JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Sofia Lindwall

Straff eller vård?

- om brottspåföljder för psykiskt störda lagöverträdare

Examensarbete
30 högskolepoäng

Handledare
Per Ole Träskman

Straffrätt

Höstterminen 2007

Innehåll

SUMMARY 1

SAMMANFATTNING 3

FÖRKORTNINGAR 5

1 INLEDNING 6

1.1 Syfte och frågeställningar 7

1.2 Metod och material 7

1.3 Disposition och avgränsningar 8

2 HISTORISK BAKGRUND 10

2.1 1864 års strafflag 10

2.1.1 Hospitalen 11

2.2 1929 års sinnessjuklag 12

2.3 Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall 12

2.4 Brottsbalkens tillkomst 13

2.4.1 Reformer efter brottsbalkens tillkomst 15

3 NUVARANDE ORDNING 16

3.1 Begreppen psykisk störning och allvarlig psykisk störning 16

3.2 Regleringen i brottsbalken 18

3.2.1 Fängelseförbud enligt BrB 30 kap. 6 § - före reformen 18
3.2.2 Presumtion mot fängelse enligt BrB 30 kap. 6 § - efter reformen 19
3.2.3 Psykisk störning som förmildrande omständighet enligt BrB 29 kap. 3 § 2 p22
3.2.4 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31 kap. 3 § 23

3.3 Lag om rättspsykiatrisk vård 24

3.4 Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget 27

3.4.1 Rättspsykiatrisk undersökning 27
3.4.2 § 7-undersökning 29
3.4.3 Riskbedömningar 30

3.5 Praxis 31

3.5.1 NJA 1995 s. 48 (Flinkfallet) 32
3.5.1.1 Kommentar 34
3.5.2 NJA 2001 s. 899 (allvarliga våldsbrott) 36
3.5.2.1 Kommentar 37

3.5.3 NJA 1998 s. 162 (mord på hustrun) 37
3.5.3.1 Kommentar 39
3.5.4 NJA 2004 s. 702 (mordet på Anna Lindh) 39
3.5.4.1 Kommentar 41
3.5.5 RH 2000:87 (mordbrand) 43
3.5.5.1 Kommentar 44

3.6 Översikt - nuvarande ordning 44

4 VERKSTÄLLIGHET 46

4.1 Psykiskt störda lagöverträdare i fängelse 46

4.1.1 Kriminalvårdens behandlingsmöjligheter 47

4.2 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård 49

4.2.1 Vårdens innehåll 50

5 PROBLEM MED NUVARANDE ORDNING 53

5.1 Allvarlig psykisk störning – ett svåravgränsat begrepp 53

5.2 Kriminalvårdens begränsade möjligheter att ge vård 56

5.3 Risker med riskbedömningar 57

5.4 Fortsatt vård mot läkarnas rekommendationer 59

6 FRAMTIDA LÖSNINGAR 62

6.1 Tillräknelighet införs som ett nytt begrepp 63

6.2 Påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system 66

6.3 Behovet av samhällsskydd i ett förändrat system 69

7 AVSLUTANDE KOMMENTAR 73

BILAGA A 74

Svensk lagstiftning **74**

BILAGA B 76

HCR 20 – Bedömningsunderlag **76**

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING 77

RÄTTSFALLSFÖRTECKNING 80

"The insane criminal has nowhere any home: no age or nation has provided a place for him. He is everywhere unwelcome and objectionable. The prisons thrust him out; the hospitals are unwilling to receive him; the law will not let him stay at his house, and the public will not permit him to go abroad. And yet humanity and justice, the sense of common danger, and a tender regard for a deeply degraded brother-man, all agree that something should be done for him - that some plan must be devised different from, and better than any that has yet been tried, by which he may be properly cared for, by which his malady may be healed, and his criminal propensity overcome."

Edward Jarvis, American Journal of Insanity, 1857

Summary

The overall objective of this thesis is to provide a comprehensive picture of what the determination of sanctions for mentally disordered offenders looks like in Sweden. The thesis includes both a historical perspective as an attempt to look into the future. The focus, however, is on the current regulation and the problems it gives rise to.

Mentally disordered offenders have probably always been treated differently in criminal law. The current regulation distinguishes between mental disorders and serious mental disorders. Those who have committed crimes under the influence of a serious mental disorder can not normally be sentenced to prison. If the offender at the time of the judgment still suffers from a serious mental disorder the court may instead sentence him to forensic psychiatric care. This occurs in approximately 380 cases per year. The determination of the sanction depends on whether the court considers the accused to be sufficiently mentally ill to be sentenced to forensic care instead of prison. An offender who does not quite reach the concept of serious mental disorder can be sentenced to a long term of imprisonment while an offender that suffers from a serious mental disorder can not normally be sentenced to prison. The issue is of importance inter alia since the offenders who are sentenced to forensic care have a significantly better chance of getting mental health service than those who are sentenced to imprisonment with the same need for such care. Consequently, assessments of the defendants psychical condition have far-reaching consequences. The difference between a mental disorder and a serious mental disorder, however, can be quite small and the dividing line between these two concepts has been considered subtle.

The present regulation causes several problems. The problems have to do with ethical conflicts within the forensic psychiatric care and difficulties within the correctional treatment in satisfying the need to provide care for inmates in prison. The difficulties also concern the limited possibilities to evaluate the risk for relapse into serious crime. The court nevertheless must consider the risk for relapse if they sentence the defendant to forensic care. Furthermore, the problems have to do with the legal concept of serious mental disorder. The concept is central in the current regulation but has been perceived as difficult to define and to apply. Case law illustrates the latter problem rather well. The need for a reform has been emphasized in several official reports but has not yet led to any new legislation.

Psykansvarskommittén has in the official report Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) submitted proposals for radical changes regarding the criminal management of mentally disordered offenders in order to solve the problems mentioned above. The proposal implies inter alia that normal rules for determination of sanction should also apply to mentally disordered offenders, with the exception of those who at the time of the offence have

been influenced to such a degree by their mental disorder that they can not be considered criminally liable (otillräkneliga). Thus, a reformed regulation must be able to satisfy the need for psychiatric care regardless of the choice of sanction. Such a system promotes justified demands on foreseeability, equal treatment and proportionality. Those who are sentenced to prison but need psychiatric care should according to the report be provided with such care during the enforcement of the sentence of imprisonment, either in a voluntary form or in the form of compulsory care. The reform will also aim to ensure that mental health service does not have a responsibility for the need for public protection for a longer period than is justified by a need for care.

A reformed system could lead to more satisfactory solutions to some of the problems associated with the current regulation. At the same time, such a system may face other kinds of difficulties. A perfect regulation for how mentally disordered offenders should be treated with regard to criminal law will probably never be implemented. Problems and revolting individual cases will inevitably occur irrespective of which regulation we put into practice. Issues concering criminal law and mentally disordered offenders are, to say the least, complicated and it is very difficult to find a system that simultaneously satisfies the justified demands for justice, humanity and public protection. It is nevertheless of great importance to continuously challenge and evaluate the current regulation in order to find better and more adequate solutions for the future.

Sammanfattning

Uppsatsens övergripande syfte är att ge en sammanfattande bild av hur påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare är utformat i Sverige. Uppsatsen omfattar såväl ett historiskt perspektiv som ett försök att blicka in i framtiden. I fokus står emellertid den nuvarande ordningen och de problem den ger upphov till.

Psykiskt störda lagöverträdare har troligen alltid behandlats annorlunda i straffrättsligt hänseende. Gällande regler gör skillnad mellan psykiskt störda och allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Den som har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får i regel inte dömas till fängelse. Om en allvarlig psykisk störning föreligger vid domstillfället får domstolen i stället överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Detta sker i ungefär 380 fall per år. Vilken påföljd som väljs beror på om domstolen bedömer att den tilltalade är tillräckligt sjuk för att kunna dömas till rättspsykiatrisk vård i stället för till fängelse. Nuvarande ordning innebär att den lagöverträdare som inte riktigt når upp till begreppet allvarlig psykisk störning kan dömas till ett långt fängelsestraff medan den som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning normalt inte får dömas till fängelse. Frågan har betydelse bl.a. eftersom de som döms till rättspsykiatrisk vård har väsentligt bättre möjligheter att få psykiatrisk vård än de som döms till fängelse, men som kan ha ett lika stort vårdbehov. Bedömningar som görs av den tilltalades psykiska tillstånd har således långtgående verkningar. Skillnaden mellan en psykisk störning och en allvarlig psykisk störning kan emellertid vara ganska liten och gränsen häremellan har upplevts som hårfin.

Den nuvarande ordningen ger upphov till flera problem. Problematiken har att göra med etiska konflikter i den rättspsykiatriska vården och svårigheter att tillgodose psykiskt störda lagöverträdares behov av psykiatrisk vård i fängelse. Det nuvarande systemet medför vidare att domstolen vid dom till rättspsykiatrisk vård måste ta ställning till risken för återfall i brott. Sådana riskbedömningar har emellertid visat sig vara osäkra och möjligheterna att bedöma risk för återfall är begränsade. Inte minst har problematiken att göra med att begreppet *allvarlig psykisk störning*, som utgör brännpunkten i den nuvarande ordningen, har upplevts som svårt att avgränsa och tillämpa. Rättspraxis belyser den senare problematiken tämligen väl. Behovet av en reform har framhållits av flera utredningar men har ännu inte lett till någon helt ny lagstiftning på området.

Psykansvarskommittén har i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) lämnat förslag till genomgripande förändringar vad gäller den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare för att komma till rätta med problemen. Förslaget innebär bl.a. att alla som har begått brott ska kunna dömas till en påföljd inom kriminalvården, med undantag för de som varit så påverkade av sin psykiska störning att de inte bedöms kunna

bära straffrättsligt ansvar (otillräkneliga). En reformerad ordning ska därför kunna tillgodose vårdbehovet oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Ett sådant system främjar befogade krav på förutsebarhet, likabehandling och proportionalitet. De lagöverträdare som döms till fängelse men har behov av psykiatrisk vård ska enligt förslaget ges sådan vård under verkställigheten av straffet, antingen i frivillig form eller genom rättspsykiatrisk vård. Reformen ska vidare syfta till att psykiatrin inte ska behöva bära ansvar för behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

En framtida ordning kan komma att medföra mer tillfredsställande lösningar på vissa av de problem som förknippas med dagens system. Samtidigt kan en sådan ordning möta andra slags svårigheter. En perfekt ordning för hur psykiskt störda lagöverträdare ska behandlas kommer förmodligen aldrig att införas. Svårigheter och upprörande enskilda fall kommer att förekomma vilken ordning som än tillämpas. Frågan om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är minst sagt komplicerad och det är svårt att finna en ordning som samtidigt kan tillgodose alla de krav på rättvisa, humanitet och samhällsskydd som gör sig gällande. Inte desto mindre är det av stor vikt att fortlöpande ifrågasätta och utvärdera den rådande ordningen för att finna bättre och mer adekvata lösningar för framtiden.

Förkortningar

BrB	Brottsbalken
HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätt(en)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
KvaL	Lag om kriminalvård i anstalt
KVFS	Kriminalvårdens föreskrifter
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård
LRU	Lag om rättspsykiatrisk undersökning
LRV	Lag om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
Prop.	Proposition
RMV	Rättsmedicinalverket
RPU	Rättspsykiatrisk undersökning
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SOU	Statens offentliga utredningar
TR	Tingsrätt(en)

1 Inledning

Frågor om psykisk störning, brott och påföljd har alltid tilldragit sig stort intresse. Hur samhället ska bedöma den som gjort sig skyldig till brott under inflytande av en psykisk störning är utan tvekan en av de mer komplicerade frågorna inom straffrätten. Utifrån ett historiskt perspektiv har det alltid varit svårt att hitta tillfredsställande lösningar. Samtidigt är de flesta överens om att särskilda regler måste undvaras dem som begått brott under påverkan av en psykisk störning.

Gällande regler gör åtskillnad mellan psykiskt störda och allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Vilken påföljd som väljs beror på huruvida domstolen bedömer att den tilltalade är tillräckligt psykiskt sjuk för att kunna dömas till rättspsykiatrisk vård i stället för till fängelse. Allvarligt psykiskt störda lagöverträdare får till skillnad från psykiskt störda lagöverträdare i regel inte dömas till fängelse. De bedömningar som görs av den tilltalades psykiska tillstånd kan således ha långtgående framtida konsekvenser. De kan innebära långvarig vård i stället för livstids fängelse. Samtidigt kan skillnaden mellan att vara allvarligt psykiskt störd och psykiskt störd vara relativt liten.

Michael Lövtrup, journalist på Läkartidningen, har skildrat problematiken med psykiskt störda lagöverträdare på ett träffande sätt:

> *”… vid de tillfällen svårt psykiskt sjuka personer begår allvarliga brott ställs många av rättssamhällets grundprinciper på sin spets. De avvägningar som rättsystemet tvingas till är svåra och delikata – är brottslingen så sjuk så att han eller hon behöver psykiatrisk vård, eller tillräckligt frisk för att i stället dömas till fängelse? … Vad är bäst för förövaren och vad är bäst för samhället? I vågskålen ligger allmänhetens förtroende för rättssystemet, samhällets rätt att skydda sig och principen att likvärdiga gärningar ska ha likvärdiga straff. Där ligger också den enskildes rättsäkerhet, och komplicerade frågor om ansvar och skuld. Uppgiften att klara denna svåra balansgång kan ibland ställa rättsväsendet på svåra prov.”* [1]

Den nuvarande ordningen ger upphov till flera problem och har under de senaste åren utsatts för kritik från olika håll. Bland annat har gränsen mellan att dömas till straff eller till vård upplevts som otydlig och svår att tillämpa. Förslag till förändringar av den nuvarande ordningen har lämnats av flera utredningar men har ännu inte lett till någon genomgripande reform. Den nuvarande regeringen framhåller emellertid att ett förslag till en ny lagstiftning med utgångspunkt i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) ska presenteras senast den 1 juni 2010. En reform av den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare kommer av allt att döma att bli verklighet inom en snar framtid. Av den anledningen känns det angeläget att redogöra för den nuvarande ordning, de problem den ger upphov till samt huruvida dessa problem kan komma att lösas i en framtida ordning.

[1] Citerat ur: Lövtrup, 2007, sid 138

Begreppet psykisk störning är i allmänhetens medvetande förknippat med våld. I medias rapportering kring de så kallade vansinnesdåden framstår psykiskt sjuka ofta som en samhällsfara. Det finns inledningsvis skäl att framhålla att flertalet av dem som lider av psykisk störning aldrig begår våldsbrott liksom att de flesta våldsbrott inte begås av personer med psykisk störning.

1.1 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens övergripande syfte är att ge en sammanfattande bild av hur påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare är utformat i Sverige. Följande frågeställningar syftar till att ge en djupare inblick i ämnet samt att beröra de svårigheter den nuvarande ordningen kan förknippas med. Ett ytterligare syfte med uppsatsen är att undersöka om och hur den nuvarande problematiken kan komma att lösas i framtiden. Frågorna kan preciseras på följande sätt:

- Hur har psykiskt störda lagöverträdare behandlats i straffrättsligt hänseende utifrån ett historiskt perspektiv?
- Hur är påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare utformat i Sverige? Var ska psykiskt störda personer som begått allvarliga brott placeras, inom rättspsykiatrin eller i fängelse?
- Hur verkställs brottspåföljderna rättspsykiatrisk vård och fängelse med hänsyn till lagöverträdarnas psykiska hälsa?
- Vilka problem är förenade med dagens påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare och vilken kritik kan och har riktas mot detta?
- Innebär förslaget Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) några lösningar på den problematik som har samband med gällande rätt?

Uppsatsen omfattar såväl ett historiskt perspektiv som ett försök att blicka in i framtiden. I fokus står emellertid den nuvarande regleringen av psykiskt störda lagöverträdare.

1.2 Metod och material

För besvarandet av frågeställningarna kommer en traditionell juridisk metod att användas i första hand. Således diskuteras och besvaras frågorna utifrån de regler som återfinns i våra rättskällor. Genom att studera lagstiftning, förarbeten, rättspraxis och doktrin kan gällande rätt klargöras, exemplifieras och tolkas.

Frågor om den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare handlar inte enbart om juridiska frågeställningar utan berör också frågor inom rättshistoria, psykologi, kriminologi och medicin. Ämnet för uppsatsen är av tvärvetenskaplig karaktär och alla svar står inte att finna inom det

juridiska området. Där det inte har varit möjligt att finna tillfredsställande svar inom rättsvetenskapen har information sökts även i andra källor. Rättspsykiatrin utgör ett särskilt delområde inom det psykiatriska fältet och har bl.a. till uppgift att vårda och rehabilitera psykiskt störda lagöverträdare. Ett annat viktigt uppdrag är att utföra rättspsykiatriska undersökningar. Rättspsykiatrin utgör därför ett betydelsefullt område i förevarande uppsats. För att kunna besvara frågeställningarna har även juridiska och medicinska tidskrifter använts liksom artiklar i dagspress.

Utöver de skriftliga källorna har viss begränsad korrespondens med Henrik Belfrage förekommit. Belfrage är professor i tillämpad kriminologi, tillika forskningschef vid rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall. Belfrage har skildrat problematiken i fråga om det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning i sin bok *Brottsligheten, psykiatrin och samhället* (1995). Belfrage har svarat på frågor om begreppet allvarlig psykisk störning och givit mig sin syn på problematiken. Därutöver har Lars-Håkan Nilsson, medicinsk rådgivare inom kriminalvården, delat med sig av sina kunskaper om hur intagna med psykiska störningar hanteras på anstalterna.

1.3 Disposition och avgränsningar

Dispositionen kommer i stort sett att följa frågeställningarna.

Inledningsvis sker en historisk utblick i kapitel 2. En historisk framställning hade kunnat göras mycket detaljerad men har begränsats bakåt i tiden vid tillkomsten av 1864 års strafflag. Den historiska bakgrunden syftar till att ge förståelse för varför gällande rätt ser ut som den gör men definierar även vissa nyckelbegrepp som är viktiga för den fortsatta framställningen.

I kapitel 3 behandlas den nuvarande ordningen avseende psykiskt störda lagöverträdare. Eftersom det undantagslösa fängelseförbud som tidigare gällde den som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning reformerades så sent som i juli 2008 kommer reformen och bakgrunden härtill att utredas i samband med att nuvarande ordning behandlas. Kapitlet avslutas med att några, för framställningen relevanta, rättsfall presenteras och analyseras. I anslutning till varje rättsfall finns en kommentar som innehåller en kortare analys och de slutsatser som kan dras av respektive rättsfall. Kommentarerna är inte enbart av beskrivande natur vilket innebär att ett avsteg görs från den tidigare mer deskriptiva formen. De två verkställighetsformerna rättspsykiatrisk vård och fängelse skildras i kapitel 4. I fokus ligger lagöverträdarens psykiska hälsa och vårdbehov samt hur detta behov tillgodoses inom ramen för verkställigheten.

Kapitel 5 och 6 är av mer analyserande karaktär. I kapitel 5 problematiseras den nuvarande ordningen avseende påföljder och verkställighet i fråga om psykiskt störda lagöverträdare. Problem som har samband med nuvarande ordning kommenteras och analyseras. Behovet av en reform granskas. Psykansvarskommitténs förslag till ett reformerat straffrättsligt system

beträffande påföljder för psykiskt störda lagöverträdare behandlas i kapitel 6. I förslaget söks lösningar på den problematik som tidigare redogjorts för. Fördelar och nackdelar med en framtida ordning jämförs med nuvarande reglering.

Arbetet avslutas med en kortare kommentar i kapitel 7.

Det är omöjligt att inte beröra straffrättsligt ansvar i en framställning som behandlar påföljder till följd av detta ansvar. Framställningen syftar emellertid till att i första hand undersöka påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare och lämnar problematiken avseende straffansvar i mångt och mycket därhän. En av utgångspunkterna i förevarande uppsats är att frågan om straffrättsligt ansvar redan är avgjord och att den psykiskt störde lagöverträdaren befunnits skyldig till det brott han står åtalad för. Framställningens fokus ligger vidare på brott som är så allvarliga att någon av påföljderna fängelse eller rättspsykiatrisk vård aktualiseras.

2 Historisk bakgrund

Uppfattningen om att psykiskt störda personer bör behandlas annorlunda i straffrättsligt hänseende är mycket gammal, både i Sverige och i andra länder. Under antiken förklarades de sinnessjuka ofta fria från straff med hänsyn till att de ansågs sakna normalt mänskligt förnuft. Denna brist på förnuft var också det huvudsakliga skälet till att de inte ansågs kunna svara för sina handlingar. De psykiskt sjuka hade ingen ansvarsförmåga eller *tillräknelighet* och straffades därför inte när de begått brott. Även om det i äldre tider fanns olika uppfattningar om den psykiska sjukdomens natur och orsaker var man i stort sett överens om att sjukdomen medförde frihet från straffansvar.[2]

De äldsta svenska lagbestämmelserna ger ingen tydlig bild av hur de sinnessjuka behandlades i straffrättsligt hänseende. Det är omstritt huruvida regleringen i landskapslagarna innebar frihet från straffansvar eller om sinnestillståndet kunde räknas som en förmildrande omständighet. Det är dessutom sannolikt att olika domare tillämpade lagbestämmelserna på olika sätt och att det fanns ett betydande utrymme för godtycklighet när det gällde de sinnessjukas straffrättsliga behandling.[3]

I 1734 års lag fanns bestämmelser om att vårdnadshavaren hade att ansvara för den sinnessjukes brott. Således kunde släktingar få böta för den sinnessjukes brottsliga handlingar som straff för att de brustit i sin skyldighet att bevaka denne. Frågan om vem som skulle betraktas som sinnessjuk lämnades emellertid utan vägledning i lagtexten.[4]

2.1 1864 års strafflag

Från 1800-talets början blev det alltmer vanligt att straffriförklara den sinnessjuke brottslingen. Straffriförklaringen var dock ofta kopplad till ett förordnande av domstol om vård i någon form. I ett kungligt brev från 1826 framhölls att vård kunde få meddelas i stället för straff när en tilltalad uppgavs vara sinnessjuk. Vård på hospital förekom i stället för bestraffning parallellt med sinnessjukvårdens utbyggnad.[5]

Efter långvarigt utredningsarbete tillkom 1864 års strafflag. Lagen byggde på de föreställningar om brott och straff som var rådande i Europa under perioden och som har kommit att kallas för *den klassiska straffrätten*. Den klassiska straffrättsskolan förespråkade bl.a. rimliga proportioner mellan brott och straff. Straffet skulle vara en rättvis reaktion mot brottet och kunde

[2] SOU 2002:3, sid 163; Qvarsell, 1993, sid 16
[3] SOU 1996:185 del II, sid 267 f.
[4] SOU 1996:185 del II, sid 267 f; Grönwall och Holgersson, 2006, sid 30
[5] Grönwall och Holgersson, 2006, sid 30

endast försvaras om det innebar sonande av en skuld. Den som led av en svår sinnessjukdom och följaktligen inte hade någon skuld till vad han gjort skulle därför inte straffas. En betydande del av den klassiska straffrätten var regler som angav vilka former av sinnessjukdom som motiverade straffrihet eller otillräknelighet. Den gamla tanken om det mänskliga förnuftet och den fria viljan som grund för straffrättslig ansvarsförmåga fick med den klassiska straffrätten en filosofisk motivering.[6]

Den straffrättsliga regleringen under strafflagens tid byggde uttryckligen på tillräknelighetsläran. De otillräkneliga ansågs helt sakna förståndets bruk och undantogs därför från straffrättsligt ansvar. Den otillräknelige skulle i stället få psykiatrisk vård om ett sådant behov fanns. De lagöverträdare som delvis saknade förståndets bruk och bedömdes vara förminskat tillräkneliga kunde i stället få straffet nedsatt. Till en början begränsades tillämpningen av straffriförklaringarna till uppenbart sinnessjuka, medan straffnedsättning kom att användas på s.k. psykopater och lindrigt intellektuellt undermåliga.[7]

Den praktiska tillämpningen av strafflagens bestämmelser gav snart upphov till problem. Det var inte helt tydligt vilka lagöverträdare som skulle räknas som otillräkneliga respektive förminskat otillräkneliga. Praxis varierade över tid. Strafflagens tillräknelighetsbegrepp kom likväl att gälla i omkring 100 år och genomgick endast en del mindre reformer.[8]

2.1.1 Hospitalen

Flertalet av de otillräkneliga lagöverträdarna hamnade på hospitalen och behandlades likadant som andra sinnessjuka. 1800-talets hospital präglades av arbetsdisciplin och uppfostran. Lydnad, renlighet och fromhet var högt värdesatta dygder. I många avseenden påminde sinnessjukvården om fängelsesystemet. Både hospitalet och fängelset byggde på cellprincipen där isolering och förlust av friheten utgjorde grundkonstruktionen. Isolering ansågs råda bot på sinnessjukdom. När det så småningom stod klart att behandlingen av de sinnessjuka lagöverträdarna inte var framgångsrik kom hospitalet att likna fängelset ännu mer. Skillnaden mellan straff och vård var hårfin.[9]

Kring sekelskiftet kom hospitalen långsamt att förändras. Hospitalen blev alltmer inrättningar som försökte ta efter kroppssjukvården. Den biologiska grunden till sinnessjukdomar framhävdes, vilket gjorde det logiskt att behandla de psykiskt sjuka som kroppsligt sjuka. Salar ersatte celler. Det naturvetenskapliga tänkandet vann insteg och allt fler läkare övertygades om att sinnessjukdom orsakades av sjukliga förändringar i hjärnan. Hospitalen fylldes alltmer.[10]

---

[6] Grönwall och Holgersson, 2006, sid 30 f.; Qvarsell, 1993, sid 85
[7] SOU 2002:3, sid 166; Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 18
[8] SOU 2002:3, sid 166
[9] SOU 1984:64, sid 47 ff.; SOU 1996:185 del II, sid 271
[10] Grönwall och Holgersson, 2006, sid 24; SOU 1984:64, sid 51, 54 f.

