

Ds 2007:5

Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare



REGERINGSKANSLIET
Justitiedepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22700-8
ISSN 0284-6012

Förord

Genom beslut den 7 juli 2005 av dåvarande chefen för Justitiedepartementet uppdrogs åt expeditions- och rättschefen Anders Perklev att biträda i departementet med att göra en översyn av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall (Ju 2005:K). Den 1 september 2005 anställdes numera rådmannen Karin Jungerfelt för att arbeta som utredningssekreterare inom ramen för uppdraget. Karin Jungerfelt har den 30 april 2006 övergått till annan anställning, men har ändå biträtt vid uppdragets slutförande. Under hösten 2006 har biträde även lämnats av rättssakkunnige Göran Nilsson.

Denna promemoria är resultatet av ett gemensamt arbete av nu nämnda personer. Den är därför skriven i vi-form. Jag är dock ensam ansvarig för förslagen.

Under arbetet har vi sammanträffat med företrädare för berörda myndigheter och andra personer med kunskaper inom området. Vi vill framföra vårt varma tack för de värdefulla synpunkter som vi har fått genom dessa kontakter.

Genom denna promemoria, *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*, är uppdraget slutfört.

Stockholm i januari 2007

Anders Perklev

Karin Jungerfelt

Göran Nilsson

Innehåll

Sammanfattning	11
Författningsförslag	21
1. Förslag till lag om ändring i brottsbalken	21
2. Förslag till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken.....	27
3. Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.....	29
1 Uppdraget och arbetets bedrivande	31
1.1 Uppdraget	31
1.2 Arbetets bedrivande	33
2 Nuvarande ordning	35
2.1 Det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare	35
2.1.1 Inledning	35
2.1.2 Fängelseförbudet	35
2.1.3 Påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård	36
2.1.4 Särskilt om begreppet allvarlig psykisk störning	37

2.1.5	Kravet på rättspsykiatrisk utredning	39
2.1.6	Åtalsunderlåtelse m.m.	41
2.1.7	Tillfällig sinnesförvirring	42
2.2	Rättspsykiatrisk vård	44
2.2.1	Förutsättningar för vård	44
2.2.2	Upphörande av rättspsykiatrisk vård	45
2.2.3	Överklagande m.m.	47
2.2.4	Vissa övriga bestämmelser	48
2.3	Psykiatrisk vård under verkställighet av fängelsestraff	48
2.4	Psykiatrisk tvångsvård	50
2.4.1	Inledande bestämmelser	50
2.4.2	Förutsättningar för tvångsvård	50
2.4.3	Intagning för tvångsvård	51
2.4.4	Tvångsvård efter beslut av rätten	51
2.4.5	Övergång från frivillig vård till tvångsvård	52
2.4.6	Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT	53
2.4.7	Tvångsvårdens upphörande	53
2.4.8	Överklagande m.m.	53
2.4.9	Vissa övriga bestämmelser	54
2.5	Psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen	54
2.6	Uppsåtsfrågor	55
2.6.1	Allmänt om uppsåt	55
2.6.2	Särskilt om uppsåt avseende psykiskt störda lagöverträdare	59
2.7	Straffvärdebedömning och straffmätning avseende psykiskt störda lagöverträdare	61
2.7.1	Brottsbalkens bestämmelser om straffvärde	61
2.7.2	Straffmätning	66
2.7.3	Påföljdsval	68

3	Tidigare överväganden	69
3.1	Inledning	69
3.2	Brottsförebyggande rådets rapport <i>Nytt straffsystem</i>	69
3.3	Betänkandet <i>Psykiskt störda lagöverträdare</i>	70
3.4	Betänkandet <i>Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten</i>	71
3.5	Fängelsestraffkommitténs huvudbetänkande <i>Påföljd för brott</i>	72
3.6	1991 års reform	73
3.7	Betänkandet <i>Straffansvarets gränser</i>	73
3.8	Psykansvarskommitténs förslag	75
3.8.1	Bakgrund och behovet av en reform	75
3.8.2	Allmänna utgångspunkter för en reform	75
3.8.3	Kommitténs förslag till ett reformerat system	77
3.8.4	Beredningen av Psykansvarskommitténs betänkande	80
3.9	Lagen om omvandling av fängelse på livstid	82
3.10	En modernare kriminalvårdslag	85
3.11	Nationell psykiatrisamordning	86
3.11.1	Uppdraget	86
3.11.2	Nationell psykiatrisamordnings tidigare förslag	86
3.11.3	Delbetänkandet <i>Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare</i>	87
3.11.4	Slutbetänkandet <i>Ambition och ansvar</i>	88
3.12	Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård	89
3.13	Annat pågående arbete	90

4	Allmänna utgångspunkter	93
4.1	Uppdragets huvudfrågor	93
4.2	Utgångspunkterna för vårt arbete	94
4.3	Vad består problemet i?	98
5	Överväganden	107
5.1	Möjligheten att döma psykiskt störda lagöverträdare till fängelse	107
5.2	Närmare om valet av lösning	115
5.3	Annan påföljd än fängelse bör väljas som huvudregel	121
5.4	Fängelse bör kunna dömas ut i vissa fall	124
5.5	Straffvärdebedömningen	132
5.6	Undantag för de mest psykiskt störda	134
5.7	Gränsen för straffansvar	141
5.8	Omprövning	145
5.9	Det rättspsykiatriska underlaget	153
5.10	Fortsatt reformarbete	156
6	Konsekvenser av förslagen m.m.	159
6.1	Konsekvenser av förslagen	159
6.1.1	Möjligheten att erhålla adekvat vård	159
6.1.2	Ekonomiska konsekvenser	160
6.1.3	Organisatoriska konsekvenser	162
6.1.4	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	163
6.1.5	Övriga konsekvenser	163
6.2	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	163

6.2.1	Ikraftträdande	163
6.2.2	Övergångsbestämmelser	163
7	Författningskommentar	165
7.1	Förslaget till lag om ändring i brottsbalken	165
7.2	Förslaget till ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken	173
7.3	Förslaget till ändring i lagen (1991:1137) om rättsspsykiatrisk undersökning	173
	Bilagor	177
	<i>Bilaga 1</i> Rättspraxis.....	177
	<i>Bilaga 2</i> Vissa medicinska frågor.....	201
	<i>Bilaga 3</i> Vissa statistikuppgifter.....	219

Sammanfattning

Inledning

Vi har haft i uppdrag att överväga frågor som rör det straffrättsliga påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare. Bakgrunden till uppdraget är de särskilda regler som gäller för denna kategori lagöverträdare. Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får enligt 30 kap. 6 § brottsbalken inte dömas till fängelse. Om en allvarlig psykisk störning föreligger vid tidpunkten för domstolens prövning får rätten, under närmare angivna förhållanden, i stället överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Detta sker i ungefär 380 fall per år. I övrigt får endast påföljder som inte innebär något frihetsberövande användas, exempelvis villkorlig dom eller böter. Reglerna innebär att någon frihetsberövande påföljd inte kan dömas ut, om den allvarliga psykiska störning efter brottet har avklingat så att någon sådan störning då inte längre föreligger. Det är också tänkbart att, även om rättspsykiatrisk vård döms ut, den dömdes vårdbehov är sådant att utskrivning från vården kan aktualiseras snart efter att vården har påbörjats. Detta kan, beroende på omständigheterna, medföra att det är svårt att åstadkomma en påföljd som står i rimlig proportion till brottets allvar.

Uppdraget

Uppdraget går sammanfattningsvis ut på att förslag skall lämnas till en ändrad reglering dels när gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens dom, dels när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet. Förändringarna skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som gör sig skyldiga till allvarlig brottslighet kan mötas av en reaktion som tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till det begångna brottet. Enligt uppdraget bör inledningsvis prövas om syftet kan tillgodoses genom mindre genomgripande förändringar av dagens system.

Allmänna utgångspunkter för vårt arbete

Vi har studerat den nuvarande ordningen och skälen bakom denna. Vidare har vi tagit del av tidigare utredningar och förslag till reformer av det straffrättsliga påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare. Ett viktigt sådant förslag finns i Psykansvarskommitténs betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3), som regeringen ännu inte har tagit ställning till. Vi har också sammanträffat med en rad företrädare för berörda myndigheter och med andra personer som har särskilda kunskaper och erfarenheter inom området.

Frågan om ansvar och påföljder för brott som begåtts under påverkan av psykisk störning är som helhet mycket komplex. Vi har därför valt att fokusera vårt arbete på de frågor som mera direkt faller under vårt uppdrag. I enlighet med innehållet i uppdraget har en utgångspunkt varit att försöka finna en lösning som kan genomföras utan alltför stora ingrepp i det nuvarande systemet och utan några omfattande ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser. En annan viktig utgångspunkt har varit att våra förslag inte skall försvåra ett fortsatt reformarbete inom området.

Problemets omfattning

Av tillgänglig statistik framgår att det är i relativt få fall som problemet ställs på sin spets, dvs. att det vid allvarlig brottslighet varken är möjligt att döma till fängelse eller till överlämnande till rättspsykiatrisk vård. I vilken omfattning det förekommer att överlämnande till rättspsykiatrisk vård faktiskt sker, men vårdtiden blir oproportionerligt kort är svårare att fastställa. Oavsett detta kan konstateras att det nuvarande regelverket i det enskilda fallet kan riskera att leda till en påföljd som framstår som otillräcklig med hänsyn till brottets allvar. Detta gäller särskilt vid mycket allvarlig brottslighet. Problemet har belysts i vägledande avgöranden från Högsta domstolen. Vi har mot denna bakgrund försökt finna en lösning som ger utrymme för att på ett mer nyanserat sätt än enligt dagens system väga de skäl som talar för fängelse mot de skäl som talar däremot.

Bör allvarligt psykiskt störda lagöverträdare över huvud taget kunna dömas till fängelse?

En grundläggande fråga för våra övervägande är om det från principiell synpunkt över huvud taget är möjligt att ändra lagstiftningen så att även den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan dömas till fängelse. Det skulle alltså kunna hävdas att förbudet mot att döma till fängelse i sådana fall motiveras av att gärningsmannen på grund av sitt psykiska tillstånd inte skall anses fullt straffrättsligt ansvarig. En sådan slutsats ligger nära till hands med hänsyn till att svensk lagstiftning, till skillnad från många andra länders, inte ställer något krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar. Den psykiska störningen som sådan kan alltså inte frita från ansvar. Detta innebär att även en allvarligt psykiskt störd person kan dömas till ansvar för brott, så snart kravet på uppsåt, eller i förekommande fall oaktsamhet, är uppfyllt. Fängelseförbudet skulle därför kunna ses som en ersättning för ett krav på att gärningsmannen skall vara tillräknelig vid tidpunkten för brottet.

Vi har emellertid studerat skälen bakom den nuvarande ordningen, och kommit fram till att förbudet mot att döma till fängelse har ett vidare tillämpningsområde än vad som kan motiveras med enbart bristande förmåga att bära ett straffrättsligt ansvar. De ursprungliga motiven bakom den nuvarande ordningen torde till stor del handla om att allvarligt psykiskt störda lagöverträdare skall kunna beredas en bättre vård än vad som kan erbjudas inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff.

Med hänsyn till bl.a. detta har vi gjort bedömningen att det i och för sig är möjligt att införa en ordning som innebär att fängelse kan dömas ut, även om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Detta gäller dock inte beträffande den grupp av gärningsmän som utgörs av de mest psykiskt störda. Beträffande de gärningsmän som skulle ha ansetts fria från ansvar om ett krav på tillräknelighet hade funnits, och som alltså inte hade förmåga att förstå gärningens innebörd eller kunde styra sitt handlande, bör enligt vår mening fängelse alltid vara uteslutet som påföljd. Denna grupp kan antas bestå av en knapp fjärdedel av dem som överlämnas till rättspsykiatrisk vård varje år.

Vårt förslag till lösning

Eftersom det i vårt uppdrag ingår att i första hand pröva om syftet med uppdraget kan tillgodoses genom mindre ingripande förändringar av dagens system, har vi försökt finna en lösning som i stora drag bygger på den nuvarande ordningen. Vi föreslår att det nuvarande förbudet mot att döma till fängelse när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning ändras till en huvudregel att annan påföljd än fängelse skall väljas. Det skall alltså vara möjligt att under vissa förutsättningar avvika från huvudregeln. Detta bör kunna ske när det finns starka skäl för det, t.ex. när fråga är om mycket allvarlig brottslighet samtidigt som behovet av rättspsykiatrisk vård är litet eller obefintligt. När det gäller den grupp som utgörs av de

mest psykiskt störda och som kan bedömas ha saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter sådan insikt, skall dock enligt vårt förslag aldrig någon annan påföljd kunna komma i fråga än överlämnande till vård.

Som huvudregel bör gälla att annan påföljd än fängelse skall väljas

Även om det alltså från principiell synpunkt skulle vara möjligt att införa en ordning som innebär att en stor andel av de lagöverträdare som i dag överlämnas till rättspsykiatrisk vård i stället döms till fängelse, föreslår vi att andra påföljder fortfarande skall väljas i första hand. Intresset av att den som lider av en allvarlig psykisk störning får adekvat vård talar för detta. Genom möjligheten att förena ett överlämnade till rättspsykiatrisk vård med ett krav på särskild utskrivningsprövning, kan också intresset av samhällsskydd tillgodoses. I ett sådant fall prövar domstol frågan om utskrivning kan ske med hänsyn till risken för återfall. Till detta kommer att vårt påföljdssystem i övrigt bygger på principen att fängelse skall undvikas som påföljd om andra lämpliga alternativ finns. Vi har då tagit hänsyn till att rättspsykiatrisk vård normalt sett pågår under en betydande tid och därför i de flesta fall också innebär en mycket ingripande reaktion på den brottsliga gärningen.

Fängelse bör kunna dömas ut i vissa fall

Vi föreslår alltså att en möjlighet att döma till fängelse även i fall där brottet har begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning skall införas. Denna bör dock utformas restriktivt. Med utgångspunkt från att rätten i första hand skall välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård anser vi att fängelse skall kunna komma i fråga endast om det finns synnerliga skäl för det. De problem som enligt vårt uppdrag är förenade med den nuvarande ordningen uppträder främst när fråga är om mycket allvarlig brottslighet. En av de omständigheter som kan

tala för att det finns synnerliga skäl för fängelse bör därför vara att straffvärdet är mycket högt. Vi bedömer att det inte bör komma i fråga att döma till fängelse om straffvärdet, sedan den psykiska störningen vägt in, understiger fyra års fängelse. Vidare bör hänsyn tas till den tilltalades vårdbehov. Om vårdbehovet är omfattande eller inte kan tillgodoses inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff talar detta mot fängelse. Dessutom bör vägas in hur framträdande sambandet mellan gärningen och den psykiska störningen är, likaså huruvida det är fråga om återfall i brott eller om gärningen framstår som en engångsföreteelse. Om gärningsmannen själv i samband med gärningen vållat sitt tillstånd genom berusning eller på annat liknande sätt kan detta tala för att synnerliga skäl föreligger att döma till fängelse. Bedömningen skall ske efter en sammanvägning av samtliga omständigheter som är relevanta för straffmätning och påföljdsval.

Straffvärdebedömningen

Genom förslaget att även den som begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning i vissa fall skall kunna dömas till fängelse blir bestämmelserna i 29 kap. brottsbalken om straffmätning tillämpliga på ny grupp av tilltalade. Att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning bör enligt vår mening normalt sett leda till att straffet sätts lägre än annars. Det finns i och för sig redan en allmän bestämmelse i kapitlet om att psykisk störning kan beaktas såsom en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet. Denna är emellertid enligt vår bedömning inte tillräcklig i detta avseende. Därför föreslår vi en ny bestämmelse som särskilt tar sikte på de nu aktuella fallen.

Undantag för de mest psykiskt störda

Som vi redogjort för ovan anser vi alltså att det absoluta förbudet mot att döma till fängelse fortfarande bör gälla med avseende på de mest psykiskt störda lagöverträdarna. Den grupp som det är fråga om utgörs av de som vid gärningstillfället till följd av den allvarliga psykiska störningen kan anses ha saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Avgränsningen överensstämmer med det krav på tillräknelighet såsom förutsättning för straffansvar som Psykansvarskommittén har föreslagit skall införas i svensk rätt. I dessa fall får alltså enligt vårt förslag inte fängelse dömas ut. I linje med de skäl som ligger till grund för denna bedömning, föreslår vi att också böter, villkorlig dom och skyddstillsyn skall vara uteslutna för denna grupp av lagöverträdare. De påföljder som skall kunna komma i fråga bör alltså vara överlämnande till särskild vård enligt 31 kap. eller 32 kap. 1 § brottsbalken. Därigenom beaktas den bristande förmåga att bära ett fullt straffrättsligt ansvar som kan sägas finnas hos denna grupp.

Vad nu sagts skall dock inte gälla om gärningsmannen själv, genom berusning eller på något annat liknande sätt, i anslutning till gärningen vållat det tillstånd som annars skulle ha inneburit att endast överlämnande till särskild vård fick dömas ut.

Gränsen för straffansvaret

Även när det handlar om gärningar som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning måste en prövning ske av gärningsmannens uppsåt eller, i förekommande fall, om han eller hon varit straffrättsligt oaktsam. Det generella kravet på att en straffbar gärning skall vara täckt av uppsåt eller oaktsamhet för att utgöra brott gäller alltså även i dessa fall och utgör följaktligen den nedre gränsen för när påföljdreglerna över huvud taget blir tillämpliga. När det handlar om psykiskt störda lagöverträdare kan prövningen av uppsåtet många gånger vara svårare att göra än annars. Detta får emellertid inte innebära att

prövningen sker på ett mindre omsorgsfullt sätt. Vi föreslår inga ändringar såvitt avser dessa frågor.

Omprövning

I undantagsfall kan det, när vården inletts, visa sig att bedömningen i den rättspsykiatriska utredningen av vårdbehovet är felaktig eller missvisande. Detta kan leda till att frågan om utskrivning av den dömda aktualiseras efter mycket kort tid. För det fall omständigheterna är sådana att det står klart att domstolen skulle ha valt fängelse som påföljd om det varit känt att vårdbehovet endast var av sådan ringa omfattning föreslår vi en möjlighet för rätten att på talan av åklagare kunna undanröja en dom på rättspsykiatrisk vård och döma till annan påföljd. För att inte syftet med den rättspsykiatriska vården skall äventyras bör denna möjlighet till omprövning begränsas till att avse omständigheter som framkommer redan i samband med att vården inleds. Bestämmelsen om omprövning får därigenom ett mycket snävt tillämpningsområde. Vi tror ändå att en sådan bestämmelse har en funktion att fylla för att kompensera den osäkerhet som bedömningar av framtida vårdbehov alltid är förenade med.

Det rättspsykiatriska underlaget

Den föreslagna inskränkningen i påföljdsvalet för de mest psykiskt störda gärningsmännen förutsätter att domstolen har ett tillräckligt rättspsykiatriskt underlag för bedömningen av gärningsmannens psykiska tillstånd. Vi föreslår därför att om rätten inhämtar en rättspsykiatrisk undersökning i syfte att bedöma om gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning får rätten förordna att denna även skall omfatta frågan om den misstänkte till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Förordnandet får

även avse huruvida gärningsmannen själv i anslutning till gärningen vållat detta tillstånd. Vi bedömer däremot att det inte behövs några ytterligare regler för att tillgodose rättens behov av underlag för att kunna ta ställning till om det finns synnerliga skäl för att döma till fängelse.

Konsekvenserna av våra förslag

Våra förslag innebär sammantaget ganska begränsade förändringar av den nuvarande ordningen. Vi bedömer att dessa kan leda till att det högst i något tiotal fall per år döms ut fängelse när denna påföljd i dag är utesluten. Med hänsyn bl.a. till att våra förslag främst tar sikte på fall där vårdbehovet är litet eller obefintligt gör vi bedömningen att förslagen inte påverkar möjligheterna för psykiskt störda lagöverträdare att få adekvat vård. Vi gör också sammantaget bedömningen att förslagen kan genomföras inom berörda myndigheters befintliga ekonomiska ramar.

Fortsatt reformarbete

Vårt uppdrag är begränsat till frågan om att tillgodose intresset av en i förhållande till brottet tillräcklig reaktion även när detta har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Våra förslag tar också sikte i princip enbart på denna fråga. Samtidigt är vi medvetna om att en mindre reform av detta slag långt ifrån svarar mot det behov som kan anses finnas av en mer genomgripande översyn av den nuvarande ordningen för ansvar och påföljder för brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Vi betraktar därför inte reformarbetet på området som avslutat genom de förslag som vi lägger fram, utan förordar i stället ett fortsatt sådant arbete. I detta bör ingå att ta ställning till om ett sådant större systemskifte som Psykansvarskommittén har föreslagit skall genomföras. Av intresse i sammanhanget är också det förslag till reformer av den

rättpsykiatriska vården som Psykiatrisamordnaren har lagt fram. Vi bedömer dock inte att ett separat genomförande av våra förslag skulle försvåra ett fortsatt mer genomgripande reformarbete.

