsykiatriska undersökningen visade att Flink inte hade lidit av någon allvarlig psykisk störning vare sig vid gärningstillfället eller vid domstillfället. På försvararens begäran inhämtades även ett yttrande från socialstyrelsens Rättsliga råd och majoriteten i rådet bedömde att Flink hade begått gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men att han vid domstillfället inte längre led av denna. Både tingsrätten och hovrätten gick på den rättspsykiatriska undersökningens linje. I tingsrätten dömdes Flink till 14 års fängelse och i hovrätten dömdes han till livstid. I Högsta domstolen fastställdes hovrättens domslut. I domskälen uttalade HD att ett tillfälligt rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär skulle kunna leda till att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan utdömas. Problemet i fallet löstes genom att domstolen konstaterade att den typen av psykotiska tillstånd som fallet handlade om inte kan omfattas av fängelseförbudet. Flink hade enligt domstolen själv försatt sig i sitt tillstånd då han tidigare hade varit med om avvikande reaktioner i samband med alkoholförtäring. Han hade således begått brotten under påverkan av en självförvällad allvarlig psykisk störning. Vidare uttalade HD att det inte kunde ha varit lagstiftarens avsikt att den som begått mycket allvarliga brott under påverkan av ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär varken skulle kunna dömas till fängelse eller rättspsykiatrisk vård. Därför var det möjligt att döma Flink till ett fängelsestraff.¹²³

Att Mattias Flink inte dömdes till rättspsykiatrisk stämmer överens med det som stadgas i Hawaii-deklarationen.¹²⁴ Enligt denna ska ingen överlämnas till rättspsykiatrisk vård om det inte finns ett ovillkorligt behov av detta, vilket Flink inte bedömdes ha vid tiden för undersökningen.¹²⁵

Utgången i Flinkfallet vann inte direkt någon efterföljd i praxis. År 2001 prövades två liknande fall av Högsta domstolen samt hovrätten. Förutsättningarna i de tre fallen var mycket lika men påföljderna blev helt olika.¹²⁶

¹²³ NJA 1995 s. 48.

¹²⁴ Se ang. deklarationens innehåll avsnitt 5.5.

¹²⁵ Lidberg, L, Wiklund, N, "Svensk rättspsykiatri – psykisk störning, brott och påföljd.", s. 10.

¹²⁶ Se. NJA 2001 s. 899; RH 2001:38

Kommentar: Fallet med Mattias Flink är ett mycket tydligt exempel på den problematik som kunde uppkomma när det tidigare fängelseförbudet var rådande. Om Flink hade begått de ovannämnda handlingarna efter den 1 juli 2008 hade de nya straffrättsliga reglerna i BrB 30 kap 6§ kunnat tillämpas. Emellertid hade utgången i domen blivit densamma men själva vägen dit hade sett annorlunda ut. Problematiken med tillfälliga psykotiska tillstånd försvann till stor del genom införandet av 2008 års reform. Den praxis som följer av NJA 1995 s. 48 är idag lagstadgad i BrB 30 kap 6 §. I dagläget hade Flink således med stor sannolikhet dömts till samma påföljd som han gjorde 1995. Det som enligt den nuvarande lagstiftningen krävs för att en person som begått ett brott under en tillfällig psykos ska kunna dömas till fängelse hade troligen ansetts uppfyllt i Flinkfallet. Straffvärdet var väldigt högt, Flink hade vid domstillfället ett begränsat eller obefintligt behov av vård och han hade själv vållat sitt tillstånd, tillsammans utgör detta troligen synnerliga skäl för fängelse enligt dagens lagstiftning. Inte heller det absoluta fängelseförbudet i BrB 30 kap 6§ andra stycket hade blivit tillämpligt eftersom den tilltalade ansågs ha hade orsakat sin bristande förmåga på egen hand.

Kontentan av detta är således att påföljden livstids fängelse troligen hade utdömts om fallet hade tagits upp till prövning idag, detta oavsett om han hade begått brotten under påverkan av allvarlig psykisk störning eller inte eftersom det inte sker någon direkt särbehandling vid självförvårdade tillstånd. Den stora skillnaden är att det idag finns tydligt lagstöd för ett sådant resonemang, vilket inte fanns när fallet var föremål för prövning. Vissa hävdar att domstolarnas resonemang i Flinkfallet saknade stöd i lag och förarbeten.

7.2.3 RH 2009:14

Följande rättsfall tillämpar den nya lagstiftningen i BrB 30 kap 6 § och BrB 29 kap 3 § första stycket 2.

Åklagaren väckte i tingsrätten talan mot den tilltalade, S.A. för ett antal allvarliga gärningar, såsom misshandel, grov stöld och narkotikabrott. I tingsrätten inhämtades det ett § 7 – intyg, vilket inte visade några tecken på psykisk sjukdom. Detta gjorde att den tilltalade inte gavs någon särbehandling vid påföljdsvalet, S.A. dömdes till fängelse i 1 år och 6 månader

I hovrätten inhämtades på nytt ett § 7 – intyg och dessutom genomfördes en fullständig rättspsykiatrisk undersökning. Tillskillnad från det som framkom vid tingsrätten visade det rättspsykiatriska utlåtandet att S.A. hade begått de aktuella handlingarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han även vid undersökningstillfället led av en psykisk störning, dock inte en allvarlig sådan. Sammanfattningsvis bedömdes han med hänsyn till sina personliga förhållanden och sitt psykiska tillstånd ej vara i behov av frihetsberövande psykiatrisk vård. Det fanns således inte några medicinska

förutsättningar att överlämna S.A. till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31 kap 3 §.

Den tilltalade hade sedan flera år tillbaka diagnostiserats med en allvarlig bipolär affektiv sjukdom och hade på grund av detta behandlats med stark medicin. Vid de olika gärningstillfällena hade den tilltalade varit inne i ett maniskt stadium av sin sjukdom och hade dessutom slutat ta sin medicin under några månader. Utöver detta var han vid ett av gärningstillfällena påverkad av alkohol och droger.

Hela undersökningsteamet var överens om att den tilltalade hade begått de aktuella gärningarna under inflytande av en allvarlig psykisk störning, som dock i viss utsträckning kunde anses självförvållad genom att han hade slutat ta sin medicin samt använt rushöjande medel. Vid undersökningstillfället hade adekvat behandling hunnit sättas in och störningen var då inte längre allvarlig.

Gällande påföljdsvalet resonerade hovrätten utifrån den nya lagstiftningen i brottsbalken. Hovrätten påpekade hur viktigt det är att man vid bedömningen av om synnerliga skäl föreligger gör en helhetsbedömning av alla relevanta omständigheter. Frågan om självförvållat tillstånd blev centralt i hovrättens påföljdsdiskussion. Det konstaterades att även ett tillstånd som utlösts av att den tilltalade avbrutit föreskriven medicinering kan anses självförvållat. För att ett tillstånd ska anses var självförvållat krävs det att det är direkt föranlett av ett förfarande som den tilltalade med vetskap om sitt sätt att reagera borde ha avstått ifrån.

Hovrätten fann att S.A. inte tillhörde kategorin mest psykiskt störda, för vilka ett i princip absolut fängelseförbud gäller. Han hade dock till följd av sin psykiska störning haft en starkt nedsatt förmåga att inse gärningarnas innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Detta skulle beaktas vid bedömningen av straffvärdet enligt BrB 29 kap 3 § första stycket 2. Därmed ansågs det samlade straffvärdet understiga ett år och utgjorde i sig inte längre ett skäl för fängelse. Däremot var vissa av brotten av sådan art att det i kombination med det relativt höga straffvärdet normalt talar för fängelse. I det aktuella fallet hade emellertid brotten begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning och i dessa fall krävs det synnerliga skäl för att fängelse ska kunna utdömas. Straffvärdet översteg inte fyra år men hans vårdbehov ansågs vara förhållandevis begränsat. Av avgörande betydelse var frågan om hans tillstånd kunde anses ha varit självförvållat. Det som talade för att tillstånden varit självförvållade var hans beslut att sluta ta sin medicin samt att han hade berusat sig, dock framkom det att hans beslut att sluta medicinera i stor utsträckning påverkats av hans sjukdomstillstånd. Därmed ansågs han inte ha varit så pass oaktsam som det torde krävas för att ett tillstånd ska kunna anses självförvållat. Sammantaget ansågs inte synnerliga skäl föreligga och S.A. dömdes därför istället till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård.¹²⁷

¹²⁷ RH 2009:14

Kommentar: Detta hovrättsfall redogör för hur man ska tillämpa den nya lydelsen i BrB 30 kap 6 § och BrB 29 kap 3 § första stycket 2. Rätten gör en sammanvägning av samtliga omständigheter och kommer enligt min mening fram till en rimlig påföljd. Hade det rört sig om allvarigare brottslighet med högre straffvärde är det inte uteslutet att synnerliga skäl hade ansetts föreligga eftersom hans vårdbehov ansågs begränsat. Enligt min vetskap finns det inte i dagsläget något rättsfall där synnerliga skäl enligt BrB 30 kap 6 § har förelegat. Det hade varit väldigt intressant om det inom en snar framtid kommer ett fall där det utförligt resoneras kring vad som krävs. Även om förarbetena går igenom vad som kan utgöra synnerliga skäl är det alltid intressant att se hur domstolarna väljer att tolka det i praktiken.