2.2 1929 års sinnessjuklag

Bristen på vårdplatser och avsaknaden av bestämmelser som reglerade sinnessjukvården låg bakom kravet på en omarbetning av tidigare regler. Långvariga förarbeten ledde fram till 1929 års sinnessjuklag. I lagen framhölls behovet av rättssäkerhet, vilket medförde ingående bestämmelser om intagning och utskrivning av de sinnessjuka. Hospitalen försvann som benämning och ersattes med sinnessjukhus. Några direkta bestämmelser om hur vården skulle bedrivas fanns dock inte. Begrepp som sinnessjukdom och vårdbehov användes utan någon närmare definition. Den psykiskt sjuke isolerades fortfarande från omvärlden på institutionen och möjligheterna till behandling var få. De nya behandlingsmetoder som introducerades övergavs ofta efter en tid. Anspråken på intagningar ökade oupphörligen. En av huvuduppgifterna för sinnessjukvården blev att bygga i kapp efterfrågan.[11]

Genom 1929 års sinnessjuklag blev det obligatoriskt för rätten att i särskilda fall begära en rättspsykiatrisk undersökning vari en rättsläkare skulle bedöma den misstänktes vårdbehov. Tidigare hade det varit helt upp till domstolen att avgöra om det behövdes hjälp med att bedöma om en tilltalad varit otillräknelig vid brottstillfället.[12]

År 1946 infördes *jämställdhetsbegreppet* i lagen. Begreppet innebar att även den som begått brott under inflytande av själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom skulle straffriförklaras och omhändertas inom sinnessjukvården. Några år senare inskränktes läkarens möjlighet att fatta beslut om intagning och utskrivning då det inrättades särskilda utskrivningsnämnder vid alla sinnessjukhus i landet.[13]

2.3 Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

En kommitté tillsattes 1954 för att utreda vissa rättssäkerhetsfrågor inom sinnessjukvården. Uppdraget kom senare att utvidgas och ledde slutligen till att lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall[14] (LSPV) trädde i kraft år 1967 och ersatte sinnessjuklagen. En grundläggande tanke i kommitténs förslag var att psykiatrin skulle ligga så nära den somatiska vården som möjligt. De grundläggande regler som gällde för den somatiska sjukvården skulle så långt som möjligt gälla även för psykiatrin. Psykiatrin definierades allt tydligare som en naturvetenskaplig disciplin.[15]

[11] SOU 1984:64, sid 58; Grönwall och Holgersson, 2006, sid 26 f.
[12] SOU 1996:185 del II, sid 274
[13] Qvarsell, 1993, sid 221
[14] lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
[15] Gylling Lindkvist m.fl. 1992, sid 14

En annan utgångspunkt i förslaget var att psykisk sjukdom skiljde sig från de flesta andra sjukdomar. Den som led av psykisk sjukdom kunde inte alltid bedöma sitt tillstånd då sjukdomsinsikt helt eller delvis saknades hos personen. Detta angavs vara skälet till att det behövdes en speciell tvångslag inom psykiatrin. En viktig del var att utforma klara rättssäkerhetsgarantier. Ingen skulle bli intagen om det inte fanns klara indikationer och ingen skulle bli kvarhållen längre än nödvändigt.[16]

LSPV överlevde ett flertal utredningar på 70-talet men relativt snart visade det sig att lagen inte motsvarade förväntningarna på det önskade uppbrottet från den gamla sinnessjukvården. Vården var i huvudsak fortfarande uppbyggd som ett förvaringssystem med tvångsvård som självklarhet.[17]

Redan år 1980 tillsattes Socialberedningen som i ett betänkande[18] lade fram förslag angående en helt ny psykiatrisk vårdlagstiftning. Beredningen hade som målsättning att minska tvånget inom psykiatrin. Det psykiatriska sjukdomsbegreppet ifrågasattes liksom psykiatrins biologiska inriktning. Begreppet *psykisk störning* användes genomgående i förslaget i stället för psykisk sjukdom. Beredningen ville med detta understryka att psykiska sjukdomar *inte* var synonyma med fysiska sjukdomar vare sig i fråga om förlopp, symptom eller följder.[19]

Socialberedningens slutbetänkande kom i stort att ligga bakom 1992 års lagstiftning som också innebar att LSPV gick ur tiden.

2.4 Brottsbalkens tillkomst

En strafflagsberedning arbetade med en fullständig omarbetning av 1864 års strafflag och lade år 1956 fram ett förslag till ny lagstiftning[20]. Förslaget var starkt influerat av den *positiva straffrättsskolan* som härstammade från den italienske läkaren Cesare Lombroso och hans elev Enrico Ferri. Lombroso ansåg att brottslighet var en biologiskt förutbestämd företeelse som endast kan förklaras utifrån medfödda psykiska egenskaper. Det var därför inte rätt att tala om brottslingens skuld eller ansvar. Ingen miljö kunde rädda honom och inget straff kunde hindra honom.[21]

Strafflagsberedningens grundtanke var att brottslingar inte skulle straffas. Kriminalpolitikens uppdrag var i stället att skydda samhället mot de skador som brottsligheten förorsakade och att förebygga brottslighet som socialt fenomen. Påföljden skulle därför inte enbart bestämmas efter brottets natur,

[16] Grönwall och Holgersson 2006, sid 29 f.
[17] Grönwall och Holgersson 2006, sid 30 och sid 37
[18] *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten* (SOU 1984:64)
[19] Grönwall och Holgersson 2006, sid 44 ff.
[20] Se *Skyddslag* (SOU 1956:55)
[21] Grönwall och Holgersson 2006, sid 30 f.; SOU 2002:3, sid 240

utan efter brottslingens behov av behandling, liksom av samhällets behov av skydd mot honom.[22]

Strafflagsberedningens ordförande, Karl Schlyter, uttalade:

> *”Nutidens lösen är denna: samhällsreaktionen bör rättas mera efter brottslingens art än efter brottets yttre förlopp.*” [23]

Brottsbalken (BrB) trädde i kraft år 1965. Straffriförklaringarna avskaffades med motiveringen att tillräknelighetsläran ansågs ha spelat ut sin roll. Uppdelningen i straffbara och straffria individer hade enligt beredningen införts i rätten vid en tid då påföljdssystemet innehöll straff som enda reaktion. Därefter hade behandlingstanken vunnit insteg och påföljder hade utvecklats där hänsyn kunde tas till lagöverträdarens behov av behandling. Genom möjligheten att erbjuda de psykiskt störda lagöverträdarna vård som påföljd för brottet fanns inte längre något utrymme för straffriförklaringarna. Domstolen skulle inte längre hantera skuld och ansvar utan endast utdela passande reaktioner på opassande handlingar.[24]

Tillräknelighetstanken gick emellertid inte helt förlorad. Brottsbalkens ansvarsmodell rymde fortfarande inslag av tillräknelighetstänkande men nu i påföljdsledet. Samma tillstånd som ledde till straffrihet enligt den äldre bestämmelsen i 1864 års strafflag kom enligt BrB:s reglering i stället att leda till fängelseförbud och andra inskränkningar i påföljdsvalet.[25] Följande bestämmelse ingick i brottsbalkens ursprungliga lydelse:

33 kap. 2 § 1 st. BrB
För brott som någon begått under sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård eller, i fall som angives i andra stycket, böter eller skyddstillsyn.

Vårdbehovet fick nu en framträdande roll i lagtexten. Den psykiskt störde lagöverträdaren skulle inte längre straffas utan behandlas och genom domstolens försorg dömas till psykiatrisk vård om sådant behov förelåg. Saknade lagöverträdaren behov av vård föranledde åtalet ingen åtgärd mot honom.[26] Regeln om överlämnande till vård formulerades på följande sätt:

31 kap. 3 § BrB
Har någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande över sinnesundersökning förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, må rätten, om den finner sådant behov föreligga, förordna att han ska överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen.

Ur den positiva straffrätten föddes en behandlingsideologi som betraktade brottslighet som en sjukdom. Genom behandling skulle lagöverträdaren förändras och botas från sin brottsliga läggning. När brottsbalken kom sågs det av många som kronan på verket för behandlingstanken. Utbudet av behandling var emellertid fortsatt litet och faktum är att sinnessjuka

[22] SOU 2002:3, sid 240; Qvarsell, 1993, sid 330
[23] Citerat ur: Belfrage, 1995, sid 21
[24] SOU 1996:185 del II, sid 278; Qvarsell, 1993, sid 331
[25] SOU 2002:3, sid 234
[26] SOU 1996:185 del II, sid 281; SOU 2002:3, sid 166

lagöverträdare sällan erhöll vård i dess verkliga bemärkelse. Någon sådan existerade nämligen inte.[27]

2.4.1 Reformer efter brottsbalkens tillkomst

Några år efter brottsbalkens tillkomst var teorin om psykiskt störda brottslingars behandlingsbarhet inte lika självklar. Förhoppningarna om att behandling skulle leda till mindre brottsbenägenhet hos dem som blev föremål för den hade inte infriats. Åsikter om att psykiatrisk behandling *inte* kunde bota brottslingar blev allt vanligare. Den behandlingsoptimism som hade varit förankrad i samhället började avta och ersattes av en behandlingspessimism. Det fanns inte någon etablerad vetenskap som kunde erbjuda beprövade, framgångsrika behandlingsformer för psykiskt störda lagöverträdare.[28]

Ur besvikelsen föddes känslan av att behandling inte hade någon som helst effekt på brottslingar. Den klassiska straffrättsläran fick renässans. Allmänpreventiva synpunkter betonades och krav framfördes på att påföljden skulle vara ett tydligt straff. Brottets svårighetsgrad och inte brottslingens vårdbehov skulle bestämma påföljden. Till grund för den nya inställningen låg, förutom misstron mot den psykiatriska vården, även en rädsla för ökad brottslighet.[29]

I denna behandlingskritiska anda lade Bexeliuskommittén fram ett betänkande[30] i vilket det föreslogs att reglerna avseende de psykiskt störda lagöverträdarna skulle omarbetas. Att en förändring var nödvändig motiverades bl.a. med att jämställdhetsbegreppet hade fått en mera vidsträckt tillämpning än vad som varit avsett. Utredningen menade vidare att alltför många lagöverträdare överlämnats till psykiatrisk tvångsvård när de i stället borde ha dömts till en påföljd inom kriminalvården.[31]

Betänkandet överlämnades för fortsatt beredning till Socialberedningen. Enligt deras förslag[32] skulle utgångspunkten vara att vanliga påföljdsregler i så stor utsträckning som möjligt skulle tillämpas även beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Beredningens slutbetänkande låg till grund för den nya lagstiftning som trädde i kraft i Sverige år 1992. I propositionen angavs det klart och tydligt att den uttryckliga målsättningen var att åstadkomma en åtstramning av bestämmelserna, såtillvida att färre psykiskt störda lagöverträdare skulle dömas till vård. Samtidigt ansåg beredningen att särskilda regler för psykiskt avvikande lagöverträdare inte helt kunde undvaras.[33]

---

[27] Lidberg och Wiklund (red.) 2004, sid 26; Träskman, 2006, sid 1
[28] Belfrage, 1995, sid 22 f.
[29] SOU 1995:91 del III, sid 13; Belfrage, 1995 sid 28 f.
[30] *Psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 1977:23)
[31] SOU 2002:3, sid 167
[32] *Psykiatrin, tvången och rättssäkerheten* (SOU 1984:64)
[33] Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård med mera. sid 3, 6

3 Nuvarande ordning

I nästan alla andra rättsordningar i världen ingår kravet på tillräknelighet fortfarande bland brottsrekvisiten. Utgångspunkten är att lagöverträdaren ska ha haft möjlighet att förstå och råda över sina handlingar för att kunna hållas ansvarig. Straffrättsligt ansvar utesluts därför för brottsliga handlingar där tillräknelighet eller ansvarsförmåga saknas hos gärningsmannen. Något straff blir inte heller aktuellt för dessa personer.[34]

Med brottsbalkens införande i Sverige gick tillräkneligheten i graven med den följd att vår rättsordning har kommit att bli nästintill unik i detta avseende. En allvarligt psykiskt störd person i Sverige kan inte bara fällas till ansvar för brott, utan även dömas till påföljd för brottet. Som huvudregel tillämpas emellertid inte fängelse.

Huvuddragen i den nuvarande regleringen av påföljder för psykiskt störda lagöverträdare tillkom när brottsbalken trädde i kraft år 1965. Genom 1991 års reform ändrades reglerna något. Reformen ökade bl.a. möjligheten att döma till fängelse i jämställdhetsfallen. Vidare infördes en särskild lag om rättspsykiatrisk vård. Begreppet *allvarlig psykisk störning* introducerades i lagstiftningen liksom den särskilda utskrivningsprövningen. En begränsad men betydelsefull reform av fängelseförbudet trädde i kraft den 1 juli 2008. Nu närmast ska de begrepp som används i den nuvarande ordningen förklaras. Därefter presenteras och kommenteras de straffrättsliga regler som har betydelse för psykiskt störda lagöverträdare.[35]

3.1 Begreppen psykisk störning och allvarlig psykisk störning

Genom 1991 års reform ersattes de tidigare beteckningarna sinnessjukdom, och sinnesslöhet liksom jämställdhetsbegreppet med det juridiska begreppet *allvarlig psykisk störning*. Skälet härtill angavs vara att ett rent biologiskt sjukdomsbegrepp inte längre skulle få vara grundläggande vid avgörandet av om psykiatrisk vård skulle få ske med tvång. Begreppet allvarlig psykisk störning infördes såväl i BrB som i lagen om psykiatrisk tvångsvård[36] (LPT) och i lagen om rättspsykiatrisk vård[37] (LRV). Syftet med det nya begreppet var att undanröja den bristande överensstämmelsen mellan den straffrättsliga regleringen och den allmänna tvångsvårdlagstiftningen, samt att anpassa den straffrättsliga särregleringen till den rådande terminologin inom psykiatrin.[38]

[34] Prop. 1990/91:58, sid 449
[35] SOU 2002:3, sid 139 ff.
[36] SFS 1991:1128
[37] SFS 1991:1129
[38] SOU 2002:3, sid 143; Ds 2007:5, sid 73

Psykisk störning är grundbegreppet i 1991 års reform och är tänkt att vara en samlingsbeteckning för alla slags psykiska sjukdomar och andra psykiska avvikelser, inklusive psykisk utvecklingsstörning. För att psykiatrisk tvångsvård och straffrättslig särbehandling ska kunna tillämpas krävs emellertid att störningen är kvalificerad och kan betecknas som en *allvarlig psykisk störning*.[39]

Vad som utgör en allvarlig psykisk störning anges inte närmare i lagen men diskuteras och exemplifieras i förarbetena. Till allvarlig psykisk störning räknas således i första hand tillstånd av psykotisk karaktär, närmare bestämt tillstånd med en i hög grad störd verklighetsuppfattning och med ett eller flera av symtomen förvirring, tankestörning, vanföreställningar eller hallucinationer.[40]

Allvarlig psykisk störning omfattar även svårartade personlighetsstörningar, såsom personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller andra psykotiska episoder eller med starkt tvångsmässigt beteende, såsom kleptomani, pyromani och vissa sexuella perversioner. Till begreppet hänförs också alkoholpsykoser liksom sådana psykoser som kan drabba narkotikamissbrukare. En depression kan vara av sådan svårhetsgrad att den kan räknas som allvarlig psykisk störning, exempelvis vid självmordsrisk. Rättspsykiatrisk vård kan även aktualiseras när en krisreaktion är av sådant slag att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.[41]

Om en psykisk störning ska anses som *allvarlig* i juridisk mening bedöms utifrån störningens art och dess grad. Med art avses sjukdomstypen medan grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är. Vissa psykiska störningar, såsom schizofreni, anses alltid vara allvarliga till sin art men behöver inte vara det till sin grad. Andra tillstånd, såsom personlighetsstörningar och neuropsykiatriska störningar är inte allvarliga till sin art, men kan vara allvarliga till sin grad vid omfattande symtom, beteendeförändringar och låg social funktionsnivå. I varje enskilt fall ska en sammanvägning göras av arten av störningen och de symtom och yttringar som belyser graden. I samband med prövningen ska hänsyn tas till variationer i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt.[42]

Sammanfattningsvis kan konstateras att begreppet allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp som är avsett att omfatta mer kvalificerade former av psykiska störningar som motiverar straffrättslig särbehandling. Det finns inte några psykiatriska diagnoser som automatiskt leder till att störningen ska klassificeras somallvarlig. Svårartade psykostillstånd leder emellertid ofta till slutsatsen att en allvarlig psykisk störning är för handen.[43]

[39] SOU 1996:185 del I, sid 497 f.
[40] Prop. 1990/91:58, sid 86
[41] Prop. 1990/91:58, sid 86
[42] Prop. 1990/91:58, sid 87
[43] Diesen m.fl. 2005, sid 325 f.; Andiné och Kristiansson, 2008, sid 1085

Införandet av begreppet allvarlig psykisk störning i lagstiftningen medförde en begränsning av den grupp som särbehandlas i straffrättsligt hänseende jämfört med tidigare, eftersom det nuvarande begreppet är något snävare än tidigare beteckningar.[44]

3.2 Regleringen i brottsbalken

Flertalet av brottsbalkens påföljdsregler beträffande psykiskt störda lagöverträdare fick sin nuvarande utformning i samband med 1991 års reform. Regleringen innebär att systemet med straffriförklaringar har övergivits. Även personer med psykiska avvikelser omfattas numera av det straffrättsliga sanktionssystemet. Psykiskt störda lagöverträdare behandlas emellertid annorlunda i vissa avseenden.

Med brottsbalken infördes en ny brottspåföljd, som ger domstolen möjlighet att förordna att en psykiskt störd lagöverträdare under vissa förutsättningar ska överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Denna regel och brottsbalkens övriga bestämmelser avseende den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare innebär följande:

3.2.1 Fängelseförbud enligt BrB 30 kap. 6 § - före reformen

Den som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning kunde tidigare inte dömas till fängelse. Bestämmelsen kallades fängelseförbudet och var i stort sett undantagslöst. Lagöverträdarens psykiska tillstånd ansågs ibland vara så allvarligt att fängelse inte dömdes ut av humanitära skäl.[45] Vid behov av psykiatrisk vård förenad med tvång kunde lagöverträdaren i stället dömas till rättspsykiatrisk vård. Det absoluta fängelseförbudet kunde emellertid leda till otillfredsställande resultat vid valet av påföljd, varför bestämmelsen genomgick en mindre reform den 1 juli 2008.

En märklig situation kunde inträda om lagöverträdaren vid gärningstillfället bedömts lida av en allvarlig psykisk störning, men vid tiden för domen tillfrisknat från denna. Då kunde påföljden varken bestämmas till fängelse eller till rättspsykiatrisk vård, eftersom de medicinska förutsättningarna för sådan vård saknades. I regel berodde den allvarliga psykiska störningen vid brottstillfället på ett rusutlöst kortvarigt psykotiskt tillstånd. Vid mycket allvarliga brott kunde detta medföra en komplicerad juridisk situation, då resultatet kunde bli att domstolen endast hade att välja mellan påföljder som inte innebar något frihetsberövande, såsom skyddstillsyn och villkorlig dom. Det fanns inte heller någon möjlighet för domstolen att i dessa fall beakta

[44] SOU 1996:185 del I, sid 496; Prop. 1990/91:85 sid 6
[45] Prop. 1990/91:58, sid 450

intresset av samhällsskydd med hänsyn till återfallsrisken, vilket medförde att farliga gärningsmän undantagsvis kunde förklaras fria från påföljd.[46]

RH 2001:38 utgör ett exempel på ovan nämnda situation.

> En man tänkte efter en firmafest ta sitt liv genom att kasta sig ut från en byggnadsställning. Två poliser anlände till platsen och klättrade upp på ställningen för att omhänderta mannen. Mannen sade då att han ville dö och uttalade vidare att han inte hade något emot att ta med sig någon i fallet. Mannen började sparka mot den ena polismannens huvud och försökte också knuffa ned den andre polisen från byggnadsställningen. Domstolen bedömde sedermera att mannen begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning i form av ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av alkohol. Vid undersökningstillfället hade mannen emellertid tillfrisknat från den allvarliga störningen. Varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kunde tillämpas. Inte heller villkorlig dom eller skyddstillsyn bedömdes vara lämpliga påföljder varför mannen förklarades fri från påföljd.[47]

Fängelseförbudet medförde att ett fåtal lagöverträdare förklarades fria från påföljd varje år. Trots att problemet ytterst sällan förekom i praktiken ansågs det otillfredsställande att den lagöverträdare som varit allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället inte kunde dömas till en påföljd som stod i rimlig proportion till brottets allvar. Detta gällde inte bara i situationer när den allvarliga psykiska störningen inte längre förelåg vid domstillfället, utan även när påföljden visserligen bestämts till rättspsykiatrisk vård, men där påföljden med hänsyn till vårdtidens längd inte kunde anses utgöra en tillräckligt ingripande påföljd i förhållande till brottets allvar.[48]

3.2.2 Presumtion mot fängelse enligt BrB 30 kap. 6 § - efter reformen

Det oinskränkta fängelseförbudet ändrades genom en mindre reform den 1 juli 2008. Förändringarna syftar till att psykiskt störda personer som begår framförallt allvarliga brott ska mötas av en reaktion som bättre tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till det begångna brottet. I stället för ett absolut fängelseförbud gäller numera en presumtion mot fängelse om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Från regeln undantas dock de mest psykiskt störda lagöverträdarna vilket motiveras av humana skäl.[49] Regeln innebär följande:

Den som har begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* ska som huvudregel dömas till en annan påföljd än fängelse. Domstolen ska företrädesvis välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård. Om en allvarlig psykisk störning är förhanden även vid domstillfället kan den tilltalade dömas till rättspsykiatrisk vård. Den tilltalades behov av vård kan även tillgodoses genom överlämnande till särskild vård i andra former.

---

[46] SOU 2002:3, sid 216 ff.
[47] Kortvariga psykotiska tillstånd har i flera fall givit upphov till svårigheter vid val av påföljd. Se även NJA 1995 s. 48 och NJA 2001 s. 899 i avsnitt 3.5
[48] Prop. 2007/08:97, sid 11 och 16; se även SOU 2002:3, sid 17
[49] Prop. 2007/08:97, sid 17 f.

Skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård kan tillämpas om den tilltalade inte längre lider av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället men fortfarande är i behov av psykiatrisk vård. Om lagöverträdaren saknar vårdbehov kan såväl skyddstillsyn som villkorlig dom väljas. Föreskrift om samhällstjänst eller behandlingsplan kan meddelas. Även böter kan dömas ut.[50]

Domstolen ska således i första hand pröva om en annan påföljd än fängelse ska komma i fråga. Endast om det finns *synnerliga skäl* får fängelse dömas ut. Vid prövningen av om sådana skäl föreligger ska domstolen göra en helhetsbedömning av samtliga omständigheter i det enskilda fallet som är relevanta för straffmätning och påföljdsval. Bedömningen ska präglas av restriktivitet.[51]

Ett högt straffvärde är en av de omständigheter som talar för att det finns synnerliga skäl. Omständigheten ska tillmätas stor vikt vid bedömningen. Något särskilt angivet straffvärde finns inte, men som riktvärde gäller att straffvärdet ska uppgå till minst fyra år för att aktualisera frågan om att döma till fängelse. Riktvärdet fångar sålunda upp allvarligare brottslighet samtidigt som det utesluter mindre allvarliga brott. I en situation där den tilltalade själv har orsakat sitt psykiska tillstånd är straffvärdet emellertid av underordnad betydelse.[52]

En omständighet som ska vara av central betydelse och tillmätas betydande vikt vid bedömningen är den tilltalades behov av psykiatrisk vård. Om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård talar detta för fängelse. Det kan exempelvis handla om situationer när brottet begåtts under påverkan av ett kortvarigt psykotiskt tillstånd och där inget vårdbehov finns vid domstillfället. Bedömningen av vårdbehovet ska göras på grundval av den utredning som finns vid domstillfället. Domstolen ska utgå ifrån att vårdbehovet är av mer än begränsad omfattning, om det inte framkommer något som talar i motsatt riktning. Om vårdbehovet är omfattande eller inte kan tillgodoses inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff talar detta mot fängelse. En rättspsykiatrisk undersökning kan utgöra underlag för domstolens bedömning.[53]

Det förhållande att den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt är en omständighet som talar för fängelse oberoende av brottets straffvärde. Fängelse kan alltså dömas ut om brottet har begåtts under påverkan av ett rusutlöst kortvarigt psykotiskt tillstånd. I sådana situationer fall kan synnerliga skäl finnas trots att straffvärdet understiger riktvärdet fyra år. Lagöverträdaren ska genom att ha berusat sig eller på annat liknande sätt, exempelvis genom att ha medicinerat i strid mot läkarens ordinationer, själv ha orsakat sitt tillstånd. I regel krävs att lagöverträdaren tidigare har reagerat avvikande på t.ex.