Ikraftträdande

Vi bedömer att våra förslag kan träda i kraft den 1 juli 2008.

Författningsförslag

1. Förslag till lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken
dels att 29 kap. 3 §, 30 kap. 6 §, 31 kap. 3 § samt 38 kap. 6 och
8 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i balken skall införas en ny paragraf, 38 kap. 2 b §,
av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

29 kap.

3 §¹

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

1. om brottet föranletts av någon annans grovt kränkande beteende,

2. om den tilltalade till följd av psykisk störning eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande,

3. om den tilltalades handlande stått i samband med hans uppenbart bristande utveckling, erfarenhet eller omdömesförmåga,

4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla *eller* 4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla,

¹ Senaste lydelse 1994:458.

5. om gärningen, utan att vara fri från ansvar, är sådan som avses i 24 kap.

5. om gärningen, utan att vara fri från ansvar, är sådan som avses i 24 kap., eller

6. 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.

Om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde, får dömas till lindrigare straff än som är föreskrivet för brottet.

30 kap.

6 §²

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

Om någon begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall följande gälla i fråga om valet av påföljd.

1. Rätten skall i första hand välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård.

2. Fängelse får ådömas endast om det med hänsyn till brottets straffvärde och övriga omständigheter finns synnerliga skäl för det.

3. Om den tilltalade till följd av den psykiska störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, får inte någon annan påföljd väljas än överlämnande till särskild vård

² Senaste lydelse 1991:1138.

enligt 31 kap. eller 32 kap. 1 § brottsbalken. Detta gäller dock inte om den tilltalade i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt.

4. Finner rätten med tillämpning av 1–3 att någon påföljd inte bör dömas ut, skall den tilltalade vara fri från påföljd.

31 kap.

3 §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

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

³ Senaste lydelse 1991:1138.

annan särskild vård.

annan särskild vård. *Vad nu sagts gäller inte i de fall där 30 kap. 6 § 3 första meningen är tillämplig.*

38 kap.

2 b §

Har domstol med stöd av 31 kap. 3 § överlämnat någon till rättspsykiatrisk vård, får efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet, om det i samband med att vården inleds framkommer att den dömdes vårdbehov är väsentligt mindre än vad som kan anses framgå av den utredning som legat till grund för domen, och det är uppenbart att förutsättningar att döma till fängelse enligt 30 kap. 6 § 2 föreligger.

Undanröjs ett förordnande om överlämnande till vård enligt första stycket och dömer rätten till fängelse eller slutet ungdomsvård, skall den tid under vilken den tidigare påföljden verkställts anses som verkställighet av den nya påföljden. Rätten skall i beslutet ange den redan verkställda tiden.

6 §⁴

Nämndemän skall delta när en tingsrätt avgör en fråga, som avses i 2 *eller* 2 a § eller i 27 kap. 6 §, 28 kap. 9 §, 32 kap. 4 § eller 34 kap. 10 § andra stycket eller 18 §. Detsamma skall gälla i fråga om undanröjande av påföljd enligt 34 kap. 1 § 3, förverkande av villkorligt medgiven frihet eller annan åtgärd enligt 34 kap. 4 § samt åtgärd enligt 34 kap. 5 § tredje stycket eller 34 kap. 6 § andra stycket.

Vid avgörande av en fråga som avses i 27 kap. 2 a § tredje stycket eller 5 § tredje stycket eller 28 kap. 11 § första och andra styckena, är en tingsrätt domför med en lagfaren domare.

8 §⁵

I mål om åtgärd enligt 2 *eller* 2 a § eller 27 kap. 2 a § tredje stycket, 5 § tredje stycket eller 6 §, 28 kap. 9 §, 32 kap. 4 § eller 34 kap. 10 § andra stycket skall tingsrätten ge den dömde tillfälle att yttra sig. Begär denne att bli hörd muntligen, skall han eller hon ges tillfälle till det. I mål om åtgärd enligt 34 kap. 18 § skall den dömde ges tillfälle att yttra sig, om det är möjligt. Rättens avgörande

I mål om åtgärd enligt 2, 2 a *eller* 2 b § eller 27 kap. 2 a § tredje stycket, 5 § tredje stycket eller 6 §, 28 kap. 9 §, 32 kap. 4 § eller 34 kap. 10 § andra stycket skall tingsrätten ge den dömde tillfälle att yttra sig. Begär denne att bli hörd muntligen, skall han eller hon ges tillfälle till det. I mål om åtgärd enligt 34 kap. 18 § skall den dömde ges tillfälle att yttra sig, om det är möjligt. Rättens

⁴ Senaste lydelse 2006:891.

⁵ Senaste lydelse 2006:891.

av saken sker genom beslut. avgörande av saken sker genom
beslut.

En åtgärd enligt 28 kap. 11 § första och andra styckena får
beslutas utan att den dömde ges tillfälle att yttra sig.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.
 2. För brott som någon har begått under påverkan av en
allvarlig psykisk störning som avses i 30 kap. 6 § får inte dömas
till fängelse, om gärningen har begåtts före ikraftträdandet.
 3. Bestämmelserna i 38 kap. 2 b § får inte tillämpas med
avseende på brott som har begåtts före ikraftträdandet.

2. Förslag till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

19 §⁶

Har någon genom dom, som får verkställas, trots att den inte äger laga kraft, dömts till straff eller annan påföljd för brott och är han eller hon för sådan verkställighet intagen i kriminalvårdsanstalt eller i särskilt ungdomshem med stöd av 32 kap. 5 § brottsbalken, skall han eller hon vid fullföljd av talan i målet anses som häktad för brottet. Detsamma gäller i fråga om den som är omhändertagen enligt 28 kap. 11 § brottsbalken.

Vad i nya rättegångsbalken är föreskrivet angående brottmål skall, om inte annat är föreskrivet, i tillämpliga delar gälla, då mot någon, som blivit dömd för brott, vid domstol inleds förfarande, som avser undanröjande av påföljd och ådömande av annan påföljd för brott eller som avser annan åtgärd i fråga om ådömd påföljd; är han eller hon för verkställighet av påföljd intagen i anstalt eller särskilt ungdomshem som avses i första stycket, skall han eller hon anses som häktad för brottet. Har offentlig försvarare förordnats för den

Vad i nya rättegångsbalken är föreskrivet angående brottmål skall, om inte annat är föreskrivet, i tillämpliga delar gälla, då mot någon, som blivit dömd för brott, vid domstol inleds förfarande, som avser undanröjande av påföljd och ådömande av annan påföljd för brott eller som avser annan åtgärd i fråga om ådömd påföljd; är han eller hon för verkställighet av påföljd intagen i anstalt eller särskilt ungdomshem som avses i första stycket *eller på en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken*, skall

⁶ Senaste lydelse 2006:893.

dömde, skall ersättning till han eller hon anses som häktad
försvararen alltid betalas av för brottet. Har offentlig
staten. försvarare förordnats för den
dömde, skall ersättning till
försvararen alltid betalas av
staten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

3. Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller

2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Ändamålet med undersökningen skall anges i rättsens beslut. Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 1 skall av beslutet framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning.

2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning *och i så fall störningens betydelse för frågan om ansvar för brott.*

Ändamålet med undersökningen skall anges i rättsens beslut. Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 1 skall av beslutet framgå om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning. *Avser beslutet en undersökning enligt första stycket punkt 2 får rätten förordna att undersökningen skall omfatta även frågan om den misstänkte*

1. till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att inse gärningens

innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, eller

2. i anslutning till gärningen själv har vållat den allvarliga psykiska störningen eller ett sådant tillstånd som avses i punkt 1, genom rus eller på något annat liknande sätt.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

1 Uppdraget och arbetets bedrivande

1.1 Uppdraget

Vårt uppdrag har följande lydelse:

Bakgrund och behovet av utredning

Regeringen tillsatte år 1999 en parlamentariskt sammansatt kommitté (Psykansvarskommittén, dir. 1999:39) med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Psykansvarskommittén lämnade år 2002 sitt betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3). Kommittén föreslog ett reformerat system med utgångspunkt från principer om tillräknelighet, proportionalitet och samhällsskydd.

Psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till straffrättsligt ansvar. Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken är det dock inte tillåtet att döma till fängelse som påföljd, om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatrisk vård kan enligt 31 kap. 3 § brottsbalken endast dömas ut om det finns ett medicinskt behov av vård. Om gärningsmannen vid tidpunkten för domen inte längre lider av en allvarlig psykisk störning finns det därför inte heller möjlighet att överlämna honom eller henne till rättspsykiatrisk vård. Detta leder till att en lagöverträdare som var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället, men som inte lider av en sådan störning vid tidpunkten för domstolens prövning, inte kan dömas till fängelse eller

rättspsykiatrisk vård. I sådana fall kan endast andra påföljder, exempelvis skyddstillsyn eller villkorlig dom, dömas ut.

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård får alltså ske om den som har begått ett brott lider av en allvarlig psykisk störning. Rättspsykiatrisk vård skall upphöra när det inte längre finns ett vårdbehov och, när särskild utskrivningsprövning har beslutats, det inte heller finns risk för återfall i allvarlig brottslighet. Brottets svårhet har inte någon direkt betydelse för vårdtidens längd och därmed inte heller för vilken grad av ingripande som följer på brottet. Vårdtidens längd är i stället beroende av den enskildes behov av vård. Vid allvarliga brott, som motiverar en kraftig reaktion, kan det därför förekomma att ingripandet i vissa fall bli måttligt och att det inte står i ett proportionellt förhållande till brottets straffvärde.

De konsekvenser som kan uppkomma i de två situationer som har berörts i det föregående har utsatts för kritik. Som ett led i den fortsatta beredningen av hur ingripandena mot psykiskt störda lagöverträdare bör vara utformade är det angeläget att inledningsvis överväga om det är lämpligt att göra mindre genomgripande förändringar av dagens system, som innebär att en mer adekvat reaktion kan följa i de ovan nämnda fallen. Det bör således övervägas om det är möjligt att åstadkomma adekvata reaktioner vid framförallt allvarliga brott utan att införa tillräknelighet som en ansvarsförutsättning samt införa ett system med samhällsskyddsåtgärder.

Uppdraget

Utredaren skall, mot bakgrund av det som nu har redovisats, överväga lämpliga förändringar och lämna förslag till en ändrad reglering av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare dels när gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens prövning, dels när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet. Förändringarna skall syfta till att åstadkomma en

ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott, framförallt om brottsligheten är allvarlig, kan mötas av en reaktion som tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till det begångna brottet.

Utredarens uppgift är att åstadkomma en praktiskt fungerande ordning som avhjälper de brister som den nuvarande lagstiftningen har. Utredaren skall utarbeta och lägga fram de lagförslag som behövs för att uppnå de syften som tidigare nämnts. Det bör inledningsvis prövas om dessa kan tillgodoses genom mindre genomgripande förändringar av dagens system. En ny reglering bör alltså så långt möjligt bygga på den gällande ordningen. Inget hindrar att lösningar som tidigare diskuterats övervägs på nytt.

Det är en självklarhet att den som är i behov av psykiatrisk vård eller annat stöd skall få detta behov tillgodosett även när ett straffrättsligt ingripande är aktuellt. Ett ökat hänsynstagande till brottslighetens allvar vid bestämmandet av reaktionen på brottsligheten får således inte hindra ett väl fungerande omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare. Inom ramen för en ny ordning måste den dömde därför kunna få sitt behov av psykiatrisk vård eller sådant annat stöd tillgodosett.

Konsekvenserna av förslagen skall analyseras och redovisas.

I uppdraget ingår även att redovisa de ekonomiska konsekvenserna av de förslag som lämnas samt hur eventuella ökade kostnader skall finansieras.

Utredaren kan under arbetet samråda med företrädare för myndigheter och organisationer som verkar inom ramen för det område uppdraget avser.

Uppdraget skall redovisas senast den 1 december 2006.

1.2 Arbetets bedrivande

Vi har i vårt arbete med uppdraget fokuserat på de frågeställningar som framgår av beskrivningen ovan. Området är som helhet betraktat mycket komplext och vi har därför sett det som

nödvändigt att avgränsa vårt arbete så att vi enbart behandlar de frågor som direkt omfattas av uppdraget.

Som underlag för våra överväganden har vi i första hand använt oss av befintligt material i form av tidigare utredningsbetänkanden och annat offentligt tryck, domar och rapporter från myndigheter. Samråd har skett med företrädare vid Riksåklagarens kansli, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsenhet, Kriminalvården, Nationell psykiatrisamordning och Juridiska institutionen vid Uppsala universitet. Vidare har vi besökt Rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge och Kriminalvårdsanstalten Skogome i Göteborg. Vi har även sammanträffat och diskuterat de aktuella frågorna med ett antal andra personer som har särskild erfarenhet och sakkunskap inom området.

Enligt uppdraget bör våra förslag till lösningar i första hand bygga på den nu gällande ordningen. I uppdraget anges också att ingenting hindrar att lösningar som tidigare har diskuterats övervägs på nytt.

Vi lämnar i kap. 2 en redogörelse för den nuvarande ordningen. I *bilaga 1* redovisar vi ett antal rättsfall som belyser tillämpningen av den gällande lagstiftningen. Vissa medicinska frågor som kan vara av intresse såsom bakgrund till uppdraget redovisas i *bilaga 2*. Vi har också sammanställt vissa statistikuppgifter vilka presenteras i *bilaga 3*.

Vi har studerat tidigare överväganden och förslag till reformer på området. En översikt över dessa, av vilka Psykansvarskommitténs betänkande utgör en viktig del, presenteras i kap. 3.

I kap. 4 redogör vi för de allmänna utgångspunkter som enligt vår mening och mot bakgrund uppdraget bör gälla för våra förslag och bedömningar. Våra överväganden redovisas därefter i kap. 5. Konsekvenserna av våra förslag beskrivs i kap. 6.

2 Nuvarande ordning

2.1 Det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare

2.1.1 Inledning

Psykiskt störda lagöverträdare har särbehandlats i straffrättsligt hänseende sedan lång tid tillbaka. I förarbetena till gällande bestämmelser på området (prop. 1990/91:58 s. 449) sägs följande.

Vid bedömningen av om och i vilken utsträckning någon bör hållas straffrättsligt ansvarig för sina handlingar är det i en modern rättstat en självklar utgångspunkt att man måste ta hänsyn till vilka möjligheter och vilken förmåga den handlande har haft att rätta sig efter lagen. Att gärningsmannen i gärningsögonblicket har varit psykiskt störd på ett sätt som påverkat hans handlande kan därvid ha betydelse.

2.1.2 Fängelseförbudet

Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken får den som har begått brott under påverkan av allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Denna bestämmelse brukar benämnas fängelseförbudet. Om rätten anser att den tilltalade inte heller bör dömas till någon annan påföljd, skall denne vara fri från påföljd enligt samma lagrum.

En förutsättning för att fängelseförbudet skall vara tillämpligt är att det finns ett orsakssamband mellan den allvarliga psykiska

störningen och brottet. I förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 458) uttalas att om gärningsmannen var allvarligt psykiskt störd när brottet begicks torde det ofta vara uppenbart att brottet begåtts under påverkan av störningen. Det framhålls dock att kravet på orsakssamband inte kan anses uppfyllt om den psykiska störningen inte kan antas ha haft ett avgörande inflytande på gärningsmannens handlingsätt.

2.1.3 Påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård

Rätten får enligt 31 kap. 3 § första stycket brottsbalken överlämna den som har begått brott till rättspsykiatrisk vård om han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande eller annat tvång. Ytterligare en förutsättning är att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. De senaste tio åren har cirka 375 personer per år överlämnats till rättspsykiatrisk vård.

Det krävs således att det finns ett vårdbehov för att rätten skall kunna överlämna någon till rättspsykiatrisk vård. Något krav på orsakssamband mellan brottet och den psykiska störningen krävs inte.

Krav på ett sådant orsakssamband finns dock för att den rättspsykiatriska vården skall kunna förenas med särskild utskrivningsprövning (se vidare avsnitt 2.1.5 och 2.2). Enligt bestämmelsens andra stycke får rätten besluta om sådan prövning om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, om det till följd av störningen finns risk för att gärningsmannen återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Enligt förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 534 f.) skall beslut om särskild utskrivningsprövning utnyttjas i första hand då riskbedömningen avser brott som riktar sig mot eller innebär fara för någon annans liv, hälsa eller personliga säkerhet. Även om det föreligger risk för grova egendomsbrott eller t.ex.

narkotikabrott kan särskild utskrivningsprövning komma i fråga. Det betonas att kravet på att det skall vara fråga om brottslighet som är av allvarligt slag innebär att det skall ske en bedömning där inte bara enskilda gärningar utan även den totala omfattningen av brotten och sambandet mellan dessa får vägas in. Det ställs inte upp något krav på att det begångna brottet och den befarade brottsligheten är av samma slag.

2.1.4 Särskilt om begreppet allvarlig psykisk störning

Allvarlig psykisk störning är inte något medicinskt begrepp utan ett juridiskt. Begreppet återfinns i både lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). I förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 87) anges att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste göras utifrån både störningens art och dess grad. En sammanvägning får göras i varje enskilt fall av arten av störningen och de symptom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen.

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd (SOSFS 2000:12) angett att som allvarlig psykisk störning enligt 3 § första stycket 1 LPT och 4 § första stycket 1 LRV bör räknas

- psykos, dvs. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning,
- depression med självmordsrisk,
- svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod, och
- svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.

I råden sägs också att i vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversioner utgöra en allvarlig psykisk störning.

Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör enligt råden bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses

sjukdomstypen medan grad avser den psykosociala funktionsnivån och hur svåra symtomen är.

I förarbetena (prop. 1990/91 s. 453) gavs följande exempel på vad som kan utgöra en allvarlig psykisk störning.

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

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

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

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

Det uttalades vidare i propositionen (s. 87) att i samband med prövningen måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården och behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer om behandlingsinsatserna avbryts. I enstaka undantagsfall kan detta innebära att den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i att vården sträcker sig över avsevärd tid.

I samband med lagändringar i tvångspsykiatrilagstiftningen (se prop. 1999/2000:44 s. 60 f.) gjordes inte någon förändring av begreppet. Regeringen gjorde bedömningen att förutsättningen för psykiatrisk tvångsvård även fortsättningsvis skulle vara att patienten led av en allvarlig psykisk störning.

I bilaga 2 behandlas begreppet psykisk störning och andra medicinska frågor mera ingående.

2.1.5 Kravet på rättspsykiatrisk utredning

Enligt 1 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, LRPÜ, får rätten i brottmål besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma

1. om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken, eller
2. om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

I rättsens beslut skall ändamålet med undersökningen anges. Om beslutet avser en undersökning enligt punkten 1 ovan skall det framgå av beslutet om undersökningen skall omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning.

År 2004 genomfördes 634 rättspsykiatriska undersökningar.

Bestämmelsen i 1 § första stycket 2 LRPÜ är konstruerad så att domstolen inte kan anses förhindrad att besluta om en rättspsykiatrisk undersökning om syftet primärt är att kunna bedöma uppsåtsfrågan med hänsyn till den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningen (Gylling Lindkvist m.fl., *Lagen och psykiatrin*, 1992 s. 144 f.). Enligt förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 502) kan en bedömning av om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning ge underlag för domstolens ställningstagande i själva ansvarsfrågan när det gäller de subjektiva brottsrekvisiten. Enligt 2 § första stycket krävs det för beslut om rättspsykiatrisk undersökning att

det föreligger övertygande bevisning för att gärningsmannen har begått gärningen. Detta krav gäller således gärningens objektiva rekvisit.

I 2 § LRPU anges att ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning endast får meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Ytterligare en begränsning är att ett sådant beslut inte får meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter. Ett beslut om en rättspsykiatrisk undersökning skall meddelas så snart som möjligt.

Rätten får enligt 3 § LRPU inte bestämma att någon skall överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning om det inte har utförts en rättspsykiatrisk undersökning i målet. En sådan undersökning behövs emellertid inte, om den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och rätten har inhämtat utlåtande i relevanta avseenden från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

När det gäller överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning får rätten enligt 4 § LRPU döma till sådan påföljd under förutsättning att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., s.k. § 7-intyg, som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd. År 2004 genomfördes 1 858 § 7-undersökningar. Om den misstänkte redan vårdas enligt LPT eller LRV behöver rätten dock endast inhämta utlåtande om de medicinska förutsättningarna från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården.