7.2.4 B- 945-09

Detta fall tar också upp tillämpningen av den lydelsen i BrB 30 kap 6 § samt BrB 29 kap 3 § första stycket 2.

Fallet handlade om den tilltalade S.H. som orsakat sin tvååriga sons död genom att dränka honom i badkaret. Den tilltalade erkände gärningen men hävdade att hon saknat uppsåt att döda sin son alternativt att hon befunnit sig i en nödvärnssituation och svårligen kunnat besinna sig.

S.H. uppgav under förhören att hon samma dag som hon begick gärningen hade upplevt att hon snart skulle dö och att någon ville skada henne. När hon badade sin son i badkaret fick hon för sig att han ville skada henne. Av den anledningen tryckte hon ner sin son under vattenytan tills han slutade andas. Hon förstod först senare på dagen att han verkligen var död.

Med beaktande av den tilltalades psykiska ohälsa bedömdes gärningen som dråp. Undersökningen visade att den tilltalade hade begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att hon även vid domstillfället led av en sådan störning. Till följd av detta, hennes personliga förhållanden i övrigt samt den stora risken för återfall ansågs hon vara lämplig för rättspsykiatrisk vård i förening med särskild utskrivningsprövning.

Tingrätten delade den uppfattning som framkom av den rättspsykiatriska undersökningen. Det konstaterades att den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning i första hand ska dömas till rättspsykiatrisk vård. Vidare övervägde tingsrätten om synnerliga skäl enligt BrB 30 kap 6 § kunde anses föreligga och därmed tala för fängelse trots den psykiska störningen. Synnerliga skäl ansågs inte finnas i det aktuella fallet, främst eftersom S:H:s vårdbehov var så starkt vid tingsrättens prövning.¹²⁸

Kommentar: Fallet visar att det även i den här sortens fall är aktuellt att diskutera om synnerliga skäl kan anses föreligga. Emellertid torde det vara

¹²⁸ B-945-09

väldigt sällsynt att så skulle kunna bli fallet när omständigheterna är som i det förevarande målet. Synnerliga skäl ska enligt lagtexten inte kunna föreligga när den tilltalade lider av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället, eftersom den tilltalades vårdbehov då inte kan anses vara begränsat eller obefintligt.

8 Hur kan regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarna se ut i framtiden?

Jag kommer i detta kapitel redogöra för den reglering som eventuellt kommer införas i framtiden. I propositionen till 2008 års reform uttalade den nuvarande regeringen att de inom en snar framtid planerar förändra systemet för psykiskt störda lagöverträdare genom en genomgripande reform.¹²⁹ Samma tankegångar uttryckte Beatrice Ask och Göran Hägglund i en debattartikel i Dagens Nyheter i samband med införandet av 2008 års reform. Emellertid är ingenting säkert förrän riksdagen beslutat i frågan, en större reform av systemet har som bekant varit aktuellt tidigare, utan några resultat. Eftersom regeringen har uttalat att en eventuell reform kommer utgå från Psykansvarskommitténs betänkande SOU 2002:3 kommer jag i detta kapitel redogöra för huvuddragen i denna.

8.1 Framtidens reglering

Som nämdes i uppsatsens inledning har en utredning vid namn Psykiatrilagsutredningen fått i uppdrag att göra en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området. Lagförslagen gällande detta ska presenteras senast den 30 april 2011. Från början var det planerat att lagförslagen skulle läggas fram den 10 juni nu i år men utredningstiden har förlängts. Denna utredning är en förutsättning för att man ska kunna genomföra den reform som Psykansvarskommittén föreslagit.¹³⁰

Utredningen har inte i uppdrag lämna något förslag till en större reform gällande de psykiskt störda lagöverträdarna, eftersom en sådan reform redan finns, utan endast lämna förslag på kompletterande underlag för de framtida bedömningarna som regeringen har pekat ut i direktiven. I uppdraget ingår dock att utreda om den psykiatriska tvångsvården kan utgöra ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder.¹³¹

Eftersom regeringen har ansett att vissa frågor gällande de psykiskt störda lagöverträdarna behöver utredas ytterligare är det inte troligt att det kommer något förslag med anledning av Psykansvarskommitténs förslag innan Psykiatrilagsutredningen redovisat sin utredning gällande den psykiatriska tvångsvårdslagstiftning etc.¹³²

¹²⁹ SOU 2002:3

¹³⁰ Dir. 2009:93 ”Tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen”, s. 1.

¹³¹ Dir. 2008:93, ”Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen”, s. 1 f.

¹³² Intervju med Göran Nilsson, kansliråd vid justitiedepartementet, straffrättsenheten, datum: 2010-04-21.

Ett framtida system som utgår från Psykansvarskommitténs betänkande kommer innebära att icke tillräkneliga lagöverträdare ska vara fria från ansvar. De lagöverträdare som på grund av allvarlig psykisk störning, tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd inte kan anses vara tillräkneliga kommer helt undgå straff. Övriga personer som begår grova brott ska få fängelse och det ska inte längre vara möjligt att döma brottslingar till rättspsykiatrisk vård, då denna särskilda påföljd ska avskaffas. Det som ska avgöra straffets längd ska inte avgöras av vårdbehovet, utan av brottets art.¹³³

Samtidigt planerar regeringen ändra lagstiftningen så att det blir lättare att besluta om psykiatrisk tvångsvård. Staten ska ta över kostnaderna för vårdens hantering av tvångsomhändertagna psykiskt sjuka lagöverträdare.¹³⁴

Regeringen tror och hoppas att en sådan reform som ovan beskrivs kommer skapa en tydligare skillnad mellan vad som är vård och vad som är straff och även innebära en större likhet inför lagen.¹³⁵

8.2 Genomgång av SOU 2002:3

Både Psykansvarskommitténs och Straffansvarsutrednings¹³⁶ betänkande lades fram för att lösa de problem som den nuvarande straffrättsliga ordningen ger upphov till. Innehållet i dessa två betänkanden är mycket lika varandra men betänkandet från 2002 är en vidareutveckling av den principmodell som Straffansvarsutredningen lade fram 1996. Psykansvarskommitténs betänkande mottogs med stor entusiasm från de flesta håll. I princip alla berörda parter var överens om att en reform av systemet var nödvändig.¹³⁷

I stort kan man dela in de principiella frågorna i betänkandet gällande den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare i tre grupper, nämligen straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällsskydd.

8.2.1 Straffrättsligt ansvar

De straffrättsliga frågorna handlar om ansvarsprövningen och påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare. Vissa av de problem som Psykansvarskommitténs betänkande tog upp försvann vid införandet av 2008 års reform då man tog bort det absoluta

¹³³ Debattartikel "Ingen ska kunna dömas till rättspsykiatrisk vård", 08-07-2008, <http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561>

¹³⁴ Debattartikel "Ingen ska kunna dömas till rättspsykiatrisk vård", 08-07-2008, <http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561>

¹³⁵ Debattartikel "Ingen ska kunna dömas till rättspsykiatrisk vård", 08-07-2008, <http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561>

¹³⁶ SOU 1996:185, s. 13.

¹³⁷ SOU 2002:3, s. 215.

fängelseförbudet. Fortfarande kvarstår dock flera stora problem. Enligt svensk rätt kan en person som vid gärningstillfället var akut psykotisk och därför helt saknade verklighetsuppfattning anses vara straffrättsligt ansvarig. Särregleringen av psykiskt störda sker som bekant inte på ansvarsnivån, utan istället vid påföljdsvalet. Psykansvarskommittén menar att en sådan reglering är orimlig även om personen hade uppsåt till sin gärning.¹³⁸

Enligt den nuvarande ordningen i brottsbalken måste en psykiskt störd gärningsman fällas till ansvar för brott för att kunna dömas till rättspsykiatrisk vård. Brott föreligger som bekant vanligtvis endast om uppsåt kan styrkas, enligt BrB 1 kap 2 §. Uppsåt förutsätter en medvetenhet eller en vilja hos gärningsmannen. Domstolarna har enligt Psykansvarskommittén visat en tendens att alldeles för lättvindigt anse det subjektiva rekvisitet uppfyllt när en gärning begåtts av en allvarligt psykiskt störd person, trots att det just i dessa fall är särskilt svårt att bedöma uppsåtet.¹³⁹

Ytterligare ett stort problem gäller frågan om proportionalitet. I vissa fall blir påföljderna för psykiskt störda personer oproportionerliga i relation till brottets straffvärde. Detta sker i båda mildrande och försvårande riktning.