[50] Prop. 2007/08:97, sid 21, 37, 45
[51] Prop. 2007/08:97, sid 37 f.
[52] Prop. 2007/08:97, sid 23, 38
[53] Prop. 2007/08:97, sid 38

alkohol. Om den tilltalade däremot inte haft anledning att räkna med det utlösta tillståndet är det inte att betrakta som självförvållat.[54]

Även den inverkan den psykiska störningen haft på den tilltalades brottsliga handlande kan ha betydelse. Ett starkt samband mellan brottet och den psykiska störningen är en omständighet som talar mot fängelse. Det motsatta gäller om den psykiska störningen har haft en mindre framträdande inverkan på den brottsliga handlingen. Återfall i brott är en omständighet som talar för fängelse medan hänsyn till den tilltalades ungdom talar mot fängelse.[55]

Enligt regelns andra stycke får fängelse inte dömas ut om den tilltalade till följd av sin allvarliga psykiska störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Bristerna i den tilltalades psykiska status vid brottsfället kan ibland vara så allvarliga att fängelse inte bör få dömas ut överhuvudtaget. I sådana fall gäller ett *absolut fängelseförbud* och den tilltalade kan i stället överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller särskild vård i andra former. Även skyddstillsyn kan tillämpas. Fängelseförbudet gäller emellertid inte om den tilltalade själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på annat liknande sätt. I sådana fall ska domstolen i stället pröva om det finns synnerliga skäl för fängelse.[56]

För att lagöverträdaren ska anses ha saknat förmåga att förstå gärningens innebörd krävs att han i betydande grad brustit i sin föreställning om den situation i vilken brottet begåtts. Det handlar bland annat om fall där den tilltalade till följd av en akut psykos eller något liknande tillstånd har haft en bristande verklighetsuppfattning som varit avgörande för förståelsen av gärningen. Även om den tilltalade faktiskt har insett brottets innebörd kan hans tillstånd ha medfört avsaknad av förmåga att anpassa handlandet därefter. Så kan vara fallet om lagöverträdaren lider av schizofreni med tvingande röster eller av ett tillstånd med starka inslag av tvångsmässighet.[57]

Förbudet mot att välja fängelse kompletteras med att rätten, om den finner att inte heller någon annan påföljd än fängelse bör dömas ut, skall förklara den tilltalade fri från påföljd. Förklaringen är inte att jämställa med ett frikännande utan innebär endast att ingen påföljd kommer att följa på brottet. Som regel används emellertid någon av de tillåtna påföljderna.[58]

[54] Prop. 2007/08:97, sid 38 ff.; Se även NJA 1995 s. 48 och NJA 2001 s. 899 för mer om kortvariga allvarliga psykiska störningar.
[55] Prop. 2007/08:97, sid 39
[56] Prop. 2007/08:97, sid 40
[57] Prop. 2007/08:97, sid 26, 40
[58] Prop. 2007/08:97, sid 41; Berg m.fl. sid 30:47 f.

3.2.3 Psykisk störning som förmildrande omständighet enligt BrB 29 kap. 3 § 2 p

Bestämmelsen innehåller en regel om strafflindring som kan bli tillämplig i mål med psykiskt störda lagöverträdare. Paragrafens andra punkt stadgar att såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet ska särskilt beaktas om den tilltalade till följd av en *allvarlig psykisk störning* haft starkt nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd eller till följd av en sådan förståelse haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

Regeln tar främst sikte på situationer där brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och där domstolen överväger att döma till fängelse. Fängelseförbudet gäller om den tilltalade *helt* saknat förmåga att inse brottets innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Om den tilltalade visserligen haft sådan förmåga men denna varit *starkt nedsatt* ska domstolen beakta detta som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet. Bedömningen får betydelse i två avseenden, dels för frågan om straffvärdet är så högt att det talar för fängelse, dels för den faktiska mätningen av straffet i de situationer där fängelse kan komma på tal.[59]

En annan förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet är om den tilltalade i annat fall till följd av en *psykisk störning*, sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Den psykiska störningen behöver inte vara av allvarlig natur för att strafflindring ska kunna ske [60]

Frågan om hur framträdande en psykisk störning bör vara för att kunna utgöra en förmildrande omständighet ska avgöras efter omständigheterna i det enskilda fallet. Med hänsyn till kravet på att den tilltalade till följd av störningen ska ha haft en *starkt* nedsatt förmåga ska den psykiska störningen på ett mera påtagligt sätt ha haft betydelse vid brottstillfället. Ju större inflytande störningen har haft på den tilltalades handlande desto mer ska straffvärdet mildras.[61]

Bestämmelsen kan tillämpas även om lagöverträdaren vid domstillfället är psykiskt återställd, har en lägre grad av psykisk störning eller lider av en annan form av psykisk störning än vid gärningstillfället.[62]

I det uppmärksammade Flinkfallet[63] beaktade HD visserligen möjligheten till strafflindring men utdömde ändå lagens strängaste straff. HD uttalade:

> *”Det förhållande att MF till följd av det psykosartade tillståndet får förutsättas ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande utgör en omständighet som i enlighet med 29 kap 3 § 1 st. BrB skall beaktas som mildrande vid bedömningen av*

[59] Prop. 2007/08:97, sid 36 f.
[60] SOU 2002:3, sid 144
[61] Prop. 1990/91:58, sid 530
[62] Prop. 2007/08:97, sid 37
[63] NJA 1995 s. 48; se avsnitt 3.5.1 för en mer utförlig redovisning av rättsfallet

straffvärdet. Även med hänsyn tagen till detta och till omständigheterna i övrigt är det inte möjligt att för en brottslighet som omfattar sju mord och tre mordförsök tillämpa annan fängelsepåföljd än fängelse på livstid."

3.2.4 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31 kap. 3 §

Bestämmelsen reglerar frågan om överlämnande till rättspsykiatrisk vård som särskild brottspåföljd när påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. 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 som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

En förutsättning för överlämnande till rättspsykiatrisk vård är att det finns ett medicinskt underlag i målet som stöder att den misstänkte lider av en allvarlig störning samt att det finns medicinska förutsättningar att ge lagöverträdaren sådan vård som brottspåföljd. En psykiatrisk undersökning innebär att den prövning ägt rum som åvilar företrädare för den medicinska vården. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård innebär således att det är beslutat att sådan vård ska komma till stånd och den överlämnade ska utan någon ytterligare prövning tas in på sjukhus för sådan vård. Rättspsykiatrisk vård är inledningsvis sluten, varmed menas vård på inrättning dygnet runt.[64]

Avgränsningen av den personkrets som kan bli föremål för rättspsykiatrisk vård görs genom kravet på att lagöverträdaren vid *domstillfället* ska lida av en allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatrisk vård kan således bli aktuell även om den psykiska störningen uppkommit först efter brottstillfället. Enligt förarbetena skulle ett krav på ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och brottet på ett omotiverat sätt begränsa rättens påföljdsval för den som är allvarligt psykiskt störd.[65]

I vissa fall får kravet på orsakssamband emellertid betydelse. Endast i de fall brottet har begåtts *under påverkan av* en allvarlig psykisk störning får domstolen besluta att särskild utskrivningsprövning ska äga rum vid vården. För särskild utskrivningsprövning krävs således att en allvarlig psykisk störning är förhanden såväl vid brottstillfället som vid domstillfället. Den särskilda utskrivningsprövningen, egentligen en form av farlighetsprövning, innebär bl.a. att allmän förvaltningsdomstol i stället för chefsöverläkaren fattar beslut om utskrivning mm.[66]

En ytterligare förutsättning för att domstolen ska kunna besluta om särskild utskrivningsprövning är att det till följd av den allvarliga psykiska störningen finns *risk för återfall* i brottslighet av allvarligt slag. I första hand ska domstolen besluta om särskild utskrivningsprövning då återfallsrisken

[64] LRU 3-4 §§; Prop. 1990/91:58, sid 452; Berg m.fl. sid 31:78
[65] Prop. 1990/91:58, sid 456
[66] Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 155

avser sådana brott som riktar sig mot, eller innebär fara för annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. Misshandel är beroende på omständigheterna exempel på ett sådant brott. Det aktuella brottet behöver emellertid inte vara allvarligt för att särskild utskrivningsprövning ska få meddelas.[67]

Vid prövningen av om det är påkallat att lagöverträdaren med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt intas för rättspsykiatrisk vård ska en helhetsbedömning göras. I bedömningen vägs inte endast lagöverträdarens behov av psykiatrisk vård in utan även intresset av samhällsskydd, alltså risken för att gärningsmannen på nytt ska begå brott. Hänsyn tas även till lagöverträdarens övriga personliga förhållanden, såsom bostadssituation, sysselsättning och eventuella missbruksproblem.[68]

Om det finns särskilda skäl, som tidigare brottslighet, att skärpa påföljden, kan den rättspsykiatriska vården förenas med andra påföljder, nämligen skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter. Om förutsättningarna för att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård är uppfyllda, men vårdbehovet kan antas vara relativt kortvarigt, kan det ibland vara motiverat att domen innefattar ett förordnande om skyddstillsyn. I valet mellan rättspsykiatrisk vård och annan påföljd än fängelse bör rättspsykiatrisk vård väljas om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.[69]

3.3 Lag om rättspsykiatrisk vård

I lagen om rättspsykiatrisk vård[70] regleras förutsättningarna för sådan vård, hur vården ska utformas och vem som fattar beslut i olika avseenden. Lagen gäller personer som ska ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är häktade eller intagna i en kriminalvårdsanstalt. En förutsättning för rättspsykiatrisk vård är som bekant att lagöverträdaren lider av en *allvarlig psykisk störning*.

Rättspsykiatrisk vård ska påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft. Är den dömde häktad kan vården påbörjas tidigare om den dömde och åklagaren medger det. Rättspsykiatrisk vård av domstolsöverlämnade patienter ges oberoende av eget samtycke.[71]

Lagöverträdarens psykiatriska vårdbehov är avgörande för hur lång vårdtiden blir. Brottets svårighetsgrad har således inte någon direkt betydelse för vårdtidens längd. Vid mycket allvarliga brott som skulle kunna motivera ett långt frihetsberövande, kan det därför förekomma att ingripandet i vissa fall blir måttligt och inte står i proportion till brottets straffvärde. Även det omvända gäller. Frihetsberövandet i rättspsykiatrisk vård kan bli betydligt längre än vad som är motiverat av den brottsliga

[67] Prop. 1990/91:58, sid 534
[68] SOU 1996:185 del I, sid 506
[69] Prop. 1990/91:58, sid 535 f.
[70] SFS 1991:1129
[71] 7 § LRV; Berg m.fl. sid 31:64

gärningens karaktär. En allvarligt psykiskt störd lagöverträdare kan således bli föremål för omfattande frihetsinskränkningar även vid mindre allvarlig brottslighet.[72]

Rättspsykiatrisk vård kan ges som sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård. Inledningsvis är vården alltid sluten. Öppen rättspsykiatrisk vård infördes som vårdform den 1 september 2008. De som ges öppen rättspsykiatrisk vård får, till skillnad från dem som ges sluten rättspsykiatrisk vård, vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Syftet med vårdformen är att tillgodose vårdbehovet hos psykiskt störda patienter som inte har behov av sluten rättspsykiatrisk vård, men som behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. De särskilda villkoren får exempelvis avse skyldighet att underkasta sig medicinering, skyldighet att hålla kontakt med en viss person, förbud mot att använda berusningsmedel eller mot att vistas på en viss plats. Den nya vårdformen ger personer bättre möjlighet att under ordnade former komma ut i det öppna samhället igen. Beslut om öppen rättspsykiatrisk vård fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren.[73]

Rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning får inledningsvis pågå i högst fyra månader. Efter den första perioden kan medgivande till fortsatt vård ges av länsrätten på ansökan av chefsöverläkaren för högst sex månader åt gången. Avslår länsrätten ansökan ska vården genast upphöra. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga om den rättspsykiatriska vården ska upphöra. När förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård inte längre uppfylls ska patienten skrivas ut. Vården kan fortsätta i frivillig form efter utskrivningen.[74]

Särskild utskrivningsprövning innebär att det bedömts föreligga risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag, varför behovet av samhällsskydd har satts i förgrunden. Intresset av att skydda tänkbara nya offer från allvarliga brott anses i sådana situationer väga tyngre än den enskildes rätt till frihet. Den särskilda utskrivningsprövningen innebär därför strängare regler än i normalfallet för vårdens upphörande. I stället för chefsöverläkaren är det allmän förvaltningsdomstol som fattar beslut om frigång, permissioner och utskrivning. Rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning ska upphöra när:

- det inte längre finns risk för att patienten ska begå nya allvarliga brott till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning *och*
- det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen för psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång, eller ges öppen rättspsykiatrisk vård.

[72] Det finns fall där personer som har dömts för ofredande eller tillgreppsbrott har blivit kvar inom rättspsykiatrin i över tjugo år. SOU 2006:91, sid 56 f.
[73] 6 § LRV, 26 § LPT; Prop. 2007/08:70, sid 163
[74] 12-14 §§ LRV; Berg m.fl. sid 31:64

Frågan om vårdens upphörande prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Domstolen ska i sin tur inhämta yttrande från åklagaren, som har rätt att uttala sig som företrädare för det allmännas skyddsintressen. Vård med särskild utskrivningsprövning får pågå under högst fyra månader, varefter det krävs en ny ansökan från chefsöverläkaren till länsrätten för fortsatt vård. Förlängning av vårdtiden härefter kan medges av länsrätten för högst sex månader åt gången. Chefsöverläkaren är skyldig att genast anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning när han bedömer att den rättspsykiatriska vården kan upphöra eller att vården bör övergå till öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård.[75]

Avseende bedömningen av om det är nödvändigt att patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är intagen för rättspsykiatrisk vård är det viktigt att förhållandena efter utskrivningen har undersökts. Om patientens bostadsförhållanden och sysselsättning inte har ordnats tillfredsställande bör utskrivning inte ske.[76]

Den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan endast skrivas ut sedan risken för återfall i allvarlig brottslighet prövats av länsrätt och bedömts vara låg. Den särskilda utskrivningsprövningen medför därför att bedömningar av risk för återfall blir nödvändiga. Vid sådana bedömningar ska domstolen ta särskild hänsyn till tidigare våldsbeteende, patientens aktuella tillstånd i relation till väntad situation vid utskrivningen, inställningen till tidigare brottslighet och eventuella missbruksproblem. Särskilt ska resultatet av den givna vården och behandlingen beaktas.[77]

Eftersom återfallsrisken och inte enbart behovet av psykiatrisk tvångsvård ska vägas in vid utskrivningsprövningen, kan det hända att en psykiskt störd lagöverträdare blir kvar inom rättspsykiatrin trots att det inte längre finns någon behandling kvar att erbjuda. Patienten är färdigbehandlad men risken för återfall kvarstår. För läkare kan detta innebära ett etiskt dilemma då psykiatrin tvingas utöva kontroll trots att det inte längre finns ett vårdbehov att tillgodose. Möjligheten för länsrätten att döma till fortsatt rättspsykiatrisk vård trots att de medicinska förutsättningarna saknas har skapat diskussioner om så kallade Hawaii-fall. Hawaiideklarationen antogs av världskongressen i psykiatri år 1977 av och anger den psykiatriska verksamhetens etiska riktlinjer. Deklarationen ratificerades av samtliga deltagarländer, däribland Sverige.[78] I Hawaiideklarationen anges:

> *”Psykiatern får under inga omständigheter använda sitt yrkes metoder när frånvaron av psykisk sjukdom väl har fastställts. Om en patient eller någon annan kräver handlingar som strider mot vetenskaplig kunskap eller etiska principer måste psykiatern vägra att samarbeta.”* [79]

[75] 16 a-b §§ LRV; Prop. 2007/08:70, sid 166 f; SOU 2002:3, sid 271
[76] Grönwall och Holgersson, sid 192
[77] Prop. 1990/91:58 sid 465 f.
[78] Lidberg och Wiklund (red.) 2004, sid 143; Åsgård och Ottosson, sid 1845 f.
[79] The Declaration of Hawaii Art.7

Det kan ifrågasättas om den särskilda utskrivningsprövningen är i linje med Hawaiideklarationen.[80]

3.4 Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget

För att domstolen på ett riktigt sätt ska kunna tillämpa de särskilda straffrättsliga bestämmelserna för psykiskt störda lagöverträdare, är det viktigt att domstolen har tillräcklig utredning om den tilltalades psykiska tillstånd i de avseenden som har betydelse för deras bedömning. Det finns därför krav på medicinskt underlag om domstolen överväger att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. I Sverige finns två rättspsykiatriska avdelningar, en i Stockholm och en i Göteborg. De lyder under det statliga Rättsmedicinalverket (RMV). Utredningarna är av två slag, en mindre undersökning, tidigare benämnd liten sinnesundersökning, samt en mer omfattande undersökning, kallad rättspsykiatrisk undersökning (RPU).[81]

3.4.1 Rättspsykiatrisk undersökning

Den rättspsykiatriska undersökningen har till syfte att utreda om en person som är misstänkt för ett brott har begått detta under påverkan av en allvarlig psykisk störning samt vilken betydelse störningen har för valet av påföljd. Domstolen får även besluta att en RPU ska omfatta frågan om huruvida den tilltalade i anslutning till brottet genom rus eller på annat liknande sätt själv vållat det tillstånd som utgör störningen. Det medicinska underlaget kan även innefatta en bedömning av om det till följd av störningen finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Endast i sådana fall kan vården förenas med särskild utskrivningsprövning.[82]

Det är domstolen som beslutar om rättspsykiatrisk undersökning. I beslutet ska ändamålet med undersökningen anges. Utredningen ska sedan inte föras längre än vad som är nödvändigt för att ge svar på domstolens frågor. En rättspsykiatrisk undersökning är inte frivillig för den som ska undersökas och genomförs därtill ofta mot den undersöktes vilja.[83]

Varje år genomgår omkring 650 personer en rättspsykiatrisk undersökning. Mer än 95 procent av dem bedöms lida av någon form av psykisk störning. Omkring hälften av de undersökta bedöms lida av en *allvarlig psykisk störning* och kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Personer som tidigare har vårdats inom psykiatrin och personer misstänka för mordbrand, grova

[80] Problematiken avseende fortsatt vård mot läkarnas rekommendationer behandlas mer ingående i avsnitt 5.4.
[81] En mindre del rättspsykiatriska undersökningar utförs också på entreprenad vid psykiatriska kliniker belägna i Umeå och i Malmö. http://www.rmv.se/
[82] 1 § LRU
[83] SOSFS 1996:14 (M); 1 § LRU

våldsbrott eller sexualbrott undersöks oftare än andra. Ett stort antal av dem som genomgår rättspsykiatrisk undersökning har varit i kontakt med den psykiatriska vården minst en gång under halvåret närmast före brottet.[84]

När och hur en rättspsykiatrisk undersökning ska genomföras regleras i lagen[85] härom. En förutsättning för beslut om rättspsykiatrisk undersökning är att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, samt att den misstänkte erkänt gärningen eller att det finns övertygande bevisning om att han begått denna. Det senare villkoret förklaras med att det är viktigt att en oskyldigt misstänkt inte blir underkastad en rättspsykiatrisk undersökning. De som är häktade vårdas på den rättspsykiatriska avdelningen under tiden för undersökningen. Denna tid får i regel uppgå till högst fyra veckor.[86]

Undersökningen genomförs av ett rättspsykiatriskt team bestående av en läkare med rättspsykiatrisk kompetens, en psykolog, en kurator och omvårdnadspersonal. Rättspsykiatern leder arbetet och har huvudansvaret för undersökningen, men var och en i teamet skriver en egen rapport utifrån sin specialkompetens. Utredningen har rätt att bryta sekretess hos sjukvård, socialtjänst och andra myndigheter för att få tillgång till relevant information. De undersökningsmetoder som används är i första hand samtal med den åtalade, genomgång av tidigare historia inom vården, psykologiska tester, kartläggning av levnadsförhållanden samt observationer på vårdavdelningen. Utifrån undersökningsteamets rapporter sammanställs det rättspsykiatriska utlåtandet. Den rättspsykiatriska diagnosen utgör således en sammanställning av både medicinska, sociala och psykologiska faktorer. Rättspsykiatern ansvarar ensam för utlåtandets slutsatser med diagnoser och bedömning. Psykiatern har även möjlighet att uttala sig i påföljdsfrågan.[87]

Utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning är ett *sakkunnigutlåtande* ämnat att belysa och besvara de frågor som domstolen har ställt. Den rättspsykiatriska undersökningen utgör således enbart ett underlag för rättens slutliga bedömning. Domstolen är inte skyldig att följa utlåtandet utan har att pröva detta tillsammans med övrigt underlag. En tilltalad kan således dömas till rättspsykiatrisk vård trots att utredningen inte funnit att någon allvarlig psykisk störning är för handen. Utrymmet för domstolens egen prövning är emellertid begränsat och rätten måste noga beakta utlåtandets innehåll. I nästan samtliga fall följer domstolen den bedömning och det förslag till påföljd som det rättspsykiatriska teamet lämnar.[88]

Marianne Kristiansson, chefsöverläkare vid rättsmedicinalverkets avdelning i Huddinge tycker att detta kan vara problematiskt:

> *”Det vållar oss inom psykiatrin en del problem eftersom vi kan känna ett tryck att anpassa vår bedömning till det rådande rättspolitiska läget. Jag skulle gärna se att*

[84] http://www.rmv.se; Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 168
[85] lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
[86] Om undersökningen visar sig bli komplicerad kan förlängning begäras, vanligen med två veckor i taget. 6 § RPU; Prop. 1990/91:58 sid 500 f.
[87] SOSFS 1996:14 (M); Lidberg och Wiklund (red.)2004, sid 156 f.
[88] Berg m.fl. sid 30:44; se även NJA 1998 s. 162 och NJA 2004 s. 702

domstolen oftare gjorde en egen bedömning och att vår uppgift blev mer att ge ett medicinskt underlag." [89]

Om domstolen finner skäl att inhämta fler synpunkter efter det att den rättspsykiatriska undersökningen genomförts kan domstolen begära att slutsatserna i denna prövas av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (vanligen kallat Rättsliga rådet), landets högsta medicinska auktoritet i rättsmedicinska frågor. Rättsliga rådet kan i sin tur anlita andra experter. Utöver det rättspsykiatriska utlåtandet har rådet även tillgång till allt material från domstolen och i förekommande fall även uppgifter från kriminalvården eller sjukvården om den undersökte har placerats där i väntan på rättegång. Således har Rättsliga rådet ofta större underlag för sin bedömning än vad som fanns tillgängligt vid den rättspsykiatriska undersökningen. Ett inhämtande sker i omkring fem procent av fallen, motsvarande 30-40 fall om året. I omkring hälften av dessa fall gör rådet en annan bedömning, något som har förklarats med att det är de svårbedömda gränsfallen som förs vidare.[90]

Det kompletterande utlåtandet är i juridisk mening inte någon överprövning av den rättspsykiatriska undersökningen utan betraktas som ytterligare ett sakkunnigutlåtande. Om ett kompletterande utlåtande har begärts och detta inte överensstämmer med den rättspsykiatriska undersökningen, följer domstolen emellertid praktiskt taget alltid rådets bedömning.[91]

3.4.2 § 7-undersökning

En rättspsykiatrisk utredning av mindre omfattning regleras i § 7 lagen om särskild personutredning i brottmål[92] och brukar därför kallas för § 7-undersökning. Den här mindre undersökningen brukar i regel utföras som ett första steg för att få den tilltalades psykiska tillstånd närmare utrett. Varje år genomgår cirka 1 800 personer en liten sinnesundersökning.[93]

Domstolen kan förordna om en liten sinnesundersökning då man överväger att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning, eftersom undersökningen utgör tillräckligt medicinskt underlag för ett sådant beslut. Att det ibland finns anledning att göra en liten sinnesundersökning kan framkomma på flera sätt. En läkarundersökning kan begäras både av åklagaren och av den tilltalade själv genom sin försvarare. Rätten kan även efter egna iakttagelser vid en häktesförhandling besluta att en undersökning ska genomföras. Slutligen kan behovet av en undersökning framgå av brottets karaktär eller personalia i tidigare mål.[94]

---

[89] Citerat ur: Lövtrup, 2007, sid 157
[90] 12 § RPU; *Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriärenden år 2000 i Rättsliga rådet*, sid 5; SOU 2006:91, sid 122
[91] För undantag, se NJA 1995 s. 48 och NJA 2004 s. 702
[92] lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål
[93] SOU 2006:91, sid 121
[94] SOU 2002:3, sid 149

För att domstolen ska kunna begära en § 7-undersökning krävs att åtal har väckts, att den tilltalade har erkänt eller att det finns sannolika skäl för att den misstänkte begått brottet.[95]

Om en undersökning blir aktuell skickar domstolen sina handlingar i målet till den avdelning som ska utföra undersökningen. Vid undersökningen granskar en särskilt förordnad läkare tillgängliga handlingar och gör sin bedömning efter undersökning och samtal med den tilltalade. Läkaren har tillgång till eventuell sjukhusjournal, förundersökningsprotokoll, utdrag från kriminalregistret, personutredning och eventuella tidigare undersökningar. Den undersökande läkaren är fri att i intyget rekommendera ett medicinskt motiverat förslag till påföljd, utom fängelse och rättspsykiatrisk vård, med förslag om missbruksvård eller psykiatrisk öppenvård.[96]