Enligt 5 § LRPU kan rättspsykiatriska undersökningar utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter. Undersökningen skall enligt 6 § LRPU utföras med största möjliga skyndsamhet samt anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Ett utlåtande beträffande undersökningen skall utan dröjsmål ges in till rätten sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet skall ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Rätten får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

Enligt 7 § LRPU skall utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser. Det skall innehålla uttalanden i de frågor som anges i beslutet. I utlåtandet skall också de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

I 12 § LRPU finns en bestämmelse om att rätten får inhämta yttrande av Socialstyrelsen över det rättspsykiatriska utlåtandet och utredningen. Det är Socialstyrelsens rättsliga råd som yttrar sig. Om det behövs, skall styrelsen komplettera utredningen.

LRPU innehåller vidare olika bestämmelser om bl.a. tid och plats för undersökningen, möjliga åtgärder om någon underlåter att inställa sig för undersökning samt sekretess.

2.1.6 Åtalsunderlåtelse m.m.

I 20 kap. 7 § rättegångsbalken finns regler om åtalsunderlåtelse, dvs. att åklagaren under vissa förutsättningar kan underlåta att väcka åtal för ett brott. Enligt bestämmelsens första stycke 4 får åklagaren underlåta att väcka åtal om psykiatrisk vård eller insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kommer till stånd. Som allmän förutsättning gäller att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

I förarbetena till gällande bestämmelser om den straffrättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare (prop. 1990/91:58 s. 483) uttalas att i den mån åklagaren inte finner att det finns tillräckliga garantier för att skyddsaspekterna blir tillräckligt väl tillgodosedda genom de vidtagna vårdinsatserna, bör åtalsunderlåtelse inte meddelas.

Enligt 23 kap. 4 a § rättegångsbalken finns det möjlighet att lägga ned en förundersökning om det kan antas att åtal för brottet inte skulle komma att ske till följd av bestämmelserna om åtalsunderlåtelse i 20 kap., t.ex. om psykiatrisk vård kommer till stånd. Förutsättningen är även här att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts genom att förundersökningen läggs ned. Finns det förutsättningar att lägga ned en förundersökning redan innan den har inletts får det beslutas om att någon förundersökning inte skall inledas.

2.1.7 Tillfällig sinnesförvirring

Med tillfällig sinnesförvirring avses bl.a. förvirring på grund av feber, chock eller slag mot huvudet samt omtöckning vid epilepsianfall, vid blodsockersänkning hos diabetiker eller på grund av medicinering enligt läkares anvisning. Vidare kan nämnas fall då någon använt alkohol, narkotika eller något annat främmande ämne utan att vara medveten om det och till följd härav företar personlighetsfrämmande gärningar. Olika typer av förvirringstillstånd som kan uppkomma i samband med uppvaknande ur sömn, narkos eller hypnos kan också omfattas av begreppet.

Före brottsbalkens tillkomst betraktades tillfälligt sinnesförvirrade gärningsmän som otillräkneliga enligt en särskild ansvarsfrihetsregel i 5 kap. 5 § andra stycket strafflagen. Regeln avskaffades i samband med brottsbalkens tillkomst. Avsikten härmed var emellertid inte att gärningar som begåtts i tillfällig sinnesförvirring skulle utgöra brott utan tanken var att gärningsmän med sådana tillstånd även i framtiden skulle gå fria från straffrättsligt ansvar. Däremot tillskapades ingen särskild ansvarsfrihetsregel för dessa fall.

I brottsbalken saknas en lagbestämmelse om ansvarsfrihet för den som har begått en gärning i ett tillstånd av tillfällig sinnesförvirring som uppkommit utan eget vållande. Däremot regleras i 1 kap. 2 § andra stycket brottsbalken det fallet att någon på ett ousäktligt sätt själv tillfälligt försatt sig i ett sådant förvirrings-

tillstånd. I dessa fall skall tillståndet enligt den angivna bestämmelsen inte medföra att gärningen inte anses som brott. Härav skulle man kunna dra slutsatsen att lagrummet innebär att gärningsmannen skall vara fri från ansvar, om han utan egen skuld blivit tillfälligt sinnesförvirrad. Lagstiftarens avsikt har dock inte varit att bestämmelsen i 1 kap. 2 § andra stycket brottsbalken skulle tolkas motsatsvis. Avsikten har emellertid inte heller varit att den kategori som undantogs från ansvar enligt strafflagens bestämmelser om tillfällig sinnesförvirring skulle fällas till ansvar. Man menade vid tillkomsten av brottsbalken endast att en bestämmelse härom var onödig, då ansvarsfrihet i dessa fall följde av den allmänna uppsåtsregleringen.

Det nuvarande rättsläget framstår som osäkert. Så mycket är emellertid klart att gärningar begångna under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring som uppkommit utan eget vållande normalt inte leder till straffrättsligt ansvar för gärningsmannen. De publicerade rättsfall som finns förefaller leda till slutsatsen att tillfällig sinnesförvirring leder till ansvarsfrihet med stöd av den allmänna uppsåtsregleringen. Den uppsåtsprövning som har skett i dessa rättsfall tar dock närmast sikte på frågan om det i uppsåtsrekvisitet ingående kravet på tillräcklig medvetenhetsgrad om handlandet är uppfyllt. Detta är en prövning som i praktiken ofta inte behövdes på strafflagens tid, eftersom de flesta av de fall som kunde komma i fråga för ansvarsfrihet redan var fria från ansvar på grund av bristande tillräknelighet.

Uppfattningen i litteraturen (se t.ex. Strahl, *Allmän straffrätt i vad angår brotten*, 1976 s. 95) vilken delades av Fängelsestraffkommittén i betänkandet *Frihet från ansvar* (SOU 1988:7 s. 161), går närmast ut på att man bör ta fasta på departementschefens uttalande som stöd för förekomsten av en oskriven ansvarsfrihetsgrund, men att det finns skäl att kodifiera denna genom införande av en särskild ansvarsfrihetsregel.

2.2 Rättspsykiatrisk vård

2.2.1 Förutsättningar för vård

I lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, finns föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande eller annat tvång i andra fall än de som avses i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård).

LRV gäller den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken (32 kap. 5 § brottsbalken fr.o.m den 1 januari 2007).

I 2 a § återfinns en proportionalitetsprincip. Tvångsåtgärder vid vård enligt LRV får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga skall de användas. Tvång skall också utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Enligt 2 b § får tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården användas endast om patienten inte genom en individuell anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Förutsättningarna för beslut av domstol om överlämnande till rättspsykiatrisk vård regleras i 31 kap. 3 § brottsbalken (se avsnitt 2.1.3).

Den som är anhållen, häktad eller intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning, är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård får ges rättspsykiatrisk vård enligt 4 § LRV om

- han lider av en allvarlig psykisk störning,
- han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
- han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

För ett sådant beslut krävs vårdintyg och i huvudsak gäller även i övrigt samma ordning som vid intagning för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT (se avsnitt 2.4).

Vid rättspsykiatrisk vård gäller, som ovan nämnts, i tillämpliga delar bestämmelserna angående vården i LPT. Det finns vidare bestämmelser som innebär att Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse samt i vissa fall regeringen får besluta om vissa inskränkningar att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Särskilda regler gäller även med avseende på denna grupp i fråga om befogenheter att besluta om permission och frigång.

2.2.2 Upphörande av rättspsykiatrisk vård

Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre 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, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § (se ovan) när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning får enligt 13 § LRV pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den tiden med högst sex månader åt gången.

Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall vården enligt 16 § LRV upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och
2. det inte heller annars med hänsyn till patientens 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.

Frågan prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra. I annat fall skall anmälan göras senast inom fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart eller, om patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, från den dagen. Därefter skall anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

Om någon som dömts till rättspsykiatrisk vård skall utvisas får beslutet om utvisning verkställas utan hinder av den rättspsykiatriska vården. Verkställighet av utvisningsbeslutet förutsätter endast att detta begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör när utvisningsbeslutet har verkställts. Chefsöverläkarens bedömning i dessa fall tar endast sikte på om patienten är i sådant skick att han klarar resan vid verkställigheten (prop. 1999/2000:44 s. 102).

I en lagrådsremiss den 14 december 2006 har föreslagits att förvaltningsdomstol skall pröva frågan om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall upphöra, även när det är fråga om verkställighet av ett utvisningsbeslut.

2.2.3 Överklagande m.m.

I 18 § LRV anges vilka beslut av chefsöverläkaren som patienten får överklaga hos länsrätten. I övrigt får beslut av chefsöverläkaren inte överklagas. Chefsöverläkaren har inte rätt att överklaga rättens beslut.

Beslut som fattats av Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse får överklagas av patienten hos allmän förvaltningsdomstol.

Allmän åklagare har rätt att överklaga vissa beslut. Det gäller patienter som överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

När det gäller handläggningen i länsrätten finns regler om bl.a. krav på skyndsamhet, muntlig förhandling, rättens sammanfattning och patientens rätt till offentligt biträde.

När det gäller rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning gäller i mål om permission och om vårdens upphörande, som har väckts genom ansökan av patienten, att länsrätten skall inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om det inte är uppenbart obehövligt, skall rätten i ett mål om permission och frigång samt om vårdens upphörande ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i fråga om tillstånd till permission, om överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd, om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till frigång eller om upphörande av vården.

Åklagaren får i fråga om den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ansöka om att länsrätten upphäver beslut om tillstånd till permission eller överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om tillstånd till permission. I sådana mål skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren.

Beslut som meddelas enligt LRV gäller omedelbart, om inte annat förordnas. Om åklagaren före en länsrätts beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas, får länsrättens eller kammarrättens beslut inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas. Om åklagaren har underrättat länsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, skall rätten genast meddela vårdinrättningen att beslutet kan verkställas.

2.2.4 Vissa övriga bestämmelser

Polismyndigheten har i princip samma skyldighet att lämna biträde som enligt LPT (se avsnitt 2.4.11).

Beträffande en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning finns särskilda regler om underrättelser till målsäganden i samband med bl.a. permissioner, avvikelse och upphörande av vården.

2.3 Psykiatrisk vård under verkställighet av fängelsestraff

Psykiatrisk vård kan ges till den som avtjänar ett fängelsestraff av landstinget med stöd av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen enligt den s.k. normaliseringsprincipen. Sådan vård kräver dock den enskildes samtycke. Även inom kriminalvården kan frivillig psykiatrisk vård ges. De möjligheter som kriminalvården har att ge psykiatrisk vård är dock relativt begränsade.

För intagna som kräver extra resurser avseende omhändertagande finns sjukavdelningar, stödavdelningar och psykiatriska avdelningar. Det finns också ett mindre antal platser (18 stycken) för särskilt krävande intagna, s.k. SKI-avdelningar.

I sjukavdelning placeras den som behöver och är motiverad för mer individualiserad somatisk respektive psykiatrisk behandling, omvårdnad eller tillsyn än vad som kan erbjudas i en annan

avdelning inom kriminalvården. Den 1 januari 2005 fanns 33 sådana platser.

I stöдавdelning placeras dömda som till följd av en personlighetsstörning har påtagliga svårigheter att klara en normal anstaltsstillvaro och för vilka sjukhusvård eller placering vid psykiatrisk avdelning inom kriminalvården inte är aktuell. En förutsättning för att en intagen skall placeras på en stöдавdelning är vidare att denne uppvisat ett utagerande beteende med förhöjd aggressivitet eller har en uttalad benägenhet till allmänt destruktiva handlingar.

I psykiatrisk avdelning placeras dömda som, utan att behöva sjukhusvård, är i behov av och är motiverade för sådan individuell psykiatrisk omvårdnad eller tillsyn som inte kan erbjudas i någon annan avdelning inom kriminalvården. Det handlar framför allt om psykiskt störda personer som inte är utagerande eller aggressiva. Denna kategori intagna fungerar någorlunda i grupp men orkar i regel inte med en högre grad av gemensamhet. De har ofta någon form av medicinering eller psykolog- eller psykiaterkontakt. I januari 2005 fanns 49 platser för psykiskt störda.

Det kan också nämnas att det finns åtta anstalter som ansvarar för sexualbrottsdömda, fyra slutna (Norrtälje, Härnösand, Skogome och Kristianstad) och fyra öppna (Tillberga, Viskan, Smälteryd och Kristianstad). På dessa anstalter bedrivs programverksamhet som riktar sig särskilt till den som är dömd för sexualbrott. Sammantaget fanns 221 platser för sexualbrottsdömda i januari 2005.

Som framgått av avsnitt 2.2 får enligt 4 § LRV den som är intagen i kriminalvårdsanstalt under vissa förutsättningar ges rättspsykiatrisk vård. Beslut om rättspsykiatrisk vård av intagna i anstalt skall fattas av chefsöverläkaren vid en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Det krävs även att vårdintyg har utfärdats av en annan läkare.

2.4 Psykiatrisk tvångsvård

2.4.1 Inledande bestämmelser

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, konstateras inledningsvis att lagen gäller all psykiatrisk vård, men att kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Tvångsvård enligt LPT skall syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han behöver. Lagen innehåller också en proportionalitetsbestämmelse (2 a § LPT) som innebär att tvångsåtgärder vid tvångsvård får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga skall de användas i stället. Tvång skall vidare utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Enligt 2 b § LPT får tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

2.4.2 Förutsättningar för tvångsvård

Tvångsvård får enligt 3 § LPT ges endast om

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, och

3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

Tvångsvård får inte ges om den psykiska störningen utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av patientens vårdbehov skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

2.4.3 Intagning för tvångsvård

Ett beslut om intagning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg, s.k. vårdintyg, har utfärdats. Av vårdintyget skall det framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget skall grundas på en särskild läkarundersökning och en sådan undersökning får företas endast om det finns skälig anledning till det. Vårdintyget skall utfärdas i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall innehålla ett uttalande om förutsättningarna för tvångsvård av patienten samt en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.

Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar och beslut får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

2.4.4 Tvångsvård efter beslut av rätten

Om chefsöverläkaren anser att en patient som är intagen för tvångsvård enligt LPT bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning skall han före utgången av fyra-

veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts rörande vård i annan form för patienten. Till ansökan skall också fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Det är länsrätten som på ansökan beslutar i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. Därefter får rätten efter ansökan av chefsöverläkaren medge att tvångsvården fortsätter utöver den tiden. Medgivande får dock lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället. Avslår rätten en ansökan, skall vården upphöra omedelbart.

2.4.5 Övergång från frivillig vård till tvångsvård

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när de ovan redovisade förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda och patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Även i dessa fall skall vårdintyg utfärdas.

Ett sådant beslut om tvångsvård skall senast dagen efter beslutet underställas länsrättens prövning. Om rätten medger att tvångsvård fortsätter, får den pågå under högst fyra månader räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som redovisats ovan vid fortsatt tvångsvård.

2.4.6 Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT

När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § LRV, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård enligt LPT, om förutsättningarna för tvångsvård enligt LPT föreligger. Bestämmelsen avser dem som är frihetsberövade (t.ex. som anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem) med anledning av brott och ges rättspsykiatrisk vård. Den omfattar däremot inte dem som enligt brottsbalken av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård.

2.4.7 Tvångsvårdens upphörande

När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande. Tvångsvården upphör dessutom om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom lagstadgad tid. Vidare upphör den om ett beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård liksom om beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller annat överlämnade verkställs. Det kan anmärkas att för att ett sådant beslut skall kunna verkställas krävs att patientens tillstånd tillåter det.

2.4.8 Överklagande m.m.

Patienten får överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård, avslag på begäran att tvångsvården skall upphöra, förordnande om förstöring eller försäljning av egendom, nekad permission och återkallande av tillstånd till permission samt begränsning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och övervakning av försändelser från patienten. Över-

klagandet prövas av länsrätten. I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt LPT inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt denna lag.

LPT innehåller vidare handläggningsregler för länsrätten om bl.a. skyndsamhetskrav, rätt till muntlig förhandling, nämndemäns deltagande i avgörandet och rätt till offentligt biträde.

2.4.9 Vissa övriga bestämmelser

Beslut som meddelas enligt LPT gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. Polismyndigheten skall vidare i vissa andra situationer lämna biträde på begäran av läkare eller chefsöverläkare.

2.5 Psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, anges att varje vårdgivare skall bedriva sin hälso- och sjukvård så att den uppfyller de krav på en god vård som anges i 2 a § HSL. Av bestämmelsen framgår bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Vidare anges att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det fastslås att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten samt att patienten om det inte är uppenbart obehövt, snarast skall ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall ges upplysningar om detta tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till

buds. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i den mån hinder inte föreligger från sekretessynpunkt i stället lämnas till en närstående till patienten. De krav som anges för hälso- och sjukvården i HSL innebär således att vården som huvudregel skall ges med patientens informerade samtycke samt att vården skall ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och tillgodose hög patientsäkerhet.

I LPT anges det att föreskrifterna i HSL gäller för all psykiatrisk vård. Även i LRV hänvisas till HSL.

2.6 Uppsåtsfrågor

2.6.1 Allmänt om uppsåt

Vad som utgör ett brott är inte enbart den objektiva beskrivningen av en straffbelagd gärning. Gärningsmannens subjektiva förhållande till gärningen är också av betydelse för hans eller hennes straffrättsliga ansvar. Detta subjektiva rekvisit kan bestå i ett krav på uppsåt eller oaktsamhet. Enligt 1 kap. 2 § första stycket brottsbalken krävs normalt uppsåt. En oaktsam gärning är bara straffbar om det är särskilt föreskrivet.

Begreppet uppsåt kan förklaras med att någon handlar med "vett och vilja". Med "vett" avses kännedom om sakförhållandets och "vilja" att man handlar för att uppnå något visst. Ett annat sätt att uttrycka det är att gärningsmannen i någon mening måste förstå vad han gör för att göra sig skyldig till en uppsåtlig gärning. Det är gärningsmannens egen personliga (subjektiva) föreställning om gärningens innebörd och konsekvenser som är avgörande för om uppsåt föreligger. Däremot krävs det i allmänhet inte att gärningsmannen förstår att handlandet är otillåtet (straffbart). Vad som utgör uppsåt är inte lagreglerat utan gällande uppsåtsrekvisit har vuxit fram genom ett samspel mellan doktrin och praxis.

För att en gärning skall anses utgöra brott fordras, enligt den s.k. täckningsprincipen, att gärningsmannens uppsåt (eller oaktsamhet) "täcker" de följder och de omständigheter som

objektivt hör till brottet. Man kan uttrycka det så att gärningsmannens bild av verkligheten (uppsåtet) i princip måste överensstämma med det verkliga skeendet. I regel brukar man skilja mellan uppsåt i förhållande till effekter av en gärning och uppsåt i förhållande till olika typer av andra gärningsmoment, som enligt den ifrågavarande brottsbeskrivningen måste föreligga för att brott skall vara förövat. Vid mord fordras t.ex. att gärningsmannen dels har haft uppsåt i förhållande till att offret skulle avlida (effekt), dels har haft uppsåt i förhållande till att den som dödas är en människa (gärningsmoment). Den som skjuter mot någon och därvid är säker på att denne skall överleva (t.ex. därför att skjutandet sker i tron att vapnet är laddat med lösa skott) har således inte sådant uppsåt som krävs för mord, lika litet som den som skjuter någon och därvid tror att han eller hon skjuter mot något annat än en människa (t.ex. ett rådjur).

I förhållande till följd av en gärning används tre olika uppsåtsformer: direkt uppsåt, indirekt uppsåt och – sedan ett par år tillbaka – likgiltighetsuppsåt.

Direkt uppsåt innebär att den följd som uppsåtet avser varit eftersträvad av gärningsmannen, antingen som ett slutligt mål eller som ett genomgångsled till något annat. Direkt uppsåt kan alltså föreligga även om den ifrågavarande följden inte är det slutliga målet för gärningsmannen, t.ex. när någon dödar någon annan för att få arva denne. Även om gärningsmannen ytterst vill åt arvet är arvlåtarens död eftersträvad av gärningsmannen.

Indirekt uppsåt föreligger om gärningsmannen visserligen inte åsyftat följden men inser att följden är nödvändigt förbunden med gärningen. Ett skolexempel är att den som sänker ett passagerarfartyg för att få ut försäkringsersättning normalt har indirekt uppsåt i förhållande till att passagerarna dör. Att passagerarna skall dö är inte en följd som gärningsmannen eftersträvar men han eller hon inser att denna följd är nödvändigt förbunden med vad som eftersträvats (dvs. att fartyget förliser).