Ett av de förslag som Psykansvarskommittén lagt fram för att lösa problemen med det nuvarande systemet är att man återinför tillräknelighet som ett krav för straffrättsligt ansvar.¹⁴⁰ En sådan regel ska om den införs utformas så att den från ansvar undantar en mindre grupp personer än de som tidigare omfattades av det så kallade fängelseförbudet. Tillräknelighetsrekvisitet innebär i princip att en brottsling måste ha förmåga att förstå innebörden av sitt handlande för att kunna anses straffrättsligt ansvarig. De som inte anses vara tillräkneliga ska dock kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård eller andra former av omhändertaganden. Ansvarsfrihet ska inte gälla de lagöverträdare som genom rus eller på annat liknande sätt själva har vållat sin bristande förmåga. Kommittén påpekar dock i sitt betänkande att det i princip ska krävas att gärningsmannen tidigare reagerat avvikande på berusningsmedlet för att tillståndet ska kunna räknas som självförvållat. Skuldprincipen skulle genom en tillräknelighetsreglering få ett större genomslag vid själva ansvarsprövningen. Det framstår inte som etiskt försvarbart att utdöma straffrättsligt ansvar i de fall där gärningsmannen inte haft någon förmåga att bedöma verkligheten eller inte kunnat kontrollera sitt handlande.¹⁴¹

Det finns även systematiska skäl för att införa tillräknelighetsläran. När brottsbalken infördes i svensk rätt flyttades tillräknelighetskravet från ansvarsledet till påföljdsledet. Samma tillstånd som ledde till strafffrihet för psykiskt störda lagöverträdare enligt den tidigare strafflagen kom enligt

¹³⁸ SOU 2002:3, s. 216 f.

¹³⁹ SOU 2002:3, s.217 f; Rönnblom, U, ”Ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare”, SvJT, 2005 s. 366.

¹⁴⁰ SOU 2002:3, s. 218.

¹⁴¹ SOU 2002:3, s. 225 ff.

brottsbalkens reglering istället att leda till fängelseförbud och andra inskränkningar i påföljdsvalet. De omständigheter som även idag ligger till grund för särbehandling på påföljdsnivån hör egentligen hemma på ansvarsnivån.¹⁴²

Om tillräknelighet införs i det svenska rättssystemet skulle det innebära att vår rättsordning överensstämmer med övriga länders rättssystem. Detta skulle främja ett framtida samarbete gällande rättsliga frågor i vår alltmer gränsöverskridande värld. I hela världen är det endast Sverige, Grönland och tre amerikanska delstater som inte tillämpar tillräknelighetsläran. En reform är också lämplig med tanke på den straffrättsliga lagharmonisering som pågår inom den Europeiska Unionen.¹⁴³

Tillräknelighetskravet kan utformas på flera olika sätt. Den konstruktion som Psykansvarskommittén föreslog innebär att en gärning bör vara fri från ansvar på grund av otillräknelighet endast om det är uppenbart att gärningsmannen inte har kunnat ta ansvar för sin handling. Man kan även uttrycka det som att gärningsmannen ska ha befunnit sig i en annan verklighet och inte kunnat bedöma gärningen i förhållande till dess faktiska socio- kulturella kontext. Även situationer där gärningsmannen har förstått handlingens innebörd men saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse ska omfattas. Det är troligt att ansvarsfrihet endast kommer bli aktuellt i relativt få fall per år.¹⁴⁴

Det bör påpekas att tillräknelighetsrequisitet ska vara gärningsrelaterat och därför kan situationer uppstå där en tilltalad anses vara fri från ansvar för en gärning men ansvarig för en annan.

Kommentar: Psykansvarskommitténs föreslagna tillräknelighetsmodell innebär att fler personer än tidigare kommer kunna dömas till fängelse. Det ska inte vara tillräckligt att den åtalade har en allvarlig psykisk störning, denne ska dessutom vara otillräknelig för att ansvarsfrihet ska bli aktuellt. Straffrihet kan endast inträda om den åtalade är otillräknelig på grund av en psykisk störning. Begreppet tillräknelig är precis som begreppet allvarlig psykisk störning ett svårtolkat begrepp. Det är ingen enkel uppgift för domstolen att slå fast huruvida någon insett vad han egentligen gör eller om denne haft förmågan att kontrollera sina handlingar. Av den anledningen är det av avgörande vikt att lagstiftaren vid ett eventuellt införande av reformen preciserar kriterierna för tillräknelighet respektive otillräknelighet så tydligt som möjligt. Eftersom förslaget innebär ett bibehållande av begreppet allvarlig psykisk störning är även kraven på precision höga här. En stor vinst med reformen är enligt min mening att påföljden rättspsykiatrisk vård avskaffas och att vårdbehovet inte längre ska styra valet av påföljd. Det är inte rimligt att ha kvar en lagstiftning som innebär att domstolarna i vissa fall tänjer på uppsåtskravet för att kunna döma den tilltalade till vård. Särskilt gällande de psykiskt störda lagöverträdarna torde

¹⁴² SOU 2002:3, s. 234.

¹⁴³ SOU 2002:3, s.238.

¹⁴⁴ SOU 2002:3, s. 247 ff.

det vara svårt att kunna styrka uppsåt. En person som är så pass störd att han inte vet vad han gör saknar troligen oftare än andra lagöverträdare en avsikt eller en förmåga att kunna kontrollera sitt handlande. Vård måste kunna komma till stånd oavsett om man kan fälla personen för brottet.

8.2.2 Vårdbehov

Dessa frågor handlar delvis om vårdens etiska konflikter. Som nämnts tidigare i uppsatsen innebär systemet med särskild utskrivningsprövning att personer kan hållas kvar inom den psykiatriska tvångsvården trots att de är färdigbehandlande. Den rättspsykiatriska vården blir i dessa fall en form av maskerad förvaring och innebär att vården används av fel syften. Ett sådant förfarande strider dessutom mot den så kallade Hawaiiideklarationen.¹⁴⁵

Ett annat vårdproblem är att många intagna inom kriminalvården lider av psykiska problem. Kriminalvårdens egna möjligheter att tillgodose de intagnas vårdbehov är begränsade och det har även visat sig vara svårt att tillgodose vårdbehoven genom den allmänna sjukvården. Det är stora skillnader i hur man möter vårdbehovet på anstalterna respektive inom de rättspsykiatriska institutionerna. Samtidigt kan det vara relativt små faktorer som avgör om en lagöverträdare är allvarlig psykiskt störd eller ”endast” psykiskt störd.¹⁴⁶

Vårdproblemen vill Psykansvarskommittén lösa genom att behovet av psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av vilken påföljd eller annan reaktion som bestäms i det enskilda fallet. Vård bör enligt kommittén ges utifrån behovet av vård och inte vara beroende av vilken påföljd som dömts ut. Behovet av vård bör påverka hur påföljden verkställs men inte själva valet av påföljd. Både brottspreventiva och humanitära skäl talar för detta. Valet av påföljd ska istället styras av brottets straffvärde, art och återfall. Dock ska fortfarande en psykisk störning kunna påverka vad straffvärdet blir, detta enligt BrB 29 kap 3 § första stycket 6. Denna bestämmelse om ”förminskad tillräknelighet” kommer tillämpas på de lagöverträdare som till följd av en psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Eftersom många lagöverträdare som tidigare inte kunde dömas till fängelse kommer bli föremål för frihetsberövande påföljder menar kommittén att BrB 29 kap 3 § första stycket 6 säkerligen kommer få ökad betydelse vid domstolarnas påföljdsbestämning i framtiden. Denna regel ska formuleras så att den överensstämmer med den föreslagna tillräknelighetsbestämmelsen i BrB 1 kap 2 §.¹⁴⁷

Just denna bestämmelse angående förminskad tillräknelighet har på vissa håll ifrågasatts. Det finns en viss motsägelse i det faktum att man enligt lag ska kunna vara tillräknelig samtidigt som man är förminskat tillräkneligt.

¹⁴⁵ SOU 2002:3, s. 215; Se ang. deklarationens innehåll avsnitt 5.5.

¹⁴⁶ SOU 2002:3, s. 216.

¹⁴⁷ SOU 2002:3, s. 222 f.

Antingen är man tillräknelig eller så är man otillräknelig är den åsikt som kan urskönjas i debatten.¹⁴⁸

Ett förslag om att införa tillräknelighet som en förutsättning för ansvar ger upphov till många följdfrågor. Vad ska exempelvis hända med de lagöverträdare som anses vara otillräkneliga och som därmed inte ådöms någon påföljd? Troligen kommer de flesta av dessa personer ha ett vårdbehov. Kommittén föreslår att de som anses otillräkneliga men som har ett behov av psykiatrisk vård ska få detta tillgodosett enligt den allmänna vårdlagstiftningen.

Ett av syftena med den föreslagna reformen är att införa en tydlig uppdelning mellan straffrättsligt ansvar och vårdbehov. Av den anledningen är det inte lämpligt att införa ett system där domstolarna fattar beslut om vård gällande de personer som frikänns på grund av sin bristande tillräknelighet. I dessa situationer handlar det om rent medicinska bedömningar och besluten ska därför lämpligen tas av en läkare. De regler som kommer tillämpas är de man finner i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)(HSL) samt LPT i de fall där vården måste förenas med tvång. Vården kommer pågå så länge personen har ett vårdbehov eftersom det inte kommer finnas någon strafftid att ta hänsyn till. Vid tvångsvård över fyra veckor krävs emellertid länsrättens medgivande.¹⁴⁹

Den stora majoriteten av de psykiskt störda lagöverträdarna som tidigare inte kunde dömas till fängelse kommer i ett reformerat system anses vara tillräkneliga och därmed kunna dömas till fängelse eller andra påföljder, vanliga påföljdsregler kommer således användas. Vid val av påföljd i mål med psykiskt störda lagöverträdare bör emellertid domstolen i den mån det är möjligt undvika fängelse och istället döma ut villkorlig dom, skyddstillsyn eller böter. Skyddstillsyn ska precis som idag kunna kombineras med psykiatrisk vård. Även de som begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning kommer kunna omfattas av normala påföljdsregler. En förutsättning för att kunna tillämpa vanliga påföljdsregler är att psykiatrisk vård kan ges under verkställigheten av de olika påföljderna. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som särskild påföljd men kommer finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som kan ges under verkställighet av påföljder som innebär frihetsberövande, vid anhållning, häktning samt under en rättspsykiatrisk utredning.¹⁵⁰

De lagöverträdare som anses tillräkneliga och döms till fängelse kommer således få vårdbehovet tillgodosett under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen genom frivillig vård enligt HSL eller genom tvångsvård enligt LRV. Denna möjlighet till vård under verkställigheten finns även idag men systemet har inte fungerat i praktiken. För att detta ska

¹⁴⁸ Wennberg, S, "Psykiskt störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande", SvJT 2002 s. 578.