I utredningen noterar läkaren till vilken grupp av störningar patientens eventuella sjukdomsbild kan hänföras, men utan att i detalj specificera diagnos. Om undersökningsläkaren är osäker på om den undersökte lider av en *allvarlig psykisk störning*, liksom om han misstänker att det finns risk för återfall i allvarlig brottslighet, ska han rekommendera en rättspsykiatrisk utredning. I vissa brottmål hoppar domstolen över förfarandet med § 7-undersökning och begär direkt en fullständig RPU.[97]

3.4.3 Riskbedömningar

Såväl det rättspsykiatriska teamet som domstolen måste enligt gällande rätt ta ställning till huruvida det finns risk för framtida återfall i brottslighet av allvarligt slag vid dom till rättspsykiatrisk vård. Motsvarande bedömning måste göras av länsrätten vid utskrivning från rättspsykiatrisk vård som förenats med särskild utskrivningsprövning. För att domstolen ska kunna ta ställning till återfallsrisken utförs riskbedömningar inom rättspsykiatrin. Riskbedömning är en uppskattning av sannolikheten att en viss person, som till följd av tidigare brott är föremål för tvångsåtgärder från samhällets sida åter ska begå allvarliga brott. Rättspsykiatrins ändamål med bedömningarna är att kunna presentera ett så fullödigt och strukturerat beslutsunderlag som möjligt till den domstol som sedan har att fatta det slutliga avgörandet i frågan. Det yttersta syftet med riskbedömningar är att förhindra brott.[98]

Förarbetena ger inte någon klar vägledning för hur återfallsrisken ska bedömas[99], men Socialstyrelsens allmänna råd innehåller en rad kriterier som bör beaktas vid en sådan bedömning. Dessa omfattar vissa psykiatriska kriterier, såsom vanföreställningar, tillstånd med hallucinationer, antisociala och gränspsykotiska personlighetsstörningar, störningar med uttalad tvångsmässighet, patologiska drogreaktioner och hjärnskador. Även kriterier

[95] SOSFS 1996:15 (M)
[96] Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 175
[97] Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 175
[98] SOU 2002:26, sid 208
[99] Se Prop. 1990/91:58 sid 534

såsom kön, ålder, begåvningsnivå, aggressivt beteende, missbruk, överdrivet vapenintresse och tidigare våldsbrottslighet bör beaktas vid bedömningen. Eftersom enskilda kriterier har relativt låg prediktion på individnivå är det av stor vikt att en utförlig analys av såväl återfallsrisken som möjligheterna att minska denna görs grundad på allt tillgängligt underlag.[100]

Riskbedömningar kan göras på flera olika sätt. Ursprungligen gjordes enbart ostrukturerade kliniska bedömningar med utgångspunkt i den undersökande läkarens utbildning, erfarenhet och kunskap om det enskilda patientfallet. Bedömningarna utsattes emellertid för stark kritik genom åren, varav de tyngsta argumenten var att det sällan gick att få en redogörelse för hur och varför man kommit till en viss slutsats. Det fanns därtill en hög grad av bristande överensstämmelse mellan olika bedömare och man nådde inte en träffsäkerhet i riskbedömningarna som var mycket bättre än slumpen. Under 1970-talet började instrumenterade bedömningar att användas i högre utsträckning. Bedömningarna innebär att standardiserade manualer och checklistor används för att kunna bedöma återfallsrisken. Metoden går ut på att förutbestämda riskfaktorer vägs samman enligt ett i förväg upprättat system. Dagens riskbedömningar är strukturerade kliniska bedömningar som kombinerar erfarenhet och sunt förnuft med de vetenskapligt framtagna manualerna.[101]

Ett instrument som tagits i bruk under senare år heter HCR-20[102] och är numera världens mest använda riskbedömningsinstrument. Instrumentet är en checklista med 20 stycken faktorer som genom forskning identifierats såsom viktiga för risken för våldshandlingar (se Bilaga B). Varje faktor poängsätts enligt ett fastställt formulär, där hög poäng i formuläret betyder hög återfallsrisk En bedömning utifrån HCR-20 innebär att läkaren gör en omfattande granskning av såväl historiska data, som kliniska data och data som gäller framtida planering och riskhantering. Användaren uppmanas även att beakta andra faktorer som i det enskilda fallet kan vara av betydelse för att bedöma risken för återfall i våld. Interbedömarreliabiliteten, dvs. i vilken utsträckning som olika bedömare av samma person kommer fram till likartade bedömningar, har visat sig vara mycket god.[103]

3.5 Praxis

Den nuvarande ordningen är inte fri från problem, något som bl.a. har visat sig i rättspraxis. Nedan presenteras fem vägledande rättsfall som, förutom att de preciserar gällande rätt, även belyser några av de problem som kan förknippas med nuvarande ordning. Problematiken i rättsfallet NJA 1995 s. 48 (Flinkfallet) angavs exempelvis i flera utredningar som skäl till att

[100] SOSFS 1996:14 (M)
[101] *Riskbedömningar inom psykiatrin – kan våld i samhället förutsägas?,* 2005 sid 21 ff.
[102] Historical, Clinical and Risk Management. Ett annat ofta använt formulär är VRAG (Violence Risk Appraisal Guide)
[103] *Riskbedömningar inom psykiatrin – kan våld i samhället förutsägas?, 2005* sid 21 ff.; Lidberg och Wiklund (red.) 2004, sid 387 ff.

förändra den tidigare ordningen.[104] Fallen har valts med hänsyn till att de ofta refereras till i den juridiska litteraturen och eftersom de konkretiserar lagstiftningen på ett tydligt sätt.

De två första rättsfallen som ska redovisas åskådliggör problematiken med kortvariga psykotiska tillstånd. Problematiken har till viss del lösts genom det uppluckrade fängelseförbudet. Rättsfallen ska ändå redogöras för eftersom de gör den tidigare problematiken begriplig. Därtill innehåller de resonemang om vilka tillstånd som skall hänföras till begreppet allvarlig psykisk störning samt uttalanden om hur domstolen ska förhålla sig till expertutlåtanden av olika innehåll.

3.5.1 NJA 1995 s. 48 (Flinkfallet)

I det mycket uppmärksammade Flinkfallet gällde det att bestämma påföljd för en yrkesmilitär som befunnits skyldig till sju mord och tre mordförsök. Den tilltalade befanns vid brottstillfället ha handlat i ett tillfälligt psykosartat tillstånd utlöst av alkoholberusning. Fallet var som följer:

MF arbetade som fänrik inom det militära. Han skötte sitt jobb oklanderligt och var omtyckt och korrekt, en prydnad för försvaret. Så inträffade något som eventuellt kan ha varit en bidragande faktor till de aktuella gärningarna. Den militärt inrutade och kontrollerande MF träffade en kvinna som var utåtriktad och självständig. Ett skört och otryggt förhållande uppstod. Det för MF påfrestande förhållandet fick till följd att hans psykiska hälsa försämrades. Han drabbades av depression, ångest och sömnproblem.

Värt att uppmärksamma i målet är att MF vid åtminstone två tillfällen tidigare hade upplevt kraftigt avvikande reaktioner i samband med alkoholförtäring. Vid ett av dessa tillfällen kopplade han strypgrepp på sin flickvän i samband med ett gräl. Den andra händelsen utspelade sig en sen kväll när MF och två vänner tillsammans gick in mot stan för en utekväll. I berusat tillstånd slog MF plötsligt en av sina kamrater i ansiktet. Kamraterna upplevde att MF blev konstig i blicken och svår att få kontakt med. Han sparkade och slogs. Kamraterna lyckades emellertid övermanna MF och tog med honom hem.

Den aktuella kvällen hade förhållandet med flickvännen sedan en tid tillbaka varit över, något som MF haft svårt att acceptera. På kvällen drack han sig berusad och begav sig tillsammans med en kompis in mot stan. På en restaurang träffade han den före detta flickvännen. De blev snart osams och hon avvisade honom. MF uppträdde hotfullt och hans stökiga beteende ledde till att han kastades ut från restaurangen. Vid ytterligare två tillfällen under samma kväll fortsatte bråket med flickvännen.

[104] Se SOU 2002:3, sid 146 ff. och SOU 1996:185 del I, sid 512

Efter att sent samma kväll ha kastats ut från ytterligare en restaurang begav sig MF hemåt. Väl i bostaden bytte han om till fältuniform. Därefter begav han sig till sin arbetsplats där han hämtade en AK5 och fem magasin. MF tog sig ut från området genom att klättra över ett staket. I ett parkområde såg han en grupp människor komma emot honom. Han öppnade eld. Fyra unga kvinnor dog omedelbart och en femte kvinna avled senare till följd av sina skador. Ytterligare två personer sköts till döds.

Tidigt på morgonen anropades MF av polis. Han svarade med att skjuta mot deras bil. Polisen besvarade elden och MF träffades i höften. Han föll, försågs med handfängsel och förklarades gripen. Ett blodprov som togs två timmar senare visade en promillehalt på 1.7 i hans blod. I domstolen förklarade MF att han på grund av minnesförlust varken kunde erkänna eller förneka gärningarna. Han hade inga klara minnesbilder av händelserna.

TR förordnade om en rättspsykiatrisk undersökning för att utreda MF:s psykiska tillstånd. Undersökningen gav för handen att MF varken vid brottstillfället eller vid domstillfället lidit av en allvarlig psykisk störning. Undersökningsläkaren menade emellertid att MF led av en ospecifik personlighetsstörning med vissa narcissistiska drag. Efter yrkande av den offentliga försvararen inhämtades även ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd, som i sin tur begärde utlåtanden från sina två vetenskapliga råd i rättspsykiatri. Det medicinska underlaget breddades och fördjupades. Majoriteten i Rättsliga rådet bedömde att MF trots allt hade handlat under påverkan av en *allvarlig* narcissistisk personlighetsstörning, men att han vid domstillfället inte längre led av denna.

Samtliga sakkunniga som yttrade sig i målet var således överens om att MF led av en psykisk störning. De kunde emellertid inte enas om huruvida störningen var att anse som allvarlig i juridisk mening eller inte.

TR följde inte Rättsliga rådets bedömning utan ansåg i stället, i linje med RPU:n, att MF *inte* begått brotten under påverkan av en allvarlig störning samt att han inte heller vid domstillfället led av någon sådan störning. TR menade att MF led av en personlighetsstörning av lägre grad. TR medgav att MF vid brottstillfällena drabbats av ett kortvarigt psykosartat tillstånd i form av ett impulsgenombrott av psykosnatur, men framhöll att MF i hög grad själv bidragit till detta tillstånd genom sitt intag av alkohol. Enligt de bedömningar som gjordes var rättspsykiatrisk vård utesluten varför fängelse utgjorde den enda tänkbara påföljden. TR dömde MF till det längsta tidsbestämda straffet för mord, fängelse i 14 år. HovR:n anslöt sig till TR:ns bedömning men skärpte straffet till livstids fängelse.

I HD fastställdes HovR:ns domslut. I domskälen anfördes följande:

> *”Det är visserligen troligt att, om fråga om psykiatrisk tvångsvård av MF hade kommit upp vid den tidpunkt då han natten till den 11 juni 1994 befann sig i ett psykosartat tillstånd, förutsättningarna för sådan vård skulle anses uppfyllda. Trots vad som nyss sagts om den åsyftade principiella överensstämmelsen mellan den psykiatriska tvångslagstiftningen och brottsbalkens regler bör detta förhållande inte utan vidare innebära att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken blir tillämpligt.*

… Eftersom ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär som i MF:s fall kan avklinga snabbt, skulle konsekvensen bli att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan komma i fråga som påföljd ens för synnerligen allvarliga brott. Det anförda innebär att någon fullkomlig parallellitet mellan kriterierna för fängelseförbudet och för psykiatrisk tvångsvård i vart fall inte bör upprätthållas med avseende på kortvariga rusutlösta tillstånd av psykotisk karaktär."

3.5.1.1 Kommentar

Rättsfallet belyser problematiken kring kortvariga psykotiska tillstånd. Den huvudsakliga frågan vid kortvariga psykotiska tillstånd är hur man ska se på påföljdsvalet. Flinkfallet belyser tydligt den problematik som det tidigare undantagslösa fängelseförbudet kunde medföra vid påföljdsbestämningen och som innebar att domstolen i vissa fall var förhindrade att döma ut ett straff som stod i rimlig proportion till brottets allvar. Ett ytterligare problem som aktualiserades i Flinkfallet var att den rättspsykiatriska expertisen inte var överens om vilket psykiskt tillstånd MF befann sig i vid brottstillfället.

HD menade inledningsvis att MF begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en personlighetsstörning med psykosgenombrott, som av allt att döma uppfyllde förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Således borde även fängelseförbudet ha blivit tillämpligt. Eftersom MF tillfrisknat vid domstillfället var det emellertid inte heller möjligt att döma honom till rättspsykiatrisk vård. Således föreföll MF för sjuk vid brottstillfället för att dömas till fängelse men för frisk vid domstillfället för att överlämnas till vård. En fullt tänkbar utgång i målet var således att MF helt skulle kunna undgå en frihetsberövande påföljd, något som förmodligen upplevdes som orimligt och stötande.

Problematiken löstes emellertid av HD som menade att tillfälliga och snabbt övergående psykostillstånd kan utgöra en allvarlig psykisk störning enligt LPT men *inte* enligt LRV. MF hade själv försatt sig i det psykosartade tillståndet trots att han tidigare hade uppvisat kraftigt avvikande reaktioner vid alkoholintag. HD höll därför MF ansvarig för att ha berusat sig trots att han visste vilket tillstånd han då försatte sig i. MF hade med andra ord begått brotten under påverkan av en *självförvållad* allvarlig psykisk störning. En sådan allvarlig störning omfattades inte av fängelseförbudet. HD menade vidare att det inte rimligen kan ha varit lagstiftarens mening att den som har begått ett mycket allvarligt brott under påverkan av ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär varken ska kunna dömas till fängelse eller rättspsykiatrisk vård. Någon fullkomlig överensstämmelse mellan kriterierna för fängelseförbudet och för psykiatrisk vård skulle därför inte upprätthållas avseende dessa tillstånd. MF kunde därmed dömas till fängelse på livstid.

Följden av HD:s ståndpunkt i Flinkfallet blev att självförvållade tillfälliga tillstånd av psykosnatur *inte* utgör en allvarlig psykisk störning vid tillämpning av fängelseförbudet. Den som har begått brott under påverkan av ett sådant tillstånd kan därför dömas till fängelse även om han skulle uppfylla kriterierna för psykiatrisk tvångsvård vid brottstillfället. HD lät bli

att ställa något uttryckligt krav på att störningen måste vara självförvållad för att falla utanför fängelseförbudet, men med hänsyn till ett senare avgörande får detta troligen anses underförstått. [105]

I Flinkfallet ställdes HD inför en mycket svår prövning. Skulle det allmänna rättsmedvetandet ha godtagit att domstolen lät en person som berövat sju människor livet undkomma med en påföljd som inte var frihetsberövande? HD riskerade härigenom att starkt undergräva allmänhetens förtroende för rättssystemet. Avseende riktigheten i domen går meningarna fortfarande isär. Vissa hävdar att det undantag från fängelseförbudet som etablerades i och med domen saknar stöd i lagtext och förarbeten.[106]

I betänkandet *Straffansvarets gränser* (SOU 1996:185) anfördes att den dåvarande ordningen givit upphov till flera olika problem av vilka en del aktualiserades i samband med Flinkfallet. En frågeställning som framhölls var hur man straffrättsligt ska hantera kortvariga psykotiska tillstånd, som åtminstone till viss del kan tillskrivas lagöverträdarens eget vållande.[107]

Problematiken med tillfälliga psykotiska tillstånd upphävdes till viss del samband med den reform av fängelseförbudet som trädde i kraft i juli 2008. Det tidigare absoluta fängelseförbudet gäller inte längre, och den praxis som etablerades i samband med Flinkfallet är numera lagfäst i brottsbalken. Den nya bestämmelsen ger domstolen utrymme för att på ett mer nyanserat sätt väga de skäl som talar för respektive emot fängelse mot varandra.

Den nuvarande ordningen medför således att MF hade kunnat dömas till fängelse oberoende av om han begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning. En förutsättning för detta är emellertid att synnerliga skäl för fängelse föreligger. Omständigheter som brottets höga straffvärde, MF:s begränsade behov av vård och det förhållande att MF själv vållat sitt psykiska tillstånd är alla skäl som talar starkt *för* fängelse. Med anledning av rättspraxis[108] finns även ett undantag från det absoluta fängelseförbudet för självförvållande tillstånd. Det absoluta fängelseförbudet gäller således aldrig om den tilltalade själv orsakat sin bristande förmåga. Numera hade MF alltså kunnat dömas till fängelse även om han skulle ha bedömts tillhöra den grupp som utgörs av de mest psykiskt störda lagöverträdarna. Reformen har medfört att domstolens utrymme för proportionalitetsbedömningar har ökat när ett allvarligt brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Flinkfallet belyser vidare den problematik som begreppet allvarlig psykisk störning kan ge upphov till. De psykiatriskt sakkunniga intog i Flinkfallet olika ståndpunkter i bedömningen av huruvida MF:s psykiska tillstånd var att klassificera som en allvarlig psykisk störning eller inte, något som kan vara av avgörande betydelse vid valet av påföljd. De två vetenskapliga råden

[105] Se NJA 2001 s. 899 i nästa avsnitt.
[106] Berg m.fl. sid 30:43; Ds 2007:5, sid 99; Lövtrup 2007, sid 141
[107] SOU 1996:185 del I, sid 525
[108] Se även RH 2001:38 och NJA 2001 s. 899

i rättspsykiatri kunde inte komma överens om diagnos. Majoriteten i Rättsliga rådet var övertygade om att MF begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men två ledamöter var av en helt annan uppfattning. Att avgränsa det juridiska begreppet allvarlig psykisk störning och de psykiska tillstånd som ska omfattas av detta är således inte helt enkelt. I Flinkfallet blir tillämpningsproblematiken tydlig.

3.5.2 NJA 2001 s. 899 (allvarliga våldsbrott)

Omständigheterna i förevarande fall har vissa likheter med Flinkfallet. Påföljden bestämdes emellertid annorlunda eftersom den tilltalades tillstånd vid brottstillfället *inte* bedömdes vara självförvållat.

Efter en natts skiftarbete kom KN hem tidigt på morgonen och försökte sova. Han kunde emellertid inte somna varför han steg upp och bestämde sig för att uträtta ett par ärenden, däribland att köpa en flaska Jägermeister och några starköl. KN höll sig därefter vaken resten av dagen. Mot eftermiddagen tog han några glas Jägermeister och begav sig hem till en vän där drickandet fortsatte. Vid elvatiden på kvällen kände han sig berusad och på gott humör. Nere i stan fortsatte KN att dricka starköl och därefter minns han endast brottstycken. Den första minnesbild KN har är att han grips av polis och att han på polisens tillsägelse släpper en kniv som han har i jackärmen.

Under natten och morgonen har KN begått ett flertal mycket allvarliga våldsbrott i form av grov våldtäkt, grov misshandel, försök till grov misshandel, olaga tvång, olaga hot och ofredande.

I TR företogs en rättspsykiatrisk undersökning som utmynnade i att KN begått de åtalade gärningarna under påverkan av en *allvarlig psykisk störning*, nämligen ett alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med symtom av typen hallucinationer. Vid undersökningstillfället bedömdes KN emellertid inte längre lida av den allvarliga störningen varför överlämnande till rättspsykiatrisk vård uteslöts som påföljd. Ett kompletterande utlåtande från Rättsliga rådet inhämtades. Bedömningen anslöt sig helt till slutsatserna i den rättspsykiatriska undersökningen. I yttrandet framhölls att KN aldrig tidigare hade uppvisat någon alkoholutlöst psykotisk reaktion och att han därför inte hade kunnat förutse att han skulle reagera på det sätt han gjorde vid konsumtion av alkohol.

I enlighet med de utförda undersökningarna fann TR att KN vid gärningstillfällena hade handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men att denna vid domstillfället inte längre förelåg. Följaktligen kunde varken fängelse eller överlämnade till rättspsykiatrisk vård tillämpas. TR påminde även om att fängelseförbudet är undantagslöst samt att någon begränsning avseende brottets svårighetsgrad eller den psykiska störningens varaktighet inte har föreskrivits. TR dömde KN till skyddstillsyn med

föreskrift om att han skulle underkasta sig psykiatrisk behandling. Påföljden förenades med böter. I HovR fastställdes domslutet.

I HD anfördes vidare att det tillfälliga psykotiska tillståndet hos KN *inte* kunde anses självförvållat eftersom KN aldrig tidigare råkat i något liknande tillstånd i samband med alkoholkonsumtion. KN hade därför ingen anledning att räkna med effekten. HD fastställde HovR:ns domslut.

3.5.2.1 Kommentar

Det aktuella rättsfallet innebär vissa förtydliganden avseende kortvariga psykotiska tillstånd utlösta av alkoholberusning. I förevarande fall slog HD fast att fängelseförbudet omfattar en allvarlig störning i form av ett *icke självförvållat psykotiskt tillstånd* utlöst av alkohol. HD betonade att den tilltalade, till skillnad från MF i Flinkfallet, aldrig tidigare hade uppvisat någon starkt avvikande reaktion i samband med alkoholkonsumtion. Därför hade KN inte heller kunnat förutse att han skulle reagera på sådant sätt vid berusning. Det psykotiska tillståndet ansågs varken förutsägbart eller självförvållat och skulle därmed omfattas av fängelseförbudet.

Det undantag från förbudet att döma till fängelse som etablerades i samband med Flinkfallet preciserades ytterligare i förevarande rättsfall. Undantaget kunde emellertid svårligen utläsas av lagstiftningen eller dess förarbeten vid den tidpunkten. Av den anledningen ansågs det finnas starka skäl för att i lagstiftningen på ett tydligare sätt formulera i vilken utsträckning och under vilka förutsättningar fängelseförbudet borde gälla. Problematiken vad gällde påföljdsbestämningen vid kortvariga psykotiska tillstånd var som nämnts ett av skälen till att den tidigare ordningen förändrades och förklarar varför det tidigare undantagslösa fängelseförbudet till viss del upphävdes den 1 juli 2008.[109]

I dagsläget är det inte helt självklart hur valet av påföljd skulle ha sett ut i förevarande fall. Ett högt straffvärde och den tilltalades begränsade behov av psykiatrisk vård talar för fängelse medan det förhållande att tillståndet inte var att betrakta som självförvållat talar mot fängelse. Prövningen av om synnerliga skäl för fängelse finns beror på vilken betydelse domstolen skulle ha tillmätt de olika omständigheterna och på hur dessa skulle ha vägts mot varandra. Presumtionen mot fängelse lägger således ett stort ansvar på domstolen när det gäller att avgöra om synnerliga skäl för fängelse finns. Huruvida den nya ordningen är svårtillämpad kan endast framtiden utvisa.

3.5.3 NJA 1998 s. 162 (mord på hustrun)

I förevarande rättsfall behandlades valet mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård som påföljd. Rättsfallet innehåller omfattande resonemang kring frågan

[109] Ds 2007:5, sid 99

om hur den rättspsykiatriska utredningen ska bedömas. HD berör även frågan om vad som ska räknas som allvarlig psykisk störning.

SO och hans hustru hade under flera år bott i Sverige. Äktenskapet var dock inte problemfritt. SO hade tidigare dömts till tre månaders fängelse för olaga hot och egenmäktighet med barn. Efter denna dom ansökte hustrun om skilsmässa och vid tiden för brottet levde de åtskilda. Den aktuella dagen hade hustrun lämnat de gemensamma barnen på dagis. Utanför daghemmet väntade SO. Han försökte prata med hustrun, men hon ville inte tala med honom. När hustrun gick därifrån sprang SO ifatt och knivhögg henne i ryggen och i halsen. Hustrun föll ihop på platsen och avled strax därefter. SO erkände direkt att han uppsåtligen bragt hustrun om livet, vilket även fick stöd av annan utredning i målet.

En § 7-undersökning företogs. Enligt denna kunde allvarlig psykisk störning misstänkas både vid brotts- och domstillfället varför en RPU inhämtades. Den rättspsykiatriska undersökningen utmynnade i att SO var psykiskt störd både vid tiden för brottet och vid undersökningstillfället. Det var emellertid *inte* fråga om en allvarlig psykisk störning i juridisk mening. Hela undersökningsteamet var överens om detta.

TR delade den bedömning som framkommit i RPU:n och dömde SO till fängelse i tio år. SO blev besviken eftersom han ville ha en förklaring till varför han dödat sin hustru.

I HovR inhämtades Rättsliga rådets utlåtande över den rättspsykiatriska undersökningen. Rättsliga rådet godkände inte slutsatserna i det tidigare avgivna rättspsykiatriska utlåtandet utan menade att SO lidit av en *allvarlig psykisk störning* i form av en narcissistisk personlighetsstörning, både vid brottstillfället och vid domstillfället. Bedömningen innebar vidare att det fanns förutsättningar att överlämna SO till rättspsykiatrisk vård.

HovR godtog emellertid inte slutsatserna i det senare utlåtandet utan var mer benägen att ansluta sig till bedömningen i den tidigare RPU:n, nämligen att SO *inte* var allvarligt psykiskt störd. Anledningen härtill angavs vara den tilltalades beteende under huvudförhandlingen. Straffet på tio års fängelse fastställdes.