Frågan om var den nedre gränsen för uppsåt – gränsen mellan uppsåt och oaktsamhet – skall dras har under lång tid diskuterats. Tidigare drogs den nedre gränsen för uppsåt genom

användning av eventuellt uppsåt (med hypotetiskt prov). Vid bedömningen av om ett eventuellt uppsåt förelåg företogs en prövning i två steg. I det första steget prövades om gärningsmannen insett möjligheten att en viss följd skulle inträffa eller att en viss omständighet förelåg. Om svaret blev jakande gick man vidare till det andra steget. I detta steg krävdes att domstolen vid ett hypotetiskt prov fann att gärningsmannen skulle ha utfört gärningen även om han eller hon varit säker på att följden eller effekten skulle inträffa. Blev svaret på frågan negativt förelåg inte uppsåt utan oaktsamhet.

Högsta domstolen har i flera mål (se främst NJA 2002 s. 449) under senare år fört diskussioner kring att ersätta det eventuella uppsåtet med andra former för uppsåtets nedre gräns. I NJA 2004 s. 176 har domstolen, efter en noggrann genomgång av tre olika modeller för att bestämma uppsåtets nedre gräns, stannat för det s.k. likgiltighetsuppsåtet. I ett första led skall gärningsmannen, precis som vid det eventuella uppsåtet, ha insett att det förelåg en risk för att gärningen skulle medföra en viss effekt eller att en viss omständighet förelåg. För att uppsåt till effekten eller omständigheten skall anses föreligga krävs dessutom att gärningsmannen är likgiltig, inte endast till risken utan också till förverkligandet av effekten eller förekomsten av omständigheten. Domstolen anförde:

Det avgörande är således att förverkligandet av effekten eller förekomsten av omständigheten, vid gärningstillfället inte utgjorde ett för gärningsmannen relevant skäl för att avstå från gärningen. Har gärningsmannen handlat i förlitan på att effekten inte skulle förverkligas eller gärningsomständigheten föreligga har han inte varit likgiltig i denna mening även om hans inställning kan framstå som lättsinnig. I sak motsvarar ett på detta sätt uppfattat likgiltighetsuppsåt vad som ovan sagts angående direkt och indirekt uppsåt i de fall som gärningsmannen inte insett att effekten skulle inträda utan endast att det förelåg en risk för detta. Sammanfattningsvis talar övervägande skäl för att uppsåtets nedre gräns bör förstås på det sätt som nu sagts. Vad som förutom insikt i risken är avgörande är således gärningsmannens inställning eller attityd vid gärningstillfället. Endast om det står klart att han haft en positiv eller i vart fall likgiltig inställning till effektens förverkligande eller

förekomsten av gärningsomständigheten skall gärningen bedömas som uppsåtlig.

I fallet drar Högsta domstolen även upp riktlinjer för bevisbedömningen. Domstolen, som anmärker att riktlinjer av angivet slag måste behandlas med försiktighet, hänvisar till ett tidigare avgörande, NJA 2002 s. 449, och anger:

Av avgörandet får således anses framgå bl.a. att utgångspunkten för bedömningen skall vara omständigheterna vid gärningen, att insikt om att det förelåg en mycket hög sannolikhet normalt är tillräckligt för att uppsåt skall anses föreligga, att hänsynslöst beteende, upprörd sinnesstämning och gärningsmannens intresse i gärningen är omständigheter som kan göra att uppsåt får anses föreligga även om det inte förelåg en mycket hög sannolikhet samt att uppsåt i allmänhet inte kan anses föreligga när risken enligt gärningsmannens föreställning inte var avsevärd.

Som Högsta domstolen framhöll i NJA 2004 s. 176 ligger de båda uppsåtsbegreppen eventuellt uppsåt och likgiltighetsuppsåt – åtminstone vad gäller utfallet – mycket nära varandra. En viss skillnad kan i praktiken uppkomma därigenom att vissa faktorer hänförliga till gärningsmannens person och karaktär, som möjligen kunde vara relevanta vid bedömningen av det hypotetiska provet, numera kan betraktas som irrelevanta.

Oaktsamhet förekommer i två former; medveten och omedveten. Medveten oaktsamhet kan sägas vara detsamma som att gärningsmannen insett möjligheten eller risken att en viss effekt skulle inträffa eller att en viss omständighet förelåg, utan att uppfylla kraven för uppsåt (inte eftersträvat följden, inte varit likgiltig inför följden eller omständigheten etc.). Omedveten oaktsamhet föreligger om gärningsmannen inte haft insikt om risken för en viss följd eller för att en viss omständighet förelegat, men borde ha insett denna. I praktiken ställs i många fall ganska stränga krav vad gäller aktsamhet. Oskicklighet som beror på ren obetänksamhet kan ofta vara tillräckligt för att uppfylla oaktsamhetskravet.

Förekomsten av uppsåt eller oaktsamhet kan ha betydelse både för frågan om vilket brott som förövats och för frågan om

brott överhuvudtaget förövats. Ett händelseförlopp som rent objektivt uppfyller rekvisiten för mord kan sålunda vara att bedöma som mord eller dråp (om uppsåt föreligger), som vållande till annans död (om oaktsamhet, men inte uppsåt, föreligger) eller som en icke brottslig gärning (om varken uppsåt eller oaktsamhet föreligger). De s.k. subjektiva rekvisiten – uppsåt och oaktsamhet – har således mycket stor betydelse för hur en viss gärning bedöms i straffrättsligt hänseende. Man kan allmänt säga att uppsåtskravet har betydelse för hur klandervärd en gärningsman skall anses vara. En uppsåtlig gärning anses mer straffvärd än en oaktsam.

2.6.2 Särskilt om uppsåt avseende psykiskt störda lagöverträdare

Även psykiskt störda kan begå uppsåtliga brott. Det kan dock vara svårare att bedöma uppsåtsfrågan i ett sådant fall än annars, särskilt om den psykiska störningen är allvarlig. Principen brukar anses vara att uppsåt inte föreligger, om en normal människa, som hade samma föreställning om sakförhållandena som den psykiskt störde, inte skulle ha handlat uppsåtligt, och det anses att prövningen av uppsåtsfrågan i de flesta fall torde ge till resultat att uppsåt föreligger (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 30:36).

Bestämmelsen i 1 § första stycket 2 LRPU är konstruerad så att domstolen inte kan anses förhindrad att besluta om en rättspsykiatrisk undersökning om syftet primärt är att kunna bedöma uppsåtsfrågan med hänsyn till den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningen (Gylling Lindkvist m.fl., *Lagen och psykiatrin*, 1992 s. 144 f.). Enligt förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 502) kan en bedömning av om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning ge underlag för domstolens ställningstagande i själva ansvarsfrågan när det gäller de subjektiva brottsrekvisiten. Enligt 2 § första stycket krävs det för beslut om rättspsykiatrisk undersökning att det föreligger övertygande bevisning för att gärningsmannen har

begått gärningen. Detta krav gäller således gärningens objektiva rekvisit.

I förarbetena till gällande lagstiftning (prop. 1990/91:58 s. 449) uttalas att vid bedömningen av om och i vilken utsträckning någon bör hållas straffrättsligt ansvarig för sina handlingar är det i en modern rättsstat en självklar utgångspunkt att man måste ta hänsyn till vilka möjligheter och vilken förmåga den handlande har haft att rätta sig efter lagen. Att gärningsmannen i gärningsögonblicket har varit psykiskt störd på ett sätt som har påverkat hans handlande kan därvid ha betydelse. Vidare sägs att för att någon skall kunna dömas till ansvar gäller ett grundläggande krav att han eller hon har handlat med uppsåt eller av vårdslöshet. Detta krav har särskilda aspekter när det gäller lagöverträdare med psykiska avvikelser. Enligt departementschefens mening måste kravet på det s.k. subjektiva rekvisitet för ett brott skall vara uppfyllt även i fortsättningen uppfattas på samma sätt beträffande denna kategori som beträffande andra lagöverträdare. Kan gärningsmannen med hänsyn till den psykiska avvikelsen inte anses ha handlat med uppsåt eller av vårdslöshet, skall inte heller något brott anses begånget. I så fall bör inte heller det straffrättsliga påföljds-systemet kunna tillämpas.

I Straffansvarsutredningens betänkande *Straffansvarets gränser* (SOU 1996:185 s. 503 ff.) återfinns ett särskilt avsnitt om det subjektiva rekvisitet vid psykisk störning.

Uppsåtsrekvisitet skall beträffande psykiskt störda lagöverträdare förstås på samma sätt som annars. Förekomsten av en psykisk avvikelse behöver inte utesluta uppsåt. Psykiska störningar som leder till bristande verklighetsuppfattning och tar sig uttryck i symtom som t.ex. hallucinationer och förvirring kan dock ge upphov till svårigheter vid bedömningen av om uppsåtsrekvisitet är uppfyllt.

Det har ibland hävdats att uppsåtsrekvisitet i den praktiska tillämpningen tolkas mer extensivt än annars, i vart fall om förutsättningarna för överlämnande till rättspsykiatrisk vård är uppfyllda. Anledningen till detta skulle vara att rätten på så sätt

kan se till att gärningsmannen får den vård som han eller hon behöver. Vid en frikännande dom på grund av bristande uppsåt saknar rätten en sådan möjlighet.

I uppsåtskravet ligger ett allmänt krav på medvetenhet. Om gärningsmannen varit alltför omtöcknad föreligger inte uppsåt i straffrättslig mening. Om gärningsmannen helt saknar medvetande är hans handlande inte en för straffrätten relevant handling eftersom det då föreligger en brist på brottets objektiva sida. Det är dock mycket svårt att dra gränsen mellan en ofrivillig handling och en handling företagen i ett tillstånd av grumlat medvetande.

Kravet på att gärningsmannen inte får ha varit alltför omtöcknad för att uppsåtsrekvisitet skall vara uppfyllt torde vara särskilt tillämpligt när gärningsmannen lider av en psykisk störning. En sådan störning kan leda till att gärningsmannens medvetandegrad sänks. Medvetandekravet har dock kommit att tillämpas främst vid tillstånd av tillfällig sinnesförvirring. Det finns dock ett par hovrättsfall (se bilaga 1) där kravet på medvetenhet har tillämpats vid allvarlig psykisk störning. I dessa fall har medvetandekravets innebörd ansetts avse inte endast att gärningsmannen är i någon grad medveten om att han gör något visst som utgör ett handlingsrekvisit i gärningen utan även att han skall ha ett visst mått av förståelse av det sammanhang och den omgivning i vilken gärningen företas. Medvetandekravet är dock systematiskt sett en del av själva uppsåtsbedömningen.

2.7 Straffvärdebedömning och straffmätning avseende psykiskt störda lagöverträdare

2.7.1 Brottsbalkens bestämmelser om straffvärde

Enligt 29 kap. 1 § första stycket brottsbalken skall straff, med beaktande av intresset av en enhetlig rättstillämpning, bestämmas inom ramen för den tillämpliga straffskalan efter brottet eller den samlade brottslighetens straffvärde. Vid bedömningen av ett brotts straffvärde skall enligt andra stycket

särskilt beaktas den skada, kränkning eller fara som gärningen har inneburit, vad gärningsmannen insett eller borde ha insett om detta samt de avsikter eller motiv som han eller hon har haft.

Enligt förarbetena (prop. 1987:88:120 s. 80) är andra stycket är inte någon uttömmande definition av vad som avses med straffvärde utan anger endast de viktigaste inslagen vid straffvärdebedömningen.

Även om de objektiva omständigheterna bildar en naturlig utgångspunkt för straffvärdebedömningen är de subjektiva omständigheterna ofta av större betydelse i detta hänseende. Detta uttrycks genom att det särskilt skall beaktas vad gärningsmannen insett eller borde ha insett om de objektiva omständigheterna samt vilka avsikter eller motiv som han har haft. Vid straffvärdebedömningen skall hänsyn inte tas till sådana omständigheter som inte täcks av gärningsmannens uppsåt eller oaktsamhet. Hur grov oaktsamheten har varit liksom vilken form av uppsåt som har förelegat är också av stor betydelse för bedömningen (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:21).

Har uppsåtet sträckt sig längre än de faktiska verkningarna är detta, i den mån det inte påverkar rubriceringen av brottet, en försvårande omständighet. Av väsentlig betydelse är också bakgrunden till gärningsmannens handlande. En impulshandling har normalt inte samma straffvärde som ett handlande som är övervägt, och två likartade gärningar kan vara att bedöma helt olika med hänsyn till att olika motiv har legat bakom. På ett allmänt plan kan sägas att det är en försvårande omständighet, om gärningsmannen genom sitt handlande har visat uppenbar likgiltighet inför rättsligt skyddade värden (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:21).

Det kan nämnas att Fängelsestraffkommittén föreslog en särskild bestämmelse i brottsbalken, enligt vilken straffvärdet skulle definieras som brottets svårhet med särskild hänsyn till dels den skada eller fara som gärningen inneburit, dels gärningsmannens skuld såsom den kommit till uttryck i gärningen (jfr SOU 1986:14 s. 131 ff.). Någon definition av straffvärdet,

motsvarande den som kommittén föreslagit, togs dock inte in i lagtexten.

I 29 kap. 2 § brottsbalken räknas upp sådana omständigheter som ökar straffvärdet. Av förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 81 f.) framgår att uppräkningsen är exemplifierande. Om omständigheten redan har beaktats vid bedömningen av vilken grad brottet är att hänföra till saknas det ofta anledning till att ytterligare beakta den i försvårade riktning vid straffmätningen.

Förmildrande omständigheter som särskilt skall beaktas vid bedömningen av straffvärdet räknas upp i 29 kap. 3 § brottsbalken. Även här är uppräkningsen exemplifierande (prop. 1987/88:120 s. 85 f.).

Punkten 2 avser omständigheter som minskar gärningsmannens förmåga att kontrollera sitt handlande, på grund av bl.a. psykisk störning. En förmildrande omständighet kan således enligt andra punkten vara om gärningsmannen till följd av psykisk störning har haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

I och med 1989 års reform om straffmätning och påföljdsval upphävdes de tidigare reglerna om straffnedsättning i 33 kap. 4 § brottsbalken. I det stadgandet fanns en särskild bestämmelse om straffnedsättning för psykiskt störda lagöverträdare. Denna bestämmelse innebar att lindrigare straff än som var föreskrivet för brottet fick ådömas för ett brott som någon begått under inflytande av själslig abnormitet, om det fanns särskilda skäl till det. Avsikten med den särskilda straffnedsättningsregeln var att möjligheterna till att ge strafflindring beträffande denna kategori skulle vara större än i andra fall (prop. 1962:10 s. 109 f. och Gylling Lindkvist m.fl., *Lagen och psykiatrin*, 1992 s. 185 f.).

I samband med 1991 års ändringar i fråga om psykiatrisk tvångsvård m.m. (se prop. 1990/91:58 s. 530) kom uttrycket i punkten 2 för gärningsmannens psykiska tillstånd vid tiden för brottet – själslig abnormitet – att ersättas med begreppet psykisk störning. Någon saklig skillnad var enligt förarbetena inte avsedd.

Begreppet psykisk störning innefattar enligt propositionen bl.a. psykisk utvecklingsstörning och andra sådana intellektuella funktionsnedsättningar som avsågs i 1 § andra stycket lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (1985 års omsorgslag). Det krävs inte att störningen är av något kvalificerat slag. Avsikten är att frågan om hur framträdande en psykisk störning bör vara för att kunna utgöra en förmildrande omständighet vid bedömningen av brottets straffvärde skall avgöras efter omständigheterna i det särskilda fallet. Med hänsyn till kravet på att den tilltalade till följd av störningen skall ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande ligger det dock i sakens natur att det här måste vara fråga om en mera påtaglig psykisk störning.

I klarhetens intresse påpekades i propositionen att bestämmelsen självfallet kan tillämpas även om lagöverträdaren vid domstillfället är psykiskt återställd eller har en lägre grad av psykisk störning eller lider av en annan form av psykisk störning än vid gärningstillfället.

Att märka är att de omständigheter som avses skall vara av den styrkan att gärningsmannen på grund av dem har haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Detta får exempelvis anses vara fallet om gärningen begåtts under inflytande av en själslig abnormitet. Vid sidan av dessa fall rör det sig om helt exceptionella situationer (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:31).

Det krävs inte att störningen är av något kvalificerat slag. Avsikten har varit att frågan om hur framträdande en psykisk störning bör vara för att kunna utgöra en förmildrande omständighet vid bedömningen av brottets straffvärde skall avgöras efter omständigheterna i det enskilda fallet. Den psykiska störningen skall dock ha varit av den styrkan att gärningsmannen på grund av denna har haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:30 f.). Det bör i sammanhanget framhållas att fängelseförbud gäller om brottet begåtts under inflytande av allvarlig psykisk störning.

Exempel på rättsfall där den psykiska störningens mildrande inverkan på straffvärdet diskuterats är NJA 1985 s. 510, NJA 1995 s. 48 och NJA 2004 s. 702 (se bilaga 1).

I punkten 3 nämns som en omständighet som påverkar straffvärdet i sänkande riktning att gärningsmannens handlande har stått i samband med bl.a. hans bristande omdömesförmåga. Den bestämmelsen kan tillämpas på personer vilka har nedsatta sinnes- och själsegenskaper. I förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 86) sägs att bristande utveckling m.m. förekommer kanske främst hos yngre personer men naturligtvis kan förekomma även hos äldre. Bestämmelsen är dock avsedd att tillämpas med stor försiktighet. Punkten kompletteras av 7 § som tillåter ett allmänt hänsynstagande till låg ålder.

Bevisbördan för att förmildrande omständigheter inte har förelegat vilar i princip på åklagaren. Det anses emellertid att åklagaren har fullgjort sin bevisskyldighet när en omständighet överhuvudtaget inte har nämnts men också när en omständighet har åberopats men den med hänsyn till övriga omständigheter inte framstår som trovärdig. Är det fråga om ett blankt påstående att en viss omständighet föreligger eller är den berättelse som den tilltalade har lämnat helt verklighetsfrämmande, bör domstolen lämna den påstådda omständigheten utan avseende. Kan det inte uteslutas att vad den tilltalade uppger är riktigt, gäller emellertid i princip huvudregeln om åklagarens bevisbörda (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:33 f.).

I 29 kap. 3 § andra stycket brottsbalken anges att om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde får rätten döma till lindrigare straff än som är föreskrivet för brottet.

Ursprungligen fanns i bestämmelsen ett krav på att lindrigare straff fick ådömas endast om det var *uppenbart* påkallat med hänsyn till brottets straffvärde. Tillämpningen förutsattes således vara restriktiv och det krävdes en mycket hög grad av de relevanta omständigheterna för att de skulle leda till ett straff under föreskrivet minimum (se prop. 1987/88:120 s. 87). Bestämmelsen ändrades år 1994 och uppenbarhetsrekvisitet togs bort (se prop. 1993/94:130 s. 74). Detta innebar en anpassning

till principen att straffet alltid skall utmätas främst efter brottets straffvärde.

Bestämmelsen är inte begränsad till de fall då det föreligger sådana omständigheter som omnämns i första stycket. Tänkbart är att de avsikter och motiv som legat bakom gärningen kan motivera ett lindrigare straff även om situationen inte kan anses hänförlig till någon av punkterna i första stycket (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:34). Bestämmelsen är endast tillämplig i de fall då det är brottets straffvärde som påkallar ett lindrigare straff. Det fallet att ett lindrigare straff är påkallat med hänsyn till andra omständigheter än sådana som är hänförliga till själva brottet, s.k. billighetshänsyn, är reglerat i 29 kap. 5 § brottsbalken (se nedan). Bestämmelsen om påföljdseftergift i 29 kap. 6 § brottsbalken är begränsad till fall där det föreligger någon sådan omständighet som avses i 29 kap. 5 § brottsbalken. I motsats till vad som gällde tidigare är det således inte möjligt att meddela påföljdseftergift enbart med hänvisning till omständigheter som är hänförliga till brottets straffvärde. Det ligger dock i sakens natur att billighetshänsynen inte behöver vara lika starkt framträdande om det föreligger förmildrande omständigheter som gör att straffvärdet är lågt (Berg m.fl. *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:34 f.). Det finns även vissa andra bestämmelser som öppnar för att döma till lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet, t.ex. 23 kap. 5 § brottsbalken.

2.7.2 Straffmätning

Vid straffmätningen skall rätten beakta om gärningsmannen har återfallit i brott, om detta förhållande inte tillräckligt kan beaktas genom påföljdsvalet eller genom förverkande av villkorligt medgiven frihet (29 kap. 4 § brottsbalken).

