



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Alva Thörn

Vårdbehov eller straffbehov?

En kritisk analys av straffsystemets möjligheter och hinder för psykiatrisk vård

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet
15 högskolepoäng

Handledare: Tova Bennet

Termin: HT2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract

Sammanfattning

Förkortningar

1. INLEDNING	1
1.1. Syfte och frågeställningar	2
1.2. Terminologi och begrepp	2
1.3. Avgränsning	3
1.4. Perspektiv, metod och material	3
1.5. Forskningsläge	5
1.6. Uppsatsens disposition	5
2. PERSONLIGT ANSVAR	6
2.1. Skuldkravet	6
2.1.1. Medvetenhetskravet i praxis	6
2.1.2. Analys av praxis	8
2.2. Ursäktande omständigheter	9
2.3. Sammanfattning och konsekvenser av rättsläget	9
3. PÅFÖLJDSBESTÄMNINGEN	11
3.1. Allvarlig psykisk störning	11
3.2. Fängelse och fängelseförbud	12
3.3. Frihet från påföljd	13
3.4. Rättspsykiatrisk vård	14
3.5. Skyddstillsyn och särskild vård	14
3.6. Sammanfattning och rättsläge	14
4. VÅRD UTANFÖR STRAFFSYSTEMET	16
4.1. Vård i enlighet med HSL	16
4.2. Vård i enlighet med LPT	16
4.3. Allvarlig psykisk störning i 3 § LPT och 30 kap. 6 § BrB	17

4.4. Sammanfattning och konsekvenser av rättsläget	18
5. ANALYS OCH SLUTSATS	19
5.1. Möjlighet till och hinder för vård	19
5.2. NJA 2020 s. 169 och påverkan på rättsläget	20
5.3. Slutord	21

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

RÄTTSFALLSFÖRTECKNING

Abstract

Since 1965, there is no longer any special treatment in Swedish law regarding criminal responsibility for perpetrators with an atypical mental state. The legislation is shaped in such a way that a special treatment takes place through the choice of sanction where there is a presumption against imprisonment. The starting point is thus that the perpetrator, despite the mental state, must be held criminally responsible as long as the concept of crime (Swedish: "brottsbegreppet") is fulfilled. In the case of perpetrators with atypical mental states, a lack of guilt due to the person not being considered sufficiently conscious during the act is the most common situation where the concept of crime is not fulfilled. From both a societal and individual perspective, it is also important to highlight the need for psychiatric care and the possibility of receiving care for perpetrators with atypical mental states, both for perpetrators who are released due to lack of mens rea and the ones who are criminally responsible, which is the focus of this thesis.

A legal analytical method has been applied, which opens up opportunities for criticism of the legal position, here based on a perspective on the right to healthcare. In three excerpts, the thesis highlights the guilt requirement, the sentencing and the possibility of care outside the penal system. Each excerpt is followed by a brief analysis of the legal position and the thesis is then concluded in a fourth excerpt containing a more comprehensive analysis.

The excerpt regarding the guilt requirement states that a very low level of consciousness is required for the perpetrator to be considered acting with mens rea, and this tends to create an imbalance between those who have acted in a temporary atypical mental state compared to those who suffer from a permanent or long-term atypical mental state. The excerpt on the sentencing discusses imprisonment prohibition, forensic psychiatric care, exemption from punishment and probation, where it appears that probation and forensic psychiatric care are the most common penalty and that it is possible to receive psychiatric care almost regardless of which penalty is determined. In the excerpt on care outside the penal system, it appears that it becomes relevant in the case of lack of mens rea or when the perpetrator is exempted from punishment. The analysis showed that the assessment of consent to care causes problems, especially for those who are not suffering from a serious mental disorder (Swedish: "allvarlig psykisk störning").

The final analysis concluded that the penal system seen isolated provides comprehensive opportunities for care, and that the problem rather lies in the fact that the regulation of general healthcare and the regulation of criminal law are distinctly separated. It appears that perpetrators who are not provided with any care are few, but they could easily be intercepted through a review of and a collaboration between criminal law and the regulation of general healthcare.

Sammanfattning

Sedan år 1965 finns i svensk lag inte längre någon särbehandling vad gäller straffansvar för gärningspersoner som agerat vid eller lider av atypiska sinnestillstånd. Lagstiftningen är istället utformad på det sättet att en särbehandling sker vid påföljdsvalet där det föreligger en presumtion för annan påföljd än fängelse. Utgångspunkten är således att gärningspersonen trots sinnestillståndet ska hållas straffrättsligt ansvarig, om det inte brister i någon av brottsbegreppets delar. När det gäller gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd är brist i skuldkravet på grund av att personen inte ansetts vara tillräckligt medveten vid gärningen det mest förekommande. Från både samhälls- och individperspektiv är det också angeläget att belysa vårdbehovet och möjligheten att erhålla vård för gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd. Vårdbehovet och möjligheten till vård är i fokus i denna uppsats, både med avseende på den gärningsperson som frias på grund av uppsåtsbrist och den som är straffrättsligt ansvarig.

En rättsanalytisk metod har tillämpats vilket öppnat för möjligheter till kritik av rättsläget, utifrån ett perspektiv om rätten till vård. Uppsatsen belyser i varsitt avsnitt skuldkravet, påföljds-bestämningen och möjligheten till vård utanför straffsystemet. Varje avsnitt följs av en kortare analys av rättsläget och uppsatsen avslutas sedan med en mer övergripande analys.

I avsnittet om skuldkravet konstateras att det krävs en väldigt liten grad av medvetenhet för att uppsåt ska anses föreligga, och detta tenderar att skapa en obalans mellan de som befunnit sig i tillfälliga atypiska sinnestillstånd jämfört med de som har ett mer permanent eller långvarigt sådant tillstånd. I avsnittet om påföljdsbestämningen diskuteras fängelseförbud, rättspsykiatrisk vård, frihet från påföljd och skyddstillsyn, där det framgår att skyddstillsyn och rättspsykiatrisk vård är de vanligast förekommande påföljderna och att det finns möjlighet för att ges psykiatrisk vård nästintill oavsett vilken påföljd som fastställs. I avsnittet om vård utanför straffsystemet framgår att det är vid friande dom eller då gärningspersonen går fri från påföljd som det blir aktuellt. I analysen framgår att främst bedömningen av samtycke till vård vållar problem, särskilt för de som inte bedöms lida av en allvarlig psykisk störning.

I den slutliga analysen dras slutsatsen att straffsystemet sett isolerat ger relativt heltäckande möjligheter till vård, men att problemet snarare ligger i att regleringen kring den

allmänna vården och regleringen på straffrättens område är så tydligt separerade. Det framgår att personer som inte bereds någon typ av vård bedöms vara få, men att de skulle kunna fångas upp relativt enkelt genom en översyn av och samverkan mellan straffrätten och regleringen kring allmän vård.

Förkortningar

BrB	Brottsbalk (1962:700)
BrP	Lag (1964:163) om införande av brottsbalken
HD	Högsta domstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Kap.	Kapitel
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
NJA	Nytt juridiskt arkiv, Avd. 1
PL	Patientlag (2014:821)
Prop.	Proposition
RH	Rättsfall från hovrätterna
SOU	Statens offentliga utredningar
SRR	Socialstyrelsens rättsliga råd

1. Inledning

Sedan år 1965 finns inte, till skillnad från de allra flesta av världens länder, längre ett krav på tillräknelighet¹ i Sverige, vilket innebär att alla personer som utgångspunkt kan tillmätas straffrättsligt ansvar.² Detta innebär således att även gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd kan anses vara straffrättsligt ansvariga och kan enbart genom brottsbegreppets ordinarie vägar undgå ansvar, till exempel genom bristande uppsåt. Den enda möjligheten till alternativ behandling finns vid påföljdsvalet, där bland annat rättspsykiatrisk vård kan utdömas i vissa fall.