I HD prövades påföljdsfrågan på nytt. I ett kompletterande utlåtande vidhöll Socialstyrelsen sin uppfattning om att den tilltalade var *allvarligt psykiskt störd* samt att det fanns risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Med hänsyn till de sakkunnigas olika ståndpunkter i fråga om den tilltalades psykiska hälsa refererade HD till brottsbalkskommentaren. Där sägs att, om domstolen har inhämtat ett utlåtande från Rättsliga rådet över en utförd RPU och detta avviker från undersökningsläkarens utlåtande, så ska rådets utlåtande i allmänhet anses som det mer trovärdiga. Domstolen får trots detta inte låta bli att jämföra och bedöma utlåtandena. Avseende HovR:s

bedömning av den tilltalades psykiska hälsa utifrån sina egna iakttagelser under rättegången uttalade HD däremot:

> *”Stor försiktighet bör iakttas med att – som HovR gjort – låta den tilltalades uppträdande vid huvudförhandlingen i domstolen inverka på bedömningen av det psykiska tillståndet hos den tilltalade. Uppträdandet kan bero på olika faktorer som domstolen har svårt att överblicka.”*

Vid en samlad bedömning av utredningen fann HD i likhet med Rättsliga rådet att den tilltalade led av en *allvarlig psykisk störning* i form av en personlighetsstörning med impulsgenombrott av gränspsykotisk karaktär samt att det fanns tillräckligt underlag för att anse att han begått brottet under påverkan av denna störning. Med hänsyn till SO:s psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt ansågs det vara påkallat med psykiatrisk tvångsvård. HovR:s domslut ändrades och påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård. HD menade att störningen medförde risk för återfall och förenade vården med särskild utskrivningsprövning.

3.5.3.1 Kommentar

I det här fallet pekade den rättspsykiatriska utredningen i olika riktningar varför frågan om hur utredningen skulle bedömas behandlades relativt utförligt av HD.

I rättsfallet understryks att domstolen inte är sakkunnig i psykiatriska frågor. HD menade att utan medicinskt underlag och enbart på grundval av vad som förekommit under rättegången kan domstolen inte ha en bestämd åsikt om den tilltalades psykiska tillstånd. HD anförde att domstolens uppgift i stället är att göra en *samlad bedömning* av den rättspsykiatriska utredning som förebringats i målet. I ett fall som förevarande där utlåtandena pekar i olika riktningar är det förvisso svårt för domstolen att göra en sådan bedömning. HD framhöll emellertid att den tilltalades beteende under rättegången *inte* bör inverka på bedömningen av dennes psykiska tillstånd. Domstolen har nämligen inte tillräcklig psykiatrisk kompetens för att kunna göra en sådan bedömning.

HD konstaterade vidare att det är domstolen som har att bedöma om det finns behov av rättspsykiatrisk vård men att utrymmet för domstolens prövning är begränsat. Domstolen måste lägga stor vikt vid innehållet i de rättspsykiatriska utlåtandena. HD framhöll vidare att domstolen visserligen kan bemöta rättspsykiatriska utlåtanden och jämföra dessa med varandra, men att ett utlåtande från Rättsliga rådet i regel är att anse som det mer tillförlitliga. Vid en samlad bedömning fann HD i enlighet härmed att den tilltalade led av en allvarlig psykisk störning.

3.5.4 NJA 2004 s. 702 (mordet på Anna Lindh)

Även i förevarande rättsfall kom olika uppfattningar till uttryck bland de psykiatriskt sakkunniga. Avgörande för påföljdsvalet var om den tilltalade

begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om han led av en sådan störning vid undersökningstillfället.

MM stod åtalad för mordet på den dåvarande utrikesministern Anna Lindh. Inne på varuhuset NK blev Anna Lindh knivskuren av MM, som tilldelade henne flera knivhugg i buken, bröstkorgen och armarna. Huggen medförde allvarliga skador och ledde till att Anna Lindh avled på sjukhuset påföljande morgon.

Före den aktuella händelsen hade MM under en längre period och vid upprepade tillfällen sökt och fått psykiatrisk vård. Han medicinerade mot sömnlöshet och depression och kände sig i september år 2004 desperat över sin livssituation, misslyckad och deprimerad. I domstolen uppgav MM att han hade hört röster och känt sig förföljd till och från i många år. Omkring en vecka innan dådet sökte han sin läkare på vuxenpsykiatriska akuten men utan att få kontakt med denne.

I TR beslutades att MM skulle genomgå en rättspsykiatrisk undersökning. I utlåtandet intygades att den tilltalade varken vid gärningstillfället eller vid undersökningstillfället led av en allvarlig psykisk störning. Det saknades således förutsättningar för att överlämna MM till rättspsykiatrisk vård. Även ett andra undersökningsteam fick tillfälle att granska fallet men några avvikande uppfattningar framkom inte. MM fick diagnosen borderline-personlighetsstörning med narcissistiska drag.

TR menade att det saknades all anledning att ifrågasätta slutsatserna i den rättspsykiatriska undersökningen. Eftersom den gärning som MM gjort sig skyldig till hade ett mycket högt straffvärde fanns det inte heller någon anledning att mildra straffet. MM dömdes till fängelse på livstid.

HovR beslutade att den rättspsykiatriska undersökning som legat till grund för domen i TR skulle granskas av Rättsliga rådet. Enligt styrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri ansågs MM lida av en *allvarlig psykisk störning* i form av ett psykotiskt syndrom utan närmare specifikation. Slutsatsen var att MM hade begått brottet under påverkan av denna störning, att han även vid domstillfället led av denna samt att det fanns risk för återfall i allvarlig brottslighet. Majoriteten (fyra av sex ledamöter) i Rättsliga rådet anslöt sig till denna uppfattning medan två övriga ledamöter i stället höll med om den bedömning som gjorts i RPU:n. Psykologen i Rättsliga rådet reserverade sig angående den diagnostiska rubriceringen och menade att diagnosen som ställts i RPU:n verkade mer riktig.

Den framlagda rättspsykiatriska utredningen var samstämd om att MM led av en psykisk störning. Meningarna gick dock isär vad gällde arten och graden av denna. HovR menade att det saknades skäl att frångå den bedömning som gjorts av majoriteten i Rättsliga rådet och lade därmed rådets mening till grund för påföljdsvalet. Påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I HD var en av huvudfrågorna om den tilltalade skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller dömas till annan påföljd för brottet. Frågan om MM:s psykiska hälsotillstånd blev därmed central. HD uttalade:

> *”Vad domstolen har att göra är alltså att pröva den utredning som framlagts och söka bilda sig en egen uppfattning på grundval av detta material. … Det säger sig självt att detta ibland kan vara en vansklig uppgift, särskilt om meningarna går isär hos de medicinskt sakkunniga.”*

Efter att den tilltalades psykiska hälsa försämrats i häktet med tilltagande sömnlöshet och svår ångest överfördes han till en rättspsykiatrisk klinik i Sundsvall. I HD kunde därför ytterligare medicinsk utredning presenteras i form av ett yttrande av överläkaren på kliniken där MM vistats i drygt en månad. Läkarens slutsatser var att MM led av en borderlinepersonlighetsstörning med narcissistiska och paranoida drag, därtill en antisocial personlighetsstörning med uttalade psykopatiska drag samt missbruk av bensodiazepiner.[110] Störningarna kunde dock *inte* betraktas som allvarliga enligt läkaren. Överläkaren misstänkte i stället att MM agerade för att få rättspsykiatrisk vård.

Eftersom läkaren på kliniken hade haft MM under observation under en längre tid ställde sig HD tvekande till Rättsliga rådets diagnos, särskilt med hänsyn till att överläkarens slutsatser och diagnos överensstämde med resultatet av den tidigare rättspsykiatriska undersökningen. HD menade att den samlade utredningen inte kunde ge tillräckligt stöd för slutsatsen att övervägande skäl talade för att MM:s psykiska störning vid brottstillfället eller vid domstillfället var av allvarligt slag. Att MM sedan flera år tillbaka led av en personlighetsstörning fick däremot anses belagt, men inte att denna var så svårartad att den utgjorde en allvarlig psykisk störning vid brottstillfället eller vid domstillfället.

I påföljdsfrågan fann HD att medicinska förutsättningar att överlämna MM till rättspsykiatrisk vård saknades samt att det inte fanns hinder mot att döma honom till fängelse. Någon annan påföljd än fängelse var inte aktuell. Även om MM till följd av sin psykiska störning kunde ha haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande var omständigheterna sådana att straffet skulle bestämmas till fängelse på livstid.

3.5.4.1 Kommentar

En av de mer centrala frågorna i förevarande rättsfall var hur domstolen ska bedöma påföljdsfrågan när olika meningar företräds i rättspsykiatriska expertutlåtanden. Den rättspsykiatriska utredningen i fråga om den tilltalades psykiska hälsotillstånd behandlades ingående av HD. I rättsfallet markerar HD även att domstolen inte är bunden av ett sakkunnigutlåtande ens från högsta instans i rättspsykiatriska sammanhang.

[110] Bensodiazepiner är beteckningen på läkemedel som används vid behandling av sjukliga ångesttillstånd och sömnstörningar. Vanliga preparat är Sobril, Xanor och Rohypnol. http://www.ne.se, uppslagsord: ”bensodiazepiner”

Inledningsvis framhöll HD med hänvisning till rättsfallet NJA 1998 s. 162 att det är domstolen som ska avgöra frågan om den tilltalade är i behov av rättspsykiatrisk vård. Domstolen ska emellertid inte självständigt göra någon medicinsk bedömning av den tilltalades psykiska hälsa utan har i stället att pröva den framlagda utredningen i målet och komma fram till om den anser att *övervägande skäl* talar för att det handlar om en allvarlig psykisk störning. Således ska en överviktsprincip tillämpas. HD framhöll att olika förhållanden kan påverka prövningen av den framlagda rättspsykiatriska utredningen:

> *”Det kan vara sakkunskapen hos de personer som yttrat sig, det underlag som de har använt sig av, förutsättningarna för deras observationer (t.ex. undersökningssituation och tidsrymd) samt de bedömningar som de gjort och hur de redovisat dessa.”*

Vid en samlad bedömning av den omfattande utredning som framlagts i målet fann HD att MM *inte* var allvarligt psykiskt störd. Vid bedömningen lades relativt stor vikt vid att MM varit observerad under en längre tid på den rättspsykiatriska kliniken. HD prövade även de olika ståndpunkterna i utlåtandena mot varandra och fann att diagnosen personlighetsstörning med narcissistiska drag var mer trovärdig eftersom både den rättspsykiatriska undersökningen och det kompletterande utlåtandet från överläkaren i Sundsvall resulterat i denna bedömning.

I förevarande rättsfall uttalade HD att domstolen måste vara försiktig med att döma till fängelse där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning. MM hade före den aktuella gärningen haft flerårig kontakt med psykiatrin, behandlats med läkemedel mot psykotiska tillstånd och vistats i mer än ett år på ett behandlingshem för psykotiskt insjuknade personer. Trots detta bedömde domstolen att MM *inte* var allvarligt psykiskt störd. Det har från medicinskt håll framförts att domstolen i förevarande fall väsentligt höjde ribban för vad som ska bedömas som allvarlig psykisk störning.[111]

HovR:s dom till rättspsykiatrisk vård väckte stark kriminalpolitisk debatt. Det var många som ansåg att överlämnande till rättspsykiatrisk vård inte utgjorde en tillräckligt ingripande påföljd i förhållande till brottets allvarliga natur. Främst allmänheten befarade att MM skulle friskförklaras efter en kort tid i vård och komma ut i samhället igen. Detta upplevdes av många som otillfredsställande från samhällsskyddssynpunkt. Domen till livstids fängelse i HD passerade däremot tämligen obemärkt förbi och verkar således stämma bättre överens med det allmänna rättsmedvetandet.[112]

[111] http://www.ne.se, uppslagsord: ”Anna Lindh-mordet”
[112] http://www.ne.se, uppslagsord: ”Anna Lindh-mordet”

3.5.5 RH 2000:87 (mordbrand)

I det här rättsfallet var frågan huruvida överlämnade till rättspsykiatrisk vård skulle förenas med föreskrift om särskild utskrivningsprövning eller inte. Målet gällde mordbrand. De närmare omständigheterna var följande:

SE lovade att ta hand om sin pappas hus några dagar. Det egentliga skälet till åtagandet var dock att SE bestämt sig för att bränna ner faderns hus, där han själv vuxit upp. Drygt en vecka innan den aktuella händelsen ordnade SE tid hos en veterinär för att avliva sin fars katter. Han förberedde sig vidare genom att boka en hyrbil. SE hämtade hyrbilen en dag i mars och gjorde sig sedan hemmastadd i villan. Följande morgon tog han med katterna till veterinären där dessa avlivades. På eftermiddagen tog SE farväl av huset och åkte därifrån. Han fyllde en dunk med bensin och satt i flera timmar och väntade i bilen. På kvällen parkerade SE bilen i skogen en bit från villan. Han tog med sig bensindunken till huset, hällde bensin i flera av rummen och tände på. Därefter sprang han till bilen och körde därifrån. Från en enslig plats ringde han till sin mamma och berättade vad han hade gjort. Följande morgon överlämnade han sig själv till polisen.

I TR företogs en § 7-undersökning och sedermera även en rättspsykiatrisk undersökning. Slutsatserna i bedömningen var att SE begått gärningen under påverkan av en *allvarlig* psykisk störning, samt att han vid domstillfället fortfarande led av denna. Av utredningen framgick vidare att SE till följd av sitt psykiska tillstånd och sina övriga personliga förhållanden var i behov av rättspsykiatrisk vård förenad med frihetsberövande, varför de medicinska förutsättningarna för överlämnande till sådan vård var uppfyllda. Risken för återfall i allvarlig brottslighet bedömdes i RPU:n som liten. Som förslag till påföljd angavs rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

TR fann att SE begått brottet under påverkan av en *allvarlig* psykisk störning. Med hänsyn till den tilltalades person och brottets höga straffvärde menade TR att det fanns risk för återfall i brott av allvarligt slag. SE dömdes för mordbrand och påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

HovR fann i likhet med TR att det fanns förutsättningar för att överlämna SE till rättspsykiatrisk vård. Beträffande frågan huruvida påföljden skulle förenas med särskild utskrivningsprövning eller inte framhöll HovR att domstolen måste bedöma återfallsrisken utifrån den psykiska störningen *oberoende* av hur allvarligt det aktuella brottet varit. Vid en sådan prognos måste samtliga omständigheter beaktas, såsom frågan om mot vem brottet riktat sig och vilka drivkrafter som påverkat lagöverträdarens handlande. HovR menade emellertid att det aktuella brottets straffvärde *inte* ska ha någon framträdande betydelse för prövningen av behovet av särskild utskrivningsprövning.

Den rättspsykiatriska utredningen visade att föremålet för SE: s handlande var just det hem som gärningen riktat sig mot. HovR menade därför att det

inte fanns skäl att anta att den tidigare ostraffade SE skulle begå nya allvarliga brott mot fadern eller mot dennes nya bostad. HovR fann således att förutsättningar för att besluta om särskild utskrivningsprövning saknades varför påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

3.5.5.1 Kommentar

HovR framhöll i förevarande rättsfall att en medicinsk bedömning inte ensam utgör tillräckligt underlag för en riskbedömning. Domstolen har i stället att beakta samtliga omständigheter som kan förknippas med brottet såsom mot vem brottet riktat sig och motivet för brottet. HovR konstaterade att det aktuella brottets allvarlighet inte behöver betyda risk för framtida återfall i allvarlig brottslighet och anförde vidare att det inte fanns skäl att anta att SE skulle begå nya brott eftersom föremålet för hans gärning var just hans barndomshem. HovR hänvisade vidare till undersökningsteamet som bedömt att återfallsrisken var ringa.

Rättsfallet klargör emellertid vilka faktorer domstolen har att ta hänsyn till vid bedömning av återfallsrisken. HovR slår även fast att det aktuella brottets höga straffvärde inte per automatik leder till att återfallsrisken ska bedömas som hög.

3.6 Översikt - nuvarande ordning

I valet mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård som påföljd för den psykiskt störde lagöverträdaren har domstolen att ta ställning till dels om lagöverträdaren led av en allvarlig psykisk störning vid brottstillfället, dels om han vid domstillfället lider av en sådan. Den straffrättsliga behandlingen av lagöverträdaren beror i hög grad på hur dessa frågor besvaras. Allt som allt kan följande situationer uppkomma.

Situation 1
Lagöverträdaren led av en allvarlig psykisk störning både vid brottstillfället och vid domstillfället. Om förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda aktualiseras överlämnande till sådan vård i första hand. Denna kan ges med eller utan föreskrift om särskild utskrivningsprövning beroende på hur återfallsrisken bedöms. Vård med särskild utskrivningsprövning får pågå så länge som det till följd av den psykiska störningen finns risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Situation 2
Den tilltalade led av en allvarlig psykisk störning vid brottstillfället men har tillfrisknat från denna vid domstillfället. I första hand ska domstolen välja en annan påföljd än fängelse. Vid valet av påföljd ska den tilltalades behov av psykiatrisk vård beaktas. Endast om det finns synnerliga skäl får domstolen döma den tilltalade till fängelse. Påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan inte tillämpas eftersom påföljden förutsätter

allvarlig psykisk störning åtminstone vid domstillfället. Andra tänkbara påföljder är villkorlig dom, skyddstillsyn, böter och överlämnande till särskild vård. Lagöverträdaren kan undantagsvis förklaras fri från påföljd.

Situation 3
Lagöverträdaren led inte av en allvarlig psykisk störning när brottet begicks men lider vid domstillfället av en sådan. Rättspsykiatrisk vård är en tänkbar påföljd vid föreliggande vårdbehov men påföljden får inte förenas med särskild utskrivningsprövning. Att döma till fängelse är inte uteslutet men om förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda bör denna påföljd väljas i första hand. Vården ska upphöra så snart förutsättningarna för denna brister.

Situation 4
Den tilltalade har begått brottet under påverkan av en psykisk störning men störningen når inte upp till begreppet allvarlig psykisk störning. Vid domstillfället lider lagöverträdaren fortfarande av en psykisk störning. Rättspsykiatrisk vård är utesluten som påföljd eftersom störningen inte är allvarlig men det finns inget hinder mot att döma till fängelse. Den psykiska störningen kan under vissa förutsättningar verka i mildrande riktning i fråga om straffvärdet.

4 Verkställighet

I föregående kapitel redogjordes för den straffrättsliga särbehandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Min förhoppning är att läsaren i detta skede har tillägnat sig viss kunskap om hur påföljdsbestämningen går till beträffande de psykiskt störda lagöverträdarna. I förevarande kapitel ska verkställigheten av påföljderna fängelse och rättspsykiatrisk vård utredas lite mer ingående.

Det finns enligt min uppfattning ingen mening med att ställa påföljderna mot varandra eller att påstå att det ena är bättre än det andra. Både fängelse och rättspsykiatrisk vård innefattar inlåsning och förlust av friheten för den enskilde. Behovet av psykiatrisk vård ska vidare tillgodoses inom ramen för verkställigheten oberoende av om lagöverträdaren döms till fängelse eller till rättspsykiatrisk vård. En skillnad mellan påföljderna är emellertid att den rättspsykiatriska vården inte är tidsbestämd. Därtill finns vissa skillnader i den psykiatriska vård som ges.[113]

> *”För dem som tror att vård är ett ’lättare’ påföljdsalternativ kan man påpeka att majoriteten av de grova brottslingarna själva föredrar fängelse. Dels är det låg status bland de kriminella att bli klassad som sjuk, dels finns risken att bli inlåst på livstid.”* [114]

I Sverige lagförs årligen cirka 120 000 lagöverträdare för ett eller flera brott. Omkring 1 800 av dem genomgår någon form av rättspsykiatrisk utredning. Bortåt 375 lagöverträdare döms till rättspsykiatrisk vård, medan omkring 14 000 lagöverträdare döms till fängelse. Om man således betraktar de frihetsberövande påföljderna och uteslutande räknar rättspsykiatrisk vård och fängelse som sådana, uppgår cirka 2 procent av domarna till rättspsykiatrisk vård och cirka 98 procent till fängelse.[115]

4.1 Psykiskt störda lagöverträdare i fängelse

Flertalet av dem som genomgått rättspsykiatrisk undersökning i någon form bedöms lida av en psykisk störning. Det är emellertid inte alltid som störningen är av sådan art eller grad att den uppfyller kriterierna för att klassificeras som en allvarlig psykisk störning i juridisk mening. Flertalet av de psykiskt störda döms till en påföljd inom kriminalvården. Det finns därtill många intagna i fängelse som är psykiskt störda men som av olika skäl aldrig har bedömts av rättspsykiatrin.[116]

---

[113] SOU 2002:3, sid 239; se avsnitt 5.2 för mer om skillnader i vården
[114] Citat av Martin Grann, Kriminalvårdens utvecklingschef och adjungerad professor i psykologi vid Stockholms universitet, Citerat ur: Leijonhielm och Rydén, 2007, sid 127
[115] Lidberg och Wiklund (red.) 2004, sid 163
[116] SOU 2006:91, sid 97, 99

De lagöverträdare som döms till en påföljd inom kriminalvården har i allt högre utsträckning psykiska problem. En del lagöverträdare lider av en psykisk störning redan vid intagningen, medan andra blir sjuka först under verkställigheten. Multiproblematik, såsom missbruk och samtidig psykisk störning eller personlighetsproblematik, är alltmer vanligt förekommande diagnoser på klienter i kriminalvården. Statistiken talar sitt tydliga språk när det gäller de intagnas psykiska hälsa:

70 % av de intagna missbrukar droger och alkohol
50 % eller fler har en personlighetsstörning.
33 % har självmordstankar.
30 % beräknas ha antisocial personlighetsstörning.
25 % beräknas ha neuropsykiatriska funktionshinder, främst ADHD.
21 % har försökt begå självmord.
20 % är deprimerade.
2 % har psykoser som inte var upptäckta vid domstillfället.[117]

År 2007 var antalet intagna på svenska fängelser omkring 5 000. Ett stort antal intagna i fängelse har således psykiska problem. Åtskilliga har behov av vård i någon form. En tredjedel av de intagna ges psykofarmaka.[118]

4.1.1 Kriminalvårdens behandlingsmöjligheter

Den som sitter i fängelse och som har behov av psykiatrisk vård har rätt till sådan vård enligt *normaliseringsprincipen*. Principen innebär att intagna i fängelse ska erbjudas hälso- och sjukvård på samma sätt och på samma villkor som resten av befolkningen. I andra länder är det i stället vanligt att bygga upp en fängelsepsykiatri, där vården är kriminalvårdsspecifik.[119]

Frivillig psykiatrisk vård får ges inom kriminalvården men möjligheterna att ge sådan vård är relativt begränsade. Kriminalvården bedriver, främst av praktiska skäl, viss öppen hälso- och sjukvård. Några anstalter har tillgång till konsultpsykiater som besöker anstalten några timmar i veckan eller per månad. Om nödvändig vård inte kan ges inom anstalten, får den allmänna sjukvården anlitas och den intagne överföras till allmänt sjukhus. När vårdbehovet upphör ska lagöverträdaren återföras till kriminalvården.[120]

Kriminalvården bedriver flera behandlingsprogram inriktade på psykiska problem, alkohol och drogmissbruk liksom återfallsförebyggande program. Behandlingsprogrammen följer i regel bestämda manualer och har särskilt utbildade programledare, beteendevetare och psykologer. Alla program ska på vetenskapliga grunder kunna påvisas ha effekt på återfall i brott.[121]

Genom några psykiatriska specialavdelningar har kriminalvården en mindre resurs för viss psykiatrisk öppenvård. Det finns bortåt 100 platser vid

[117] *Kriminalvårdens årsbok 2007*, sid 24
[118] Muntlig uppgift från Lars-Håkan Nilsson, medicinsk rådgivare hos kriminalvården.
[119] SOU 2002:3, sid 154, 440
[120] 37 § KvaL; SOU 2006:91, sid 98; SOU 2002:3, sid 154
[121] http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_InfopageGeneral____4070.aspx, 2009-04-23

stödavdelningar och psykiatriska avdelningar för intagna som kräver extra resurser i fråga om omhändertagande. I *stödavdelning* placeras psykiskt störda som till följd av en personlighetsstörning har mycket svårt att klara en vanlig anstaltsvistelse. Borderline, antisocial personlighetsstörning och narcissistisk personlighetsstörning utgör de vanligaste störningarna. Syftet med stödavdelningar är att underlätta verkställigheten för de lagöverträdare som är starkt störande för sin omgivning samt att avlasta övriga avdelningar inom kriminalvården. Syftet med stödavdelningarna är emellertid inte att behandla de intagna då psykiatrin inte anser sig kunna ge dem någon adekvat behandling. En förutsättning för att en intagen ska placeras på en stödavdelning är att denne ska ha uppvisat ett utagerande och aggressivt beteende eller ha en uttalad benägenhet till allmänt destruktiva handlingar. Verksamheten på stödavdelningarna är inriktad på påverkansprogram, träning i sociala färdigheter tillsammans med konfliktlösning och hantering av aggressivitet.[122]

Den lagöverträdare som utan att behöva sjukhusvård, har behov av samt är motiverad för individuell psykiatrisk vård kan placeras på en *psykiatrisk avdelning*. Det handlar i första hand om psykiskt störda personer som inte är utagerande eller aggressiva. De fungerar någorlunda i grupp men orkar i regel inte med någon högre grad av gemensamhet. Ofta har de någon form av medicinering och psykolog- eller psykiatrikontakt. I januari 2005 fanns 49 sådana platser.[123]

Kriminalvården saknar möjligheter att själva ge psykiatrisk tvångsvård. En allvarligt psykiskt störd lagöverträdare som är intagen i anstalt kan i stället bli föremål för rättspsykiatrisk vård. Som förutsättningar för sådan vård gäller, förutom att den enskilde lider av en *allvarlig psykisk störning*, att han med hänsyn till sitt tillstånd och sina övriga personliga förhållanden har behov av psykiatrisk tvångsvård. Vidare krävs att den enskilde motsätter sig den psykiatriska vården eller att det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke. Beslut om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en sjukvårdsinrättning. För ett sådant beslut krävs också att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande. När förutsättningarna för vården inte längre uppfylls ska den intagne återföras till kriminalvården. Den senaste tidpunkten för vårdens upphörande är när frigivning sker. Vården kan då övergå i psykiatrisk tvångsvård enligt LPT, om förutsättningarna för sådan vård föreligger.[124]

> *”Och de senaste åren har vi märkt en ökning av psykisk problematik hos våra patienter. Vi har en psykiater här på heltid men vi måste skicka rätt många till rättspsyk för behandling.”* [125]

Antalet vårddagar inom psykiatrin för dem som dömts till fängelse har ökat avsevärt under den senaste tioårsperioden. De som har de längsta straffen

[122] KVFS 2006:13, sid 9: Lidberg och Wiklund (red.) 2004, sid 91; SOU 2002:3, sid 440
[123] Ds 2007:5, sid 48 f.
[124] 4, 5, 15 §§ LRV; SOU 2002:3, sid 155
[125] Citatet är hämtat från: *Kriminalvårdens årsbok 2007*, sid 26

har vårdats vid psykiatrisk avdelning i betydligt större utsträckning än andra intagna. De psykiskt mest vårdkrävande finns bland intagna som gjort sig skyldiga till mord/dråp, mordbrand, våldtäkt och grovt olaga hot.[126]

4.2 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrin representerar två världar där hänsyn ska tas till både juridik och medicin. Förutom att vårda och behandla de allvarligt psykiskt störda lagöverträdare som överlämnats till rättspsykiatrisk vård ska rättspsykiatrin också medverka till att risken för återfall i allvarlig brottslighet minskar samt ta hänsyn till behovet av samhällsskydd.