Rätten skall vidare vid straffmätningen, utöver brottets straffvärde, i skälig omfattning beakta ett antal omständigheter enligt 29 kap. 5 § brottsbalken (s.k. billighetshänsyn). Enligt förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 89 f.) är uppräkningsen i

bestämmelsen i och för sig uttömmande. Den avslutande punkten är dock allmänt hållen och ger möjlighet att ta hänsyn till olika inte närmare angivna faktorer. Paragrafen är avsedd att tillämpas med försiktighet så att den inte medför risker för en oenhetlig rättstillämpning eller sociala orättvisor vid straffmätningen. I tveksamma fall bör påståenden om menliga följder underbyggas med intyg.

I punkten 6 ges en bestämmelse som direkt tar sikte på hög ålder och dessutom på dåligt hälsotillstånd. Hänsyn till dessa omständigheter kan medföra att ett straff utmätt efter brottets straffvärde skulle drabba gärningsmannen oskäligt hårt och att straffet därför bör sättas ned. Enligt förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 95) kan hänsyn till dåligt hälsotillstånd tas bl.a. vid allvarigare fysiska handikapp såsom förlamning eller starkt nedsatt syn och då gärningsmannen lider av allvarlig sjukdom, framförallt då denna bedöms vara livshotande. Även det psykiska hälsotillståndet kan beaktas, i den mån det inte är av den arten att det faller under annan särreglering.

Av 29 kap. 5 § andra stycket brottsbalken framgår att om det föreligger någon omständighet som anges i första stycket får rätten om det är påkallat av särskilda skäl döma till lindrigare straff än som är föreskrivet för brottet. Enligt förarbetena (prop. 1987/88:120 s. 97) är det en uppgift för rättspraxis att bestämma i vilken utsträckning som stadgandet skall tillämpas.

I 29 kap. 6 § brottsbalken anges att om det med hänsyn till någon sådan omständighet som avses i 5 § är uppenbart oskäligt att döma till påföljd skall rätten meddela påföljdseftergift.

Innebörden av ett beslut om påföljdseftergift är att domstolen konstaterar att den tilltalade har begått ett brott för vilket dock inte döms till påföljd. En sådan dom är inte en fällande dom i brottmål. Den tilltalade har emellertid inte frikänts. En jämförelse kan göras med regleringen i 30 kap. 6 § brottsbalken (Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 29:52 f.).

2.7.3 Påföljdsval

Reglerna om val av påföljd återfinns i 30 kap. brottsbalken.

Enligt 30 kap. 1 § brottsbalken är fängelse att anse som en svårare påföljd än villkorlig dom och skyddstillsyn. Påföljder som innebär överlämnande till särskild vård brottsbalken är inte graderade i förhållande till fängelse.

Enligt 30 kap. 4 § brottsbalken skall rätten vid val av påföljd fästa särskilt avseende vid omständigheter som talar för en lindrigare påföljd än fängelse. Därvid skall rätten beakta sådana omständigheter som anges i 29 kap. 5 § brottsbalken. Som skäl för fängelse får rätten utöver brottslighetens straffvärde och art beakta att den tilltalade tidigare har gjort sig skyldig till brott.

I linje med regleringen i 30 kap. 6 § får det antas att den omständigheten att brottet har begåtts under inflytande av psykisk störning talar mot fängelse även då något fängelseförbud inte gäller (jfr Berg m.fl., *Brottsbalken, en kommentar* s. 30:14 f.).

Om ett brott vid straffvärdebedömningen anses ha ett straffvärde om ett år eller mer innebär det en presumtion för att fängelse skall ådömas. Även vid s.k. artbrott föreligger det presumtion för fängelse (prop. 1987/88:120 s. 100).

3 Tidigare överväganden

3.1 Inledning

Psyiskt störda lagöverträdare har i princip alltid särbehandlats i straffrättsligt hänseende. Redan i den romerska och germanska rätten förekom särregleringar liksom i de svenska medeltida lagarna. Straffansvarsutredningen har i sitt betänkande *Straffansvarets gränser* (SOU 1996:185) utförligt redogjort för historiken beträffande psykiskt störda lagöverträdare (se betänkandets bilaga 7). Även i Psykansvarskommitténs betänkande *Psyisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3 s. 163 ff.) återfinns en redogörelse över frågans tidigare behandling.

Detta kapitel innehåller kortfattade redogörelser av de överväganden i främst betänkanen som skedde närmast före Psykansvarskommitténs arbete. Förslagen från den kommittén redovisas därefter relativt utförligt. Därutöver återfinns korta sammanfattningar av visst lagstiftningsarbete som skett därefter. Kapitel avslutas med en sammanfattade beskrivning av pågående arbete på rättspsykiatrins område.

3.2 Brottsförebyggande rådets rapport *Nytt straffsystem*

I Brottsförebyggande rådets rapport *Nytt straffsystem – Idéer och förslag* (Rapport 1977:7) utgick arbetsgruppens förslag (s. 367 ff.) från att straff skulle vila på ansvar för den begångna gärningen och utgöra ett obehag som avpassats till brottet.

Denna princip innebar att sådana personer som inte fullt ut kan hållas ansvariga för sina handlingar, bör befrias från ansvar eller ges en lägre grad av ansvar. Man menade dock att det var omöjligt att i varje särskilt fall pröva denna fråga. Generella riktlinjer enligt vilka ansvar var uteslutet var nödvändiga. De grupper för vilka straffrättslig ansvarsfrihet eller ansvarsnedsättning i första hand kunde komma i fråga var enligt arbetsgruppen barn och psykiskt sjuka.

Beträffande psykiskt sjuka ansåg arbetsgruppen att åtminstone mer ingripande straff ofta borde vara uteslutna. Regeln borde vara att den som vid gärningstillfället led av en sådan sjukdom som indicerar vård enligt den då gällande lagen om sluten psykiatrisk vård (LSPV) i princip inte skulle dömas till straff. De s.k. jämställdhetsfallen borde dock inte omfattas av en sådan påföljdsbefrielse. För att undvika att särskild utredning skulle behöva göras i bagatellmål borde regeln begränsas till något mer allvarliga brott, nämligen sådan som enligt arbetsgruppens förslag förskyllde fängelse eller intensivövervakning. Om det i andra fall visade sig att gärningsmannen lidit av psykisk sjukdom av aktuellt slag borde det finnas möjligheter att meddela åtals- och påföljdseftergift.

Om gärningsmannen efter brottet drabbades av psykisk sjukdom borde han enligt arbetsgruppen beredas vård, vilket var möjligt enligt gällande regler i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL). Påföljdstypen överlämnande till särskild vård föreslogs att helt utmönstras ur systemet.

3.3 Betänkandet *Psykiskt störda lagöverträdare*

1971 års utredning om behandlingen av psykiskt avvikande, den s.k. Bexeliuskommittén, föreslog i betänkandet *Psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 1977:23) att fängelseförbudet borde ersättas av anvisningar till ledning för påföljdsvalet. Utgångspunkten skulle enligt kommittén vara att psykiskt störda lagöverträdare inte skulle dömas till fängelse eller annan frihetsberövande påföljd inom kriminalvården, om inte en sådan påföljd

framstod som lämpligare än annan brottspåföljd. En faktor som skulle beaktas vid påföljdsvalet var vårdbehovet. Andra faktorer av betydelse för påföljdsvalet var sambandet mellan brottet och den psykiska störningen liksom störningens art och grad. Möjligheten att förklara någon fri från påföljd skulle enligt kommittén behållas.

För att döma någon till överlämnande till sluten psykiatrisk vård krävdes enligt kommittén att den dömde vid domstillfället uppfyllde kravet på vårdbehov i LSPV. Kommittén föreslog att vårdbehovet skulle avgöras helt på medicinska eller socialmedicinska grunder.

3.4 Betänkandet *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*

Socialberedningen hade i betänkandet *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten* (SOU 1984:64) som utgångspunkt att vanliga påföljdsregler skulle tillämpas även beträffande psykiskt störda lagöverträdare i så stor utsträckning som möjligt. Beredningen menade dock att det måste finnas särskilda påföljdsregler för de mest störda lagöverträdarna. En annan utgångspunkt var att ett nytt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare måste på ett bättre sätt stå i ett rimligt förhållande till både brottets svårhet och gärningsmannens psykiska tillstånd. Beredningen ansåg att ett särskilt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare inte fick vara utformat så att skillnaderna blev mycket stora om man hamnade på den ena eller andra sidan gränsen för när de särskilda påföljdsreglerna skulle tillämpas. Det borde finnas någon form av ”glidande skala” i påföljdssystemet. Även om det var fråga om vård måste påföljden stå i något så när rimlig proportion till brottet för att den inte skall uppfattas som orättvis.

Enligt beredningen borde man tydligare skilja mellan vård och samhällsskydd. I princip skulle psykiatrin endast ansvara för vården medan rättsväsendet skulle ansvara för samhällsskyddsaspekten.

Beredningen föreslog att domstolen skulle kunna döma till fängelse, men samtidigt förordna om rättspsykiatrisk vård tills vidare. När psykiatrisk vård dygnet runt inte längre behövdes skulle den dömda kunna föras över till fängelse.

Möjligheterna till straffnedsättning och påföljdseftergift skulle finnas kvar. Fängelseförbudet föreslogs inskränkas till att avse en liten grupp mycket allvarligt psykiskt störda. Enligt förslaget skulle det vara förbjudet att döma till fängelse om gärningsmannens verklighetsuppfattning när han begick brottet var så påtagligt förändrat till följd av en allvarlig psykisk störning att det skulle anses oskäligt att döma honom eller henne till fängelse. I dessa fall skulle rätten direkt kunna förordna om överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

Ytterligare en utgångspunkt för beredningen var att inga helt tidsbestämda påföljder skulle få förekomma. Om ett fängelsestraff inte hade bestämts skulle rätten bestämma en längsta tid för den rättspsykiatriska vården. Vid allvarliga brott som riktat sig mot eller medfört fara för liv och hälsa skulle rätten också kunna bestämma en minsta tid som vården skulle pågå.

Beredningen föreslog även att det skulle vara möjligt för domstolen att förändra påföljden om det senare visade sig att den ådömda påföljden av någon särskild anledning inte var lämplig. Frågan tas upp av domstolen efter en ansökan av åklagaren.

3.5 Fängelsestraffkommitténs huvudbetänkande *Påföljd för brott*

Fängelsestraffkommittén satte i sitt huvudbetänkande *Påföljd för brott* (SOU 1986:13–15) i fråga om överlämnande till särskild vård borde anses vara en straffrättslig påföljd. Man menade dock att överlämnade till särskild vård skulle behållas som en möjlig reaktion från samhällets sida vid brott, men läggas utanför påföljdssystemet. På så sätt skulle det vara lättare att få till stånd en på enhetlig grund stående reglering av påföljdsvalet i övrigt. Kommittén anförde vidare att det var principiellt viktigt att

överlämnande till sluten psykiatrisk vård inte skulle ses som en straffrättslig påföljd eftersom det skulle innebära en bättre markering av tillräknelighetsläran i den svenska straffrätten.

Kommitténs förslag var således att överlämnande till särskild vård skulle upphöra att benämnas straffrättslig påföljd. I stället föreslogs ett system som innebar att en påföljd kunde ersättas med ett förordnande om överlämnande till vård.

3.6 1991 års reform

1991 års reform ligger i princip till grund för de nuvarande reglerna om psykiskt störda lagöverträdare (se kapitel 2). Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 1992 och samtidigt började en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård att gälla.

Tidigare hade i brottsbalken använts begreppen "sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom". I den allmänna tvångsvårdslagstiftningen hade begreppen varit "psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet". Dessa ersattes genom reformen med samlingsbegreppet "allvarlig psykisk störning". I straffrättsligt hänseende innebär denna förändring att kretsen av personer som omfattades av fängelseförbudet begränsades. Genom reformen kom brottspåföljden att benämnas överlämnande till rättspsykiatrisk vård och tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare att regleras i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Ytterligare en förändring som reformen innebar var att möjligheterna till särskild utskrivningsprövning infördes av hänsyn till kravet på samhällsskydd.

3.7 Betänkandet *Straffansvarets gränser*

Straffansvarsutredningen gjorde i betänkandet *Straffansvarets gränser* (SOU 1996:185) bedömningen att det fanns ett behov av att förändra systemet beträffande psykiskt störda lagöverträdare

och övergå till en ordning som innebar att vissa gärningar som begåtts av allvarligt psykiskt störda personer inte skulle betraktas som brott i straffrättslig mening. Särregleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare skulle därigenom komma att gälla inte bara påföljdsbestämningen utan även frågan om gärningsmannen på grund av sitt tillstånd över huvud taget är straffrättsligt ansvarig för gärningen.

Utredningen föreslog att det skulle införas en ny bestämmelse i brottsbalken som föreskrev att en gärning inte utgjorde brott, om den begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning som ledde antingen till att gärningsmannen saknade omdömesförmåga (realitetsvärderingsrekvisitet) eller till att han saknade förmåga att kontrollera sitt handlande (kontrollrekvisitet). Ytterligare en förutsättning för att brott inte skulle anses föreligga var att det skulle krävas att tillståndet hade uppkommit utan eget vållande från gärningsmannens sida.

Förslagen från utredningen var att se som en modell för det fortsatta beredningsarbetet. Utredningen ansåg att den medicinska aspekten, den straffrättsliga aspekten och samhällsskyddsaspekten bättre borde skiljas åt vid utformningen av ett nytt reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare.

Den föreslagna modellen innebar att en tillräknelighetsreglering skulle införas. För att tillgodose vårdaspekten skulle det skapas möjligheter att döma dem som inte är straffrättsligt ansvariga på grund av brister på den subjektiva sidan till rättspsykiatrisk vård som särreaktion. För dem som var straffrättsligt ansvariga och därmed hade begått ett brott skulle vårdaspekten tillgodoses genom att fängelsestraffet skulle verkställas genom rättspsykiatrisk vård. För att samhällsskyddsaspekten skulle tillgodoses skulle en möjlighet öppnas för att i vissa särskilt kvalificerade situationer tillgripa tvångsåtgärder som grundade sig i behovet av samhällsskydd.

3.8 Psykansvarskommitténs förslag

Psykansvarskommitténs betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) innehöll omfattande förslag till förändringar på området.

3.8.1 Bakgrund och behovet av en reform

Kommitténs uppdrag var att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripanden mot dem. Behovet av en reform skulle enligt kommittén ses mot bakgrund av de problem som dagens system ger upphov till. Dessa kunde systematiskt hänföras till tre olika undergrupper, nämligen vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor.

Vårdfrågorna gällde etiska konflikter i vården och svårigheter att tillgodose lagöverträdarens vårdbehov. Problemen som rörde straffrättsliga frågor hade att göra med ansvarsprövningen och påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare, bl.a. effekten av det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken. Samhällsskyddsfrågorna avsåg samhällets behov och möjligheter att skydda sig mot personer som har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott på grund av sitt psykiska tillstånd.

3.8.2 Allmänna utgångspunkter för en reform

För att komma till rätta med de angivna problemen måste det nuvarande systemet enligt kommitténs uppfattning reformeras. Vid reformen borde följande allmänna utgångspunkter vara vägledande.

Ett reformerat system måste tillgodose vårdbehovet oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Vårdbehovet skall med andra ord påverka själva verkställigheten av en påföljd, men inte själva valet av påföljd. Domstolens påföljdsval bör däremot, liksom för övriga grupper av

lagöverträdare, styras av brottets straffvärde eller art eller om det är fråga om återfall i brott.

Det reformerade systemet måste också enligt kommittén präglas av humanitet. Om den psykiskt störde redan är föremål för erforderlig vård och något uttalat samhällsskyddsintresse inte föreligger, bör samhället i stor utsträckning kunna avhålla sig från att använda det straffrättsliga systemet.

Vidare borde eftersträvas effektivare reaktioner i den meningen att reaktionerna skall kunna verkställas på ett ändamålsenligt sätt. Val av påföljder och verkställighetsformer skall inte vara beroende av kostnadshänsyn utan styras av situationens krav och behov. Rollfördelningen mellan inblandade aktörer måste dessutom vara tydlig och ändamålsenlig samt präglas av konsekvens.

I det reformerade systemet borde som huvudregel eftersträvas att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag styr och sätter upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet, om gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. En sådan ordning främjar berättigade krav på förutsebarhet, likabehandling och proportionalitet.

En följd av detta blir att ju svårare brottet är desto mer ingripande blir också påföljden.

En ökad användning av allmänna regler för påföljdsbestämning för psykiskt störda lagöverträdare borde vidare kopplas till en starkare fokusering på ansvarsledet. I det fåtal fall där gärningsmannens psykiska tillstånd har varit sådant att verklighetsuppfattningen helt har förändrats eller präglats av en synnerligen höggradig tvångsmässighet i handlandet framstår det inte som etiskt försvarbart att över huvud taget döma ut något straffrättsligt ansvar.

Man kan enligt kommittén inte bortse från samhällsskyddsintresset i detta sammanhang. Samhället har legitima skäl att ta hänsyn till samhällsskyddsaspekten, framför allt vid grova brott mot liv eller hälsa. Mot bakgrund av de svårigheter som dock alltid är förknippade med att förutse återfall i brott måste en utgångspunkt vara att det är fråga om allvarlig brottslighet av

särskilt integritetskränkande slag, dvs. i princip måste det röra sig om brott som riktar sig mot någons liv eller hälsa. Dessutom bör det krävas att återfallsrisken bedöms som påtaglig.

3.8.3 Kommitténs förslag till ett reformerat system

Kommittén föreslog att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter skulle bli ett krav för straffrättsligt ansvar. Tillräknelighetsregeln skulle utformas restriktivt och tillämpas på en mindre grupp än den som i dag omfattas av det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken. Ansvarsfrihet enligt den föreslagna regeln skulle föreligga, om gärningsmannen 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 i enlighet med en sådan förståelse. Ett undantag från regelns tillämplighet skulle gälla om gärningsmannen genom rus eller på annat liknande sätt själv vållat sin bristande förmåga.

Som en konsekvens av förslaget skulle fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott upphävas.

Den som inte fälldes till ansvar, eftersom tillräknelighetskravet inte var uppfyllt, men som hade ett behov av psykiatrisk vård skulle enligt förslaget normalt få detta behov tillgodosett enligt den allmänna vårdlagstiftningen, dvs. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I de fall det rörde sig om gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa skulle dock åtgärder som grundas på intresset av samhällsskydd kunna dömas ut. När det gällde skadestånd, förverkande och andra följder av en gärning föreslog kommittén att en generell bestämmelse skulle införas som med brott jämställde en gärning då gärningsmannen inte uppfyllde det föreslagna kravet på tillräknelighet. En möjlighet till fastställelse i brottmål skulle införas för att kunna pröva frågan om gärningsmannaskap i sådana fall och när det gällde vissa samhällsskyddsåtgärder.

Följdändringar föreslogs också beträffande reglerna om förverkande av arv så att dessa skulle omfatta också den som inte uppfyllde kravet på tillräknelighet.

Kommittén föreslog att de normala reglerna om påföljdsbestämning i princip skulle gälla även psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård föreslogs avskaffas som särskild påföljd. Begreppet rättspsykiatrisk vård skulle dock finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och när en rättspsykiatrisk utredning görs.

Psykiskt störda lagöverträdare som dömdes till fängelse och som hade behov av psykiatrisk vård skulle enligt kommitténs förslag ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i form av tvångsvård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Frågan om vårdbehovet skulle avgöras efter en rent medicinsk bedömning, antingen i form av ett särskilt vårdbeslut i en rättspsykiatrisk utredning eller genom ett vårdintyg. Kriminalvårdens ansvar i detta hänseende skulle betonas ytterligare i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL). Härutöver krävdes organisatoriska och ekonomiska förändringar av den rättspsykiatriska vården som innebär att staten tar ett större ansvar för vården och att resurserna för denna fördelas annorlunda än i dag.

Enligt kommitténs förslag skulle psykiatrisk vård kunna utgöra ett särskilt skäl för skyddstillsyn och för skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (kontraktsvård) samt särskilt beaktas vid placering enligt 34 § KvaL. Psykiatrisk vård som inlemts i anslutning till brottet skulle också kunna påverka påföljdsbestämningen enligt 29 kap. 5 § brottsbalken.

Kommittén föreslog även att en ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade som Statens institutionsstyrelse skulle ansvara för.

Kommittén ansåg att intresset av samhällsskydd i särskilda fall borde kunna beaktas som en självständig, kompletterande faktor.

Detta borde vara möjligt i samband med påföljdsbestämningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga gärningar vilka riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. En särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärd, skulle därför införas i det straffrättsliga systemet.