”Det kan inte anses rimligt med en lagstiftning som innebär att rättstillämparna i praktiken måste tänja på uppsåtskravet och regelmässigt anse kravet på uppsåt uppfyllt, bara för att det skall bli möjligt att kunna döma en psykiskt störd brottsling till den vård han så väl behöver.”³

Citatet pekar på den problematik som uppsatsen är tänkt att belysa och också närmare undersöka. Detta eftersom vård, sett ur både ett individ- och samhällsperspektiv, lär vara eftersträvansvärt oavsett om personen i fråga i slutändan kan tillmätas straffrättsligt ansvar eller inte.⁴ I skuggan av citatet finns dock fler aspekter än den att någon antingen döms till rättspsykiatrisk vård eller frias på grund av uppsåtsbrist. Ser man till exempel till statistik från rättsmedicinalverket framgår att en betydande andel individer inte kan dömas till rättspsykiatrisk vård, även om det sannolikt är så att dessa personer anses ha ett atypiskt sinnestillstånd som dock inte bedöms som en allvarlig psykisk störning.⁵

Med avseende på det hittills sagda finns en rad frågor och problem att utreda kring individens möjlighet till, eller eventuellt hinder för, att få vård som en följd av det straffrättsliga systemets uppbyggnad.

¹ Tillräknelighet kommer inte behandlas (se avsnitt 1.3) men innebär i korthet att personer som saknar ansvarsförmåga inte kan begå brott, se Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 370. För vidare läsning om tillräknelighet se till exempel Anckarsäter och Radovic (2009).

² Se Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 370 och Rönnblom (2005) s. 365.

³ Rönnblom (2005) s. 365.

⁴ Se till exempel RättspsyK, *Årsrapport 2019*, s. 11 och 20, där det framgår att 62% som varit föremål för rättspsykiatrisk vård upplever ökad livskvalitet och enbart 11% återfaller i brott.

⁵ Rättsmedicinalverket, 'statistik rättspsykiatri'.

1.1. Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att undersöka möjligheten för gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd att få psykiatrisk vård utifrån hur det straffrättsliga systemet är uppbyggt idag, där fällande och friande domar leder till skilda effekter för gärningspersonen. Undersökas ska även de eventuella konsekvenser av straffsystemets uppbyggnad som kan hindra möjligheten till vård, både utom och inom straffsystemets ramar. Konflikten mellan vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, kommer behandlas vilket blir intressant främst vid friande domar.

Högsta domstolen, HD, meddelade nyligen en dom i NJA 2020 s. 169 ”Vanföreställningen” som berör just situationen med en gärningsperson som agerat vid ett atypiskt sinnestillstånd, där bedömningen olikt tidigare linje resulterade i en friande dom på grund av uppsåtsbrist. Därav omfattar även syftet en analys av om eller hur möjligheterna till vård påverkats genom domen.

Slutligen kan utformas två frågeställningar utifrån det syfte som presenterats. Dels hur straffsystemets utformning påverkar möjligheten för gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd att få psykiatrisk vård, dels huruvida möjligheten att få psykiatrisk vård påverkats, och i så fall på vilket sätt, av domen i NJA 2020 s. 169.

1.2. Terminologi och begrepp

Uppsatsen kommer behandla områden där det förekommer begrepp och termer som kan behöva klargöras, dessa beskrivs nedan.

Termen *gärningsperson* används vidare för att beskriva en person som genomfört en gärning så som en, eller flera på varandra följande, handlingar.⁶ Termen åsyftar den person som genom handlingen eller handlingarna är föremål för misstanke eller åtal, eller som senare frias från eller fälls till ansvar i en straffprocess.⁷

Begreppet *atypiska sinnestillstånd* används enligt den definition som Tova Bennet utgår från i sin avhandling.⁸ Begreppet omfattar dels det som i litteratur och praxis omnämns som tillfällig sinnesförvirring,⁹ dels andra tillstånd som kan leda till särbehandling.

⁶ Jfr. Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 71 ff.

⁷ Termen åsyftar alltså inte en neutral formulering av begreppet *gärningsman* så som det används i rättskällorna.

⁸ Bennet (2020) s. 19 ff.

⁹ Se Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 370.

Begreppet *atypiska sinnestillstånd* omfattar dock inte enbart de som enligt lagtexten har eller har haft en allvarlig psykisk störning, utan även de psykiska tillstånd som inte bedöms allvarliga.¹⁰ Understrykas bör att termen är ägnad att beskriva ett tillstånd snarare än en person. Precis som noterats i Bennets avhandling tenderar generaliserade begrepp orsaka en syn att det handlar om en homogen grupp människor, vilket kan öka stigmatisering och stärka fördomar.¹¹ Av detta skäl kommer medicinska begrepp användas i största möjliga mån.

1.3. Avgränsning

Av utrymmesskäl kommer uppsatsen inte omfatta det historiska perspektivet med avseende på till exempel systemet med tillräknelighet. Av inriktningsskäl behandlas endast brottsbegreppets subjektiva del, och vid genomgång av uppsåtsbedömningen tas de delar upp som är relevanta utifrån uppsatsens syfte och därav utesluts till exempel genomgång av olika uppsåtsformer och täckningsprincipen. Oaktshetsbrotten kommer inte beröras, främst på grund av att det i stort sett är uppsåtsbrotten som representeras i praxis och doktrin vad gäller frågan om atypiska sinnestillstånd. Av både utrymmes- och inriktningsskäl kommer heller inte beröras sådan självförvållad tillfällig sinnesförvirring som nämns i 1 kap. 2 § andra stycket och 30 kap. 6 § andra stycket andra meningen brottsbalken, BrB. Av utrymmesskäl kommer fokus ligga på vård som kommer i fråga efter en friande eller fällande dom, vård som ges till den som är anhållen eller häktad omfattas alltså inte. Genomgående för uppsatsen är att vikt kommer läggas vid de delar som är mest relevanta utifrån givet syfte, vilket innebär att vissa lagrum eller delar av lagrum av utrymmesskäl enbart kommer beröras ytligt eller inte alls.¹²

1.4. Perspektiv, metod och material

Uppsatsen är skriven ur ett kritiskt perspektiv för att belysa problem och luckor i gällande rätt, avseende möjligheten till och hinder för rätten till vård avseende gärningspersoner med

¹⁰ Bennet (2020) s. 19 ff.

¹¹ Bennet (2020) s. 55 f.

¹² Till exempel särskild utskrivningsprövning enligt 31 kap. 3 § BrB och kausalsambandet mellan brottet och den allvarliga psykiska störningen, se avsnitt 3.

atypiska sinnestillstånd. Rätten till vård uttrycks implicit i 3 kap. 1 § HSL¹³ där det bland annat uttrycks att *”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”* men också t.ex. genom vårdgarantin¹⁴ och artikel 25 i FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. I förarbetena beskrivs god hälsa som *”[...] en av de faktorer som ger uttryck för goda levnadsförhållanden och god livskvalitet”*.¹⁵

En rättsanalytisk metod har använts, vari det också förekommer rättsdogmatiska delar.¹⁶ Den rättsanalytiska metoden lämpar sig väl att använda utifrån det syfte och de frågeställningar som presenterats då det vid tillämpning av en rättsanalytisk metod finns utrymme inte enbart för fastställande av och analys av rätten, utan även för att kritisera rätten.¹⁷ Rättsläget kommer analyseras och problematiseras för att belysa brister i straffsystemet och vilka effekter dessa brister får, vilket även öppnar möjligheter för kritik. De rättsdogmatiska delarna av den rättsanalytiska metoden används där gällande rätt behöver utredas och preciseras genom analys av rättskällor, främst i avsnittens inledande delar. De rättsdogmatiska delarna är relevanta på så sätt att det ger en grund för den problematisering och kritik som följer.