¹⁴⁹ SOU 2002:3, s. 252 f.

¹⁵⁰ SOU 2002:3, s. 252 ff.

kunna förbättras måste kriminalvården bli bättre på att kunna erbjuda vård till de som har behov av det. Ett större ansvar kommer införas i Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL). Dessutom krävs det organisatoriska och ekonomiska förändringar av den rättspsykiatriska vården. Finns det ett vårdbehov när verkställigheten inleds ska den intagne direkt placeras vid en vårdinstitution och vården kommer pågå så länge det finns ett behov men det ska finnas en yttersta tidsgräns som ska sammanfalla med tiden för villkorlig frigivning. Om det vid den tidpunkten fortfarande finns ett vårdbehov ska detta kunna tillgodoses genom vård i frivillig form enligt HSL eller enligt LPT, om det finns förutsättningar för tvångsvård. Om den intagne bedöms vara frisk innan straffet till fullo avtjänats ska denne fortsätta avtjäna sitt straff på anstalt. Om personen under sin tid på anstalt insjuknar på nytt ska denna kunna överföras till vårdinrättning på nytt. Hela tiden är det behovet av vård som ska styra hur straffet verkställs. Om en lagöverträdare insjuknar under sin vistelse på anstalt ska denne kunna överföras till vårdinrättning.¹⁵¹

Sammanfattningsvis ska den lagöverträdare som har behov av vård få det, antingen frivilligt eller genom tvångsvård. Det kommer vara möjligt för en person att vandra mellan vårdinrättning och anstalt. Kriminalvårdens möjligheter att erbjuda vård ska förbättras, då detta är en förutsättning för reformens genomförande. Det handlar till stor del om att i större utsträckning observera vilka av de intagna som är i behov av psykiatrisk vård och se till att dessa hamnar i rätt händer. Dessa måste genomgå ordentliga läkarundersökningar och sedan bemötas på ett bättre sätt än vad som sker i dagsläget.¹⁵²

Kommentar: Att förbättra kriminalvårdens möjligheter att erbjuda psykiatrisk vård är som jag tagit upp tidigare en förutsättning om man ska kunna genomföra reformer som innebär att fler lagöverträdare kommer dömas till fängelse. Det gäller i synnerhet en reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs betänkande, eftersom en sådan innebär att avsevärt många fler psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till fängelse jämfört med idag. Psykansvarskommittén lade i sitt betänkande fram en del förslag på hur vårdfrågan skulle kunna lösas och slutsatsen var att kriminalvårdens resurser måste stärkas. Till viss del innehöll betänkandet nya förslag, exempelvis att psykiskt störda som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård ska ges förbättrade möjligheter till sådan vård, antingen i frivillig form eller genom tvångsvård. Denna möjlighet att förflytta de intagna mellan anstalterna och vårdinstitutionen är något nytt och enligt min mening ett steg i rätt riktning. Tyvärr handlade förslagen även till stora delar endast om tillämpa de lagar som redan idag gäller om allas rätt till vård. Detta är i sak klokt men kanske inte kommer leda till några större förändringar. Att kontakten mellan kriminalvården och den allmänna sjukvården förbättras är visserligen av avgörande vikt men det krävs troligen mer än krav på att befintliga lagar ska tillämpas. Det som enligt min mening också behövs är handfasta och konkreta förslag på hur kriminalvården själva

¹⁵¹ SOU 2002:3, s. 253 ff.

¹⁵² SOU 2002:3, s. 260.

ska kunna tillgodose vårdbehovet. Även om det egentligen inte ingår i kriminalvårdens uppdrag att bedriva sjukvård kanske detta är något som bör övervägas. Ett förslag skulle kunna vara att varje anstalt måste ha ett antal heltidsanställda psykiater som hela tiden arbetar med de intagnas psykiska ohälsa. Vidare skulle behandlingsprogram kunna utformas i likhet med de som idag finns på de rättspsykiatriska enheterna. Utbildad personal krävs på anstalterna, inte minst för att kunna uppmärksamma vilka av de intagna som har psykiska problem. De som är sjuka och befinner sig på anstalt brukar inte själva ha förmågan att söka hjälp.

8.2.3 Samhällskydd

I direktiven till Psykansvarskommitténs uppdrag framgick det att kommittén skulle överväga om det finns behov av att införa ett system med särskilda samhällsnyttighetsåtgärder. Det skulle analyseras om det överhuvudtaget var möjligt att skapa ett förutsebart och rättsäkert samhällsnyttighetssystem. Enligt direktiven fick ett förslag inte innebära för långtgående möjligheter att besluta om tidsbestämda frihetsberövanden. En eventuell reglering skulle således begränsas till de fall där behovet av samhällsnyttighetsåtgärder gör sig extra starkt gällande.¹⁵³

Psykansvarskommittén föreslog i sitt betänkande att behovet av samhällsnyttighetsåtgärder i vissa fall ska kunna beaktas som en självständig kompletterande faktor. Samhällsnyttighetsåtgärder handlar om samhällets behov av att kunna skydda sig mot personer som löper stor risk att återfalla i allvarlig brottslighet. Den särskilda reaktionen ska gå under benämningen samhällsnyttighetsåtgärder. Åtgärder ska endast vara riktade mot psykiskt störda lagöverträdare eftersom det enligt kommittén finns andra möjligheter att beakta återfallsrisken för övriga lagöverträdare. Prövning av behovet av samhällsnyttighetsåtgärder ska dels göras vid domstillfället och dels senare vid en förnyad prövning vid frigivningstidpunkten.¹⁵⁴

Samhällsnyttighetsåtgärder ska kunna beslutas i två olika situationer. I det ena fallet ska åtgärder kunna aktualiseras i samband med de gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräcklighet, men där samhällets intresse av skyddsåtgärder är påtagliga på grund av stor risk för återfall i allvarliga brott mot liv och hälsa. Åtgärder, som i dessa fall inte utgör en brottspåföljd, innebär ett tidsbestämt frihetsberövande som antingen kan verkställas inom rättspsykiatri eller kriminalvården. För dessa personer torde det föreligga ett stort vårdbehov som kräver långvarig rättspsykiatrisk vård. En person som är straffri ska endast kunna bli föremål för åtgärden om samhällsnyttighetsåtgärden gör sig starkt gällande. Ingreppet ska kunna pågå i högst två år utan beslut om förlängning, varefter tiden kan förlängas med sex månader i taget.¹⁵⁵

¹⁵³ SOU 2002:3, s. 266

¹⁵⁴ SOU 2002:3, s. 22, 225, 265, 276 f.

¹⁵⁵ SOU 2002:3, s. 225, 265; SOU 2006:91, s. 57 f.

I det andra fallet ska samhällsskyddsåtgärder kunna användas som en tidsbestämd påföljd för personer med psykiska störningar, som dock inte behöver vara allvarliga till sin natur. För denna grupp av lagöverträdare ska det krävas att de har begått allvarliga brott mot liv eller hälsa, att det finns en stor risk för återfall samt att det frihetsberövande som annars skulle dömts ut inte är tillräckligt som samhällsskydd. Åtgärderna ska enligt förslaget pågå minst så länge som den strafftid som från början dömdes ut och någon övre tidsgräns finns inte.¹⁵⁶

Straffpåföljd utan angiven tidsbegränsning kallas internering och är en påföljd som användes i Sverige mellan åren 1921-1981, internering avskaffades efter omfattande kritik och på grund av att möjligheterna att bedöma återfall i våldsbrott är mycket begränsade.¹⁵⁷

Beslut om samhällsskyddsåtgärd ska dömas ut och om den ska bestå vid senare omprövningar ska tas av allmän domstol. Beslut om själva verkställighetsinnehållet, det vill säga placering, permissioner och liknande ska enligt förslaget kunna tas av respektive verkställighetsmyndighet.¹⁵⁸

Kommittén påpekade i sitt betänkande att den typ av ingripande som samhällsskyddsåtgärderna innebär är förknippade med svåra etiska överväganden och ett införande av sådana åtgärder måste framstå som legitima och rättvisa om de ska kunna införas. Den osäkerhet som ligger i att bedöma en persons framtida beteende måste präglade en eventuell lagstiftning.¹⁵⁹

I dagens system finns det väldigt få möjligheter att beakta samhällsskyddsaspekten. I princip krävs det att den tilltalade fälls och döms till påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Nådeinstitutet och institutet för omvandling av fängelse på livstid vilar visserligen också på överväganden kopplade till samhällsskyddet.¹⁶⁰ I övriga fall finns det inga reella möjligheter att tillmäta samhällsskyddet självständig betydelse vid påföljdsvalet. Ett annat problem gäller vårdtidens längd för de som överlämnats till rättspsykiatrisk vård. En person som begått ett allvarligt brott kan komma ut i samhället efter kort tid om denne friskförklaras fort.¹⁶¹

Kommittén har påpekat hur viktigt det är att åtgärderna hjälper den dömda att lära sig leva ute i samhället på ett fungerande sätt. Flera olika typer av individuellt anpassade verkställighetsformer ska därför vara möjliga. Exempelvis kan överlämnande ske till rättspsykiatrisk institution, institution för missbrukare, slutet boende eller till vanlig kriminalvårdsanstalt.¹⁶²

¹⁵⁶ SOU 2002:3, s. 225, 265.