Samhällsskyddsåtgärder skulle, om inte ett väsentligt intresse av samhällsskydd kunde tillgodoses genom straff eller andra åtgärder, kunna beslutas för den som begått straffbelagda gärningar i två olika situationer. Dels som en åtgärd i samband med gärningar som inte skulle medföra ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets intresse av skydd gör sig starkt gällande. Dels som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv eller hälsa i fall det föreligger en påtaglig återfallsrisk samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte kan anses tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset. Åtgärderna skulle därför kunna omfatta även psykiskt störda lagöverträdare som i dag döms till tidsbestämda straff, t.ex. personer med personlighetsstörningar.

Rättpsykiatrisk vård skulle enligt kommittén vara ett viktigt inslag i verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd, om ett psykiatriskt vårdbehov bedömdes föreligga. Åtgärderna skulle regleras i ett särskilt kapitel i brottsbalken och i en särskild verkställighetslag.

Både frågan om en samhällsskyddsåtgärd skall dömas ut i ett brottmål och frågan om den skall bestå vid senare kontinuerliga omprövningar skulle enligt kommittén prövas av allmän domstol. Beslut om verkställighet eller vistelser i frihet skulle fattas av respektive verkställighetsmyndighet. Om åklagaren motsatte sig ett sådant beslut i ett särskilt fall, skulle dock frågan i stället prövas av allmän domstol.

När det gällde rättpsykiatriska utredningen föreslog kommittén att två nya utredningsformer skulle införas, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, i stället för dagens rättpsykiatriska undersökning. En ansvarsutredning skulle ge

underlag för att pröva frågan om tillräknelighet och en samhällsskyddsutredning för att bedöma behovet av en samhällsskyddsåtgärd.

Kommittén ansåg att staten skulle ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Driften skulle dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Som ett första steg borde en förstärkt statsbidragsmodell ligga till grund för det ökade statliga ansvaret. Om de nuvarande problemen inom en försöksperiod om fyra år inte kunde lösas på ett tillfredsställande sätt med en sådan modell, borde i stället en mera renodlad myndighetsmodell införas. En organisationskommitté borde omgående tillsättas med uppgift att genomföra förändringen. Organisationskommittén borde också få till uppdrag att under försöksperioden fortlöpande följa verksamheten och utvärdera denna.

Kommittén bedömde att de totala kostnaderna för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård för lagöverträdare inte skulle komma att öka, men att resursfördelningen skulle bli annorlunda än i dagens system.

3.8.4 Beredningen av Psykansvarskommitténs betänkande

Betänkandet har remissbehandlats. Av remissvaren framgår att det finns en bred enighet om behovet av en reform och den tydligare uppdelningen mellan vård, straff och samhällsskydd anses positiv. Införandet av en tillräknelighetslära har också bemötts positivt. Det har emellertid uttryckts tveksamhet när gäller att införa samhällsskyddsåtgärder.

Vidare har remissinstanserna uttryckt viss oro för att antalet återfall i sjukdom och brott skulle komma att öka med de kortade vårdtiderna för dem som har begått mindre allvarliga brott. Det förutses ett ökat behov av samverkan mellan psykiatri, frivård och kommunal verksamhet.

Det finns en stor enighet mellan remissinstanserna om att kommitténs beräkningar av de ekonomiska konsekvenserna av

förslagen inte är tillräckligt utförliga för att kunna läggas till grund för en bedömning.

Till följd av den remisskritiken har en utförligare utredning och bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av kommitténs förslag genomförts inom Justitiedepartementet, PM 031, *Bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av Psykiansvarskommitténs förslag* (SOU 2002:3), 2003-01-10. Bedömningen utmynnade i att reformen skulle kunna genomföras med oförändrad resursåtgång sett från ett övergripande perspektiv. Möjligen skulle vissa resurser behöva tillföras i ett övergångsskede. Således gjordes i utredningen bedömningen att de genomsnittligt minskade vårdtiderna inom rättspsykiatri skulle kunna finansiera dels de ökade kostnaderna inom kriminalvården för de personer som skall avtjäna reststraffet där, dels kostnaden för det slutna boendet och dels de ökade kostnaderna för eftervård av dem som skrivs ut från rättspsykiatrisk vård för att strafftiden har gått till ända.

Även den utredningen har remissbehandlats. De flesta remissinstanser instämmer i de slutsatser som har dragits men har framhållit att beräkningarna är förenade med stor osäkerhet.

Frågan om hur finansieringen praktiskt skall gå till har beretts inom Regeringskansliet. Den beredningen har gett vid handen att den av kommitténs föreslagna modellen för statlig finansiering av den rättspsykiatriska vården inte är genomförbar eftersom den skulle vara kostnadsdrivande. Istället förutsätts kostnadsansvaret ligga kvar på landstingen. De kostnadsminskningar som uppstår för landstingen genom de kortare vårdtiderna kunde i stället tillgodoföras kriminalvården och kommunerna genom att de generella statsbidragen till landstingen minskas i motsvarande mån och de frigjorda medlen förs över till kriminalvården respektive kommunerna. En sådan omfördelning förutsätter dock att avtal kan träffas mellan å ena sidan staten och å andra sidan Landstings- och Kommunförbundet. Finansdepartementet har därvid gjort bedömningen att även om en reform på sikt bedöms kunna gå jämt upp kostnadsmässigt, skulle staten behöva tillskjuta mellan 50 och

200 miljoner kronor årligen för att ett avtal skall kunna komma till stånd.

I sammanhanget bör nämnas att riksdagen tillkännagivit för regeringen att det skyndsamt bör utredas hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skall kunna övergå till staten (bet 2005/06:SoU6, rskr. 2005/06:144).

3.9 Lagen om omvandling av fängelse på livstid

Lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid trädde i kraft den 1 november 2006. Lagen syftar bl.a. till att förbättra förutsebarheten för såväl de livstidsdömda som kriminalvården samt att stärka de livstidsdömdas rättssäkerhet.

Lagen gäller personer som i Sverige avtjänar fängelse på livstid, med undantag för dem som dömts av någon av Förenta nationernas tribunaler för brott mot internationell humanitär rätt eller av Internationella brottmålsdomstolen och som överförts hit för verkställighet.

En ansökan om omvandling får göras av den dömda eller, när det finns särskilda skäl, av Kriminalvården. En sådan ansökan får göras när den dömda har avtjänat minst tio år av straffet. Vid avslag får en ny ansökan göras tidigast ett år efter att beslutet har vunnit laga kraft. En målsägande, som begärt det, skall underrättas om den dömda eller Kriminalvården ansöker om omvandling.

Vid omvandlingsprövningen skall särskilt beaktas den tid som den dömda har avtjänat, vad som av domen framgår om de omständigheter som legat till grund för straffmätningen, om det finns risk för att den dömda återfaller i brottslighet av allvarligt slag, om den dömda har åsidosatt vad som gäller för verkställigheten och om han eller hon har medverkat till att främja sin anpassning i samhället. Bifall till en ansökan innebär att ett fängelsestraff på viss tid bestäms.

Ansökningar om omvandling av livstids fängelse prövas av Örebro tingsrätt. Prövningen är utformad som ett tvåparts-

förfarande och åklagaren är den dömdes motpart. Den dömden har normalt rätt till offentligt biträde.

Domstolens handläggning regleras enligt särskilda bestämmelser i den nya lagen och i övrigt enligt rättegångsbalken.

För uppdragets del är främst de omständigheter som skall beaktas vid frigivningsprövningen som är av intresse. I 4 § lagen om omvandling av fängelse på livstid stadgas följande.

Vid prövning av omvandling skall särskilt beaktas den tid som den dömden har avtjänat, vad som av domen framgår om de omständigheter som legat till grund för straffmätningen, om det finns risk för att den dömden återfaller i brottslighet av allvarligt slag, om den dömden har åsidosatt vad som gäller för verkställigheten och om den dömden har medverkat till att främja sin anpassning i samhället.

Om ansökan bifalls skall det utdömda livstidsstraffet omvandlas till fängelse på viss tid.

Fängelsestraffets längd skall bestämmas med utgångspunkt från den tid som den dömden har avtjänat och med beaktande av reglerna om villkorlig frigivning samt den dömdes behov av åtgärder för att underlätta övergången till ett liv i frihet. Fängelsestraffets längd får inte understiga det längsta tidsbestämda straff som kan dömas ut.

Framför allt är det på vilket sätt återfallsrisken (samhällsskyddet) skall bedömas som är intressant. Frågan behandlades i propositionen till lagen (prop. 2005/06:35 s. 38 f.). Regeringen uttalade följande.

Det är också av stor vikt att frigivningen kan ske utan att behovet av samhällsskydd eftersätts. Utredningen har därför föreslagit att det vid prövningen skall beaktas om det finns en påtaglig risk för att den dömden återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Ett huvudsakligt syfte med ett sådant kriterium är att söka minska risken för att den dömden begår ytterligare brott. Regeringen anser, särskilt med hänsyn till samhällsskyddsintresset, att risken för återfall i brottslighet bör beaktas vid den föreslagna prövningen. Det bör dock enligt regeringens mening endast komma i fråga att beakta risk för återfall i allvarlig brottslighet.

När det gäller frågan om risken skulle kvalificeras konstateras att Utredningen om frigivningsprövning av livstidsdömda hade

föreslagit att risken för återfall skulle beaktas om den var ”påtaglig”. Enligt regeringens bedömning var dock detta krav alltför högt ställt. I stället borde domstolen kunna beakta en risk för återfall i allvarlig brottslighet trots att den inte är påtaglig. Frågan om betydelsen av återfallsrisken borde enligt regeringen avgöras från fall till fall och är mycket beroende av hur säkra bedömningar som kan göras. Enligt regeringen var det klart att om det föreligger en konkret och beaktansvärd risk för återfall i allvarlig brottslighet, bör det leda till att en ansökan om omvandling lämnas utan bifall.

Bedömningar av risk för återfall i brott görs i ett flertal fall, t.ex. vid prövning av om en person skall häktas enligt 24 kap. 1 § rättegångsbalken och vid tillämpning av 31 kap. 3 § brottsbalken för att bedöma om rättspsykiatrisk vård skall förenas med särskild utskrivningsprövning.

Utredningar med strukturerade riskbedömningar genomförs i dag i viss utsträckning, t.ex. inom ramen för regeringens nådeprövning. Regeringen anförde att tillförlitligheten hos sådana bedömningar har varit omdiskuterad. Den nuvarande uppfattningen torde dock enligt regeringen kunna sammanfattas på så sätt att metoderna har förbättrats väsentligt på senare tid och förståelsen för de problem som är förknippade med bedömningar av återfallsrisk har ökat. Enligt rådande synsätt, anförde regeringen, är riskbedömning förknippad med riskhantering, dvs. att en konstaterad risk bör mötas av åtgärder i syfte att i så stor utsträckning som möjligt minimera den.

Regeringen anförde vidare att metoderna för genomförandet av bedömningarna har utvecklats på ett sätt som gör det möjligt att låta dem ingå som underlag vid den prövning det nu är fråga om. Regeringen ansåg således att domstolen vid omvandlingsprövningen regelmässigt bör inhämta utredning med utlåtande om risken för återfall i brott. En ansökan bör inte kunna bifallas om en sådan utredning inte inhämtats, förutsatt att detta inte varit uppenbart obehövligt.

3.10 En modernare kriminalvårdslag

Vissa ändringar i brottsbalkens bestämmelser om villkorlig frigivning och i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) trädde i kraft den 1 januari 2007. Syftet är att åstadkomma en förbättrad och mer strukturerad övergång från livet i anstalt till livet i frihet (se prop. 2005/06:123).

I KvaL har införts nya bestämmelser om utslussning, vilken skall anpassas till vad varje intagen behöver för att förbättra förutsättningarna för att han eller hon skall klara sig i samhället efter frigivningen utan att återfalla i brott. Det skall finnas fyra särskilda utslussningsåtgärder.

Frigång, som innebär att den intagne under dagtid arbetar, deltar i undervisning, får behandling eller deltar i någon annan sysselsättning utanför anstalten, har behållits. Den möjlighet som tidigare funnits att vistas utanför anstalt för vård mot missbruk har utökats och betecknas nu *vårdvistelse*. Två nya utslussningsalternativ, *vistelse i halvvägshus* och *utökad frigång*, har införts. Vistelse i halvvägshus innebär att den intagne är placerad i ett av Kriminalvården kontrollerat hem som är anpassat för att ge intagna särskilt stöd och tillsyn. Utökad frigång innebär att den intagne under kontrollerade former avtjänar sista delen av fängelsestraffet i sin bostad.

Villkorlig frigivning skall som huvudregel även fortsättningsvis ske när två tredjedelar, dock minst en månad, av strafftiden har avtjänats. Om det vid den tidpunkten finns synnerliga skäl mot villkorlig frigivning skall den skjutas upp. Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl mot villkorlig frigivning skall det beaktas om den intagne på ett allvarligt sätt har brutit mot de föreskrifter och villkor som gäller för verkställigheten. Den villkorliga frigivningen får skjutas upp högst sex månader varje gång.

3.11 Nationell psykiatrisamordning

3.11.1 Uppdraget

Regeringen tillkallade den 23 oktober 2003 en nationell psykiatrisamordnare, *Nationell psykiatrisamordning* (S 2003:09), med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (se dir. 2003:133).

Enligt direktiven skulle samordnaren fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till författningsändringar och förtydliganden av gällande regelverk.

Samordnaren gavs vidare i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet.

Psykiatrisamordningen har lämnat åtskilliga förslag under arbetets gång, bland annat flera som berör den rättspsykiatriska vården (se avsnitt 3.11.2). I ett delbetänkande (SOU 2006:91, se avsnitt 3.11.3) behandlade Psykiatrisamordningen frågor som rör den rättspsykiatriska vården. Utredningens slutbetänkande (SOU 2006:100, se avsnitt 3.11.4) presenterades den 27 november 2006. Psykiatrisamordningens uppdrag är därmed slutfört.

3.11.2 Nationell psykiatrisamordnings tidigare förslag

Efter förslag från Psykiatrisamordningen om inskränkningar i patienters rätt att använda elektronisk kommunikation samt rätt att granska och kvarhålla brev eller andra försändelser har ändringar i dessa avseenden i LPT och LRV trätt i kraft den 1 juli 2006 (se prop. 2005/06:195).

Psykiatrisamordningen har vidare i promemorian *Öppen vård med särskilda villkor* föreslagit att en ny vårdform för patienter inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård som inte

kan skrivas ut från tvångsvården men som inte är i behov av dygnetruntvård på sjukhusinrättning skall införas, s.k. öppen vård med särskilda villkor. Dessa villkor skulle kunna avse t.ex. medicinering, sjukvårdsinsatser, krav att patienten skall ta emot boende eller sysselsättning som erbjuds av kommunen, stöd och service, social rehabilitering m.m. Promemorian har remitterats och bereds inom Socialdepartementet.

3.11.3 Delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*

I delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 2006:91), som lämnades till regeringen i november 2006, uttalar Psykiatrisamordningen att det är angeläget att regeringen tar ställning till hur det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare skall komma att utformas. Den nuvarande situationen med en utdragen beredningsprocess skapar enligt Psykiatrisamordningen en osäkerhetssituation som gör det svårt att planera och budgetera för verksamheten och som medför risk för felsatsningar. Psykiatrisamordningen stöder vidare huvudragen i Psykansvarskommitténs förslag.

Vidare lämnas i delbetänkandet förslag till ändringar i brottsbalken såvitt avser omhändertagandet av vissa lagöverträdare med utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd i kombination med psykiskt störning, vilka enligt Psykiatrisamordningen bör kunna dömas till rättspsykiatrisk vård. Detta bör gälla även om den psykiska störningen inte är en allvarlig sådan. Dessutom föreslår Psykiatrisamordningen att det skall vara obligatoriskt att inhämta § 7-intyg vid vissa allvarliga brott mot person.

Delbetänkandet innehåller även åtskilliga förslag och bedömningar i andra frågor. T.ex. föreslås rättspsykiatrins ansvarsområde bli utvidgat, bl.a. till att omfatta vård och bedömning av psykiskt störda lagöverträdare även när dessa inte befinner sig inom den rättspsykiatriska vården (utan i kriminalvårdsanstalt eller häkte m.m.). Vidare påtalas behovet av

nationell samordning inom området samt diskuteras frågor om kompetens inom vården samt forskning och utveckling.

3.11.4 Slutbetänkandet *Ambition och ansvar*

I slutbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) har Psykiatrisamordningen redovisat åtskilliga utgångspunkter för och förslag till ambitionshöjningar och åtgärder inom den psykiatriska vården. De övergripande förslagen berör även den rättspsykiatriska vården. Det är här endast möjligt att lämna en kortfattad redogörelse för vissa huvuddrag i betänkandet.

Psykiatrisamordningen gör bedömningen att det i fråga om innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården finns stora brister, när det gäller tillgången till kompetent personal, metoder samt arbetssätt och organisation. Samverkan mellan olika huvudmän fungerar inte. Psykiatrisamordningen anser att det behövs en nationell plan för psykisk hälsa som tas fram i bred samverkan mellan olika aktörer i samhället. Psykiatrisamordningen anser vidare att de aktiviteter och den kraftsamling som startat inom ramen för Psykiatrisamordningens arbete måste fortsätta och intensifieras, och föreslår att riksdagen antar ett antal mål och anger en tydlig inriktning för utvecklingsarbetet.

Psykiatrisamordningen har bl.a. formulerat fyra mål för utvecklingsarbetet:

1. Alla människor med allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras bostad och det stöd i vardagen som de har behov av.
2. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller ett psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras ett arbete, studier eller en meningsfull sysselsättning utifrån sina förutsättningar.

3. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder upplever att de har möjlighet att vara delaktiga i en gemenskap och i samhället och att de möts med förståelse och respekt.
4. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras vård och stöd utifrån sina behov och med en ambitionsnivå som stämmer med tillgänglig kunskap om möjliga resultat.

Bland de förslag som Psykiatrisamordningen lämnat i betänkandet kan särskilt nämnas åtgärder för en aktiv och samlad statlig styrning inom området samt satsningar på forskning och utveckling. Samverkans- och samordningsproblemen måste enligt Psykiatrisamordningen lösas. I stället för att flytta gränser för ansvarsområdena måste huvudmännen ta ett gemensamt ansvar för samordning av insatser. Det ansvaret föreslås bli förtydligt i lagstiftningen. När det handlar om tvångsvårdslagstiftningen har Psykiatrisamordningen föreslagit en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård i syfte bl.a. att utveckla tvångsvården. Vidare har Psykiatrisamordningen bedömt att tillgången till slutenvårdsplatser behöver utökas och har föreslagit att medel bör tillföras för detta ändamål. Även åtgärder i syfte att kunna erbjuda personer med missbruk och psykisk sjukdom vård och stöd i integrerade former har föreslagits.

3.12 Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård

Genom ändringar i LRV, som trädde i kraft den 1 juli 2006, ersattes kravet på regeringens tillstånd för att bedriva viss rättspsykiatrisk vård med en allmän anmälningsskyldighet för all psykiatrisk tvångsvård. Samtidigt infördes, genom ändringar i LPT som även gäller för rättspsykiatrisk vård, ett krav på att en god säkerhet i verksamheten skall tillgodoses och att det på varje

sjukvårdsinrättning skall finnas någon som har ansvar för säkerhetsfrågorna (säkerhetsansvarig). Som komplement till detta utvidgades Socialstyrelsens tillsynsansvar till att även omfatta frågor om säkerhet inom den psykiatriska tvångsvården.

Syftet är att tillgodose enskildas skydd och säkerhet samt att bidra till att det bedrivs ett systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom den psykiatriska tvångsvården (se prop. 2005/06:63). De ändrade reglerna påverkar inte huvudmännens åtagande och ansvar för att tillgodose kravet på en god och rättssäker vård. Införandet av kravet på god säkerhet i verksamheten syftar inte till en ökad inlåsning av patienterna utan till att säkerhetsnivån bättre anpassas till behoven på vårdinrättningen. Målsättningen är att den nya regleringen skall fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården.

3.13 Annat pågående arbete

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera de nya bestämmelserna för permission. I en rapport från 2002, *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*, dras slutsatsen att lagändringarna med skärpta regler för permission inte haft avsedd effekt. Uppföljningen visar bl.a. att användningen av permissioner ökat och att permissioner enligt LPT ges under långa tidsperioder. Enligt Socialstyrelsen kan därför ytterligare reglering behövas.

Socialstyrelsen har, efter samråd med Rättsmedicinalverket och Nationella psykiatrisamordningen, föreslagit att staten inrättar ett individbaserat nationellt register för patienter som vårdas enligt LPT och LRV. I registret skall det finnas dagsaktuella uppgifter om varje intagen patient, om vårdande klinik, vårdtid, avvikning, permission, diagnos, förekomst av missbruk, begånget brott, bältesläggning och isolering. Enligt Socialstyrelsen skulle patientsäkerheten öka genom att man i detalj kan följa varje patients vård. Möjligheterna att följa om vården ges i

enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet skulle förbättras. Det skulle också bli lättare att granska om individens rättigheter respekteras samt om patientsäkerheten tillgodoses. Även samhällsskyddet skulle öka genom att permissioner och rymningar registreras.