Det material som använts i uppsatsen har i det stora hela gett samstämmig information, vilket talar för att källorna är trovärdiga. I de delar där källor talat mot varandra eller till exempel inte haft helt samstämmiga synpunkter på gällande rätt har detta tagits upp och diskuterats.¹⁸ De rättsfall som valts ut har valts utifrån inriktning och syfte, vilket innebär att det ibland kan framstå som att vissa tidsperioder i rättsutvecklingen har utelämnats. Tanken med urvalet är dock inte att ge en kronologisk bild utan snarare att belysa likheter och skillnader i avgöranden.

¹³ HSL är inte en rättighetslagstiftning utan en målinriktad skyldighets- och ramlagstiftning. Rätten till vård blir en följd av lagens mål och sjukvårdens skyldigheter.

¹⁴ Se 9 kap. 1 § HSL och 2 kap. 3-4 §§ PL.

¹⁵ Prop. 1981/82:97 s. 113.

¹⁶ Sandgren (2018) s. 50.

¹⁷ Sandgren (2018) s. 51.

¹⁸ Se till exempel avsnitt 2.2.

1.5. Forskningsläge

Forskningsläget på det valda området är i dagsläget relativt outforskat. Det finns en mängd utredningar och har förekommit diskussioner kring brott, straff och psykisk störning både generellt och i andra fokusområden, men just det fokus på vård som anlagts i den här uppsatsen är något som inte har berörts i forskningen. Exempel på forskning som gjorts i nära angränsande områden är Bennets och Kindström Dahlins avhandlingar som använts som källor i denna uppsats.

Att ämnet för uppsatsen inte tidigare varit föremål för forskning gör att det är särskilt intressant att beröra och talar också för att det kan finnas en lucka i den redan befintliga forskningen som denna uppsats kan bidra till att fylla.

1.6. Uppsatsens disposition

Den övergripande dispositionen för uppsatsen handlar om att gå igenom de delar i straffsystemet som är relevanta utifrån det syfte och de frågeställningar som ställts upp. Kapitel två berör det personliga ansvaret med uppsåtsbedömningen och dess konsekvenser. Kapitel tre berör möjligheten till vård genom påföljdsbestämningen och diskussionen kring allvarlig psykisk störning. Fjärde kapitlet omfattar en analys kring möjligheten att få vård i de fall en tilltalad frias från ansvar, här tas möjligheten till vård genom HSL och LPT upp och även hur begreppet allvarlig psykisk störning används i LPT i relation till BrB. Kapitlen avslutas med kortare analyser av respektiver område. Uppsatsen avslutas med en analysdel där frågeställningarna besvaras utifrån vad som framkommit.

2. Personligt ansvar

Personligt ansvar är den del av brottsbegreppet som brukar benämnas skuldsidan eller den subjektiva sidan. Det är här man återfinner det så kallade skuldkravet, vilket innebär att gärningspersonen för att hållas straffrättsligt ansvarig måste anses ha handlat med uppsåt, eller i vissa fall i oaktsamhet.¹⁹ I följande del kommer skuldkravet och medvetenhetskravet samt ursäktande omständigheter beröras.

2.1. Skuldkravet

Skuldkravet syftar som nämnts på närvaron av uppsåt eller oaktsamhet hos gärningspersonen. Vad gäller uppsåt innefattar det ett kognitivt och ett voluntativt element, vilka i stor grad samspelar med varandra.²⁰ Detta innebär att gärningspersonen till ena delen måste ha viss *kunskap*, till andra delen en viss *inställning* till en följd. Vad gäller gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd brukar sammanfattas att uppsåt inte ska anses föreligga om en människa som inte befinner sig i ett sådant tillstånd, som hade samma uppfattning om sakförhållandena, inte skulle ha ansetts handla uppsåtligt.²¹ Något som då av förklarliga skäl är centralt i bedömningen är om hen varit medveten.²²

Vad gäller uppsåt i förhållande till gärningspersoner som befunnit sig i icke självförvållade atypiska sinnestillstånd finns ingen särskild reglering i brottsbalken. Ser man tillbaka till införandet av den brottsbalk vi har idag, poängterades att avsikten med att ta bort särregleringen var att dessa personer ändå inte skulle kunna tillmätas uppsåt.²³ Detta uttalande av lagstiftaren kritiserades starkt och därav förtydligades vid införandet av brottsbalkens promulgationslag, BrP, att rättsläget i princip skulle ses som oförändrat och att gärningen inte skulle utgöra brott om den företagits vid ett sådant sinnestillstånd.²⁴

2.1.1. Medvetenhetskravet i praxis

Medvetenhetskravet beskrivs av Asp, Ulväng och Jareborg som *”ett slags grundkrav för att över huvud taget kunna agera med uppsåt eller av oaktsamhet, men det innebär för den skull*

¹⁹ Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 64. och 1 kap. 2 § BrB.

²⁰ Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 284 f.

²¹ Se NJA 2004 s. 702.

²² Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 272 f. och 275.

²³ Prop. 1962:10 del C s. 576 f. och 596.

²⁴ Prop. 1964:10, s. 107.

inte att hon är medveten om alla tänkbara omständigheter eller fakta som omger henne"²⁵. Det poängteras också att kravet för vad som är tillräckligt medvetet är relativt lågt ställt. Medvetenhetskravet har också varit föremål för diskussion i domstolarna och för att reda ut innebörden av kravet på medvetenhet kommer nedan några av dessa rättsfall belysas.

NJA 1968 s. 471 gällde bland annat rattfylleri. Socialstyrelsens rättsliga råd, SRR, gjorde i domen ett utlåtande och förklarade att gärningspersonen bör anses ha agerat under patologiskt rus²⁶. Det konstaterades dock samtidigt att ett patologiskt rus inte utesluter att gärningspersonen agerat medvetet. SRR säger vidare att medvetandet var förändrat under ruset, men att gärningspersonen behållit tanken om att åka bil till sin dotter även under ruset och därav bör uppsåt anses ha funnits. HD baserar sitt avgörande på utlåtandet men tillägger att gärningspersonens beteende under ruset inneburit en stor personlighetsförändring. Gärningspersonen bedömdes trots allt ha varit uppsåtlig vilket slutligen ledde till en fällande dom.

NJA 1969 s. 401 gäller misshandel där gärningspersonen lider av diabetes. SRR sluter sig här till expertvittnets utlåtande om att gärningspersonen vid misshandeln befunnit sig i ett hypoglykemiskt tillstånd²⁷ som orsakat sinnesförvirring. Det konstaterades också att han tidigare vid hypoglykemiska tillstånd agerat våldsamt samt att de närvarande på platsen vittnat om medvetna och avsiktliga handlingar. HD gjorde dock bedömningen, mycket på grund av att gärningspersonen inte tidigare varit dömd för våldsbrott samt att de ansåg att det inte fanns något motiv, att han inte varit i tillräcklig grad medveten på det sätt som krävs för att ha haft uppsåt. Gärningspersonen friades från ansvar.

NJA 2004 s. 702 gäller mord där gärningspersonen led av en psykisk sjukdom. Vad för typ av psykisk sjukdom gärningspersonen led av fanns det delade meningar om i de olika yttranden som avgetts, men HD bedömde det åtminstone finnas belägg för att han led av en personlighetsstörning. Medvetenheten diskuteras enbart ytligt, där HD i princip bara konstaterar att handlandet varit medvetet och att det inte fanns anledning att ifrågasätta att uppsåt förelegat. HD förklarar att medvetenheten stöds av gärningspersonens egna uppgifter,

²⁵ Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 275.