Landstingen ansvarar för den rättspsykiatriska vården. Vården bedrivs på tre säkerhetsnivåer. Det finns sex rättspsykiatriska regionkliniker som har ett förhöjt skalskydd (vilket bl.a. innebär låsta dörrar och fönster) för att kunna vårda de sjukaste och farligaste patienterna. Dessutom finns länskliniker i nästan varje län som är godkända av regeringen men som i regel har något lägre skalskydd än regionklinikerna. Rättspsykiatrisk vård bedrivs även vid allmänpsykiatriska kliniker. På de rättspsykiatriska klinikerna arbetar såväl läkare som omvårdnadspersonal, psykologer, arbetsterapeuter, kuratorer, socioterapeuter och lärare.[127]

Ribban för att dömas till rättspsykiatrisk vård ligger mycket högt. Det är få lagöverträdare som döms till vård. De senaste tio åren har i genomsnitt 375 personer per år överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Beslut om särskild utskrivningsprövning har meddelats i omkring 70 procent av fallen. För närvarande vårdas ungefär 1 500 patienter inom den rättspsykiatriska vården, 88 procent av dem med beslut om särskild utskrivningsprövning.[128]

Flertalet av dem som dömts till rättspsykiatrisk vård är svårbehandlade med flera och komplicerade tillstånd och diagnoser. De mest förekommande huvuddiagnoserna bland dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning och som var inneliggande år 2005 var psykosdiagnosen schizofreni (36 procent), övriga psykoser (26 procent) och personlighetsstörningar (19 procent). Många har haft problem redan under uppväxten liksom ett stort antal tidigare kontakter med psykiatrin. Förekomsten av missbruk är synnerligen vanligt förekommande bland alla kategorier rättspsykiatriska patienter. För många har missbruket dessutom varit en bidragande faktor till det brott de dömts för.[129]

[126] Ekbom, Engström och Göransson, 2006, sid 268; SOU 2002:3, sid 156
[127] De rättspsykiatriska regionklinikerna är belägna i Umeå, Sundsvall, Säter, Katrineholm, Vadstena och Växjö. SOU 2006:91, sid 67
[128] Ds 2007:5, sid 222
[129] Ds 2007:5, sid 222

Brotten som de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna har begått är inte sällan av mycket allvarligt slag. Flertalet är dömda för brott mot liv och hälsa, såsom mord/dråp, mordbrand, sexualbrott, misshandel och olaga hot.[130]

Frihetsberövandet inom rättspsykiatrin är inte tidsbegränsat. För den som överlämnats till rättspsykiatrisk vård är det avgörande för vårdtidens längd det psykiatriska vårdbehovet, och inte det brott som vederbörande dömts för. Vårdtidens längd varierar därför mycket mellan olika patienter. Den genomsnittliga vårdtiden för patienter med beslut om särskild utskrivningsprövning uppskattas dock till närmare fem år, medan vårdtiden är drygt ett år i normalfallet. Frihetsförlusten vid allvarliga brott är ungefär lika lång för dem som dömts till rättspsykiatrisk vård, jämfört med dem som dömts till fängelse.[131]

> *”Rättspsykiatrisk vård är sannolikt det mest omfattande ingrepp som samhället tillåter sig göra i en människas tillvaro, t.o.m. mer omfattande än ett fängelsestraff.”* [132]

4.2.1 Vårdens innehåll

Syftet med den rättspsykiatriska vården är att hjälpa patienten att förstå och hantera sin psykiska störning så att risken för återfall i brott så långt som möjligt reduceras. Som vid all annan sjukvård är syftet även att förbättra hälsan och öka livskvaliteten för patienten genom att den vård som ges ska främja ett självständigt liv i samhället på samma villkor som för alla andra.[133]

De krav som lagstiftningen ställer på rättspsykiatrin när det gäller innehåll och kvalitet i vården är i princip desamma som gäller för andra delar av hälso- och sjukvården och psykiatrin. Det som skiljer är att rättspsykiatrin bedrivs under tvång och bl.a. vårdar patienter som på grund av tidigare brott och sin farlighet är hänvisade till att vistas på inrättningar som är specialutrustade för att tillgodose behovet av samhällsskydd samt att behandlingen även är inriktad på att förhindra återfall i brott. De grundläggande värderingar som gäller för hälso- och sjukvården tillämpas även inom rättspsykiatrin. Detta innebär ett humanitärt omhändertagande med respekt för de intagnas självbestämmande och integritet så långt detta är möjligt inom ramen för de begränsningar som frihetsberövandet i sig liksom den allvarliga psykiska störningen innebär.[134]

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård innebär att den åtalade överförs till en låst psykiatrisk avdelning. Miljön på de rättspsykiatriska avdelningarna ska stödja patientens återgång till normal dygnsrytm och hjälpa patienten att bygga upp vardagsrutiner och att fungera i socialt samspel med andra. Tiden

---

[130] SOU 2006:91, sid 72 f.
[131] Ds 2007:5, sid 102 f. SOU 2006:91, sid 73
[132] Citerat ur: SOU 2006:91, sid 77
[133] 2 § LRV; SOU 2006:91, sid 76
[134] SOU 2006:91, sid 73 f.; *Den rättspsykiatriska vården*, 2005, sid 13

inom rättspsykiatrin ska sammantaget förbereda för en utskrivning i samhället med dess vanliga regler.[135]

Behandlingen för dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård är mindre precis än för dem som dömts till fängelse. En orsak är att patienterna inom rättspsykiatrin är svårbehandlade med flera och komplicerade diagnoser. Skilda psykiska störningar och varierande behov av vård och behandling förekommer. En annan anledning är att det är landstingen som är huvudmän för den rättspsykiatriska vården. Det är mycket svårare för dem än för den statliga kriminalvården att utforma metodiska och nationellt samordnade behandlingsprogram och vetenskapliga utvärderingar.[136]

De vanligaste behandlingsformerna i vården utgörs av psykofarmakologisk behandling, terapi i olika former, träning av sociala färdigheter och behandling av missbruk. Vården kan anpassas efter patientens tillstånd, diagnos och i vissa fall kriminalitet. De rättspsykiatriska patienterna har inte sällan ett aggressivt och manipulativt beteende som betingar särskilda säkerhetskrav och en hög specifik kompetens hos personalen.[137]

Patienten ska *inte* betraktas eller behandlas utifrån det brott som begåtts utan patientens psykiska tillstånd ska styra behandlingen. Detta utesluter inte att man både kan och bör arbeta också med fokus på brottet. Brottsbearbetning innebär att patienten görs medveten om vilka problem som föranlett brottet och dess följder, liksom att förstå vilka förhållanden som kan vara utlösande för ett brott. En bearbetning av brottet är av betydelse för att förhindra återfall. Erfarenheter från arbetet med att behandla våldsamma beteenden har visat att man genom att bagatellisera, omintetgöra och förneka det som hänt, ökar risken för återfall. Brottsbearbetning är dock inte möjlig om den allvarliga psykiska störningen inte först behandlats på ett lämpligt sätt.[138]

Den som dömts till rättspsykiatrisk vård ska upplysas om bakgrunden till och syftet med vården. Patienten har rätt till information om sitt psykiska tillstånd och om de behandlingsmetoder som finns att tillgå. Behandlingsmetod kan väljas utifrån den enskildes förutsättningar och förmåga att tillgodogöra sig insikt, bearbetning och förändring. Det psykologiska arbetet är centralt. Avsikten med samtliga terapiformer är att påverka och förändra tankar, känslor och beteenden för att på så sätt förhindra återfall i brott samt att öka livskvaliteten för patienten. Eftersom missbruk kan antas vara en av de viktigaste samverkande faktorerna bakom återfall i brott är målsättningen att förmå patienten att helt avstå från alkohol och droger. Tvångsåtgärder, såsom fastspänning, tvångsmedicinering och isolering får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.[139]

---

[135] *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 55
[136] Leijonhielm och Rydén 2007, sid 128
[137] *Den rättspsykiatriska vården*, 2005, sid 13
[138] SOU 2006:91, sid 76; *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 32, 49, 69
[139] 8 § LRV, 2 a § LPT, 17 § LPT; *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 54, 65 f. och 74

En förutsättning för att vården ska vara framgångsrik är att patienten får insikt i sin psykiska problematik liksom i de brott som begåtts. I stor utsträckning är vårdens effekter beroende av patientens inställning och motivation till vård och behandling. Det är dessutom av stor betydelse för behandlingen att patientens sociala situation som boende, arbete, ekonomi och fritid blir föremål för lämpliga lösningar samt att det finns stöd i samhället. Långa uppföljningstider är i regel bättre än långa inlåsningstider för att förhindra återfall i brott.[140]

De rättspsykiatriska patienterna har ofta svårbehandlade tillstånd med dålig sjukdomsinsikt och obetydlig eller ingen behandlingsmotivation. Många allvarlig psykiskt störda lagöverträdare upplever sig dessutom vara helt friska och oskyldiga till det brott de dömts för. Långa faser av förnekelse är inte ovanliga och vårdtiderna kan bli mycket långa. Det kan konstateras att de tillstånd som betraktas som allvarlig psykisk störning inte sällan är livslånga och att det finns en ökad risk för återinsjuknande hos det fåtal som skrivs ut utan psykiatriska sjukdomssymtom. Den rättspsykiatriska vården kan *inte* bota alla allvarliga psykiska störningar men en del störningar kan kontrolleras med hjälp av läkemedel.[141]

[140] *Innehållet i den rättspsykiatriska vården,* 2007, sid 63
[141] *Innehållet i den rättspsykiatriska vården,* 2007, sid 28, 50 och 68

5 Problem med nuvarande ordning

Brottsbalken och dess unika kombination av tvångsvård och fängelseförbud för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare har funnits i snart 45 år. Under nästan lika lång tid har regleringen utsatts för kritik från olika håll. Bland annat har gränsen mellan att dömas till vård eller till fängelse framstått som otydlig och svår att förstå. Flera utredningar har ansett att det finns behov av en genomgripande reform beträffande den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda personer som begår brott.[142]

I förevarande kapitel kommer några av de problem som har samband med den nuvarande ordningen att behandlas och analyseras. En del av problemen har tidigare behandlats bl.a. i betänkandet Straffansvarets gränser (SOU 1996:185) och i Psykansvarskommitténs betänkande Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3). Den nuvarande ordningen har även diskuterats i medicinska tidskrifter och inom rättspsykiatrin. Problematiken avseende begreppet allvarlig psykisk störning berörs inte närmare i betänkandena, men är enligt min uppfattning väl värd att genomlysa med tanke på ovan redovisad rättspraxis. De begränsade möjligheterna att göra helt träffsäkra riskbedömningar har främst behandlats inom rättspsykiatrin men de berörs även i förslaget Psykisk störning, brott och ansvar.

5.1 Allvarlig psykisk störning – ett svåravgränsat begrepp

> ”*Om man utan motiv dödar en annan människa, då är man allvarligt psykiskt störd. Jag tror mer på sunda förnuftet än på käbblande experter*.” [143]

Begreppet allvarlig psykisk störning utgör brännpunkten i det svenska systemet avseende påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare. Skillnaden mellan att vara psykiskt störd och allvarlig psykiskt störd kan emellertid vara relativt liten. På samma gång kan avgränsningen betyda mycket stora skillnader i den påföljd som väljs. Den ena lagöverträdaren får vård helt utanför kriminalvården medan den andre döms till fängelse. Visserligen kan en intagen få vård i fängelset, men sådan vård förekommer sällan mer än under kortare perioder.[144]

[142] Se exempelvis SOU 1996:185 och SOU 2002:3
[143] Sagt av en försvarsadvokat sedan både den rättspsykiatriska undersökningen och två yttranden i rättsliga rådet utmynnat i att hans klient *inte* lidit av en allvarlig psykisk störning. Citat från: *Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriärenden år 2000 i Rättsliga rådet*, sid 138
[144] Lövtrup, 2007, sid 161

Allvarlig psykisk störning är ett sammansatt *juridiskt* begrepp och inte en psykiatrisk term. Begreppet är således inte en sjukdomsdiagnos utan en värdering av huruvida en persons medicinska symptom är så allvarliga att de uppfyller lagens krav på allvarlig psykisk störning. För rättspsykiatrin är det emellertid inte helt enkelt att översätta medicinska, sociala och psykologiska faktorer till juridik.[145] Således har avgränsningen av den krets av psykiskt störda personer som ska särbehandlas i straffrättsligt hänseende under en längre tid lett till tillämpningsproblem. Rättsfallen som ovan redogjorts för belyser problemområdet tämligen väl enligt min mening. Av allt att döma är det svårt att skilja psykiskt störda lagöverträdare ifrån allvarligt psykiskt störda. De psykiatrisk sakkunniga intar stundtals olika ståndpunkter i fråga om den tilltalades psykiska hälsa och domstolens bedömningar skiljer sig inte sällan åt i de olika rättsinstanserna. Den nuvarande ordningen brister på så sätt i förutsebarhet eftersom det inte är självklart vilken påföljd vi kan räkna med för ett givet brott, åtminstone inte när brottet begåtts av en person med en psykisk störning. Begreppet allvarlig psykisk störning *är* svårtolkat och besvärligt att precisera. Psykiska störningar är dessutom av komplicerad natur och svåra att definiera. Fastän åtskilliga av de psykiska tillstånd som omfattas av begreppet räknas upp i förarbetena, går det inte enligt min uppfattning, att undkomma att valet av påföljd i slutändan är beroende av en värdering eller en uppskattning av en enskild lagöverträdares psykiska hälsa.

Utifrån rättssäkerhetssynpunkt är det givetvis önskvärt med en gemensam referensram avseende allvarlig psykisk störning som juridiskt begrepp. För att kunna undvika rättsosäkerhet och godtycke krävs överensstämmelse om begreppets avgränsning samt enhetliga rättspsykiatriska utredningar. Inte minst är det viktigt att det skapas förutsättningar för likartade bedömningar i dessa frågor.

Från rättspsykiatriskt håll har det framhållits att begreppet allvarlig psykisk störning inte är tillräckligt tydligt avgränsat. Det har sagts att den nuvarande ordningen saknar regler som på ett tydligt sätt avgränsar psykisk störning ifrån allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatrin menar därför att det finns behov av närmare riktlinjer beträffande avgränsningen av de fall som ska omfattas av den straffrättsliga särregleringen. Enligt min uppfattning är det emellertid tveksamt om en mer ingående avgränsning av begreppet allvarlig psykisk störning kan komma att underlätta framtida rättspsykiatriska bedömningar. Till sist kvarstår ändå frågan om den enskilda lagöverträdaren ska anses lida av ett sådant tillstånd som uppräknas eller inte.

För domstolen ställs problematiken på sin spets när den rättspsykiatriska expertisen har olika uppfattningar om lagöverträdarens psykiska tillstånd. Domstolen har i dessa fall att avgöra om den tilltalade ska dömas till straff eller vård på mycket osäkra grunder. HD uttalade i rättsfallet NJA 2004 s. 702 (mordet på Anna Lindh) att det är ett vanskligt uppdrag att försöka bilda sig en uppfattning om den tilltalades psykiska hälsa när meningarna går isär bland de sakkunniga. Olika ståndpunkter i fråga om förekomsten av

[145] Lövtrup, 2007, sid 158

allvarlig psykisk störning hos den misstänkte är problematisk för såväl rättspsykiatrin som för domstolen. Inte minst innebär oenigheten ett rättssäkerhetsproblem för den enskilde. De rättspsykiatriska utredningarna innebär stora ingrepp i människors liv och berör i hög grad principen om likhet inför lagen. Det är därför oroande att nuvarande ordning i mångt och mycket verkar sakna en klar och tydlig praxis.

Kanske är det inte möjligt att avgränsa begreppet allvarlig psykisk störning med den precision som vi skulle vilja. Belfrage skildrar problematiken avseende begreppet allvarlig psykisk störning i sin bok *Brottsligheten, psykiatrin och samhället* (1995) i vilken han redogör för en del av de undersökningar som gjorts på området. Undersökningarna är inte helt nya, men med tanke på senare års rättspraxis finns det skäl att befara att resultaten fortfarande är aktuella. De empiriska undersökningarna pekade på en märkbart dålig överensstämmelse mellan olika psykiatrers bedömningar av begreppet allvarlig psykisk störning. En del undersökningar talade om rättspsykiatrisk bedömningspraxis som liknande roulette, medan andra visade att rättspsykiatriker bedömer sina fall olika även när de först fått möjlighet att diskutera fallen med varandra. Resultaten är nedslående enligt Belfrage, särskilt med tanke på att det endast fanns två bedömningsalternativ; allvarligt psykiskt störd eller inte.[146] Det är svårt att inte hålla med om den uppfattningen.

I en svensk undersökning granskade Belfrage lagöverträdare som genomgått rättspsykiatrisk undersökning och som därefter dömts till rättspsykiatrisk vård eller till fängelse. Han fann att fördelningen av brott nästan var identisk i de båda grupperna vilket talade för att själva brottet var betydelselöst vid bedömningen. Så ska det förstås vara. Belfrage fann emellertid också att fördelningen av sjukdomsdiagnoser var närmast identisk mellan grupperna, vilket talade för att det var närmast slumpen som avgjorde vilka lagöverträdare som överlämnandes till rättspsykiatrisk vård och vilka som dömdes till fängelse.[147] Även dessa resultat är bekymmersamma enligt min uppfattning.

I de situationer den tilltalades psykiska tillstånd är särskilt svårbedömt har domstolen möjlighet att inhämta ett utlåtande över den rättspsykiatriska undersökningen från Socialstyrelsens rättsliga råd. Rättsliga rådet gör dock ofta en annan bedömning av den tilltalades psykiska tillstånd, något som har förklarats med att det är de svårbedömda gränsfallen som förs vidare, där rättspsykiatrin och domstolen har att väga mellan i stort sett lika starka skäl för, som emot en viss bedömning. Att Rättsliga rådet gör en annan bedömning i så mycket som vartannat av fallen gör emellertid att man kan ha vissa synpunkter på systemets rättssäkerhet.

Det delvis upphävda fängelseförbudet medför att domstolen numera måste dela upp de allvarligt psykiskt störda i två kategorier och bedöma till vilken

[146] Belfrage 1995, sid 63
[147] Belfrage 1995, sid 63 ff.; Belfrage känner inte på rak arm till om några senare undersökningar gjorts på området: Skriftlig korrespondens med Belfrage.

kategori en person ska hänföras i det enskilda fallet. Endast de mest psykiskt störda lagöverträdarna undantas från fängelsemöjligheten. Socialstyrelsen har pekat på svårigheter med att göra en psykiatrisk bedömning av om den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning saknat förmåga att förstå brottets innebörd eller att anpassa sitt handlande därefter.[148] Frågan om i vilken utsträckning indelningen i två svårighetsgrader kommer att skapa praktiska bedömningssvårigheter kan ännu inte besvaras. Det kan emellertid befaras att undantaget från fängelseförbudet riskerar att ytterligare försvåra den bedömning som domstolarna och de rättspsykiatriker som ska avge utlåtanden ska göra, med ökad risk för osäkerhet och oförutsebarhet i rättstillämpningen.

5.2 Kriminalvårdens begränsade möjligheter att ge vård

Det finns ett stort och ökande antal intagna i fängelse som lider av psykiska problem och störningar. En del lagöverträdare är psykiskt störda redan vid intagningen medan andra insjuknar under verkställigheten. Många intagna har flera olika slags problem och diagnoser samtidigt. För kriminalvården får det konsekvenser om personer med psykiska störningar inte får adekvat vård, eftersom utebliven behandling inte sällan leder till återfall i brott. Ett återfall är inte enbart ett nederlag för den enskilde utan även för samhället i stort. Utebliven vård innebär dessutom onödigt lidande för den enskilde. Psykiskt störda befinner sig många gånger långt ner i fängelsehierarkin och den hårda fängelsemiljön innebär att psykiskt störda intagna löper risk att fara särskilt illa med ökad risk för mobbning och misshandel.[149]

Straffansvarsutredningen framhöll redan i förslaget Straffansvarets gränser (SOU 1996:185) att det finns en risk för att alltför många psykiskt störda lagöverträdare döms till fängelse, därför att begreppet allvarlig psykisk störning ges en snävare tillämpning än vad som avsetts. Följden av detta är att psykiskt störda lagöverträdare som är i behov av psykiatrisk vård döms till fängelsestraff i större omfattning än vad som är önskvärt. I fängelse finns det en uppenbar risk för att de psykiskt störda inte får den vård de har behov av, och som de enligt normaliseringsprincipen har rätt till. I betänkandet uttalades:

> *”Det finns all anledning att med oro se an en utveckling där allt fler psykiskt störda personer i särskilt behov av vård döms till fängelsestraff. Också av detta skäl finns det således behov av att se över det nuvarande reaktionssystemet för psykiskt störda lagöverträdare.”* [150]

Kriminalvårdens möjligheter att ge psykiatrisk vård och behandling är begränsade eftersom kriminalvården varken har den organisation eller de resurser och erfarenheter som behövs. De psykiatriska vårdavdelningar som

[148] Prop. 2007/08:97, sid 25
[149] *Fångarna, fängelset och samhället*, 2004, sid 28; SOU 2002:3, sid 155 f., 216, 294
[150] SOU 1996:185 del I, sid 527

har utvecklats är överfulla och räcker inte till. Kriminalvården får inte heller bedriva psykiatrisk tvångsvård. Den frivilliga psykiatriska vård som faktiskt ges på fängelserna svarar inte upp mot de intagnas behov och möjligheterna varierar mellan anstalterna. Med hänvisning till normaliseringsprincipen har kriminalvårdens egna psykiatriska vårdresurser starkt reducerats, trots att problemen med psykiskt störda i fängelse har förvärrats. I praktiken har normaliseringsprincipen visat sig vara svår att förverkliga och psykiskt störda i fängelse har haft svårt att få tillgång till psykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården. Till viss del kan detta förklaras med den allmänna sjukvårdens svala intresse för psykiskt störda lagöverträdare. Få läkare vill behandla psykiskt störda personer som är dömda för allvarliga brott.[151]

Sten Levander, professor i psykiatri, har uttalat följande:

> *”Enligt normaliseringsprincipen ska landstingen erbjuda sådan vård (psykiatrisk vård för intagna inom kriminalvården) av solidaritet och människokärlek. Det gör de naturligtvis inte. Det är obegripligt att någon någonsin har trott detta.”* [152]

Samarbetet mellan allmänpsykiatrin och kriminalvården har fungerat dåligt. Allmänpsykiatrin har i de flesta fall inte heller den kunskap och erfarenhet som krävs för att behandla de komplexa psykiatriska störningar som många intagna i kriminalvård uppvisar. De psykiskt störda intagna upplevs vara svårbehandlade patienter och är sällan motiverade för vård och behandling på samma sätt som patienter inom allmänpsykiatrin. De allmänpsykiatriska vårdavdelningarna är dessutom anpassade för akut korttidsvård och har inte heller brist på egna patienter.[153]

Ett ytterligare problem gäller skillnaderna i vård mellan de som överlämnas till rättspsykiatrisk vård och de som döms till fängelse. Vid allvarliga brott innebär den nuvarande ordningen att allvarligt psykiskt störda som döms till rättspsykiatrisk vård har väsentligt bättre möjligheter att få psykiatrisk vård än de psykiskt störda som döms till fängelsestraff, men som kan ha ett lika stort vårdbehov. Det är inte heller ovanligt att kriminalvården och psykiatrin gör olika bedömningar av om den enskilde bör ges rättspsykiatrisk vård eller inte. Inom kriminalvården upplever man många gånger att de som tas in för rättspsykiatrisk vård kommer tillbaka från vården alldeles för tidigt.[154]

5.3 Risker med riskbedömningar

Vid dom till rättspsykiatrisk vård måste såväl rättspsykiatrin som domstolen ta ställning till huruvida det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Endast i sådana fall kan vården förenas med föreskrift om särskild utskrivningsprövning. Den särskilda utskrivningsprövningen medför vidare att patienten endast kan skrivas ut sedan länsrätten prövat frågan om risk för

[151] *Fångarna, fängelset och samhället*, 2004, sid 27; Levander m.fl. 2006, sid 292; SOU 2002:3, sid 16; Ågren, 2003, sid 3068-3069
[152] Citerat ur: Belfrage, 1995, sid 45
[153] Levander m.fl. 2006, sid 292; *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 29
[154] SOU 2002:3, sid 216, 294 f.

framtida återfall i allvarlig brottslighet och bedömt denna som låg. Riskbedömningar kan således ha långtgående framtida verkningar för den enskilde. Samtidigt innebär bedömningar av risk för framtida våldsbrott komplexa, straffrättsliga, medicinska och etiska överväganden. Frågan är om det alls är möjligt att förutsäga farlighet.