¹⁵⁷ Prop. 1980/81:176, s. 109 ff.

¹⁵⁸ SOU 2002:3, s. 279 f.

¹⁵⁹ SOU 2002:3, s. 22, 225, 265; SOU 2006:91, s. 57 f.

¹⁶⁰ Lag (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid, 4 §.

¹⁶¹ SOU 2002:3, s. 265 f.

¹⁶² SOU 2002:3, s. 278 f.

Åtgärder som grundar sig på samhällsskydd innefattar riskbedömningar av den tilltalades eventuella återfall i brottslighet. Riskbedömningar förutsätter att människors beteenden i någon mån är förutsebart, vilket egentligen går emot den grundläggande tanken att brott endast kan begås av människor med fri vilja. Riskbedömningar som kan få konsekvenser under en lång tid är särskilt komplicerade.¹⁶³

Eftersom en samhällsskyddsåtgärd är en tidsbestämd reaktion och ett väldigt stort ingripande mot den enskilde måste det enligt förslaget med jämna mellanrum kunna göras prövningar om åtgärden ska fortsätta. Hela processen måste präglas av tydliga rättssäkerhetsgarantier.¹⁶⁴

Det bör även påpekas, precis som Psykansvarskommittén själv tar upp i sitt betänkande, att förslagen om samhällsskyddsåtgärder på obestämd tid kan stå i strid med artikel 5:1 Europakonventionen (EKMR). I artikel 5:1 förbjuds nämligen tidsbestämda frihetsberövanden i preventiva syften. Kommittén har emellertid tolkat att artikeln inte omfattar frihetsberövanden som görs på grund av psykisk störning. I artikeln stadgas det nämligen att en psykiskt sjuk får frihetsberövas på grundval av att han är psykiskt sjuk.¹⁶⁵

Kommittén uttalade att psykisk störning i ansvarsfallen generellt kommer påverka straffvärdet i mildrande riktning och att detta i vissa undantags fall kan medföra att det utdömda straffet inte i tillräcklig utsträckning tillgodoser samhällsskyddet. Det är främst i dessa fall det krävs en ytterligare spärr som kompletterar det utdömda straffet.¹⁶⁶

Kommittén motiverar således det faktum att samhällsskyddsåtgärderna endast ska gälla psykiskt störda lagöverträdare med att psykisk störning generellt kommer leda till lägre straff och därför i vissa fall måste kunna kompenseras. De har följaktligen formulerat en regel som sänker straffvärdet vid så kallad förminskad tillräknelighet för att sedan föreslå ett sätt att kompensera den effekten genom samhällsskyddsåtgärder. Vissa röster i debatten menar att samhällsskyddsåtgärderna är principiellt fel och dessutom onödiga. Domstolarna bör kunna möta behovet av samhällsskydd genom att utdöma strängare straff för allvarliga gärningar. På så sätt kopplas straffet till det begångna brottet och inte till eventuella framtida återfall.¹⁶⁷

Kommentar: Det är inte endast lagöverträdarnas behov som måste tillgodoses genom rättssystemet utan även de övriga medborgarnas, vilket kan göras genom olika samhällsskyddsåtgärder. Emellertid hänger dessa två gruppers behov samman, rätt vård och rehabilitering av lagöverträdarna ökar möjligheten till färre återfall och därmed ett tryggare samhälle.

¹⁶³ SOU 2002:3, s. 268 ff.

¹⁶⁴ SOU 2002:3, s. 279.

¹⁶⁵ EKMR, Art. 5:1 (se bilaga A); SOU 2002:3, s. 268 f.

¹⁶⁶ SOU 2002: 3, 277 f.

¹⁶⁷ Wennberg, S, "Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande", SvJT 2002 s. 584 f.

Diskussionen kring samhällsskyddet måste alltid präglas av etiska och rättsstatliga överväganden eftersom det handlar om preventiva statliga ingripanden i människors frihet.

Förslaget om samhällsskyddsåtgärder är ett kontroversiellt förslag då det handlar om en straffpåföljd/åtgärd på obestämd tid i förebyggande syfte. Det säger sig själv att den typen av riskbedömningar som måste göras är förenade med viss godtycklighet. Frågan om samhällsskydd vid hanteringen av de psykiskt störda lagöverträdarna är mycket komplicerad och innebär svåra överväganden. Det handlar om att väga den enskildes rätt till frihet och förutsebarhet mot samhällets rätt till trygghet. Idag tillgodoses övriga medborgares skydd i princip endast genom påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Förslaget med samhällsskyddsåtgärder syftar till att ändra dagens system där psykiatrin bär ett felaktigt ansvar för behovet av samhällsskydd genom att tvingas hålla kvar färdigbehandlade patienter inom vården. Det problemet kan försvinna genom ett införande av system med samhällsskyddsåtgärder.

Den stora vinsten med den föreslagna ordningen är att rätt instans kommer ansvara för samhällsskyddet. Emellertid ställer jag mig principiellt mycket kritisk till tidsbestämda påföljder/åtgärder. Som nämndes tidigare avskaffade man systemet med tidsbestämda påföljder 1981. Att år 2008 på nytt föreslå en påföljd/åtgärd som är tidsbestämd framstår för mig som anmärkningsvärt. En viktig del i den enskildes rehabilitering är troligen vetskapen om att denne kommer frisläppas vid en bestämd tidpunkt. Om man inte vet när man kommer ut finns det enligt min mening en risk att motivationen till förbättring försvinner. Förutsebarhet är ett viktigt inslag i straffsystemets och även om detta i dag är bristfälligt även vid påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning samt vid livstidsstraff är det inte ett argument som bör användas för att åtgärderna ska kunna införas.

I direktiven till Psykansvarskommitténs uppdrag framgår det klart och tydligt att åtgärderna inte får innebära alltför långtgående möjligheter att besluta om tidsbestämda frihetsberövanden. Dessvärre verkar det vara precis vad de föreslagna åtgärderna innebär.

De riskbedömningar som måste användas när man ska förutspå framtida återfall är vanskliga att använda men samtidigt nödvändiga i vissa sammanhang. Frågan är hur långt man kan gå för att tillgodose det allmänna samhällsskyddet. Jag är väl medveten om att rättssystemet måste präglas av samhällsskydd och jag är i grunden positiv till att det beaktas men att använda sig av tidsbestämda åtgärder är enligt min mening inte rätt väg att gå. Förutsebarhet i form av tidsangivelser vid rättsliga åtgärder är så pass grundläggande att de inte kan förbises. Ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag skulle kunna vara att de särskilda samhällsskyddsåtgärderna tidsbestäms men att det samtidigt ska finnas möjlighet att förkorta tiden vid påtaglig förbättring av den intagnes

riskprofil. På så sätt skulle en förändring av besluten endast verka i mildrande riktning för den enskilde och samtidigt motivera de intagna under rehabiliteringen. För de förminskat tillräkneliga skulle en samhällsskyddsåtgärd som längst kunna pågå till det datum då verkställigheten till fullo verkställs, det vill säga utan beaktande av villkorlig frigivning. För de otillräkneliga skulle man utifrån störning och återfallsrisk kunna fastställa en rimlig tid, eventuellt max två år. Att det faktiskt finns ett slutdatum då påföljden/åtgärden upphör är enligt min mening av ovärderlig betydelse för den enskilde. Skulle det vid verkställighetens slutdatum fortfarande föreligga en påtaglig risk för återfall skulle det kunna finnas behandlingsprogram som var möjliga att kombinera med ett liv i frihet, det vill säga ett program med krav på särskild kontakt med myndigheter och förbud mot att bruka berusningsmedel med mera.

Om samhällsskyddsåtgärderna införs i den form som det föreslås i Psykansvarskommitténs betänkande anser jag att de väldigt viktiga principerna om förutsebarhet och proportionalitet blir lidande. Det är emellertid inte alls säkert att förslaget på samhällsskyddsåtgärder kommer införas även om Psykansvarskommitténs reformförslag i stort blir verklighet. I direktiven till Psykiatrilagsutredningen, vars resultat ska presenteras 2011, ingår det nämligen att utreda om den psykiatriska tvångsvården kan utgöra ett alternativ till förslaget om samhällsskyddsåtgärder.