²⁶ Enligt Nationalencyklopedin ”[Ett] förvirringstillstånd, ofta med aggressivitet och självdestruktivitet, utlöst av små mängder rusmedel, vanligen alkohol [...] patologiskt rus bedöms som en allvarlig psykisk störning [...]”

²⁷ Framgår av domen att detta är ett tillstånd som triggas av låg blodsockernivå.

men att uppgiften om rösthallucinationer kan tala för en ”*störd realitetsvärdering*”²⁸. I domen har en rad psykiatriska utlåtanden gjorts där det framgår att gärningspersonen under många år haft psykiska problem i varierande grad av allvarlighet med bland annat hallucinationer, paranoida drag och tillstånd där ”[...] *inre tankar och röstupplevelser av psykotisk valör bryter kontinuiteten i medvetandet*”. HDs slutsats var att uppsåt förelåg och gärningspersonen dömdes till ansvar.²⁹

NJA 2012 s. 45 gäller synnerligen grov misshandel. HD konstaterar att det inte verkar ha funnits något skäl för att gärningspersonen skulle ha velat skada målsägande. I ett expertyttrande konstateras att gärningspersonen varit påverkad av ett tillstånd av psykosnära men inte psykotisk karaktär. Det framgår att gärningspersonen kan ha handlat utan att detta bearbetats av de delar av hjärnan som är en förutsättning för medvetet handlande. HD har i sina domskäl uttalat att det faktum att våldsutövandet pågått under en inte obetydlig tid (i detta fall handlade det om maximalt 17 minuter) talade för att gärningspersonen successivt måste ha återfått sitt medvetande och på så sätt förstått vad han gjorde, vilket de menade åtminstone inte motsades av läkarens utlåtande. Gärningspersonen ansågs ha agerat med uppsåt och dömdes till ansvar.

NJA 2020 s. 169 gällde grov misshandel där gärningspersonen misshandlat sin mamma i tron att hon var djävulen. HD konstaterar i domen att gärningspersonen agerat under en akut psykos med grumlat medvetande och snedvriden verklighetsuppfattning, vilket får stöd i det utlåtande som gjorts, något som SRR slutit sig till. I det psykiatriska utlåtandet har man sagt att gärningspersonen haft ”[...] *en i betydande grad nedsatt insiktsförmåga i gärningens natur [...]*”. HD drar slutsatsen att gärningspersonen inte varit tillräckligt medveten, vilket bland annat underbyggs av att han inte varit kontaktbar och använt ett religiöst språkbruk som är främmande för honom. På grund härav anser HD att gärningspersonen inte varit uppsåtlig och han frias därför från ansvar.

2.1.2. Analys av praxis

Som framgår av de rättsfall som nu berörts krävs det relativt lite för att en gärningsperson ska anses vara så pass medveten att uppsåt kan anses föreligga, vilket också konstaterades i

²⁸ Vilket är vanligt vid psykotiska tillstånd och psykosgenombrott, som i allmänhet ses som tillstånd där medvetenhetskravet brister. Se till exempel NJA 2020 s. 169 punkten 14.

²⁹ Se även tingsrättens bedömning i NJA 2018 s. 975 där gärningsmannen har diagnosticerats med en psykossjukdom, även här diskuteras uppsåt och medvetenhet mycket ytligt.

både NJA 2004 s. 702 och NJA 2020 s. 169. Något som verkar vara vägledande i flera av domarna är att man ser till hur personen agerat, uppfattats och tänkt vid den begångna gärningen i jämförelse med sitt ”normaltillstånd”. HDs bedömning ser trots detta ut att sakna en röd tråd, egenskaper och beteenden som anses tala för uppsåt i ena fallet verkar i andra fall inte vara relevanta.³⁰ Samma sak verkar gälla avseende den vikt man lägger vid de psykiatriska utlåtanden som ju förekommer i samtliga berörda rättsfall.³¹ En förklaring till avsaknaden av enhetlighet i de genomgångna rättsfallen kan vara att begreppet medvetenhet i praxis tillämpas på olika sätt.³² Den slutsats som dragits från en mer omfattande analys av praxis pekar dock mot att domstolen blivit allt mer återhållsam med friande domar på grund av bristande uppsåt, där NJA 2020 s. 169 är en klar avvikelse.³³

2.2. Ursäktande omständigheter

Den uppfattning som varit dominerande i bland annat doktrin är att det skulle finnas en oskriven undantagsregel i form av att det tillfälliga sinnestillståndet ska ursäkta gärningspersonen från ansvar även om uppsåt skulle anses föreligga,³⁴ vilket även verkar ha stöd i förarbeten.³⁵ Uppfattningen att det finns en oskriven undantagsregel för tillfällig sinnesförvirring som ursäktar gärningspersonen ställdes dock på sin spets när HD i sin dom i NJA 2020 s. 169 konstaterade att någon sådan inte finns.³⁶ Givetvis kan dock diskuteras vilket prejudikatvärde domen ska tillmätas när åsikterna i både tidigare förarbeten och doktrin verkar tala i annan riktning.

2.3. Sammanfattning och konsekvenser av rättsläget

Ser man till den praxis som gått igenom framgår att medvetenhets- och uppsåtsbedömningen många gånger relaterar till gärningspersonens normaltillstånd. Denna grund för bedömning skapar en obalans mellan de som har mer långvariga eller permanenta

³⁰ Jfr. till exempel NJA 1968 s. 471 och NJA 1969 s. 401 där personlighetsdrag diskuteras men tillmätts helt olika betydelse.

³¹ Se till exempel NJA 2012 s. 45 där man visserligen diskuterar utlåtandet men till stor del väljer att dra egna slutsatser, i jämförelse med de flesta andra mål där utlåtandena tillmätts relativt stor betydelse för domstolens slutsats.

³² Se Bennet (2020) s. 167 ff.

³³ Bennet (2020) s. 192 f.

³⁴ Se Jareborg (1969) s. 353 och Asp, Ulväng och Jareborg (2013) s. 370 ff.

³⁵ Se Prop. 1964:10; Prop 1964:10; SOU 1988:7 kapitel 12 och Prop. 1993/94:130 s. 50.

³⁶ NJA 2020 s. 169 punkterna 8-10 och 12.

atypiska sinnestillstånd och de som endast har en tillfällig sinnesförvirring, i och med att normaltillståndet hos en person med till exempel psykisk sjukdom är mer atypiskt än någon som normalt inte har ett atypiskt sinnestillstånd. Resultatet blir att det i de förstnämnda fallen betydligt oftare leder till fällande domar.

En annan aspekt av rättsläget är att de gärningspersoner som befunnit sig i ett tillfälligt förvirringstillstånd och förövat brott kan komma att frias helt även om det föreligger ett vårdbehov, vilket särskilt framgår av domen i NJA 2020 s. 169. Det uppstår här en klyfta mellan straffsystemet och den vård som ges utanför straffsystemet. Gärningspersonen lämnas för att omfattas av LPT, om hen inte frivilligt tar emot vård genom HSL, vilket konstaterades i förarbetena till ändring i Brottsbalken med en enda mening *”Enligt kommitténs mening ligger det närmast till hands att även för denna kategori³⁷ ge ansvarsfrihet och sedan, utanför det straffrättsliga systemet, tillgodose det behov av psykiatrisk vård, ofta i form av tvångsvård som föreligger.”*³⁸, utan vidare reflektion.

³⁷ De som inte anses ha en tillfällig sinnesförvirring.