På uppdrag av regeringen utredde Socialstyrelsen i samråd med Kriminalvårdsstyrelsen om processen för godkännande av vårdinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård borde förändras. Genom lagändringar som trädde i kraft den 1 juli 2006 avskaffades kravet på tillstånd från regeringen för att bedriva viss rättspsykiatrisk vård och ersattes med en allmän anmälnings-skyldighet för all psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsens tillsynsansvar utvidgades samtidigt till att omfatta även säkerhetsfrågor inom den psykiatriska tvångsvården.

Som berörts i avsnitt 2.2.2 har det i en lagrådsremiss den 14 december 2006 lämnats förslag som avser upphörande av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning när den dömda skall utvisas ur riket. I dag upphör vården när utvisningsbeslutet verkställs, vilket får ske utan hinder av tvångsvården om chefsöverläkaren bedömer att patienten är i sådant skick att denne klarar resan vid verkställigheten. Förslagen går ut på att prövningen av om vården skall upphöra i stället skall göras av förvaltningsdomstol.

4 Allmänna utgångspunkter

4.1 Uppdragets huvudfrågor

Som framgår av avsnitt 1.1 skall vi överväga lämpliga förändringar och lämna förslag till en ändrad reglering av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare

1. dels när gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens prövning,
2. dels när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet.

Förändringarna skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott, framförallt om brottsligheten är allvarlig, kan mötas av en reaktion som tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till det begångna brottet.

Enligt uppdraget är det vår uppgift att åstadkomma en praktiskt fungerande ordning som avhjälper de brister som den nuvarande lagstiftningen har. Vi skall utarbeta och lägga fram de lagförslag som behövs för att uppnå de syften som tidigare nämnts.

4.2 Utgångspunkterna för vårt arbete

Inledning

Frågan om hur brott som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall bedömas och vilka reaktioner som bör följa på sådan brottlighet är mycket komplex. Såsom framgår av kapitel 3 har påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare utretts och övervägts vid ett stort antal tillfällen. Det torde alltså vara mycket svårt att åstadkomma ett system som tillgodoser samtliga de många olika intressen som gör sig gällande inom området. Frågan om systemets utformning kan inte heller ses från enbart straffrättsliga utgångspunkter. En viktig del rör möjligheterna att tillhandhålla psykiatrisk vård och annan omsorg, såväl inom rättspsykiatri som inom vården i övrigt.

Vårt uppdrag är begränsat till en del av denna övergripande fråga, nämligen möjligheterna att åstadkomma en i förhållande till brottet tillräcklig reaktion i fall där den tilltalades vårdbehovet är litet eller obefintligt. Utgångspunkten för våra överväganden måste vara att fokusera på denna frågeställning. Vi varken kan eller bör inom ramen för detta uppdrag söka åstadkomma lösningar på de många andra problem som kan identifieras såsom knutna till det nuvarande påföljdssystemet. Eftersom uppdraget avser en del av ett sammanhängande system, är det dock oundvikligt att i våra överväganden ändå tangera några av de övriga frågeställningar som rör systemets utformning. Vi har dock som utgångspunkt att våra förslag skall utformas så att de kan genomföras utan att försvåra ett fortsatt reformarbete inom området.

Mindre genomgripande förändringar

Enligt uppdraget bör det inledningsvis prövas om syftet med uppdraget kan tillgodoses genom mindre ingripande förändringar av dagens system. En ny reglering bör därför så långt möjligt bygga på den gällande ordningen. Vi har såldes

funnit att ett mera omfattande reformförslag inte omfattas av uppdraget, om det finns förutsättningar för relativt enkelt genomförbara ändringar inom ramen för den gällande ordningen.

Förhållandet till Psykansvarskommitténs förslag

Det ingår inte i uppdraget att ta ställning till Psykansvarskommitténs förslag och det är inte heller vår avsikt att förmedla något sådant ställningstagande. Avsikten med uppdraget har inte heller varit att vi skall föreslå en sådan omfattande och genomgripande reform som Psykansvarskommittén lämnat förslag till.

Vårt arbete skall alltså ses som fristående i förhållande till frågan om ett genomförande av Psykansvarskommitténs förslag. Samtidigt vore det orimligt om vi vid våra överväganden bortsåg från det omfattande arbete som genomförts av den kommittén. Vi har därför ansett oss oförhindrade att, i den utsträckning det är möjligt och lämpligt, använda oss av underlag och slutsatser som har lagts fram av Psykansvarskommittén. Det är också vår avsikt att de förslag vi lämnar inte skall försvåra att i framtiden genomföra en sådan genomgripande reform som Psykansvarskommittén har föreslagit.

Tillräknelighet som ansvarsförutsättning

Med den utgångspunkten att uppdraget går ut på att finna en lösning genom mindre ingripande förändringar av dagens system har vi inte övervägt att föreslå att tillräknelighet bör gälla som ansvarsförutsättning. Detta innebär dock inte något ställningstagande emot att i framtiden införa ett sådant krav. Vår utgångspunkt är att våra förslag inte skall innebära att ett sådant införande försvåras.

Våra överväganden kommer därför, i likhet med dagens system, att vara inriktade i första hand på påföljdsledet. Det går emellertid inte att bortse från frågan huruvida psykiskt störda lagöverträdare verkligen anses vara straffrättsligt ansvariga med

hänsyn till deras uppsåt till eller eventuella oaktsamhet vid gärningen. Vi har därför anledning att något beröra frågan om de psykiskt störda gärningsmännens ansvar i våra överväganden.

Straffrättsliga grundprinciper

En naturlig utgångspunkt när man diskuterar straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare är den s.k. *skuldprincipen*. Den innebär i korthet att endast den som vid gärningstillfället kunde råda över sin gärning får fällas till ansvar och bestraffas (se vidare SOU 2002:3 s. 230 ff.). Med de utgångspunkter som gäller för uppdraget får skuldprincipen en mer begränsad betydelse för våra överväganden, även om graden av ansvarighet får betydelse när det handlar om t.ex. straffvärdesbedömningen och ytterst frågan om ett proportionellt och adekvat ingripande. Det samma gäller den underliggande *konformitetsprincipen*, att bara den som har förmåga eller tillfälle att följa lagen bör kunna hållas straffrättsligt ansvarig. För övrigt innebär kravet på subjektiv täckning av gärningsmomenten att skuldprincipen redan i dag skall beaktas, även när gärningsmannen är allvarligt psykiskt störd.

För vårt arbete blir i första hand de principer som styr påföljdsvalet och straffmätningen av intresse. Ur det straffrättsliga perspektivet är det först och främst principen om *proportionalitet* som kommer i fråga, i korthet att det utmätta straffet skall vara proportionellt i förhållande till det begångna brottets svårhet. Även principen om *ekvivalens* har betydelse, dvs. att lika svåra brott skall ges lika stränga straff. Dessa principer kommer i svensk rätt framför allt till uttryck genom bestämmelsen i 29 kap. 1 § första stycket brottsbalken. Enligt den bestämmelsen skall straff, med beaktande av intresset av en enhetlig rättstillämpning, bestämmas inom ramen för den tillämpliga straffskalan efter brottets eller den samlade brottslighetens straffvärde.

En strikt tillämpning av principerna om ekvivalens och proportionalitet leder också till *förutsebarhet*, dvs. att gärnings-

mannen (åtminstone teoretiskt) kan förutse vilket straff som kommer att följa på den begångna gärningen.

När det handlar om psykiskt störda lagöverträdare innebär det särskilda svårigheter att upprätthålla en strikt tillämpning av dessa principer i varje fall om påföljden innebär överlämnande till rättspsykiatrisk vård. I dessa fall är det vårdbehovet och, när vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, samhällsskyddet som kommer att avgöra verkställighetens längd.

Vårdaspekter

Vårt uppdrag fokuserar på fall där vårdbehovet hos den tilltalade är relativt litet eller obefintligt. Frågor om tillhandahållande av rättspsykiatrisk vård och hur denna bör vara organiserad faller därför i stor utsträckning utanför uppdraget. Dessa frågor har också varit föremål för ingående övervägande inom ramen för Psykiatrisamordnarens arbete (se avsnitt 3.11). Vi har därför inte funnit anledning att vid våra överväganden närmare gå in på vårdfrågorna. Vår utgångspunkt är att våra förslag inte skall försämra möjligheterna att bereda vård till dem som är i behov av det. Med vårdbehov avser vi då inte endast det strikt medicinska behovet av vård, utan även samhällets intresse av att tillhandahålla vård i syfte att minska risken för återfall i allvarlig brottlighet.

Utländska förhållanden

Vi har inte gjort någon egen studie av utländsk rätt inom ramen för vårt uppdrag, utan hänvisar till den relativt omfattande genomgång som har gjorts av Psykansvarskommittén (se SOU 2002:3 s. 175 ff.). Det bör dock noteras att nya regler om straffansvar i Finland trädde i kraft den 1 januari 2004. Där krävs dock alltså tillräknelighet för straffansvar och det är fortfarande sjukvårdsmyndigheterna eller ytterst Rättsskydds-

centralen som beslutar om vård för den som bedömts vara otillräknelig.

Att det svenska systemet skiljer sig från många andra länders, genom att tillräknelighet inte utgör en förutsättning för ansvar, har anförts som ett viktigt skäl för att genomföra den ordning som föreslås av Psykansvarskommittén. Begränsningen av vårt uppdrag till att i första hand föreslå mindre omfattande förändringar inom ramen för det gällande systemet gör emellertid att utländsk lagstiftning är mindre relevant för våra överväganden. Det ingår således inte i vårt uppdrag att försöka lösa de eventuella praktiska problem, t.ex. i fråga om verkställighet av utdömd påföljd, som de skilda synsätten skulle kunna medföra. Av dessa skäl har vi inte funnit anledning att fördjupa oss i frågan hur psykiskt störda lagöverträdare omhändertas i andra länder inom ramen för en ordning där tillräknelighet utgör en ansvarsförutsättning. I den mån frågan har berörts i våra kontakter med olika myndigheter har inte framkommit något som tyder på att skillnader mellan det svenska och andra länders system skulle föranleda några större praktiska problem i samarbetet inom Europeiska unionen eller med andra länder.

4.3 Vad består problemet i?

Bristerna i den gällande ordningen är beskrivna i uppdraget på så sätt att det i vissa fall anses otillfredsställande att den som varit allvarligt psykiskt störd vid brottet inte kan dömas till en påföljd som är adekvat i förhållande till brottets svårhet. Detta kan gälla i situationer dels när den allvarliga psykiska störningen inte längre föreligger vid domstillfället, dels när påföljden visserligen bestäms till rättspsykiatrisk vård vilken dock med hänsyn främst till vårdtidens längd inte kan anses utgöra en tillräckligt ingripande påföljd.

De brister som påtalas i uppdraget beror inte i och för sig på att lagstiftningen tillämpas på ett vis som inte varit avsett. Tvärtom har detta varit en nödvändig följd av att det gäller förbud mot att döma till fängelse när brottet begåtts under

inflytande av en allvarlig psykisk störning, oavsett brottets svårhet.

Fängelseförbudets räckvidd har emellertid varit föremål för flera avgöranden från Högsta domstolen, bl.a. NJA 1995 s. 48. Högsta domstolens konstaterade i det fallet – som avsåg ett av hastigt övergående psykotiskt tillstånd utlöst av alkoholberusning – att det inte kunde ha varit lagstiftarens avsikt att fängelseförbudet skulle anses omfatta den aktuella situationen. Detta undantag från fängelseförbudet som sålunda gäller enligt rättspraxis, och som senare har preciserats ytterligare i rättsfallet NJA 2001 s. 899, kan knappast utläsas av lagstiftningen på området eller dess förarbeten. Redan detta ger enligt vår uppfattning anledning att i lagstiftningen på ett tydligare sätt låta komma till uttryck i vilken utsträckning och under vilka förutsättningar fängelseförbudet bör gälla.

Eftersom fängelseförbudet är knutet till närvaron av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället, men fängelse inte är uteslutet när den psykiska störningen inte är allvarlig, finns det en risk för tröskeeffekter när det gäller hur ingripande reaktionen blir. En gärningsman som är psykiskt störd kan dömas till ett långvarigt fängelsestraff även med beaktande av störningen och även om ett omfattande vårdbehov skulle föreligga, förutsatt att störningen vid gärningstillfället inte når upp till kravet för att bedömas som allvarlig. Om störningen däremot bedöms som allvarlig får inte dömas till fängelse, även om störningen till sin art och grad endast i mycket ringa utsträckning avviker från en icke allvarlig psykisk störning. Genom fängelseförbudet dras alltså en absolut gräns för påföljdsvalet, som baseras på enbart medicinska kriterier. Visserligen är det domstolen som slutligen har att ta ställning till frågan om dessa kriterier är uppfyllda. Det finns emellertid inte något utrymme för att vid denna bedömning ta hänsyn till några andra faktorer än sådana som är hänförliga till förekomsten av psykisk störning vid gärningstillfället. Även om det skulle röra sig om ett fall som ligger på gränsen mellan allvarlig och icke allvarlig psykisk störning, finns således inte någon möjlighet att

vid påföljdsvalet väga in om det i det enskilda fallet föreligger mycket starka skäl för att döma till fängelse med hänsyn till brottet.

En jämförelse kan göras med den situationen när gärningsmannen är under 21 år. Även där gäller inskränkningar vid påföljdsvalet. Påföljden för brott som begåtts av någon under 18 år får bestämmas till fängelse endast om det finns synnerliga skäl. För brott som någon begått efter att han fyllt arton men innan han fyllt 21 år får påföljden bestämmas till fängelse endast om det med hänsyn till gärningarnas straffvärde eller annars finns särskilda skäl för det. Dessutom skall gärningsmannens ungdom beaktas särskilt vid straffmätningen och ingen får dömas till livstids fängelse för brott som han eller hon begått innan han fyllt 21 år. Utgångspunkten är alltså att annan påföljd än fängelse (eller slutet ungdomsvård) skall väljas för unga lagöverträdare men skälen för fängelse kan vägas häremot. Skälen mot fängelse kan sägas minska i styrka ju äldre den unge lagöverträdaren är.

Hur starka skälen generellt sett är för att ådöma fängelse är ytterst en fråga om värderingar i samhället. Det finns knappast något objektivt sätt att mäta dessa skäl. Givetvis kan olika gärningar av samma typ i någon mån jämföras med varandra med avseende på vilken skada eller fara för skada som de ger upphov till. Den allmänna straffnivån och hur olika typer av brott skall förhålla sig till varandra i detta avseende får emellertid ses som ett utflöde av en demokratisk process snarare än rättsliga överväganden och varierar också över tiden.

I enlighet med vad nu sagts kan konstateras att synen på framför allt våldsbrott har skärpts under senare år. Brottsoffrets intresse av att få upprättelse genom att en adekvat påföljd ådöms gärningsmannen har allt mer kommit i fokus i den kriminalpolitiska debatten. Acceptansen för våld i samhället har också minskat vilket bl.a. lett till att anmälningfrekvensen för våldsbrott har ökat. Till detta kommer en faktisk ökning av vissa typer av allvarliga våldsbrott, vilket i vart fall delvis kan förklaras med en ökad alkoholkonsumtion.

Mot denna bakgrund kan diskuteras om fängelseförbudet såsom det i dag är utformat ger ett alla gånger rimligt resultat. Även med beaktande av vårdaspekten, kan man hävda att den nuvarande regleringen åtminstone i vissa fall inte ger tillräcklig möjlighet att vid påföljdsvalet ta hänsyn till brottets svårhet, när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Inte minst för brottsoffret, eller dess anhöriga, kan det således framstå som stötande om gärningsmannen kort tid efter ett mycket allvarligt våldsbrott kan vistas fritt ute i samhället.

Allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället men inte vid domstillfället

För att bedöma i vilken omfattning det förekommer att en tilltalad bedömts ha varit allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället men inte vid domstillfället torde det vara lämpligast att ta utgångspunkt i de genomförda rättspsykiatriska undersökningarna. Dessa ger i och för sig inte en fullständig bild. Det kan t.ex. tänkas att bedömningen gjorts redan i § 7-utredningen och att domstolen väljer att inte besluta om rättspsykiatrisk utredning, något som dock torde vara ovanligt i de nu aktuella fallen. Vidare finns givetvis den situationen att något rättspsykiatriskt beslutsunderlag överhuvudtaget inte inhämtats. För att göra en ungefärlig uppskattning är det dock tillräckligt att se till de rättspsykiatriska undersökningarna.

Under åren 2000–2005 utfördes 3 763 rättspsykiatriska undersökningar eller i genomsnitt 627 årligen. Av dessa utmynnade 81 stycken, eller 2,2 procent av samtliga rättspsykiatriska undersökningar, i bedömningen att den tilltalade var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället men inte vid domstillfället. Det årliga antalet sådana bedömningar varierade mellan 11 och 19 stycken, förutom år 2005 då denna bedömning gjordes i endast fem fall.

I 15 av de nämnda 81 fallen inhämtades yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd (rättsliga rådet) som kom till en avvikande bedömning i flera fall.

Det framgår inte av det tillgängliga materialet hur många som bedömdes vara allvarligt psykiskt störda vid gärningstillfället, men detta antal torde kunna uppskattas till i genomsnitt 400 per år. Av dessa bedömdes alltså ca 3,4 procent inte längre vara allvarligt psykiskt störda vid undersökningstillfället. Andelen blir lägre om man bortser från de fall när rättsliga rådet bedömt att en allvarlig psykisk störning alltjämt förelåg vid undersökningen.

Den påföljd som vanligen dömdes ut i dessa fall var skyddstillsyn, oftast i förening med föreskrift om psykiatrisk vård. Endast i ett fåtal fall beslutades att den tilltalade skulle vara fri från påföljd enligt 30 kap. 6 § sista meningen brottsbalken alternativt att åtalet lades ned. I ytterligare ett fåtal fall utdömdes villkorlig dom eller vård inom socialtjänsten.

Det finns visserligen flera faktorer som gör att uppskattningarna om problemets omfattning är osäkra. Det går ändå sammanfattningsvis att konstatera att det rör sig om ett relativt litet antal fall årligen där den rättspsykiatriska utredningen utmynnat i att den misstänkte varit allvarligt psykiskt störd vid gärningen men inte vid domstillfället. Vidare kan man konstatera att rättsliga rådet i flera fall gjort en avvikande bedömning. Dessutom har påföljd dömts ut i den absoluta merparten av fallen och de grävsta brotten har ofta lett till fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

Korta vårdtider

En bedömning av huruvida den faktiska verkställigheten av rättspsykiatrisk vård står i ett adekvat förhållande till brottslighetens svårhet förutsätter egentligen en genomgång av varje enskilt fall. Någon sådan genomgång har inte varit möjlig att genomföra. Det är därför endast möjligt att här lämna en redovisning av den undersökning som Socialstyrelsen genomförde under åren 1995–1999 (Socialstyrelsens rapport *Rättspsykiatrisk vård, utvärdering – omvärdering*, 2002) och som bl.a. behandlade vårdtidernas längd för vissa brottstyper.

Undersökningen omfattade 699 patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Av dessa skrevs 309 ut från rättspsykiatrisk vård under tiden som undersökningen pågick. I tabellen nedan redovisas genomsnittlig vårdtid samt kortaste och längsta vårdtid för respektive brottstyp, fördelat efter huvudbrottet. För tio av de utskrivna patienterna saknas uppgifter. Tolv utskrivna utvisades ur riket, vilket kan ha påverkat vårdtidens längd med hänsyn till att någon utskrivningsprövning då inte sker. Chefsöverläkarens bedömning tar då sikte på att patienten är i sådant skick att denne klarar resan vid verkställigheten av utvisningsbeslutet och någon hänsyn tas alltså inte till samhällsskyddet vid prövningen.