9 Sammanfattande analys

Under uppsatsens gång har jag valt att kommentera vissa avsnitt i direkt anslutning till faktaframställningen. I detta avslutande kapitel avser jag att ge en helhetsbild av uppsatsens viktigaste frågor, dels genom att sammanfatta mina tidigare kommentarer och dels genom att analysera de delar jag ovan inte kommenterat.

Problematiken kring psykiskt störda lagöverträdare är som framgått väldigt invecklad och det är antagligen en omöjlig uppgift att skapa ett system där inte någons intresse blir lidande. Det handlar istället om att hela tiden göra avvägningar mellan olika intressen och på så sätt hitta de lagtekniska lösningar som i möjligaste mån tillfredställer både den enskildes - och samhällets behov.

Bakgrunden till införandet av 2008 års begränsade reform handlar enligt förarbetena om att öka flexibiliteten vid påföljdsbestämningen avseende de psykiskt störda lagöverträdarna och därigenom skapa större utrymme för proportionalitetsbedömningar samtidigt som den enskildes behov av vård ska beaktas. Som jag nämnde tidigare i uppsatsen var den ursprungliga tanken bakom 2008 års reform att hitta lösningar som kunde tillgodoses genom mindre förändringar av det dåvarande systemet och utan att införa tillräknelighet som en ansvarsförutsättning samt införa ett system med samhällsskyddsåtgärder. I propositionen anslöt sig emellertid den nuvarande regeringen sig till den breda enighet som råder om att det finns ett behov av att genomgripande reformera regleringen om psykiskt störda personer som begår brott. Det har länge diskuterats om Psykansvarskommitténs betänkande från 2002, ”Psykisk störning, brott och ansvar” ska införas. Regeringen har dock uttalat att flera av de frågor som Psykansvarskommittén behandlat kräver fortsatta överväganden.

2008 års reform är i sin helhet en skärpande reform. Det som i stort har förändrats är att de som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning nu kan dömas till fängelse om synnerliga skäl föreligger.¹⁶⁸ Man kan således idag vid allvarlig brottslighet döma ut fängelse trots att lagöverträdaren agerat under påverkan av en allvarlig psykisk störning, om vårdbehovet inte gör sig gällande vid domstillfället. Genom ett sådant förfarande kan man som ”frisk” straffas för en gärning man har begått som sjuk.

Personligen ställer jag mig kritisk till genomförandet av 2008 års begränsade reform. I grunden är det helt rätt att öka utrymmet för proportionalitetsbedömningar. Jag anser emellertid inte att reformen har löst de grundläggande problemen i det befintliga systemet för de psykiskt störda lagöverträdarna. Den svåra gränsdragningen mellan vilka som är allvarligt psykiskt störda och vilka som inte är det är exempelvis fortfarande ett stort

¹⁶⁸ Ang. synnerliga skäl se avsnitt 4.3.1.

problem. Eftersom begreppet allvarlig psykisk störning är så svårt att definiera är det mycket otillfredsställande att detta är av omedelbar betydelse för valet av påföljd. Vilken typ av påföljd som döms ut är av väldigt stor betydelse för den enskilde, och det långa loppet även för samhället. Jag förespråkar härvid Psykansvarskommitténs förslag, som utöver avgränsningen mot de fall då lagöverträdare på grund av sin grava psykiska störning inte borde hållas ansvariga för brott, inte har satt någon särskild gräns mellan olika psykiska störningar, som sedan ska avgöra påföljdsvalet.

Ett av de absolut största problemen med dagens system anser jag vara att de som döms till fängelse och som har psykiska problem inte får tillräcklig vård. Kriminalvården har mycket begränsade förutsättningar att tillgodose de intagnas psykiatriska vårdbehov. Som jag tidigare beskrivit är en väldigt stor andel av de som idag sitter på anstalt psykiskt sjuka på något sätt. Deras behov av vård fångas inte upp av vare sig kriminalvården eller den allmänna vården. Normaliseringsprincipen fungerar inte som den från början var tänkt att göra. Kriminalitet har ofta sin grund i psykiska problem och om man inte kommer tillrätta med dessa eller åtminstone försöker behandla dem finns det en mycket stor risk att de som sitter i fängelse kommer återfalla i brottslighet när verkställigheten är över. Kriminalvårdens mål måste vara att se till att de som slussas ut i samhället har givits förutsättningar att klara sig utanför den kriminella världen. Utan korrekt vård är detta inte möjligt och konsekvensen blir att både den enskilde och samhället i stort får bära en tung kostnad. Att genomföra en reform som innebär att fler psykiskt sjuka ska kunna sättas i fängelse utan att samtidigt förändra kriminalvårdens vård är enligt min mening diskutabelt. Vidare anser jag inte att det är ett bärande argument att hävda att det är så få som kommer påverkas av reformen. Varje enskild individ måste beaktas.

Problemet är inte att psykiskt störda lagöverträdare ska kunna dömas till fängelse. Så kommer även bli fallet om Psykansvarskommitténs reform genomförs eftersom tillräknelighetsläran då kommer införas, vilket innebär att fler lagöverträdare än tidigare kommer kunna dömas till fängelse. Problemet är att man genom 2008 års reform inte tar ställning till hur de lagöverträdare som döms till fängelse ska kunna få relevant vård och stöd inom ramen för verkställigheten av straffet. I förarbetena till 2008 års reform berörs den frågan endast genom att det konstateras att vårdbehovet ska tillgodoses genom dagens befintliga system. Av Psykansvarskommitténs betänkande framgår det att vårdbehovet hos de som anses tillräkneliga och därmed ska dömas enligt vanliga påföljdsregler, ska tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Vårdbehovet ska således påverka hur påföljden verkställs men inte själva valet av påföljd. Även om Psykansvarskommittén faktiskt kommer med förslag på hur vård ska kunna ges inom ramen för verkställigheten efterlyser jag även här fler konkreta förslag på hur problemen ska lösas i praktiken.

Man kan inte blunda för problemet att allt fler psykiskt sjuka sitter på landets anstalter. Man måste våga ställa de svåra frågorna. Varför

genomförs det inte organisatoriska – och ekonomiska förändringar inom kriminalvården så att de ges en rimlig chans att hjälpa de intagna till den psykiatriska vård de kan behöva. Kriminalvården ska inte endast användas till att förvara brottslingar, kriminalvården ska rehabilitera och även förebera de intagna på ett liv i frihet.

Jag anser vidare efter noggrant övervägande att den nya lydelsen av BrB 30 kap 6 § innehåller felaktiga kriterier för vad som ska kunna utgöra synnerliga skäl. Det har lämnats ett alltför stort utrymme för domstolarnas egna bedömningar och en enhetlig rättstillämpning av bestämmelsen kan bli svår att uppnå. Det som absolut bör vara avgörande för frågan om fängelse kan dömas ut är den tilltalades vårdbehov men enligt paragrafen är detta bara en av alla omständigheter som ska beaktas, förvisso en viktig sådan. I promemorian "Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare" föreslogs det att BrB 30 kap 6 § skulle inledas med ett stadgande om att rätten i första hand ska välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård, men regeringen tog i propositionen bort den formuleringen. Detta ställer jag mig frågande till. Motivering till att det togs bort var att det är självklart att den tilltalades vårdbehov ska beaktas vid påföljdsvalet. Det hade emellertid varit mer ändamålsenligt om promemorians lagtextutformning hade behållits, då detta hade utgjort en garanti för att domstolarna enligt lag ska beakta vårdbehovet i första hand.

Ett begränsat vårdbehov vid domstillfället i kombination med ett straffvärde över fyra år kan starkt tala för att synnerliga skäl föreligger och fängelse kan därmed dömas ut. Jag befärar att vårdbehovet inte kommer beaktas i tillräcklig utsträckning när något/några av de övriga kriterierna i paragrafen är uppfyllt/uppfyllda.

Ett annat problem med dagens system är att en psykiskt sjuk lagöverträdare måste fällas till ansvar för brott för att kunna få sitt vårdbehov tillfredställt. Domstolarna tvingas på så sätt att finna uppsåt styrkt för att den tilltalade ska kunna erhålla den vård denne behöver. Detta är ett rättsosäkert förfarande och urholkar ett av fundamenten i vårt straffrättssystem, nämligen att det krävs uppsåt för att brott ska anses begånget.

I dagens rättssystem skiljer man inte i tillräcklig utsträckning på vård och straff. Ett tydligt exempel på detta är det faktum att man kan kvarhålla en patient inom den rättspsykiatriska vården trots att personen anses färdigbehandlad utifrån den medicinska bedömningen. Detta kan ske när påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utdömts. Finns det risk för återfall i allvarlig brottslighet kan personen sitta inspärrad på obestämd tid. På så sätt utnyttjas den rättspsykiatriska vården för att tillgodose samhällsskyddet. Problemet behandlades i Psykansvarskommitténs betänkande, detta förfarande som dessutom anses strida mot Sveriges internationella åtaganden ska inte fortsätta existera om reformen genomförs. Dessvärre var detta inte något som 2008 års reform tog fasta på och problemet kvarstår följaktligen fortfarande. Psykansvarskommittén föreslog att samhällsskyddet istället skulle

tillgodoses genom särskilda samhällsskyddsåtgärder. Förslaget innebär att samhällsskyddet ska kunna beaktas i samband med påföljdsbestämningen och vid verkställigheten av straffrättsliga reaktioner. Åtgärderna/påföljderna är tidsbestämda och utgör därmed ett kontroversiellt förslag. Diskussionen kring samhällsskyddet måste alltid präglas av etiska och rättsstatliga överväganden. Som jag tidigare kommenterade under avsnittet gällande samhällsskyddsåtgärder, anser jag inte att samhällsskyddet ska tillgodoses genom tidsbestämda ingripanden då detta innebär en alldeles för stor osäkerhet för den enskilde. Enligt min mening bör behovet av samhällsskydd kunna tillfredställas genom tidsbestämda åtgärder.