³⁸ Prop. 1993/94:130, s. 49.

3. Påföljdsbestämningen

Vid påföljdsbedömningen finns ett antal möjligheter och hinder för att tilldömas vård som påföljd som kommer presenteras nedan. Centralt vid påföljdsbestämningen är begreppet allvarlig psykisk störning som förekommer i både 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § BrB. Det är helt avgörande för valet av påföljd om gärningspersonen vid brottet var påverkad av eller vid domen lider av en allvarlig psykisk störning. För att tydliggöra detta kan fyra situationer uppställas:

- 1) Gärningspersonen lider av en allvarlig psykisk störning vid gärningen *och* domen
- 2) Gärningspersonen lider av en allvarlig psykisk störning vid gärningen *men inte* domen
- 3) Gärningspersonen lider *inte* av en allvarlig psykisk störning vid gärningen *men* vid domen
- 4) Gärningspersonen lider *inte* av en allvarlig psykisk störning vid *varken* gärningen eller domen.

3.1. Allvarlig psykisk störning

Huruvida det förelegat eller föreligger en allvarlig psykisk störning avgörs efter en helhetsbedömning av *art* och *grad*, där art syftar till vilken sjukdomstyp och grad avser symptombörda och funktionsförmåga.³⁹ Schizofreni är i princip den enda personlighetsstörning som sett till art bedöms tillräckligt allvarlig för att utgöra en allvarlig psykisk störning.⁴⁰ Ser man till grad kan dock även depressioner eller bipolär sjukdom i vissa fall vara tillräckligt allvarliga till graden för att bedömas utgöra en allvarlig psykisk störning.

Trots lagändringen 2008 har synen på vad en allvarlig psykisk störning ska innebära inte ändrats.⁴¹ Det som i förarbeten angetts som exempel på tillstånd som bedöms utgöra en allvarlig psykisk störning är främst psykotiska tillstånd med vanföreställningar, störd realitetsvärdering, hallucinationer och förvirring. Även demenssymtom, svåra depressioner

³⁹ Prop 1990/91:58 s. 87.

⁴⁰ Prop 1990/91:58 s. 87.

⁴¹ Se Prop. 2007/08:97 s. 9 där man hänvisar till tidigare förarbeten för exemplifieringen av allvarlig psykisk störning.

med självmordsrisk⁴², delirium och vissa psykiska utvecklingsstörningar omfattas. En överviktsprincip ska tillämpas vid påföljdsvalet, vilket innebär att om rätten anser att övervägande skäl talar för att det handlar om en allvarlig psykisk störning ska en sådan anses föreligga.⁴³

3.2. Fängelse och fängelseförbud

30 kap. 6 § första stycket första meningen BrB brukar benämnas som fängelseförbudet och stadgar att *”Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning ska i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse”* med innebörden att fängelseförbudet enbart tar sikte på de som vid tillfället för brottet agerat under påverkan av en allvarlig psykisk störning.⁴⁴ Det är alltså enbart gärningspersoner som omfattas av situation 1 och 2 ovan som träffas av paragrafen.

Det som hittills benämnts som fängelseförbudet är sedan lagändringen 2008 snarare uttryckt som en presumtion för annan påföljd än fängelse, då det i 30 kap. 6 § också finns ett undantag som innebär att fängelse ändå får utdömas om synnerliga skäl föreligger.⁴⁵ Enligt propositionen till 2008 års lagändring var syftet med reformen att skapa större utrymme för proportionalitetsbedömningar, troligen som ett led i att förhindra att gärningspersoner kunde gå fria från påföljd trots relativt höga straffvärden.⁴⁶ I propositionen har man antagit att reformen skulle innebära att ett tiotal personer döms till fängelse som tidigare omfattats av fängelseförbudet.⁴⁷ Något som bör uppmärksammas i sammanhanget är att lagtexten uttrycker att fängelse *får* utdömas om synnerliga skäl föreligger. Ser man till exempel till situation 1 ovan finns möjligheten att överlämna gärningspersonen till rättspsykiatrisk vård. Tanken med paragrafens utformning är dock att fängelse i regel ska dömas ut om synnerliga skäl föreligger, då till exempel vårdbehov ska vägas in i helhetsbedömningen.⁴⁸ Möjlighet att få psykiatrisk vård finns även för den som är intagen på anstalt. Detta framgår av 9 kap. fängelselagen (2010:610).

⁴² Självmordstankar har inte ansetts vara tillräckligt, se NJA 2007 s. 180 med vidare hänvisning till Rättsmedicinalverkets informationsblad nr. 2006-4

⁴³ NJA 2004 s. 702.

⁴⁴ Det krävs också ett kausalsamband mellan tillståndet och gärningen, se till exempel prop. 1990/91:58 s. 457.

⁴⁵ 30 kap. 6 § första stycket andra och tredje meningen BrB.

⁴⁶ Prop. 2007/08:97 s. 40 och 46.

⁴⁷ Prop. 2007/08:97 s. 16.

⁴⁸ Se Prop. 2007/08:97 s. 45 f. och 30 kap. 6 § första stycket punkten 2.

Om synnerliga skäl föreligger finns ytterligare ett undantag som stadgas i 30 kap. 6 § andra stycket, i dessa fall kan man tala om ett absolut fängelseförbud.⁴⁹ Detta innebär att den gärningsperson som varit uppsåtlig men trots detta inte ansetts haft tillräcklig insikt i gärningsmomenten, eller inte haft förmåga att anpassa sig efter insikten, aldrig ska kunna dömas till fängelse. Detta blir aktuellt då gärningspersonen till exempel befunnit sig i ”en annan verklighet” i form av vanföreställningar eller förvirring till följd av en psykos, eller då gärningspersonen lider av schizofreni med tvingande röster.⁵⁰ I fall då fängelseförbudet eller det absoluta fängelseförbudet slår igenom, blir det istället för fängelse främst aktuellt med rättspsykiatrisk vård, skyddstillsyn ofta med föreskrift om särskild vård, i vissa fall villkorlig dom eller böter,⁵¹ eller frihet från påföljd.

3.3. Frihet från påföljd

I 30 kap. 6 § tredje stycket finns en möjlighet för domstolen att förklara gärningspersonen fri från påföljd. Frihet från påföljd kan komma i fråga till exempel om gärningspersonen vid domstillfället saknar vårdbehov eller i fall då villkorlig dom eller skyddstillsyn anses som olämpliga påföljder.⁵²

Frihet från påföljd har bland annat meddelats i rättsfallet RH 2008:90⁵³ där man bland annat motiverade detta med att gärningspersonen var föremål för uppföljning inom psykiatrin och tidigare inte varit dömd för brott. Hovrätten sade även att ”*Det får vidare förutsättas att övriga berörda myndigheter vidtar de åtgärder som ligger inom deras respektive ansvarsområden.*”. I NJA 2013 s. 1090⁵⁴ bedömdes gärningspersonens psykiska tillstånd ha förbättrats så pass mycket genom den vård som getts under häktningstiden att enbart psykiatrisk öppenvård ansågs aktuell, HD valde då att meddela frihet från påföljd. I båda fallen var det dock fråga om väldigt speciella omständigheter, varför frihet från påföljd inte är särskilt vanligt.⁵⁵

⁴⁹ Observera att detta undantag inte gäller vid självförvållade tillstånd. Detta kommer dock inte behandlas vidare, se avsnitt 1.3.

⁵⁰ Grönwall, Holgersson och Idarsson (2020) s. 200.

⁵¹ Villkorlig dom ska i regel bara användas om det inte finns något vårdbehov eller om det redan tillgodoses, se Bäcklund m.fl, kommentaren till 30 kap. 6 § BrB.