Bedömningar av människors benägenhet att återfalla i brottslighet är en av rättspsykiatrins mest klassiska och omskrivna frågor. I vanliga fall förblir riskbedömningarnas utfall inte testat. En vetenskapligt riktig studie skulle nämligen kräva att såväl ett antal personer som bedömts ha hög återfallsrisk som ett antal personer med låg återfallsrisk släpptes fria i samhället, för att därmed ges möjlighet att bevisa huruvida de verkligen återfaller i brott eller inte. En sådan studie är naturligtvis inte etiskt försvarbar.[155]

Finns det vetenskapligt underlag för att riskbedömningar ökar chansen att förutsäga framtida våld bättre än slumpen? Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) fick i uppdrag av regeringen att undersöka den samlade forskningen om metoder som finns för att bedöma återfallsrisk. Huvuddelen av studierna avsåg riskbedömningar av patienter inom rättspsykiatrin. Inledningsvis bekräftade studierna att riskbedömningar i högre utsträckning än vad som kan åstadkommas av slumpen kunde förutsäga vilka patienter som senare begick våldshandlingar. Riskbedömningarna är emellertid även behäftade med stor osäkerhet. De särskilda manualer och checklistor som hittills har utvecklats (såsom HCR-20) är visserligen säkrare än slumpen, men inte i någon studie lyckades de upptäcka mer än tre fjärdedelar av de personer som senare begår våldsbrott vid uppföljningar på några år. Osäkerheten i prognoser baserade på instrumenterade bedömningar är minst 25-30 procent, vilket innebär att åtminstone vart tredje fall felbedöms. Sammantaget visade undersökningen att med det bästa forskningen hittills uppvisat, kan precisionen förväntas vara högst 70-75 procent.[156]

Forskningsresultaten gäller endast manliga patienter då det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för kvinnor. Inga bedömningar kunde med någon säkerhet förutsäga vilka kvinnor som senare skulle begå våldsbrott. I dagsläget saknas även vetenskapligt underlag för riskbedömningar med ett kortare tidsperspektiv. Riskbedömningar kan således inte förutsäga en persons handlingar inom de närmaste timmarna, dagarna eller veckorna efter utskrivningen.[157]

Möjligheterna att bedöma risk för återfall i allvarlig brottslighet är således begränsade och utgör ingen exakt vetenskap. Riskbedömningar är av den anledningen förenade med ett visst mått av rättsosäkerhet. Det finns för tillfället inte någon modell som fångar in hundra procent av alla tänkbara återfallsförbrytare. Att en person i ett visst sammanhang bedöms utgöra en

[155] Belfrage, 1995, sid 70
[156] Grunden för SBU:s slutsatser är en systematisk översikt av forskningsresultat på området från 1970 fram till mars 2005. *Riskbedömningar inom psykiatrin – Kan våld i samhället förutsägas?* 2005, sid 5-8, 11
[157] *Riskbedömningar inom psykiatrin – Kan våld i samhället förutsägas?* 2005, sid 11

hög risk för återfall innebär inte heller att risken med säkerhet kommer att förverkligas. Det finns följaktligen risker med riskbedömningar som kan innebära felaktiga bedömningar och onödiga frihetsberövanden. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är detta naturligtvis problematiskt. På samma sätt kan riskbedömningar medföra att farliga personer med hög benägenhet att återfalla i våldsbrott släpps ut i samhället, något som är mer bekymmersamt ur samhällsskyddssynpunkt. Båda utfallen har enligt min åsikt svåra etiska följder. Antingen håller man ofarliga personer inspärrade helt i onödan eller så skriver man ut farliga personer som senare återfaller i allvarliga brott. Det enda sättet att aldrig felaktigt frihetsberöva någon är således att skriva ut alla och det enda sättet att undvika alla återfall är att frihetsberöva alla. På ett övergripande plan står den enskildes rätt till frihet i motsatsförhållande till samhällets rätt till skydd. Utmaningen består av att hitta en skälig avvägning mellan dessa två intressen. Det är svårt, kanske omöjligt, att träffa helt rätt med riskbedömningar, men om detta innebär att bedömningarna *fungerar* eller inte är upp till var och en att ha en uppfattning om. Frågan är kanske snarare om riskbedömningarna är tillräckligt exakta för sitt ändamål.

> *”Hur många ’ofarliga’ kan samhället tillåta sig att hålla kvar för att fånga in så många som möjligt av dem som kommer att återfalla? … i den bedömningen är det av stor betydelse vilket intresse som väger tyngst, den enskildes rätt till frihet eller andra medborgares rätt till trygghet mot brott.”* [158]

Värt att notera är att riskbedömningar i sig själva aldrig ger några definitiva svar, eller fattar några beslut. Detta måste alltid en människa göra. Samtidigt innebär den mänskliga faktorn enligt min uppfattning en fara, eftersom det uppenbarligen ligger en stor osäkerhet i att bedöma en persons framtida beteende. Det går till sist inte att bortse från att riskbedömningar i grund och botten inte är mer än just bedömningar, baserade på mänskliga värderingar och uppskattningar.

De bästa resultaten av riskbedömningar uppnås när hänsyn tas till såväl kliniska bedömningar som kriminologiska data, men det återstår troligen mycket forskning och utvärderingar innan det finns ett optimalt instrument för bedömning av risk. Före denna tidpunkt är det viktigt att fortlöpande kontrollera att de instrument som används vid riskbedömningar verkligen mäter risk för återfall i brott. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är det också av stor betydelse att en likartad ram används för bedömningarna samt att instrumenten ger samma resultat oavsett bedömare.[159]

5.4 Fortsatt vård mot läkarnas rekommendationer

Ett ytterligare problem som den nuvarande ordningen ger upphov till gäller den särskilda utskrivningsprövningen. Eftersom återfallsrisken och inte bara vårdbehovet ska vägas in vid utskrivningsprövningen, kan det hända att en

[158] Citerat ur: SOU 2002:3, sid 273
[159] Lidberg och Wiklund (red.), 2004, sid 389 ff.

person blir kvar inom den rättspsykiatriska vården trots att det inte längre är motiverat av medicinska skäl och trots att ingen adekvat vård står att få. Den rättspsykiatriska vården kan således fortgå trots att den psykiska störningen inte längre är allvarlig och trots att något vårdbehov inte längre är för handen. I stället har behovet av samhällsskydd satts i förgrunden.

Redan i betänkandet Straffansvarets gränser (SOU 1996:185) uttalades att ett system som innebär att personer hålls kvar inom den rättspsykiatriska vården fastän de inte är i behov av sådan vård borde vara otänkbart. Förhållandena utgjorde enligt betänkandet ett skäl att ändra de gällande bestämmelserna.[160]

Länsrätten har således förutsättningar att besluta om fortsatt vård fastän den behandlande läkaren och chefsöverläkaren bedömer att vården, åtminstone som sluten vård, inte längre bör fortgå. Det har framförts att rättspsykiatrin härigenom tvingas att ta på sig ett större ansvar för samhällskyddet än vad som kan anses befogat. Den rättspsykiatriska vården riskerar härmed att bli en maskerad förvaring där psykiatrin används till andra syften än vård och behandling. En enkätundersökning har visat att många läkare som kommer i kontakt med lagöverträdare som dömts till rättspsykiatrisk vård upplever att det nuvarande systemet ger upphov till etiska problem. 212 psykiatrer i chefsbefattning tillfrågades bl.a. om de hade befunnit sig i den situationen att förvaltningsdomstol vägrat skriva ut en patient trots att läkaren själv bedömt patienten som frisk. Undersökningen visade att drygt hälften av de läkare som ofta kom i kontakt med patienter som vårdades enligt LRV hade erfarenhet av att förvaltningsdomstol dömt till fortsatt rättspsykiatrisk vård trots att läkaren bedömt att medicinska förutsättningar för detta saknas. Samtliga psykiatrer som tillfrågades upplevde etiska problem i samband med detta. I grunden bottnar problemen i att den nuvarande ordningen inte i tillräckligt stor utsträckning gör åtskillnad mellan den enskildes vårdbehov och behovet av samhällsskydd.[161]

En intressant fråga i sammanhanget är om länsrätten stundtals beslutar om fortsatt vård då domstolen anser att frihetsberövandet annars inte skulle stå i proportion till brottets allvar. Den rättspsykiatriska vården har stundtals upplevts hålla kvar patienter på vaga och godtyckliga grunder.[162]

> *”Uppdraget att vårda en patients grava psykiska störning är ofta utfört långt före rättsuppehållande instansers tillfredsställelse när dessa jämför gärning med motsvarande straffsats.”* [163]

Den särskilda utskrivningsprövningen har även ansetts stå i strid med Hawaiideklarationen, som stadgar att en psykiater inte får medverka i psykiatrisk tvångsvård av någon som inte behöver sådan vård. Risken för återfall och inte vårdbehovet har satts i centrum på ett sätt som inte är förenligt med konventionens bestämmelser. Risken är därför påtaglig att

[160] SOU 1996:185 del I, sid 526
[161] SOU 2002:3, sid 15, 215; Villius och Belfrage, 1996 sid 4165 f.
[162] *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 23
[163] Kommentar av psykiater i chefsposition i enkät om etiska konsekvenser av LRV. Villius och Belfrage, 1996, sid 4166

man inom svensk rättspsykiatri tvingas bryta mot de grundläggande etiska regler som antagits av Sverige.

6 Framtida lösningar

Den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare har ständigt diskuterats och utifrån ett historiskt perspektiv har det alltid varit svårt att hitta riktigt bra lösningar. Således har påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare utretts och övervägts vid flera tillfällen. Ovan har en del av den nuvarande problematiken klargjorts. Behovet av en reform har framhållits av flera utredningar, men har ännu inte lett till någon helt ny lagstiftning.[164]

Ett viktigt förslag avseende förändringar av påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare finns i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3). I betänkandet lämnar Psykansvarskommittén förslag till genomgripande förändringar med hänsyn till den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare. Förslagets utgångspunkter tas i principer om tillräknelighet, proportionalitet, förutsebarhet och rättssäkerhet. Ett av huvudsyftena med förslaget är att en tydligare åtskillnad ska göras mellan omständigheter som berör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och behovet av samhällsskydd.

Den tidigare regeringen tog emellertid inte ställning till betänkandet varför problematiken kvarstår även flera år senare. Den nuvarande regeringen har dock siktet inställt på att en reform med utgångspunkt i betänkandet ska genomföras. I juli 2008 uttalade socialminister Göran Hägglund och justitieminister Beatrice Ask att ett förslag till ny lagstiftning ska läggas fram senast den 1 juni 2010. Vissa mindre förändringar, såsom reformen av fängelseförbudet, har redan genomförts. En allvarligt psykiskt störd lagöverträdare som begått ett allvarligt brott kan numera dömas till fängelse och härmed mötas av en reaktion som bättre tillgodoser kravet på en tillräckligt ingripande åtgärd i förhållande till brottet. Införandet av den nya vårdformen, öppen psykiatrisk tvångsvård, kan också ses som ett förberedande steg inför en större reform.[165]

I förevarande kapitel kommer förslaget Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) att användas som utgångspunkt för en analys av en tänkbar framtida ordning. Syftet med avsnittet är att utreda huruvida ett framtida påföljdssystem kan komma att innebära några lösningar på den problematik som kan förknippas med nuvarande ordning.

[164] Se exempelvis SOU 1996:185, SOU 2002:3, SOU 2006:100 och Ds 2007:5
[165] http://www.regeringen.se/sb/d/10049/a/108561, 2009-03-23

6.1 Tillräknelighet införs som ett nytt begrepp

En betydande brist med den nuvarande ordningen har ansetts vara att den inte tar hänsyn till att det finns fall där man helt bör fria från straffrättsligt ansvar och inte enbart ha inskränkningar i påföljdsvalet. Enligt förslaget bör därför endast den som kan råda över och förstå sin brottsliga handling hållas ansvarig och straffas för denna. Det räcker inte längre med att de psykiskt störda på olika sätt särbehandlas vid påföljdsbestämningen. I det fåtal fall där lagöverträdarens psykiska tillstånd har varit sådant att uppfattningen av verkligheten helt har förändrats eller utmärkts av stark tvångsmässighet framstår det inte som moraliskt försvarbart att döma ut straffrättsligt ansvar enligt förslaget. I en sådan situation ger skuldprincipen i stället stöd för att ansvarsfrihet ska föreligga.[166]

Utredningen föreslår därför att *tillräknelighet* åter ska vara en förutsättning för att någon ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Ansvarsfrihet ska inträda, om lagöverträdaren till följd av en *allvarlig psykisk störning*, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Ett undantag från bestämmelsens tillämplighet ska gälla om lagöverträdaren själv orsakat sin bristande förmåga genom rus eller på annat liknande sätt.[167]

Regeln ska utformas restriktivt och kommer att omfatta en mindre grupp än den som för närvarande omfattas av begreppet allvarlig psykisk störning. De otillräkneliga antas bestå av en knapp fjärdedel av dem som för närvarande överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Endast ett mycket begränsat antal fall per år kommer således att leda till ansvarsfrihet på grund av otillräknelighet. Allvarligt psykiskt störda lagöverträdare som i framtiden kan dömas till fängelse kan förutses bestå av omkring 280 personer per år.[168]

För att straffrättslig särbehandling ska kunna ske i en framtida ordning krävs således mer än att en allvarlig psykisk störning är förhanden. Begreppet allvarlig psykisk störning ska inte desto mindre finnas kvar, men kommer i en framtida ordning att ingå som ett av rekvisiten i tillräknelighetsbegreppet. Tillräknelighet som begrepp införs således *inte* för att komma till rätta med den tillämpningsproblematik som har samband med begreppet allvarlig psykisk störning. Samtidigt kan ett återinförande av tillräknelighet likväl medföra ökad förutsebarhet i systemet, eftersom det stora flertalet psykiskt störda lagöverträdare *inte* kommer att omfattas av begreppet. Marianne Kristiansson, chefsöverläkare vid Rättsmedicinalverkets avdelning i Huddinge, menar att en vinst med tillräknelighetsbegreppet, om det

[166] SOU 2002:3, sid 19, 209, 232. Se även SOU 1996:185 del I, sid 521
[167] SOU 2002:3, sid 20, 229
[168] De otillräkneliga antas motsvara den grupp allvarligt psykiskt störda lagöverträdare som idag omfattas av det absoluta fängelseförbudet (se sid 21) SOU 2002:3, sid 20, 247

tillämpas strikt, skulle vara att man slipper de många oklara gränsfall som begreppet allvarlig psykisk störning ger upphov till.

> *”Det handlar om människor som är så sjuka att de exempelvis misstar en människa för ett djur. Det är en grupp som är ganska lätt att skilja ut.*” [169]

Ett återinförande av tillräknelighetsbegreppet kommer att medföra att fler psykiskt störda lagöverträdare än idag döms till fängelse. Uppfattningen om att fler psykiskt störda lagöverträdare bör dömas till fängelse uttalades redan i samband med 1991 års reform. Det nuvarande förslaget medför en ytterligare åtstramning av reglerna. En fara med att döma även allvarligt psykiskt störda lagöverträdare till fängelse är enligt min uppfattning risken att dessa inte får någon adekvat vård.[170]

Den som inte fälls till ansvar eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, men som har behov av psykiatrisk vård, ska i regel få detta behov tillgodosett genom den allmänna vårdlagstiftningen. Vården ska fortgå så länge det medicinska vårdbehovet kvarstår vilket medför att vårdtiderna blir helt beroende av det individuella vårdbehovet. I de fall det handlar om brott som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa ska dock åtgärder som baseras på intresset av samhällsskydd kunna dömas ut.[171]

En följd av ett återinförande av tillräknelighet är att domstolen i framtiden har att dela in de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna i två kategorier, otillräkneliga och tillräkneliga, och bedöma till vilken kategori en person ska hänföras i det enskilda fallet. Medan de otillräkneliga ska fritas från straffrättsligt ansvar, kan tillräkneliga men allvarligt psykiskt störda lagöverträdare komma att dömas till långa fängelsestraff.

Det till viss del upphävda fängelseförbudet har medfört att domstolen redan idag har att indela allvarligt psykiskt störda lagöverträdare i två kategorier. Endast de mest psykiskt störda lagöverträdarna är undantagna från möjligheten att dömas till fängelse. I framtiden kommer bedömningen emellertid inte endast ha betydelse för domstolens påföljdsval, utan även vara av avgörande betydelse för frågan om det alls är möjligt att döma ut straffrättsligt ansvar. För såväl rättspsykiatrin som för domstolen kan en bedömning av om den tilltalade saknat förmåga att förstå brottets innebörd eller att påverka sitt handlande efter en sådan förståelse vara förenad med osäkerhet. Hur får man kunskap om en person saknat sådan förmåga? Det har stundtals visat sig vara svårt för domstolen att ta ställning till huruvida en lagöverträdare ska anses lida av en allvarlig psykisk störning eller inte. I ett framtida system måste domstolen ändå gå ett steg längre och dessutom ta ställning till huruvida den allvarliga störningen ska medföra frihet från ansvar eller en påföljd för brottet. Skillnaden mellan att vara otillräknelig och tillräknelig kan stundtals komma att upplevas som liten men medför samtidigt stora skillnader i frågor om ansvar och påföljd. Frågan om i vilken utsträckning indelningen i otillräkneliga och tillräkneliga kommer att

[169] Lövtrup, 2007, sid 166 f.
[170] Se avsnitt 6.2 för mer om påföljder i ett reformerat system
[171] SOU 2002:3, sid 20 f., 252; Se avsnitt 6.3 för mer om s.k. samhällsskyddsåtgärder.

medföra praktiska bedömningssvårigheter kan ännu inte besvaras. Det kan enligt min mening emellertid förutses att gränsen mellan de två begreppen inte kommer att vara knivskarp.

Historiskt sett har flera olika begrepp använts för att avgränsa den krets av lagöverträdare som motiverar straffrättslig särbehandling. När begreppet allvarlig psykisk störning infördes i lagstiftningen i samband med 1991 års reform upphävdes de tidigare begreppen sinnessjukdom, sinnesslöhet och jämställdhetsbegreppet. En framtida ordning kan på liknande sätt innebära att allvarlig psykisk störning stramas åt samtidigt som tillräkneligheten får renässans. Att avgränsa och tolka ett juridiskt begrepp som har att göra med psykiska tillstånd blir förmodligen och av förklarliga skäl aldrig helt enkelt. Vilket begrepp som än används i lagstiftningen för att avgränsa den grupp av psykiskt avvikande lagöverträdare som straffrättsligt ska särbehandlas, kommer nog alltid att medföra komplicerade bedömningar av den enskildes psykiska hälsa. Det vore därför naivt att tro att tillräknelighetsbegreppet *inte* kommer att innebära svåra gränsdragningar och en tillämpningsproblematik liknande den som idag förknippas med begreppet allvarlig psykisk störning. Men svårigheterna ligger enligt min uppfattning snarare hos dem som har att tolka och använda begreppet än hos begreppet självt. Hur klart och tydligt begreppet än utformas kommer det till syvende och sist alltid att handla om huruvida rättspsykiatrin och domstolen har förmåga att använda begreppet på ett likartat sätt. Att skapa en enhetlig bedömningspraxis kommer enligt min uppfattning att vara förenat med vissa svårigheter även i framtiden. Men att det inte alltid är enkelt att dra gränsen mellan dem som kan hållas ansvariga och dem som inte kan, är kanske inte ett argument mot att man försöker. För att godtycke och rättsosäkerhet ska kunna undvikas blir det i stället viktigt att förutsättningar skapas för förutsebara och likformiga rättspsykiatriska bedömningar. Ett tydligt avgränsat tillräknelighetsbegrepp är åtminstone ett första steg i riktning mot sådana bedömningar. En enhetlig rättspraxis kan i bästa fall följa i dess spår.

En vinst med ett återinförande av tillräknelighet har sagts vara att sambandet mellan straffrättsligt ansvar och moraliskt ansvar skulle återupprättas. Det kan, även enligt min uppfattning, anses vara tveksamt att överhuvudtaget klandra en person för en handling han varken kan råda över eller förstå innebörden av. En allvarligt psykiskt störd person som saknat förmåga att rätta sig efter lagen bör därför inte hållas ansvarig på samma sätt som en lagöverträdare som haft sådan förmåga. Ett införande av tillräknelighet som förutsättning för straffansvar är därför motiverat enligt min mening. Från psykiatriskt håll har emellertid den motsatta åsikten framförts, nämligen att man förminskar dessa personers människovärde om man fråntar dem ansvar för sig själva. Vissa psykiatrer menar att den psykiatriska vården måste syfta till att patienten återfår sitt människovärde just genom att ta ansvar för brottet.[172]

[172] Se t.ex. SOU 2002:3, sid 243; Wennberg, 2002, sid 578 f. och Lövtrup, 2007, sid 148

6.2 Påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system

Ett återinförande av tillräknelighet kommer att medföra att ett fåtal psykiskt störda lagöverträdare i framtiden inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar eftersom de inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Det stora flertalet psykiskt störda lagöverträdare kommer emellertid att hållas ansvariga och dömas till en påföljd för det brott som begåtts. I betänkandet framhålls svårigheterna som förknippas med psykiskt störda lagöverträdare i fängelse. En framtida ordning ska därför tillgodose vårdbehovet *oberoende* av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Vårdbehovet ska med andra ord få betydelse för hur påföljden verkställs men inte för själva valet av påföljd. En sådan ordning torde också leda till positiva brottspreventiva effekter. Det är nämligen ett väl känt faktum att psykiatrisk vård vid behov har en viss brottspreventiv effekt.[173]

Grundtanken i förslaget är att de *normala reglerna om påföljdsbestämning* ska gälla även psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar. Som en följd av att tillräknelighetsbegreppet återinförs avskaffas fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård slopas som särskild brottspåföljd.[174] Domstolen behöver följaktligen inte längre ta ställning till den stundtals komplicerade frågan huruvida den tilltalade ska dömas till straff eller till vård. Enligt min mening kan en sådan ordning komma tillrätta med den bristande förutsebarheten och bristen på konsekvens när det gäller vilken påföljden blir för ett givet brott. Med detta främjas även motiverade krav på likabehandling.

I en framtida ordning kan antalet intagna med psykiska störningar förväntas öka eftersom även allvarligt psykiskt störda lagöverträdare ska kunna dömas till fängelse. Psykiskt störda personer som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård ska ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet. Detta ska kunna ske i frivillig form enligt HSL eller i form av tvångsvård enligt LRV.[175] Principen gäller visserligen redan men de intagnas psykiatriska vårdbehov har, som ovan redogjorts för, *inte* kunnat tillgodoses i tillräcklig utsträckning.

Frågan om vårdbehovet ska avgöras efter en rent medicinsk bedömning. Är lagöverträdaren i behov av psykiatrisk vård redan då verkställigheten inleds ska han, i stället för att tas in på anstalt, inleda verkställigheten av straffet på en vårdinrättning. Om den intagne tillfrisknar innan straffet avtjänats ska han överföras till kriminalvården och verkställa resten av straffet i fängelse. Skulle den intagne på nytt bli sjuk får han återvända till sjukvården. Tanken är alltså att den dömde ska kunna vandra fram och tillbaka mellan vård och

[173] SOU 2002:3, sid 18, 251, 358
[174] Rättspsykiatrisk vård ska finnas kvar, men enbart som benämning på sådan psykiatrisk vård i sluten form som kan ges under verkställigheten. SOU 2002:3, sid 21, 248 ff.
[175] SOU 2002:3, sid 21, 258

fängelse. För somliga lagöverträdare kommer förslaget att medföra ett visst pendlande mellan fängelse och vårdinrättning.[176] Vissa befarar att detta kan leda till negativa följder. Anledningen härtill uppges vara att kontinuiteten i vården skulle omintetgöras. En av grunderna för god psykiatrisk vård sägs vara att samma personer vårdar patienten över lång tid. Om den psykiskt störde gång på gång tvingas byta behandlingsmiljö skulle kontinuiteten inte kunna upprätthållas.[177]

Psykiskt störda i fängelse har för närvarande mycket svårt att få tillgång till den psykiatriska vård de många gånger har behov av. Om förslaget innebär att psykiskt störda intagna ges förbättrade möjligheter till psykiatrisk vård har jag svårt att se pendlandet mellan fängelse och vård som ett större problem. Vård vid behov måste vara bättre än ingen vård alls.