2008 års reform har inte heller förändrat situationen för de lagöverträdare som döms till rättspsykiatrisk vård och som hålls frihetsberövade en oproportionerligt lång tid i förhållande till brottet. Jag instämmer med regeringens åsikt i det avseendet att straff ska vara proportionerliga. Dessvärre har proportionaliteten endast fått utrymme att påverka i en skärpande riktning, det vill säga i de situationer där det tidigare inte var möjligt att utdöma tillräckligt ingripande påföljder i relation till brottets straffvärde.

Avsikten med 2008 års begränsade reform var att korrigera vissa brister med den tidigare lagstiftningen rörande påföljdsregleringen av psykiskt störda lagöverträdare. Målet var således inte att göra någon genomgripande förändring. På vissa områden anser jag dock inte att reformen har lyckats uppnå sitt syfte, fortfarande kvarstår vissa av de luckor som reformen avsåg att täppa till. Ett exempel är den situation då en person begått en gärning som kan falla in under BrB 30 kap 6 § andra stycket. Om det absoluta fängelseförbudet aktualiseras och personen sedan är frisk vid domstillfället kan fortfarande personen undgå påföljd eller få en väldigt lindrig sådan.

Trots att det av propositionen framgår att 2008 års reform utgör ett första steg mot en större reform anser jag inte att förslagen har någon direkt förankring i de förslag som Psykansvarskommittén lade fram i sitt betänkande. Det hade enligt mening varit lämpligare att arbeta aktivt för att kunna ta ett beslut gällande tillräknelighetsfrågan.

Vidare ställer jag mig, precis som Justitiekanslern gjorde i sitt remissvar, kritisk till att genomföra viktiga lagändringar som är avsedda att endast existera under en kortare tid. Regeringen skriver i propositionen till 2008 års lagändringar att reformarbetet ska fortsätta och att en genomgripande förändring av systemet planeras träda ikraft så fort det är möjligt. Regeringen uppger emellertid att det kan dröja flera år innan en sådan reform kan träda i kraft. De besked regeringen lämnar är mycket diffusa och det är därför svårt att avgöra om en större reform överhuvudtaget kommer bli verklighet. Oavsett om en reform kommer träda i kraft inom en snar framtid eller inte anser jag inte att 2008 års lagändringar borde ha genomförts. Om en helt ny ordning med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs betänkande kommer införas inom kort är det både felaktigt och onödigt att ha genomfört en begränsad reform. Lagstiftning ska

vara långsiktig och inte bara utgöra en temporär lösning. Kortvarig lagstiftning minskar förutsebarheten för allmänheten och skapar på sätt en osäkerhet.

Om en ny ordning inte kommer införas på lång tid är lagändringarna enligt min mening inte heller något positivt. Det är, precis som Rättsmedicinalverket påpekade i sitt remissvar, en mycket svår uppgift för domstolarna att på ett tillförlitligt sätt bedöma om ett vårdbehov är begränsat eller obefintligt vid domstillfället. Risken för att de psykiska problemen återkommer under verkställigheten är inte ringa. Reformen medför således att fler personer med eventuella vårdbehov kan sättas i fängelse utan att man löst frågan om psykiatrisk vård inom ramen för verkställigheten.

Frågan är varför 2008 års reform genomfördes överhuvudtaget. När man läser remissvaren från de berörda instanserna finner man en samstämmighet kring att Psykansvarskommitténs förslag istället borde införts. En stor del av instanserna tillstyrkte dock 2008 års begränsade reform men i princip alla påtalade samtidigt att betänkandet från Psykansvarskommittén borde genomförts. Regeringen skriver att det krävs mer tid och fler överväganden innan en genomgripande reform kan bli verklighet. Det märkliga är att tillräknelighetsläran började diskuteras redan 1996 när Straffansvarsutredningen lade fram sitt modellförslag. Jag ställer mig frågande till den långa tid som sägs behövas innan ett beslut om reformen ska kunna tas.

Hur jag än vrider och vänder på det så kan jag inte avhålla mig från att tycka att det verkar som att 2008 års lagändringar till viss del grundas på populistiska skäl. Jag menar att det finns skäl att ifrågasätta syftet med reformens införande. Precis som advokatsamfundet skrev i sitt remissvar anser jag att reformen saknar långsiktiga principiella överväganden och verkar till viss del vara en eftergift för starka opinioner. Den allmänna åsikten i samhället är ofta att brottslingar ska sättas i fängelse och att straffen ska vara långa. Allmänhetens krav grundas ofta på massmediernas beskrivning av några utvalda extrema fall och har således inte alltid en verklig förankring. Som jag nämnt tidigare är det kriminalpolitiska området opinionsmässigt ett tacksamt område att göra förändringar inom eftersom det finns ett stort intresse för dessa frågor bland medborgarna.

Om det stämmer att 2008 års begränsade reform är ett första steg mot en större förändring så är det positivt att processen är i rörelse, men jag anser ändå att de senaste förändringarna är ett steg i fel riktning. Nu återstår det att vänta med spänning och hopp på en framtida genomgripande reform. Även om jag i stort ställer mig positiv till ett införande av Psykansvarskommitténs betänkande ska man komma ihåg att även en sådan ordning kommer möta problem. Två av de största utmaningarna med en sådan reform kommer bli att kunna tillgodose lagöverträdarnas vårdbehov oavsett vilken påföljd som valts samt att tillgodose samhällsskyddet utan att göra för långtgående intrång i de enskildas frihet.

Det straffrättsliga området avseende psykiskt störda lagöverträdare är ett oerhört komplext område, inte minst för att psykiatriska - och straffrättsliga bedömningar ska samverka och ge rättssäkra resultat. En ordning där inte någons intressen blir lidande är antagligen inte möjligt att skapa. En avvägning mellan olika intressen, framför allt humanitet och samhällsskydd måste hela tiden göras.

Bilaga A - EKMR art 5

Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Article 5 - Right to liberty and security

- 1. Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law:
 - a) the lawful detention of a person after conviction by a competent court;
 - b) the lawful arrest or detention of a person for non-compliance with the lawful order of a court or in order to secure the fulfilment of any obligation prescribed by law;
 - c) the lawful arrest or detention of a person effected for the purpose of bringing him before the competent legal authority on reasonable suspicion of having committed an offence or when it is reasonably considered necessary to prevent his committing an offence or fleeing after having done so;
 - d) the detention of a minor by lawful order for the purpose of educational supervision or his lawful detention for the purpose of bringing him before the competent legal authority;
 - e) the lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases, of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts or vagrants;
 - f) the lawful arrest or detention of a person to prevent his effecting an unauthorised entry into the country or of a person against whom action is being taken with a view to deportation or extradition.

Bilaga B - The Declaration of Hawaii

World Psychiatric Association (WPA) Adopted in 1977 at the 6th World Congress of Psychiatry in Honolulu, Hawaii
Amended at the 7th Congress in Vienna, Italy, in July 1983

Ever since the dawn of culture, ethics has been an essential part of the healing art. It is the view of the World Psychiatric Association that due to conflicting loyalties and expectations of both physicians and patients in contemporary society and the delicate nature of the therapist-patient relationship, high ethical standards are especially important for those involved in the science and practice of psychiatry as a medical specialty. These guidelines have been delineated in order to promote close adherence to those standards and to prevent misuse of psychiatric concepts, knowledge and technology.

Since the psychiatrist is a member of society as well as a practitioner of medicine, he or she must consider the ethical implications specific to psychiatry as well as the ethical demands on all physicians and the societal responsibility of every man and woman.

Even though ethical behavior is based on the individual psychiatrist's conscience and personal judgement, written guidelines are needed to clarify the profession's ethical implications.

Therefore, the General Assembly of the World Psychiatric Association has approved these ethical guidelines for psychiatrists, having in mind the great differences in cultural backgrounds, and in legal, social and economic conditions which exist in various countries of the world. It should be understood that the World Psychiatric Association views these guidelines to be minimal requirements for the ethical standards of the psychiatric profession.

1. The aim of psychiatry is to treat mental illness and to promote mental health. To the best of his or her ability, consistent with accepted scientific knowledge and ethical principles, the psychiatrist shall serve the best interests of the patient and be also concerned for the common good and a just allocation of health care personnel, patients and the public.

2. Every psychiatrist should offer to the patient the best available therapy to his knowledge and if accepted must treat him or her with the solitude and respect due to the dignity of all human beings. When the psychiatrist is responsible for treatment given by others he owes them competent supervision and education. Whenever there is a need, or whenever reasonable request is forthcoming from the patient, the psychiatrist should seek another colleague.