⁵² Ågren, kommentaren till 30 kap. 6 § BrB.

⁵³ Gärningspersonen dömdes för dråp och grov misshandel.

⁵⁴ Gärningspersonen dömdes för bland annat misshandel, olaga förföljelse och olaga hot.

⁵⁵ Borgeke (2016) s. 374.

3.4. Rättspsykiatrisk vård

De gärningspersoner som omfattas av situation 3 träffas som nämnt inte av 30 kap. 6 § BrB. För de gärningspersonerna aktualiseras dock 31 kap. 3 § BrB. Paragrafen är även aktuell för de som omfattas av situation 1. Genom paragrafen ges möjligheten att gärningspersonen överlämnas till vård istället för att annan påföljd döms ut. Vad som ska observeras är att det skrivs att gärningspersonen *får* överlämnas till rättspsykiatrisk vård, det handlar alltså inte om ett krav på överlämnande då en allvarlig psykisk störning föreligger vid domen.

3.5. Skyddstillsyn och särskild vård

Som tydliggjorts ovan kan skyddstillsyn ibland komma i fråga i alla av de fyra situationer som beskrevs ovan. Mest sannolikt kommer dock skyddstillsyn i fråga i situation 2 ovan då rättspsykiatrisk vård inte blir aktuellt. Även i situation 4 när tillståndet inte ansetts vara en allvarlig psykisk störning varken vid brottet eller domen men ett vårdbehov fortfarande föreligger, kan skyddstillsyn med särskild vård bli aktuellt.⁵⁶

För att skyddstillsyn ska kunna ådömas i de fall som angetts ovan, krävs att det vanliga förutsättningarna för skyddstillsyn är uppfyllda enligt 28 kap. BrB. Av 30 kap. 9 § BrB framgår även att denna typ av påföljd ska väljas framför fängelse om det finns ett samband mellan gärningspersonens psykiska tillstånd och brottsligheten och att gärningspersonen ”*är villig*” att genomgå behandling, det krävs alltså ett samtycke till behandling.⁵⁷ Skyddstillsyn och skyddstillsyn i förening med kontraktsvård ska dock i regel inte dömas ut vid för höga straffvärden, riktmärket är högst fängelse i två år.⁵⁸

3.6. Sammanfattning och rättsläge

I en rättsfallsstudie från underrätterna framgår klart att rättspsykiatrisk vård och skyddstillsyn med föreskrift om vård är dominerande när det kommer till gärningspersoner som bedömts ha en allvarlig psykisk störning,⁵⁹ vilket också förefaller logiskt efter en genomgång av möjliga påföljder. I 140 av de 166 fall som undersöktes ledde det till att gärningspersonen överlämnades till rättspsykiatrisk vård, i 12 av fallen blev påföljden

⁵⁶ Se 30 kap. 9 § BrB och Ågren, kommentaren till 30 kap. 9 § BrB.

⁵⁷ Ågren, kommentaren till 30 kap. 9 § BrB.

⁵⁸ Se NJA 1988 s. 413 och Ågren, kommentaren till 30 kap. 9 § BrB samt Prop. 1986/87:106 s. 36.

⁵⁹ Bennet (2020) s. 297.

skyddstillsyn med föreskrift om vård. I 4 av fallen dömes fängelse ut och i enbart 2 fall meddelades frihet från påföljd. I 5 fall friades gärningspersonen helt på grund av bristande uppsåt.⁶⁰

Rättsfallsstudien omfattar som nämnt bara de gärningspersoner som bedömts ha en allvarlig psykisk störning vid gärningen, således omfattas inte gärningspersonerna i situation 3 och 4 ovan. Eftersom rättspsykiatrisk vård var klart dominerande i de rättsfall som omfattades av studien, torde det framstå som rimligt att detta är fallet även för de gärningspersoner som omfattas av situation 3. För de som omfattas av situation 4 kommer i princip en vanlig påföljdsbestämning ske där det psykiska tillståndet kan beaktas som förmildrande omständighet vid fastställandet av straffvärde⁶¹ och i avvägande om till exempel skyddstillsyn istället ska väljas.⁶²

⁶⁰ Bennet (2020) s. 295.

⁶¹ Se 29 kap. 3 § BrB.

⁶² Se 30 kap. 9 § BrB.

4. Vård utanför straffsystemet

I de fall då en gärningsperson på grund av uppsåtsbrist frias från ansvar, eller då frihet från påföljd meddelas återstår inga möjligheter till vård genom det straffrättsliga systemet. Istället återstår möjligheten att tillgodoses vård genom samhällets försorg på andra områden, här är frivillig vård eller tvångsvård i enlighet med HSL eller LPT främst aktuellt.

4.1. Vård i enlighet med HSL

Utgångspunkten för vård enligt HSL är samtycke, vilket framgår av 4 kap. 2 § patientlag (2014:821), PL. Patienten måste också ges information enligt 3 kap. PL för att därefter kunna ta ställning till om hen vill ge sitt samtycke till vården. En förutsättning är alltså att patienten har insikt i vad hen ska samtycka till innan samtycke kan ges. Patienten har dessutom rätt att när som helst avbryta behandling eller ta tillbaka sitt samtycke.⁶³

Det finns undantag från regeln om samtycke, vilket anges i 4 kap. 4 § PL, som avser fall då det handlar om ett allvarlig och akut hot mot patientens liv eller hälsa. Tillämpning av regeln blir i princip aktuell då patienten är medvetlös eller av annan anledning är okontaktbar eller för den som mer varaktigt är beslutoförmögen.⁶⁴ Utöver den i PL angivna undantagsregeln kan undantag också meddelas i annan lag,⁶⁵ till exempel i LPT som explicit handlar om vård som ges när samtycke inte finns.

4.2. Vård i enlighet med LPT

De allmänna regler som finns i HSL och PL är också utgångspunkten för den vård som ges enligt LPT, dock ges här särskilda föreskrifter som särskilt rör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och tvång.⁶⁶ Även om syftet med vård enligt LPT är att patienten så småningom ska kunna frivilligt medverka till nödvändig vård,⁶⁷ är en förutsättning för vård enligt lagen att något samtycke till vård inte finns.⁶⁸ Det bristande samtycket måste inte omfatta att vårdas frivilligt, utan det räcker med att patienten motsätter

⁶³ Johnsson, kommentaren till 4 kap. 2 § PL.

⁶⁴ Lönnheim, kommentaren till 4 kap. 4 § PL.

⁶⁵ 4 kap. 2 § första stycket första meningen PL.

⁶⁶ 1 § LPT.

⁶⁷ 2 § andra stycket LPT.