I en framtida ordning kommer de flesta psykiskt störda lagöverträdare, för vilka en frihetsberövande påföljd är påkallad, att dömas till ett tidsbestämt fängelsestraff. Vårdtiden för en *allvarligt psykiskt störd* lagöverträdare kommer således i regel inte längre att bestämmas av när han bedöms vara så frisk att någon psykiatrisk tvångsvård inte längre är nödvändig. I stället kommer vårdtiden att vara beroende av den strafftid som utmätts för brottet och som normalt avslutas efter två tredjedelar av strafftiden. Med en sådan ordning kan visserligen motiverade krav på proportionalitet mellan brott och straff bättre tillgodoses. Härigenom undkommer man den kritik som har riktats mot att psykiskt störda lagöverträdare skrivs ut från rättspsykiatrisk vård efter tider som verkar orimligt korta i allmänhetens ögon, liksom kritik för mycket långa frihetsberövanden vid mindre allvarlig brottslighet. Samtidigt möter en sådan ordning andra slags svårigheter. Eftersom fängelsestraffet är tidsbegränsat ska den psykiskt störda (såvida han inte blivit föremål för samhällsskyddsåtgärder) släppas ut i samhället efter en viss bestämd tid, även om hans psykiska tillstånd är oförändrat. Av avgörande betydelse är därför enligt min mening att vårdbehovet verkligen kan tillgodoses under verkställigheten.

Skälet till att så många intagna *inte* ges den psykiatriska vård som de har behov av och som de enligt normaliseringsprincipen har rätt till, förklaras i förslaget med brister inom kriminalvården. Om den psykiatriska vården ska bli tillfredsställande måste kriminalvården bli bättre på att hantera frågor om psykiskt störda lagöverträdare. Intagna som kan ha behov av psykiatrisk behandling måste i större omfattning uppmärksammas och ges psykiatrisk vård, antingen på anstalten eller inom den allmänna sjukvården. Samarbetet mellan kriminalvården och den allmänna sjukvården måste förbättras. I förslaget framhålls att kriminalvårdens ansvar ska betonas ytterligare i KvaL.[178]

Kriminalvården har själva framhållit vikten av att normaliseringsprincipen fungerar, men betonar samtidigt att en kvalitetshöjning av det psykiatriska

[176] SOU 2002:3, sid 259
[177] *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*, 2007, sid 126
[178] SOU 2002:3, sid 258 ff.

bemötandet av kriminalvårdens klienter inte kan genomföras utan betydande resurstillskott. Kriminalvården framhåller även att det är väl känt att intagna med psykiska störningar tämligen ofta har svårigheter att anpassa sig till de förhållanden som råder på anstalternas normalavdelningar samt att de många gånger upplevs som starkt störande för sin omgivning. En ordning som medför ett större antal psykiskt störda lagöverträdare i anstalt kommer att leda till behov av ytterligare stödavdelningar menar kriminalvården.[179]

I förslaget framhålls att även ekonomiska och organisatoriska förändringar av den rättspsykiatriska vården är nödvändiga för att kunna ge intagna tillfredsställande psykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården.[180]

En tänkbar lösning hade varit att, liksom i många andra länder, uppföra en fängelsepsykiatri inom kriminalvårdens ram. Somliga har framfört att det vore idealt om fängelserna själva kunde erbjuda psykiatrisk vård för intagna som har behov av sådan.[181] En fördel med en fungerande fängelsepsykiatri är att man slipper tvinga allmänpsykiatrin att hantera psykiskt störda lagöverträdare de varken vill eller har resurser att ta hand om. I förslaget förkastas emellertid en sådan ordning eftersom man befarar att fängelsepsykiatrin skulle utveckla en egen vårdideologi isolerad från den allmänna sjukvården. En sådan ordning skulle inte heller stå i samklang med normaliseringsprincipen. Därtill skulle det enligt förslaget bli dyrt att bygga upp en specialistkompetens inom kriminalvården parallellt med den allmänna psykiatriska vården. [182]

En framtida ordning bör enligt min uppfattning säkerställa att psykiskt störda lagöverträdare ges den vård och behandling som de har behov av, oberoende av vilken påföljd som bedömts vara mest lämpad som reaktion på den brottsliga handlingen. Såväl brottspreventiva som humana skäl talar för detta. En sådan ordning torde alltså leda till vinster för såväl den enskilde som för samhället. I framtiden kan antalet intagna med psykiska störningar förväntas öka. Om de psykiskt störda intagna *inte* kan ges vård torde den psykiatriska problematiken på anstalterna öka, liksom risken för återfall i brott. För att fängelse ska få användas i ökad utsträckning är det därför enligt min mening av avgörande betydelse att de intagna som har psykiska problem verkligen kan få ett eventuellt vårdbehov tillgodosett inom ramen för fängelsestraffet. Innan så kan ske, är det enligt min uppfattning oklokt med en ordning som tillåter även allvarligt psykiskt störda lagöverträdare att dömas till fängelse. Kriminalvården måste enligt min åsikt få resurser och bättre beredskap för att kunna hantera intagna med psykiska störningar. De psykiskt störda lagöverträdarna ska ju förr eller senare ut i samhället igen och leva i frihet. Frågan om psykiskt störda intagna verkligen kommer att kunna ges tillfredsställande vård i ett reformerat system kan ännu inte besvaras, men att problematiken har uppmärksammats är åtminstone ett första steg mot förändring.

[179] Kriminalvårdens remiss av SOU 2002:3, sid 4
[180] SOU 2002:3, sid 260
[181] Se exempelvis Wennberg, 2002, sid 583 och Belfrage, 1995, sid 45 f.
[182] SOU 2002:3, sid 305

Från rättspsykiatriskt håll har förslaget ifrågasatts, eftersom man betvivlar kriminalvårdens förmåga att kunna erbjuda adekvat vård. Det har anförts att den hårda, våldsfrämjande attityd som normalt finns i fängelser kan medföra att de psykiskt störda lagöverträdarna blir ännu farligare när de släpps ut i samhället. Risken är stor att själva fängelsemiljön förvärrar deras tillstånd. En försämrad rehabilitering kan få motsatt effekt i fråga om att förhindra återfall i brott. Följden kan bli att framtida farlighet snarare ökar menar vissa rättspsykiatriker.[183]

En docent i rättspsykologi har formulerat sig på följande vis:

> *”När kriminalvården inte lyckas med vården av de psykiskt sjuka som redan nu döms till fängelse verkar det närmast cyniskt att den lilla grupp av allvarligt psykiskt sjuka som nu överlämnas till rättspsykiatrisk vård i stället skulle dömas till fängelse.”* [184]

Rättspsykiatrisk vård framhålls som en klokare, humanare och mer rationell påföljd för psykiskt sjuka lagöverträdare än fängelse.[185]

6.3 Behovet av samhällsskydd i ett förändrat system

Frågan om huruvida behovet av samhällsskydd ska påverka hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare är komplicerad och förenad med svåra etiska överväganden. I förslaget betonas emellertid att det i sammanhanget inte går att bortse från intresset av samhällsskydd eftersom samhället har befogade skäl att ta hänsyn till denna aspekt, framförallt vid allvarliga brott mot liv eller hälsa. Samtidigt understryks att ingripanden som grundar sig på samhällsskydd måste framstå som legitima och rättvisa.[186]

Samhällets behov att skydda sig mot lagöverträdare som på grund av sitt psykiska tillstånd har en hög benägenhet att återfalla i brott kan med nuvarande ordning endast tillgodoses genom påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. I annat fall finns ingen möjlighet för domstolen att hänsyn till behovet av samhällsskydd. Den särskilda utskrivningsprövningen förknippas dock med etiska konflikter eftersom rättspsykiatrin stundtals tvingas förvara personer som inte uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Den nuvarande ordningen står även i strid med Hawaiideklarationen, som stadgar förbud mot kvarhållande av färdigvårdande patienter i sluten vård. Med denna problematik som bakgrund strävade utredningen efter att skapa en ordning där psykiatrin inte längre ska behöva bära ansvar för behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.[187]

---

[183] Andersson, Norén-Karlsson och Wiklund, Läkartidningen 2003; Wiklund, Svenska Dagbladet 7/10 2005
[184] Wiklund, Svenska Dagbladet 7/10 2005
[185] Wiklund, Svenska Dagbladet 7/10 2005
[186] SOU 2002:3, sid 19, 226
[187] SOU 2002:3, sid 139, 267

I en framtida ordning ska behovet av samhällsskydd därför i särskilda fall kunna beaktas som en självständig faktor i samband med valet av påföljd och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga brott. En särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärd, ska införas i det straffrättsliga systemet. Tanken med samhällsskyddsåtgärderna är att skydda allmänheten mot psykiskt störda lagöverträdare som avtjänat ett straff men som fortfarande bedöms vara samhällsfarliga. De frihetsberövade åtgärderna ska komma på tal endast för psykiskt störda personer som gjort sig skyldiga till mycket allvarliga gärningar som riktat sig mot eller inneburit fara för någon annans liv eller hälsa. Vid sådan allvarligare brottslighet finns det enligt förslaget ett legitimt skäl att ta hänsyn till behovet av samhällsskydd.[188]

En tillräknelig men psykiskt störd lagöverträdare ska kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder vid återfall i allvarliga gärningar mot liv eller hälsa, om det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte är tillräckligt långt för att tillgodose behovet av samhällsskydd. En ytterligare förutsättning är att det ska finnas en påtaglig risk för återfall i sådana brott. Åtgärden ska pågå under minst den tid som motsvarar det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut, men utan någon övre gräns. Även den som är otillräknelig och undantagits från ansvar ska kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder, om det till följd av lagöverträdarens psykiska tillstånd finns påtaglig risk för återfall i allvarliga brott. Åtgärderna får då inte utan särskilt beslut pågå längre än två år. I flertalet av dessa fall torde det emellertid finnas ett påtagligt vårdbehov som kräver långvarig sluten psykiatrisk vård. En samhällsskyddsåtgärd är *tidsobestämd* i den betydelsen att domstolen kan medge förlängning av åtgärden med sex månader åt gången, i princip hur länge som helst, om det finns påtaglig risk för återfall i allvarliga brott.[189]

Frågan om en samhällsskyddsåtgärd ska dömas ut och om den ska bestå vid senare omprövningar ska enligt förslaget avgöras av allmän domstol. Domstolen ska dock inte få besluta om en samhällsskyddsåtgärd utan att en särskild rättspsykiatrisk utredning har gjorts i målet. Verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd ska, beroende av förekommande behov, inledas genom intagning på sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, genom intagning på särskild institution för missbruksvård, genom slutet boende för vissa funktionshindrade eller annars genom intagning i fängelse. Fängelse ska dock väljas i sista hand. Så långt det är möjligt ska verkställigheten anpassas efter den dömdes egna förutsättningar och behov.[190]

Endast psykiskt störda ska kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder vilket innebär att åtgärderna kommer att tillämpas selektivt. En fråga som har diskuterats i sammanhanget är varför inte samhällsskyddsåtgärder borde

[188] SOU 2002:3, sid 274 f., 352
[189] Enligt förslaget kommer omkring 50 personer årligen uppfylla förutsättningarna för att kunna dömas till en samhällsskyddsåtgärd. SOU 2002:3, sid 276 f., 374 ff., 391 ff.
[190] SOU 2002:3, sid 278 f.

kunna tillämpas även för lagöverträdare som *inte* är psykiskt störda men som har hög benägenhet att återfalla i brott. Samhällsskyddet är ju inte knutet till något vårdbehov, utan endast till en existerande risk för återfall.[191]

Med samhällsskyddsåtgärderna undkommer man rättspsykiatrins dilemma med tvångsvård av färdigbehandlade patienter. En lagöverträdare ska inte längre kunna hållas kvar inom rättspsykiatrisk vård om det inte är motiverat av medicinska skäl. I ett reformerat system får endast den som har ett *reellt behov* av psykiatrisk tvångsvård tas in på sjukhus för sådan vård. Med en sådan ordning slipper rättspsykiatrin att utöva ett tvång som i grunden är juridiskt och behöver inte längre bryta mot grundläggande medicinska och etiska principer såsom Hawaiideklarationen. En ordning där psykiatrin inte längre tvingas förvara potentiellt farliga lagöverträdare upphäver utan tvivel många av de etiska dilemman som rättspsykiatrin för närvarande brottas med. I stället för rättspsykiatrin kan det emellertid bli missbruksvården eller fängelserna som får förvara psykiskt störda lagöverträdare på obestämd tid. Förslaget innebär emellertid, enligt min åsikt, att den återfallsbenägne lagöverträdaren placeras på en för honom mer lämpad plats och inte längre undanhålls i den rättspsykiatriska vården utan något egentligt vårdbehov. Att som i dagsläget hålla kvar tillfrisknade lagöverträdare i tvångsvård utgör egentligen inget alternativ anser jag.

En psykiskt störd lagöverträdare kan i ett reformerat system och under ovan nämnda förutsättningar frihetsberövas i princip hur länge som helst, om risk för återfall föreligger. Det kommer således att finnas möjlighet att ta hänsyn till samhällets behov av skydd även vid frigivning från fängelse. Endast sedan risken för återfall prövats av domstolen kan samhällsskyddsåtgärder dömas ut eller upphöra.[192] Riskbedömningar kommer således att vara nödvändiga även i ett reformerat system. Sådana bedömningar har ovan beskrivits som förenade med stor osäkerhet eftersom varken rättspsykiatrin eller domstolen med säkerhet kan avgöra om det vid en viss tidpunkt finns risk för återfall i brottslighet.

Ett införande av förslaget kommer följaktligen inte att upphäva problemen med riskbedömningar. Domstolen måste även fortsättningsvis ta ställning till frågan om återfallsrisk och därmed riskera att utsätta den enskilde för felbedömningar och onödiga frihetsberövanden. Riskbedömningarna kan på samma sätt medföra utskrivningar av farliga personer med hög benägenhet att återfalla i allvarliga våldsbrott. Som ovan nämnts står den enskildes rätt till frihet i motsats till samhällets trygghet. En ordning med samhällsskydds-åtgärder måste, för att vara godtagbart, innefatta en skälig avvägning mellan dessa intressen. Min uppfattning är att riskbedömningar i bästa fall kan fungera som en sådan avvägning.

Felfria riskbedömningar är eftersträvansvärda. Inte minst är de nödvändiga ur rättssäkerhetssynpunkt. Lika angeläget som att samhällsfarliga personer

[191] Se t.ex. SOU 2002:3, sid 277 och Wennberg, 2002, sid 584
[192] SOU 2002:3, sid 268, 277 och 358

förhindras från att begå nya allvarliga gärningar är det att ofarliga personer inte hålls inspärrade i onödan. På samma gång måste vi troligen förlika oss med det faktum att det alltid ligger en viss osäkerhet i att bedöma en persons framtida beteende. Här ska även erinras om att fastän riskbedömningar inte är helt träffsäkra kan de, åtminstone bättre än slumpen, förutsäga framtida våldshandlingar. Riskbedömningar behövs. Vi klarar oss bättre med dem än utan. Det viktiga nu och i framtiden blir att göra dem så bra som möjligt.

Frågan om det är försvarbart att frihetsberöva en person för ett brott som ännu inte begåtts är således mycket komplicerad. Samhällsskyddsåtgärder mot vissa lagöverträdare med tanke på riskerna för deras framtida beteenden innefattar en svår balansgång med stora etiska överväganden. I betänkandet uttalas att åtgärderna utan tvivel kan komma i konflikt med den enskildes rättigheter och med sådana grundläggande straffrättsliga principer som förutsebarhet och proportionalitet[193]. Eftersom samhällsskyddsåtgärder innefattar riskbedömningar kommer de alltid att vara förenade med ett visst mått av rättsosäkerhet. Samtidigt utgör åtgärderna troligen ett nödvändigt ont för att tillgodose samhällets behov av att skydda sina medborgare mot potentiellt farliga lagöverträdare. Frihetsberövanden som förutsätter riskbedömningar är etiskt vanskligt men det går inte att bortse ifrån att det stundtals kan finnas behov av sådana åtgärder. De flesta människor tycker nog också att det är skäligt att det finns vissa möjligheter till riskbedömning i fråga om psykiskt störda personer som begått mycket allvarliga gärningar mot någons liv eller hälsa. Precisionen som redovisas i bedömningarna uppfattas troligen som tillräcklig för sitt ändamål. På så sätt kan man etiskt försvara åtgärderna. Intresset av att skydda tänkbara nya offer för allvarliga brott väger med andra ord tyngre än den enskildes rätt till frihet, åtminstone i situationer när lagöverträdaren redan har begått en allvarlig gärning och det bedöms finnas påtaglig risk för återfall.

[193] SOU 2002:3, sid 268

7 Avslutande kommentar

Frågan om hur brott som begåtts under påverkan av en psykisk störning ska bedömas och vilka reaktioner som bör följa på sådan brottslighet är mycket komplicerad. Huruvida den psykiskt störde ska vårdas för sitt psykiska tillstånd eller straffas för det brott som begåtts har inte heller alltid besvarats på samma sätt. För de flesta människor ter sig ändå en person som begått brott under påverkan av en psykisk störning som mindre klandervärd än en person som begått brott utan att lida av en sådan störning. De flesta är nog också överens om att särskilda regler för lagöverträdare med brister i psykiskt hänseende inte kan undvaras. Många av problemen inom straffrätten ställs emellertid på sin spets när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. Att finna en ordning som samtidigt kan tillgodose alla de krav som gör sig gällande på området innebär minst sagt en utmaning.

Den nuvarande ordningen är förenad med flera problem varför en reform enligt min uppfattning verkar vara skälig. En förändrad ordning kan komma att medföra mer tillfredsställande lösningar på vissa av de problem som har samband med dagens system. Samtidigt kan en sådan ordning möta andra svårigheter. En perfekt ordning för hur psykiskt störda lagöverträdare ska behandlas i straffrättsligt hänseende kommer kanske aldrig att införas. Även en framtida ordning kan således komma att leda till krav på ytterligare förändringar och reformer. Inte desto mindre är det enligt min uppfattning av stor vikt att aldrig upphöra med att ifrågasätta och utvärdera den gällande ordningen, då bättre och mer tillfredsställande lösningar kan finnas först när den befintliga problematiken preciserats. Psykiskt störda lagöverträdare har svårt att föra sin egen talan. Också av den anledningen finns det skäl att alltjämt se till så att kraven på rättssäkerhet och humanitet blir tillgodosedda i den ordning som skapas och i tillämpningen av densamma.

Beträffande problematiken kring brottslighet och psykisk sjukdom har Qvarsell uttalat följande:

> *”Av allt att döma är detta ett område där diskussionen aldrig kommer att upphöra, meningsmotsättningarna alltid kommer att vara stora och alla de åtgärder som vidtas efter en viss tid kommer att förkastas. Kanske är människans gåtfullhet för stor för att det skall kunna finnas några enkla svar och entydiga lösningar på de problem som hänger samman med den komplicerade frågan om sambandet mellan brottslighet och sinnessjukdom.”* [194]

Den nuvarande regeringen har anslutit sig till den breda samstämmighet som råder om att det finns behov av genomgripande förändringar i fråga om hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare. Ett förslag till en ny ordning med utgångspunkt i betänkandet Psykisk störning brott och ansvar ska läggas fram inom en överskådlig framtid. Förhoppningsvis är det en ordning som, åtminstone bättre än idag, främjar alla de krav på rättvisa, humanitet, rättssäkerhet, förutsebarhet och proportionalitet som gör sig gällande på området.

[194] Qvarsell, 1993, sid 348

Bilaga A

Svensk lagstiftning

Brottsbalken 29 kap. 3 §

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

2. 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.

Brottsbalken 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.

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.

Brottsbalken 31 kap, 3 §

Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.

Bilaga B

HCR 20 – Bedömningsunderlag

Historiska data H 10 – dåtid

1 Tidigare våldshandlingar
2 Tidig debut i våldshandlingar
3 Instabilitet i förhållanden
4 Problem på arbetsmarknaden
5 Alkohol- eller drogmissbruk
6 Psykisk sjukdom
7 Psykopati
8 Tidig missanpassning
9 Personlighetsstörning
10 Tidigare misskötsamhet vid permission

Kliniska data C 5 – nutid

1 Brist på insikt
2 Negativ attityd
3 Psykiatriska symtom
4 Instabilitet
5 Dålig behandlingsbarhet

Riskhantering R 5 – framtid

1 Orealistisk framtidsplanering
2 Brist på professionell tillsyn
3 Brist på stöd och hjälp
4 Brist på samtycke och motivation
5 Stress

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

Belfrage Henrik, *Brottsligheten, psykiatrin, och samhället*, Liber Utbildning AB, Falköping 1995

Berg Ulf, Bergren Nils-Olof, Bäcklund Agneta, Munck Johan, Wersäll Fredrik, Victor Dag, *Brottsbalken - en kommentar*, band omfattande kap 25-38, Nordstedts blå bibliotek

Diesen Christian, Lernestedt Claes, Lindholm Torun, Pettersson Tove, *Likhet inför lagen*, Natur och Kultur, Falun, 2005

Ekbom Thomas, Engström Gunnar, Göransson Birgitta, *Människan, brottet, följderna*, Natur och Kultur, 2006

Grönwall Lars och Holgersson Leif, *Psykiatrin, tvånget och lagen*, Norstedts juridik, Solna, 2006

Gylling Lindkvist Cecilia, Rosenberg Göran, Rundqvist Karl-Ingvar, *Lagen och psykiatrin*, Publica, Kristianstads boktryckeri, 1992

Leijonhielm Maria och Rydén Jessica, *Psykvård förr och nu* (sid 95-136) i *Bakom vansinnet - forskare om psyke, våld och rädsla*, Vetenskapsrådet, Bromma, 2007

Levander Sten, Adler Hans, Gefvert Ola, Tuninger Eva, *Psykiatri - en orienterande översikt*, Studentlitteratur, 2006

Lidberg Lars och Wiklund Nils (red), *Svensk rättspsykiatri*, Studentlitteratur, 2004

Lövtrup Mikael, *Rättens dilemma* (sid 137-170) i *Bakom vansinnet - forskare om psyke, våld och rädsla*, Vetenskapsrådet, Bromma, 2007

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

Förarbeten

Ds 2007:5, Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

SOU 1984:64, Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten

SOU 1995:91, Ett reformerat straffsystem

SOU 1996:185, Straffansvarets gränser

SOU 2002:3, Psykisk störning, brott och ansvar

SOU 2002:26, Frigivning från livstidsstraff

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

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

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

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

Myndighetspublikationer

Fångarna, fängelset och samhället, Publikation från kriminalvården, 2004

Kriminalvård i Sverige, Publikation från kriminalvården

Kriminalvårdens årsbok 2007, Publikation från kriminalvården, 2008

Kriminalvårdens remiss över betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3), KVS ärendenummer: 05 2002-2370, 2002-06-06

KVFS 2006:13 *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt*

Riskbedömningar inom psykiatrin – Kan våld i samhället förutsägas? Statens beredning för medicinsk utvärdering, November 2005

Sjuk eller frisk? Vård eller straff? Genomgång av rättspsykiatriärenden år 2000 i Rättsliga rådet, Socialstyrelsen, Linköpings tryckeri AB, november 2002

SOSFS 1995:15 (M) *Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.*

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

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

Tidskriftsartiklar

Andersson Jennie, Norén-Karlsson Anna, Wiklund Nils, *Rättspsykiatrin åter i stöpsleven – nytt lagförslag får massiv kritik av rättspsykiatriker*, Läkartidningen Nr 47, 2003, Volym 100, sid 3872-3876

Andiné Peter, Kristiansson Marianne, *Sjuk eller frisk i rättspsykiatrisk mening*, Läkartidningen Nr 15, 2008, Volym 105, sid 1085-1086

Villius Anders och Belfrage Henrik, *Fortsatt tvångsvård utan medicinska skäl*, Läkartidningen Nr 46, 1996, Volym 93, sid 4165-4166

Wennberg Suzanne, *Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande*, SvJT, 2002, sid 576-587

Wiklund Nils, *Sjuka brottslingar bör få vård*, Svenska Dagbladet, 7/10 2005

Ågren Hans, *Den farlige patienten – tre orsaker till att psykiatrin inte når fram*, Läkartidningen Nr 39, 2003, Volym 100, sid 3068-3069

Övriga källor

Belfrage Henrik, professor i tillämpad kriminologi och forskningschef vid rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, skriftliga synpunkter i fråga om begreppet allvarlig psykisk störning.

Nilsson Lars Håkan, medicinsk rådgivare, kriminalvården, vissa muntliga uppgifter om psykiskt störda intagna.

Träskman Per Ole, *Påföljdsfrågor*, föreläsningsunderlag i kursen JUEN01, höstterminen 2006

Rättsfallsförteckning

Rättsfall från hovrätterna

RH 2000:87

RH 2001:38

Rättsfall från Högsta Domstolen

NJA 1995 s. 48

NJA 1998 s. 162

NJA 2001 s. 899

NJA 2004 s. 702