3. The psychiatrist aspires for a therapeutic relationship that is founded on mutual agreement. At its optimum it requires trust confidentiality, cooperation and mutual responsibility. Such a relationship may not be possible to establish with some patients In that case, contact should be established with a relative or other person close to the patient. If and when a relationship is established for purposes other than therapeutic, such as forensic psychiatry, its nature must be thoroughly explained to the person concerned.

4. The psychiatrist should inform the patient of the nature of the condition, therapeutic procedures, including possible alternatives and of the possible outcome. This information must be offered in a considerate way and the patient must be given the opportunity to choose between appropriate and available methods.

5. No procedure shall be performed nor will treatment given against or independent of a patient's own, unless, because of mental illness, the patient cannot form a judgement as to what is in his or her best interest and without which treatment serious impairment is likely to occur to the patient or others.

6. As soon as the conditions for compulsory treatment no longer apply, the psychiatrist should release the patient from the compulsory nature of the treatment and if further therapy necessary should obtain voluntary consent. The psychiatrist should inform the patient and/or relatives or meaningful others, of the existence of mechanisms of appeal for the detention and for any other complaints related to his or her well-being.

7. The psychiatrist must never use his professional possibilities to violate the dignity or human rights of any individual or group and should never let inappropriate personal desires, feelings, prejudices or beliefs interfere with the treatment. The psychiatrist must on no account utilize the tools of his profession, once the absence of psychiatric illness has been established. If a patient or some third party demands actions contrary to scientific knowledge or ethical principles the psychiatrist must refuse to cooperate.

8. Whatever the psychiatrist has been told by the patient, or has noted during examination or treatment, must be kept confidential unless the patient relieves the psychiatrist from this obligation, or to prevent serious harm to self or others makes disclosure necessary. In these cases, however, the patient should be informed of the breach of confidentiality.

9. To increase and propagate psychiatric knowledge and skill requires participation of the patients. Informed consent must, however, be obtained before presenting a patient to a class and, if possible, also when a case history is released for scientific publication, whereby all reasonable measures must be taken to preserve the dignity and anonymity of the patient and to safeguard the personal reputation of the subject. The patients

participation must be voluntary, after full information has been given of the aim, procedures, risks and inconveniences of a research project and there must always be a reasonable relationship between calculated risks or inconveniences and the benefit of the study. In clinical research every subject must retain and exert all his rights as a patient. For children and other patients who cannot themselves give informed consent, this should be obtained from the legal next-on-kin. Every patient or research subject is free to withdraw for any reason at any time from any voluntary treatment and from any teaching or research program in which he or she participates. This withdrawal, as well as any refusal to enter a program, must never influence the psychiatrist's efforts to help the patient or subject.

10. The psychiatrist should stop all therapeutic, teaching or research programs that may evolve contrary to the principles of this Declaration.

Bilaga C - Viktigaste utredningarna i kronologisk ordning

1996 – Straffansvarsutredningens betänkande, SOU 1996:185, ”Straffansvarets gränser”. Detta betänkande handlar i stort om att återinföra tillräknelighet som ett krav för straffrättsligt ansvar. Lagförslagen är modellförslag och således inte helt färdigarbetade.

2002 – Psykansvarskommitténs betänkande, SOU 2002:3, ”Psykisk störning brott och ansvar”. Detta betänkande handlar i stort om att återinföra tillräknelighet som ett krav för straffrättsligt ansvar. Utöver detta handlar betänkandet även om andra lagförslag såsom ett införande av särskilda samhällsskyddsåtgärder.

2006 - Nationella psykiatrisamordningens betänkande, SOU 2006:91, ”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare”. Detta betänkande innehöll till viss del förslag om att återinföra tillräknelighetsläran.

2007 - Proposition 2007/08:70, ”Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården”. Denna proposition innehåller förslag på att införa en ny öppen vårdform inom ramen för den psykiatriska tvångsvården.

2007 - Ds 2007:5, “Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”. Denna departementspromemoria innehåller en grundläggande utredning av det aktuella rättsläget samt förslag på vilka lagändringar som kunde göras på området för att komma tillrätta med de brister som existerade.

2007 - Proposition 2007/08:97 – ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”. Denna proposition innehåller regeringens bedömning av förslagen i Ds 2007:5 samt de slutliga lagförslag som riksdagen sedan skulle ta ställning till. Propositionen låg sedan till grund för införandet av 2008 års reform.

2008 - Direktiv 2008:93, ”Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen”. Detta direktiv riktades till en utredningsgrupp vid namn Psykiatrilagsutredningen. Uppdraget består i att göra en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård och av lagen om rättspsykiatrisk vård samt att lägga fram förslag på ny lagstiftning på området. Denna utredning är en förutsättning för att kunna genomföra en större genomgripande reform med utgångspunkt i psykansvarskommitténs betänkande från 2002.

2009 - Direktiv 2009:93, ”Tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen”. Detta direktiv handlar om att utredningstiden för Psykiatrilagsutredningen förlängdes till 30 april 2011.

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

Diesen, Christian, Lernestedt, Claes, Lindholm, Torun, Pettersson, Tove, "Likhet inför lagen", Natur och kultur, Stockholm 2005.

Grönwall, Lars, Holgersson, Leif, "Psykiatrin, tvånget och lagen", andra upplagan, Nordstedts juridik AB, Stockholm 2001.

Hillborg, Ia (red.) (Lidberg, Lars), "Rättspsykiatrin och farlighetsbedömningar", ur antologin "Åtta reflektioner om kriminalpolitik", BRÅ - rapport, Allmänna förlaget, Stockholm 1999.

Jareborg, Nils, Zila, Josef. "Straffrättens påföljdslära", Nordstedts juridik AB, Stockholm 2007.

Lidberg, Lars, Wiklund, Nils (red), "Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd ", Studentlitteratur AB, Lund 2004.

Radovic, Susanna, Anckarsäter, Henrik (red), "Tillräknelighet", Studentlitteratur AB, Lund 2009.

Myndighetspublikation

Faktablad "Modern kriminalvård", 2009.

http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Faktablad_Modern_kriminalvard.pdf (Hämtat: 2010-04-15)

Offentligt tryck

Direktiv 2009:93, "Tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen".

Direktiv 2008:93, "Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen".

Ds 2007:5, "Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare".

Proposition 1980/81:176, "Om interneringspåföljdens avskaffande och straffet för grovt narkotikabrott m.m."

Proposition 1987/88:120, "Om ändring i brottsbalken m.m. (straffmätning och påföljdsval m.m.)"

Proposition 1990/91:58, "Om psykiatrisk tvångsvård".

Proposition 2007/08:70, ”Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården”.

Proposition 2007/08:97, ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”.

SOU 1996:185, ”Straffansvarets gränser”.

SOU 2002:3, ”Psykisk störning, brott och ansvar”.

SOU 2006:91, ”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare”.

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

Remissvar från Åklagarmyndigheten gällande Ds 2007:5, 2007-05-16, diariernr: ÅM-A 2007/0434.

Remissvar från Rättsmedicinalverket gällande Ds 2007:5, 2007-05-25, diariernr: X07-90037.

Remissvar från Justitiekanslern gällande Ds 2007:5, 2007-05-07, diariernr: 1805-07-80.

Remissvar från Domstolsverket gällande Ds 2007:5, 2007-05-25, diariernr: 401-2007.

Remissvar från Sveriges Advokatsamfund gällande Ds 2007:5, 2007-02-22, R-2007/0370.

Remissvar från Sveriges Advokatsamfund gällande SOU 2002:3, 2002-06-28, R-2002/8946.

Remissvar från Kriminalvården gällande Ds 2007:5, 2007-05-28, Diariernr: 05-2007-5460.

Tidskriftartiklar

Debattartikel ”Ingen ska kunna dömas till rättspsykiatrisk vård”, Dagens Nyheter, 08-07-2008, <http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561> (hämtat: 2010-03-16)

Rönblom, Urban, ”Ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare”, SvJT, 2005, nr 4, s. 362-371.

Wennberg, Suzanne, ”Behovet av straffrättslig särbehandling av psykiskt avvikande brottslingar – vad är myt och vad är verklighet?”, JT 1999/00, nr 3, s. 612-641.

Wennberg, Suzanne, ”Psyiskt störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande”, SvJT 2002, nr 7, s. 577-587.

Brottsförebyggande rådets tidning ”Apropå”, ”Öka rättsväsendets kunskap om psykiatriska störningar”, nr 5, 2000 (uppdaterad 2005), http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=344&module_instance=12 (hämtat: 2010-04-17)

Intervjuer

Telefonintervju med kriminalvårdens medicinska rådgivare, Lars Håkan Nilsson, datum: 2010-04-21.

Telefonintervju med Göran Nilsson, kansliråd vid justitiedepartementet, straffrättsenheten, datum: 2010-04-21.

Övrigt

The Declaration of Hawaii (Se bilaga B)

Rättsfallsförteckning

NJA 1968 s. 500

NJA 1969 s. 40

NJA 1995 s. 48

NJA 1998 s.162

NJA 2001 s 899

NJA 2004 s. 702

RH 1989:119

RH 2001:38

RH 2008:90

RH 2009:14

B-945-09