⁶⁸ 3 § andra stycket LPT.

sig den typ av vård som skulle komma att ges.⁶⁹ I vissa fall kan tvångsvård även ges trots att patienten inte varken direkt eller indirekt motsätter sig vård, om hen till exempel på grund av sitt psykiska tillstånd inte är kapabel att varken ge ett samtycke eller motsätta sig vården, eller om hen på grund av tidigare eller nuvarande uppträdande kan antas avbryta eller missköta sin behandling som ges på frivillig basis.⁷⁰ Den absoluta utgångspunkten för vård enligt LPT är dock enligt 3 § första stycket att patienten lider av en allvarlig psykisk störning, vilket kommer diskuteras mer nedan.⁷¹ Det ställs väldigt höga krav på att läkare har stöd för sin bedömning att tvångsvård kan aktualiseras.⁷²

4.3. Allvarlig psykisk störning i 3 § LPT och 30 kap. 6 § BrB

Enligt förarbetena är utgångspunkten att betydelsen av allvarlig psykisk störning enligt LPT och BrB ska vara samstämmig, syftet med omarbetningen av lagarna var att skapa enhetlighet.⁷³ Huruvida begreppen i realiteten är överensstämmande kan dock diskuteras. I NJA 1995 s. 48 uttalar HD att de anser det troligt att gärningspersonen natten för händelserna hade kunnat ges vård enligt LPT men att det som framkommit inte tillräckligt starkt talade för att gärningspersonen befunnit sig i ett tillstånd som kan anses utgöra en allvarlig psykisk störning enligt BrB, detta trots att de psykiatriska utlåtandena visade att gärningspersonen ska anses ha haft en allvarlig psykisk störning. Motiveringen till att inte följa den uttalade enhetliga tolkningen av begreppet var att det skulle inneburet en förändring av tidigare rättsläge som HD menar inte kan ha varit åsyftad vid lagändringen. Även i NJA 2007 s. 180 har kritik riktats mot ordningen, där skiljaktig i HD påpekar att depressioner med självmordstankar inte bör omfattas i BrB då det inte vore ändamålsenligt. Skiljaktige tillade även att LPT och BrB bygger på två helt olika sammanhang men att det är vårdperspektivet som blivit dominerande i både LPT och BrB, vilket skiljaktige tycker är en opassande utgångspunkt för BrB.

I propositionen till 2008 års lagändring berörs inte samstämmigheten explicit, men man hänvisar däremot till de motiv som gjordes i samband med lagändringen 1992.

⁶⁹ Gylling Lindkvist, kommentaren till 3 § LPT.

⁷⁰ Gylling Lindkvist, kommentaren till 3 § LPT.

⁷¹ Därtill ställs ytterligare krav i 3 § LPT som dock inte är relevanta att ta upp här.

⁷² Johnsson, kommentaren till 4 kap. 2 § PL med vidare hänvisning till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds beslut 5:53/88.

⁷³ Prop. 1990/91:58 s. 6 och 238 f.

Sammantaget är slutsatsen att samstämmighet fortsatt råder mellan begreppet allvarlig psykisk störning i LPT och BrB mot bakgrund av dels att förarbeten har ett högre rättskällevärde än praxis, dels att lagstiftaren vid 2008 års lagändring haft möjlighet att kommentera den begreppsliga innebörden och styra mot en annan utgångspunkt i BrB men att detta inte gjorts.

4.4. Sammanfattning och konsekvenser av rättsläget

Som konstaterats ovan ska begreppet allvarlig psykisk störning ges samma betydelse i LPT som i BrB. Innebörden av detta blir att de personer som meddelats frihet från påföljd på grund av att tillståndet inte ansetts vara en allvarlig psykisk störning vid domstillfället, eller helt friats på grund av uppsåtsbrist, måste vara i stånd till att samtycka till vård för att sådan ska kunna ges. Skiljelinjen i begreppet samtycke vållar dock problem i och med att definitionen av hur en beslutsförmåga eller beslutsoförmåga ser ut eller ska tolkas inte klart slås fast i lagen.⁷⁴ Detta blir särskilt svårt i relation till personer som är i behov av psykiatrisk vård där det psykiska tillståndet ytterligare orsakar bekymmer när det ska avgöras om ett samtycke föreligger eller inte.

Därtill ställs höga krav på att skäl för tvångsvård föreligger, och att det finns stöd för den bedömning läkaren har gjort. Kravet framstår ur ett autonomiperspektiv som självklart och viktigt, men stärker också det faktum att tröskeln mellan frivillig vård och tvångsvård är hög. Detta trots att det av förarbetena framgår att man ser tvångsvård som en nödvändig del i att psykiatrisk vård skall komma igång och ges rimliga förutsättningar att genomföras.⁷⁵

I ett helhetsperspektiv framstår regleringen av psykiatrisk vård utanför straffsystemet, genom gränsdragningen mellan frivillig vård och tvångsvård, som svårhanterlig i praktiken. Regleringen ger sken av att det enbart är vid de allra mest allvarliga fallen som vård otvivelaktigt kommer i fråga,⁷⁶ något som i slutändan givetvis drabbar de vårdbehövande.

⁷⁴ Något som också belysts i Kindström Dahlin (2014) s. 113 f.

⁷⁵ Prop 1990/91:58 s. 71.

⁷⁶ Jfr. Avsnitt 4.3.

5. Analys och slutsats

5.1. Möjlighet till och hinder för vård

Möjligheten att få vård utifrån hur straffsystemet är utformat idag ser, som framgår ovan, väldigt olika ut för olika gärningspersoner. Som redan konstaterats fyller påföljdsbestämningen en väldigt viktig roll i möjligheten till vård, där i princip alla påföljdsval kan kombineras med vård på något sätt. Det är enbart i fall där frihet från påföljd meddelas som någon form av vård inte kommer i fråga, men de rättsfallen är mycket få. Skälen till att man frias från påföljd har också ofta varit att ett vårdbehov inte funnits eller att personen redan är föremål för vårdinsatser. Något som dock bör påpekas även i detta hänseende, som jag kommer återkomma till senare, är den kommentar som görs av rätten i RH 2008:90.⁷⁷ Sammanfattningsvis finns det vid påföljdsbestämningen goda möjligheter att få vård för de gärningspersoner som behöver det.

Ser man till de gärningspersoner som frias från ansvar på grund av uppsåtsbrist, handlar det ofta om personer som har befunnit sig i atypiska sinnestillstånd av allvarlig karaktär. Gränsdragningen för vem som är uppsåtlig och inte sker som visats främst vid bedömningen av medvetenhet, och precis som uttalats i praxis är tröskeln för att inte ha ansetts medveten väldigt hög. Det rör sig här främst om psykotiska tillstånd med hallucinationer och förvrängd verklighetsuppfattning. Resultatet av detta blir visserligen att ytterst få personer hittills frias på grund av uppsåtsbrist, men samtidigt förefaller det tydligt att de som väl gör det har ett särskilt stort vårdbehov. Trots detta lämnas dessa personer för att på egen hand ansvara för att ta hand om sin psykiska hälsa.

Straffsystemet som det är uppbyggt idag har ingen koppling till den allmänna vården, den enda kopplingen till vård sker som nämnt vid påföljdsbestämningen där vård ges i särskild regi. Det återstår således för de visserligen sjuka, men samtidigt inte uppsåtliga, gärningspersonerna att beredas vård genom HSL eller LPT. Som tidigare konstaterats är skiljelinjen mellan frivillig vård och tvångsvård ofta svårhanterlig, främst när det kommer till samtyckesbegreppet i relation till beslutsförmåga. Svårigheterna drabbar dels de som meddelas frihet från påföljd av något slag, dels de som frias på grund av uppsåtsbrist och då särskilt de som inte anses tillräckligt sjuka för att lida av en allvarlig psykisk störning. Gärningspersonen förväntas i dessa fall besitta en beslutsförmåga för att kunna samtycka till

⁷⁷ Se avsnitt 3.3.

behandling, något som förefaller orimligt i förhållande till åtminstone de allra sjukaste. Samma samtyckes-problematik uppstår vid utdömande av skyddstillsyn som är den näst vanligaste påföljden efter rättspsykiatrisk vård.

Utifrån ett helhetsperspektiv kan konstateras att möjligheterna att få vård för gärningspersoner med atypiska sinnestillstånd är många. Även vid en friande dom finns möjligheter att beredas vård. Det som istället framstår som ett problem i frågan, är att det parallellt med dessa möjligheter också finns ett antal hinder som försvårar för de gärningspersoner som är i behov av psykiatrisk vård, att i slutändan erhålla den. I perspektivet av de som frias från ansvar, anser jag att det är påkallat att sammanlänka straffsystemet med det allmänna vårdssystemet på ett sätt som underlättar för vårdbehövande gärningspersoner att kunna få den vård de behöver. Ser man till det citat som nämnts i analysens första stycke, och även det uttalande som gjordes i förarbetena till ändring av brottsbalken⁷⁸ är det tydligt att man inte tillämpar en helhetssyn och att dessa gärningspersoners vårdbehov hamnar i periferin.

Slutligen får konstateras att de gärningspersoner som drabbas av det glapp som uppstår mellan straffsystemet och den allmänna vården är väldigt få. Det handlar dock om en grupp personer som riskerar gå miste om den vård de behöver, samtidigt som det finns en i princip vattentät påföljdsbestämning. Det är dock svårt att veta vad, om något, som leder till ett bra resultat. Att, som konstaterats i avsnitt 2.3, döma en person med diagnosticerad psykisk sjukdom till ansvar genom en vidsträckt uppsåtsbedömning, eller att utan uppföljning fria den som befunnit sig i ett så pass förvirrat tillstånd att hen inte varit medveten om vad hen gjort. I min mening är det påkallat att istället för att se det som två separata system, ett för brott och straff samt ett för vård, istället se komplexiteten och svårigheten i de fall som berör gärningspersoner med ett psykiatriskt vårdbehov och anpassa systemen därefter. En översikt av straffsystemets uppbyggnad och koppling till den allmänna vården behöver göras på ett mer övergripande plan. Till skillnad från vad skiljaktige justitieråd i NJA 2007 s. 180 anförde är det enligt mig självklart att även i brottsbalken ge plats till vårdperspektivet.

5.2. NJA 2020 s. 169 och påverkan på rättsläget

Att få personer frias från ansvar genom bristande uppsåt är något som återspeglats historiskt i praxis, där NJA 2020 s. 169 som ledde till en friande dom är klart utmärkande. Utgången i

⁷⁸ Se avsnitt 2.3.

målet är förvånande, särskilt i förhållande till NJA 2012 s. 45 där det psykiska tillståndet hos gärningspersonen framstår ha varit lika personlighetsfrämmande och atypiskt i förhållande till gärningspersonens normaltillstånd som i NJA 2020 s. 169, men som ändå ledde fram till en fällande dom. Domskälen till 2020 års dom motiverar inte helomvändningen eller presenterar särskilda omständigheter i fallet som skulle tala för en så pass annorlunda bedömning, således går det bara att spekulera i varför de valt att döma som de gjort. Precis som tidigare också påpekats är det osäkert vilket prejudikatvärde som domen ska tillmätas. Dels på basis av att det trots relativt lika omständigheter lett till en helt annan utgång än tidigare mål, dels på basis av avfärdandet av en oskriven undantagsregel. Domstolarna har visserligen inte tidigare gett sken av att någon sådan undantagsregel finns, men den har trots allt fått stort gehör i främst doktrin men också förarbeten.

Sammanfattningsvis är det så nära inpå domen svårt att säga vilken effekt, om någon, den kommer få på möjligheten till vård för gärningspersoner som befunnit sig i atypiska sinnestillstånd. Är utgången i detta mål HD:s nya linje lär det leda till att fler frias från ansvar med de konsekvenser som presenterats ovan. Konsekvenser i form av att möjlighet till vård visserligen finns men att det i brist på helhetsblick tenderar att skapa hinder för att de aktuella gärningspersonerna slutligen bereds vård.

5.3. Slutord

Slutligen bör noteras att ämnet som uppsatsens tar avstamp i är väldigt omfattande, vilket gör att alla aspekter inte ryms inom denna uppsats ramar. Något som uppsatsen visat på är dock ett av de problem som kan uppstå kring straffsystemets uppbyggnad i relation till gärningspersoner som lider av atypiska sinnestillstånd, och angreppssättet i allmänhet kring lagstiftning som berör dessa personer. Därav ser jag det som viktigt att mer forskning, ur andra och fler vinklar, på det här området bör göras för att belysa den komplexitet som behöver tas i beaktande vid lagstiftning som berör dessa personer.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

1. Litteratur

Anckarsäter, Henrik och Radovic, Susanna (red.) (2009), *Tillräknelighet*, första upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Asp, Petter, Jareborg, Nils och Ulväng, Magnus (2013), *Kriminalrättens grunder*, andra upplagan, Uppsala: Iustus förlag.

Bennet, Tova (2020), *Straffansvar vid atypiska sinnessillstånd*, Stockholm: Norstedts juridik.

Borgeke, Martin (2016), *Att bestämma påföljd för brott*, tredje upplagan, Stockholm: Wolters Kluwer.

Bäcklund, Agneta, Johansson, Stefan, Trost, Hedvig, Träskman, Per Ole, Wennberg, Suzanne och Wersäll, Fredrik, *Brottsbalken m.m.*, kommentaren till 30 kap. 6 § BrB, JUNO, hämtad 2020-12-08.

Grönwall, Lars, Holgersson, Leif och Idarsson, Bertil (2020), *Psykiatrin, tvånget och lagen: En lagkommentar i historisk belysning*, sjunde upplagan, Stockholm: Norstedts Juridik.

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård 3 §, Karnov lagkommentar, JUNO, hämtad 2020-12-09.

Jareborg, Nils (1969), *Handling och uppsåt: en undersökning rörande doluslärans underlag*, Stockholm: P.A. Norstedt & Söner.

Johnsson, Lars-Åke, *Patientlagen*, kommentaren till 4 kap. 2 § PL, JUNO, hämtad 2020-12-09.

Kindström Dahlin, Moa, *Psykiatrirätt: Intressen, rättigheter och principer*, Stockholm: Jure förlag.

Lönnheim, Charlotte, *Patientlag (2014:821) 4 kap. 4 §*, Karnov lagkommentar, JUNO, hämtad 2020-12-09.

Rönblom, Urban (2005), ”Ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare”, *SvJT* s. 361-671.

Sandgren, Claes (2018), *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: Ämne, material, metod och argumentation*, fjärde upplagan, Stockholm: Norstedts juridik.

Ågren, Jack, *Brottsbalk (1962:700) 30 kap. 6 och 9 §§*, Lexino lagkommentar, JUNO, hämtad 2020-12-08.

2. Offentligt tryck

2.1. Statens offentliga utredningar

SOU 1988:7 Frihet från ansvar: om legalitetsprincipen och om allmänna grunder för ansvarsfrihet.

2.2. Propositioner

Prop. 1962:10 med förslag till brottsbalk.

Prop. 1964:10 med förslag till lag om införande av brottsbalken m.m..

Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m..

Prop. 1986/87:106 om ändring i brottsbalken m.m. (s.k. kontraktsvård m.m.).

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

Prop. 1993/94:130 ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihetsgrunder m.m.).

Prop. 2007/08:97 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

3. Övrigt

Rättsmedicinalverket, 'statistik rättspsykiatri', <<https://www.rmv.se/om-oss/forskning/statistik/#Rattpsykiatri>>, hämtad 2020-11-17.

RättspsyK — Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, *Årsrapport 2019*, <<https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/Arssrapport-2019-rygqgg6dUU.pdf>>, hämtad 2020-12-11.

Nationalencyklopedin, 'patologiskt rus', <<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patologiskt-rus>>, hämtad 2020-11-24.

RÄTTSFALLSFÖRTECKNING

1. Högsta domstolen

NJA 1968 s. 471.

NJA 1969 s. 401.

NJA 1988 s. 413.

NJA 1995 s. 48.

NJA 2004 s. 702.

NJA 2007 s. 180.

NJA 2012 s. 45.

NJA 2013 s. 1090.

NJA 2018 s. 975.

NJA 2020 s. 169.

2. Underinstanser

RH 2008:90.