Brott	Antal utskrivna	Genomsnittlig vårdtid
Mord	38	4,6 (1,4–12,9)
Dråp, vållande	24	4,3 (0,8–10,0)
Grov misshandel	31	4,3 (0,9–15,2)
Misshandel	62	4,3 (0,3–21,9)
Grovt sexualbrott	25	5,2 (0,1–19,7)
Sexualbrott	9	5,1 (0,8–18,2)
Olaga hot	24	3,7 (0,2–18,1)
Rån	19	4,9 (0,9–21,3)
Mordbrand	36	3,7 (0,8–22,1)
Övriga våldsbrott	9	3,0 (0,7–6,3)
Ej våldsbrott	22	7,4 (1,0–24,8)

Den genomsnittliga vårdtiden för dem som omfattades av undersökningen och skrevs ut under undersökningstiden var alltså ca 4,5 år. Denna siffra stämmer väl överens med andra antaganden som gjorts om vårdtidernas längd (se t.ex. Nationell psykiatrisamordnings rapport 2006:2, *Utveckling av vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* s. 52). Några markanta skillnader mellan olika brottstyper kan inte utläsas, förutom vid kategorin Ej våldsbrott där vårdtiden genomsnittligt är betydligt längre än vid övriga kategorier. Det kan emellertid antas att en rättspsykiatrisk undersökning mera sällan aktualiseras vid andra

brott än våldsbrott varför den kategorin förmodligen inte är jämförbar med de övriga.

För vårt uppdrag är det av huvudsakligt intresse att försöka bedöma i vilken omfattning vårdtiderna är så korta att det inte finns någon rimlig proportion mellan vårdtiden och brottets svårhet. Av Socialstyrelsens undersökning kan endast läsas ut de kortaste vårdtiderna för respektive brottstyp, men inte hur fördelningen är i övrigt inom brottstypen. Det kan inte uteslutas att de allra kortaste vårdtiderna kan förklaras med att gärningsmannen utvisas ur riket. Vi har inte haft tillgång till annat material som visar mera detaljerat hur långa vårdtiderna verkligen blivit.

Det står emellertid klart att det finns fall där vårdtiden varit så kort som bara några månader innan utskrivning skett. Eftersom vårdbehovet inte är relaterat till brottets svårhet kommer det inte att kunna uteslutas att även den som dömts för ett mycket allvarligt brott i praktiken kommer att genomgå endast en kortvarig behandling. Det måste dock observeras att en kort faktisk vårdtid inte indikerar att vårdbehovet varit mindre omfattande än vad som förutsågs vid den rättspsykiatriska undersökningen. Det kan mycket väl vara så att vårdbehovet varit omfattande men snabbt övergående.

Långa vårdtider

Eftersom vårdtidens längd inte påverkas av brottets svårhet innebär den nuvarande ordningen även att vårdtiderna kan bli mycket långa även för relativt lindrig brottslighet. Även detta kan hävdas vara situationer när ingripandet inte står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet. Som framgått av tabellen ovan finns det exempel på så långa vårdtider som 21,9 år för misshandelsbrott, där maximistraffet är fängelse i två år. Av Socialstyrelsens inventering den 18 maj 2005 över samtliga patienter som då vårdades enligt LRV framgår vidare att det då fanns patienter som dömts för misshandel och olaga hot och som vårdats i 41 respektive 35 år (se Socialstyrelsens rapport

Den rättspsykiatriska vården 2005 s. 29). Som vårt uppdrag är utformat är det emellertid inte dessa situationer vi i första hand skall ta ställning till. Vi har därför inte haft anledning att närmare utvärdera i vilken omfattning mycket långa vårdtider förekommer för relativt lindrig brottslighet. Inom ramen för ett fortsatt reformarbete finns det däremot anledning att även beakta dessa situationer.

Avslutande synpunkter

Sammanfattningsvis kan konstateras att det inte finns något statistiskt material som ger ett tillräckligt underlag för att kunna ta ställning till i vilken omfattning vårdbehovet och vårdtiden inte uppfyller kravet på en tillräckligt ingripande påföljd. Däremot ligger det i den nuvarande utformningen av lagstiftningen att det kan förekomma fall där vårdtidens längd visar sig avvika i mycket stor utsträckning från det fängelsestraff som skulle ha dömts ut om inte gärningsmannen omfattades av fängelseförbudet.

Även om det är svårt att fastställa problemets omfattning kvantitativt är kan man enligt vår mening således inte dra slutsatsen att detta är av så ringa omfattning att man kan bortse från det. Redan de exempel som finns i praxis, såsom det ovan nämnda rättsfallet NJA 1995 s. 48, visar att det i praktiken förekommer fall där problemet aktualiseras på ett mycket påtagligt sätt.

Vår bedömning är därför att det finns skäl att överväga att ändra lagstiftningen för att åstadkomma en lösning. En sådan ändring bör syfta till att skapa ett ökat utrymme för att väga de skäl som talar för fängelse mot det skäl som talar däremot, i fall där brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

5 Överväganden

5.1 Möjligheten att döma psykiskt störda lagöverträdare till fängelse

Vår bedömning: Det föreligger inte något principiellt hinder mot att införa en ordning som gör det möjligt att under vissa förutsättningar döma till fängelse för brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Skälen för vår bedömning: Som framgått av tidigare avsnitt är en av utgångspunkterna för vårt arbete att överväga en reform som innebär att det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken inte utgör ett hinder mot att psykiskt störda personer som begår brott kan mötas av en reaktion som tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till brottet. En grundläggande fråga för våra överväganden blir då om det överhuvudtaget är tänkbart utifrån principiella utgångspunkter att öppna en möjlighet för att döma till fängelse ifall brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och andra lämpliga påföljder inte skulle leda till en i förhållande till brottet tillräckligt ingripande reaktion. För att kunna besvara denna fråga måste bl.a. skälen bakom den nuvarande ordningen närmare studeras.

Vilka syften ligger bakom fängelseförbudet?

Bestämmelsen i 30 kap. 6 § första meningen brottsbalken stadgar att den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse. Bestämmelsen tar alltså sikte enbart på påföljden, inte frågan om i vilken omfattning en psykiskt störd gärningsman överhuvudtaget är straffrättsligt ansvarig.

Fängelseförbudet i brottsbalken har emellertid sitt ursprung i den tidigare strafflagens bestämmelser om straffrättsligt ansvar. Strafflagen upphävdes i nu berörd del när brottsbalken trädde i kraft den 1 januari 1965. Enligt 5 kap. 5 § första stycket strafflagen i dess lydelse omedelbart före brottsbalkens ikraftträdande gällde, att ingen fick fällas till ansvar för en gärning som han eller hon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. Tillräknelighet – i betydelsen frånvaro av ett sådant avvikande psykiskt tillstånd som angavs i stadgandet – utgjorde alltså en ansvarsförutsättning, och bestämmelsen måste ses som ett utflöde av skuldprincipen. Emellertid synes skuldprincipen ha fått allt mindre betydelse redan under strafflagens tid. I förarbetena till 1945 års ändringar av tillräknelighetsbestämmelserna sades uttryckligen att det då mera var humanitära skäl, framför vedergällningstanken vilken förutsatte skuld för straff, som motiverade tillräknelighetsläran (NJA II 1946 s. 262).

De tillstånd som enligt strafflagen borde medföra ansvarsfrihet förefaller ha varit mera svårartade psykiska störningar, när gärningsmannen inte förstått sitt handlande. Redan i samband med 1945 års ändringar av strafflagen fördes dock fram synpunkter om att utrymmet för straffriförklaring, vilket blev rättsföljden om en gärningsman bedömdes vara otillräknelig, var för stort. Dessa synpunkter är för övrigt snarlika dem som redovisas i vårt uppdrag (se NJA II 1946 s. 262 f.). Straffriförklaringar, hävdades det, tillstyrktes av läkarna bland annat i de fall då den psykiska störningen inte var påtaglig men då det ändå erfordrades vård som inte kunde tillgodoses inom fångvården.

Vårdmöjligheterna förefaller nämligen ha varit betydligt bättre för den som förklarats straffri. Departementschefen sammanfattade i det lagstiftningsärendet hur gränsdragningen borde ske (NJA II 1946 s. 264):

I detta hänseende synes en bestämd gräns böra dragas, där det medicinska vårdbehovet är så framträdande, att sinnessjukvård framstår såsom det mest rationella. Är det medicinska vårdbehovet dominerande, torde icke böra ifrågakomma att låta den psykiskt abnorme omhändertas av fångvården, utan straffriförklaring bör ske. En gränsdragning efter dessa linjer torde tillgodose såväl individualpreventiva som allmänpreventiva hänsyn.

Kravet på tillräknelighet som förutsättning för straffansvar upphörde genom brottsbalkens ikraftträdande. Brottsbalkens förarbeten ger vid handen att vårdaspekten gavs företräde framför mera principiella resonemang utifrån skuldprincipen. Det antyds i förarbetena att frågan om en otillräknelig skulle straffas eller inte var mera en praktisk fråga. Departementschefen uttalade sålunda att ”det väsentliga är att det brottslingsklientel varom här är fråga får den behandling, som med hänsyn till omständigheterna är bäst lämpad såsom en reaktion på den brottsliga gärningen” (NJA II 1962 s. 395). Den praktiska betydelsen blev att även den som tidigare bedömts vara straffri på grund av sinnessjukdom och liknande tillstånd nu kunde dömas till ansvar enligt samma regler som andra lagöverträdare, givetvis under förutsättning att gärningsmannen kunde anses uppfylla det subjektiva kravet för straffansvar (uppsåt eller oaktsamhet). Däremot föreskrevs förbud mot att döma till fängelse om gärningen begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom (det s.k. jämställdhetsbegreppet). Samma förhållanden som tidigare medförde ansvarsfrihet på grund av otillräknelighet kom alltså att i brottsbalken innebära förbud mot att döma till fängelse. Det kan sägas att denna reform innebar att betydelsen av gärningsmannens psykiska status fördes över från skuld- till påföljdsbedömningen.

Av intresse i detta sammanhang kan vara den övergångsbestämmelse som reglerar hur brottsbalken skall tillämpas på gärningar som har begåtts före balkens ikraftträdande. I 5 § tredje stycket lagen (1964:163) om införande av brottsbalken föreskrivs att för en gärning som någon har begått före balkens ikraftträdande under inflytande av sinnesbeskaffenhet som avses i 5 kap. 5 § strafflagen får inte någon annan påföljd tillämpas än överlämnande till särskild vård. Lagstiftaren har alltså inte ansett det föreligga något hinder mot att upphäva den ansvarsfrihet som följde av 5 kap. 5 § strafflagen retroaktivt, förutsatt att annan påföljd än överlämnade till särskild vård inte tillämpades; detta trots att lagen i övrigt är mycket restriktiv i fråga om retroaktiv tillämpning av brottsbalkens regler till den tilltalades nackdel (jfr bl.a. 12 §). En möjlig tolkning är att lagstiftaren inte betraktat straffrifyrkning som mer förmånligt än att överlämna någon till vård såsom en brottspåföljd.

Den nuvarande lydelsen av 30 kap. 6 § brottsbalken trädde i kraft den 1 januari 1992. Jämfört med tidigare innebar ändringarna att det s.k. jämställdhetsbegreppet utmönstrades ur lagstiftningen, vilket avsåg att inskränka fängelseförbudets räckvidd, och i övrigt var avsikten att uppnå överensstämmelse mellan sjukdomsbegreppet enligt tvångsvårdslagstiftningen och strafflagstiftningen. Någon närmare diskussion fördes inte i frågan om varför samtliga som bedömts vara allvarligt psykiskt störda vid gärningstillfället (dvs. befunnit sig i ett sådant tillstånd att psykiatrisk tvångsvård i och för sig skulle kunna komma i fråga då) nödvändigtvis borde undgå fängelse. Departementschefen konstaterade endast att bristerna i gärningsmannens psykiska status när denne begick brottet ibland kan vara så allvarliga att fängelse inte bör få ådömas (prop. 1990/91:58 s. 450).

Rättsfallet NJA 1995 s. 48

I detta sammanhang bör även uppmärksammas Högsta domstolens bedömning i NJA 1995 s. 48 där domstolen fann att en gärning som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i vårdlagstiftningen inte omfattades av fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken. Högsta domstolen konstaterade att det inte kunde ha varit lagstiftarens avsikt att fängelseförbudet skulle anses omfatta den i målet aktuella situationen – som avsåg ett hastigt övergående psykotiskt tillstånd utlöst av alkoholberusning – och att någon fullständig parallellitet inte skall anses föreligga vad gäller tolkningen av begreppet allvarlig psykisk störning i de olika lagar där detta förekommer. I annat fall skulle enligt Högsta domstolen ”konsekvensen kunna bli att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan komma i fråga som påföljd ens för synnerligen allvarlig brottslighet.” Förhållandena i fallet som så kan sägas vara speciella på så sätt att det avsåg för svenska förhållanden i det närmaste unikt allvarlig brottslighet, sju mord och tre mordförsök. Av Högsta domstolens resonemang i domskälen får ändå anses framgå att frågan om fängelseförbudets omfattning enligt nuvarande lagstiftning inte kan bedömas isolerad från intresset av att från straffrättsliga utgångspunkter åstadkomma en adekvat reaktion på den brotliga gärningen (jfr dock NJA 2001 s. 889).

Psykansvarskommitténs förslag

Psykansvarskommittén har i sitt betänkande (SOU 2002:3) föreslagit att fängelseförbudet helt avskaffas och att istället ett tillräknelighetsrekvisit införs. Detta skulle innebära att en gärningsman som på grund av en allvarlig psykisk störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, inte skulle kunna dömas till straffrättsligt ansvar. För övriga allvarligt psykiskt störda lagöverträdare, vilka skulle komma att utgöra majoriteten av dem

som omfattas av fängelseförbudet enligt dagens lagstiftning, skulle något hinder mot att döma till fängelse inte gälla. Psykansvarskommittén uttrycker det så att om ett tillräknelighetsrekvisit införs "saknas tillräckliga skäl att behålla såväl det nuvarande fängelseförbudet som institutet fri från påföljd" (s. 250). Av kommitténs resonemang kan man omvänt dra slutsatsen att det utgör en förutsättning för att inskränka eller avskaffa det nuvarande fängelseförbudet att just ett tillräknelighetsrekvisit införs.

Internationella konventioner m.m.

En fråga som ibland uppkommer är om det finns någon internationell konvention eller någon annan internationell regel som Sverige är bunden av och som innebär förbud mot att döma psykiskt störda personer till fängelse. Enligt vad vi har kommit fram till är så inte fallet. Psykansvarskommitténs betänkande innehåller en genomgång av internationella konventioner och riktlinjer med avseende på bl.a. denna fråga (s. 197 ff.). Allmänt sett kan också konstateras att frågor om val av påföljd för brott och olika påföljders närmare utformning i relativt liten utsträckning är reglerade i bindande internationella dokument, om man bortser från förbud mot användning av tortyr eller dödsstraff.

Vår bedömning

Fängelseförbudet har alltså sin grund i strafflagens bestämmelser om otillräknelighet. Av detta skulle man kunna dra slutsatsen att de förhållanden som innebär förbud mot att döma till fängelse samtidigt skulle ha inneburit ansvarsfrihet, om tillräknelighet ställts upp som förutsättning för ansvar. Enligt vår bedömning föreligger det emellertid inte någon fullständig överensstämmelse mellan dagens fängelseförbud och sådana förhållanden som skulle medföra ansvarsfrihet på grund av otillräknelighet.

Således har utformningen av kravet på tillräknelighet och senare fängelseförbudet allt sedan mitten av 1900-talet styrts mera av praktiska skäl, framför allt vårdaspekten, medan de straffrättsliga principerna, såväl skuldprincipen som principen om proportionalitet vid påföljdsbestämningen, fått stå tillbaka. Det går därför knappast att dra slutsatsen att dagens avgränsning av begreppet allvarlig psykisk störning syftar till att definiera de situationer där gärningsmannen inte skall kunna anses bära ett straffrätligt ansvar i och för sig. Vidare kan konstateras att även Psykansvarskommittén funnit att den krets som borde anses otillräkneliga enligt deras förslag är betydligt snävare avgränsad än den krets gärningsmän som i dag bedöms vara allvarligt psykiskt störda. Dessutom är det som vi ser det uppenbart att många av dem som vid tillämpning av den nuvarande lagstiftningen bedöms vara allvarligt psykiskt störda knappast befunnit sig i ett sådant tillstånd att det vore korrekt att tala om otillräknelighet.

De tillstånd som i dag medför att en allvarlig psykisk störning bedöms föreligga kan mot denna bakgrund knappast anses generellt utesluta tillräknelighet och uppsåt. Den krets av lagöverträdare som träffas av det nuvarande fängelseförbudet får således antas vara väsentligt vidare än den krets som skulle omfattas av ansvarsfrihet om ett tillräknelighetsrekvisit infördes, åtminstone med den avgränsning som Psykansvarskommittén har föreslagit. Vi bedömer därför att det inte finns hinder mot att skapa en möjlighet att döma den som begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning till fängelse, förutsatt att det handlar om fall utanför den krets som skulle kunna anses vara otillräkneliga.

Frågan är då om de vårdaspekter som otvivelaktigt påverkat regleringen utgör sådant hinder. Som redovisats tidigare har ett av skälen bakom den nuvarande regleringen varit att det skall vara möjligt att ge en psykiskt störd gärningsman ”sådan behandling som med hänsyn till omständigheterna är bäst lämpad såsom en reaktion på den brottsliga gärningen”. Det citerade uttalandet avsåg visserligen frågan huruvida en psykiskt störd gärningsman överhuvudtaget borde dömas till ansvar för

gärningen. Med hänsyn till att de förhållanden som enligt strafflagen medförde ansvarsfrihet (s.k. straffriförklaring) ursprungligen i brottsbalken kom att medföra förbud mot att döma till fängelse har uttalandet också betydelse för frågan om hur vårdaspekterna borde tillvaratas.

Vårt uppdrag fokuserar på fall där vårdbehovet är förhållandevis litet eller obefintligt. Såsom framgår av de överväganden som gjorts av Psykansvarskommittén är det också möjligt att konstruera ett system där vårdbehovet kan tillgodoses inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff, åtminstone under så lång tid som en verkställighet med utgångspunkt från det utmätta straffet skall pågå.

Vi bedömer mot denna bakgrund att inte heller hänsynen till vårdaspekterna innebär att det föreligger några principiella hinder mot att göra det möjligt att i vissa fall döma till fängelse i fall där brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Sammantaget gör vi bedömningen att det inte föreligger något hinder från principiell synpunkt mot att införa en ordning som öppnar för att döma till fängelse trots att gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Detta innebär emellertid inte att det enligt vår mening är möjligt att föreskriva att fängelse skall kunna vara ett påföljdsalternativ för samtliga fall där ett brott har begåtts under påverkan av en sådan störning. Eftersom det allt sedan brottsbalkens införande saknas en uttrycklig reglering av hur ansvarsfrågan skall bedömas med avseende på gärningar som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, måste det nuvarande fängelseförbudet i någon mån också anses vara ett uttryck för lagstiftarens vilja att i skuldhänseende särbehandla allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. I linje med Psykansvarskommitténs bedömning anser vi därför att det måste anses vara en förutsättning för att kunna inskränka fängelseförbudet att gruppen av de mest psykiskt störda lagöverträdarna helt undantas från möjligheten att ådömas fängelse. Vi återkommer till frågan om avgränsningen av ett sådant undantag.

5.2 Närmare om valet av lösning

Vår bedömning: Såväl principiella som praktiska skäl talar för att välja en lösning som ligger nära den nuvarande ordningen. Detta är möjligt genom att ändra det nuvarande fängelseförbudet till en presumtion för att annan påföljd än fängelse skall väljas när brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. En sådan lösning förutsätter dock vissa följdändringar.

Skälen för vår bedömning: Förenklat kan sägas att uppdraget går ut på att överväga om proportionaliteten vid påföljdsbestämningen ibland bör kunna tillmätas större tyngd än i dag när det handlar om psykiskt störda lagöverträdare. Som nämnts i föregående kapitel är utgångspunkten i första hand att pröva om syftet med uppdraget kan tillgodoses genom mindre ingripande förändringar av dagens system. Olika alternativa sätt att uppnå ett högre genomslag av proportionalitetsprincipen vid påföljdsvalet för brott som begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning är möjliga.

Vi har övervägt bl.a. följande tänkbara lösningar vilka redovisas i korthet nedan.

- Ändra på begreppet allvarlig psykisk störning.
- Avskaffa fängelseförbudet helt.
- Tidsbestämma samtliga påföljder.
- Koppla fängelseförbudet till ett mera påtagligt vårdbehov.
- Ersätta fängelseförbudet med en presumtion för annan påföljd än fängelse.

Ändra begreppet allvarlig psykisk störning

Genom att ändra begreppet allvarlig psykisk störning i brottsbalken skulle kretsen som omfattas av fängelseförbudet kunna göras snävare än i dag. Det skulle t.ex. kunna uppställas krav på att störningen skall vara av viss varaktighet för att den

skall anses vara allvarlig eller att graden av störning skall tillmätas större betydelse.

En fördel med en sådan lösning är att någon ändring i övrigt i systemets struktur inte skulle krävas. Om någon bedöms vara allvarligt psykiskt störd enligt den ändrade definitionen vid gärningstillfället skulle alltså ett fängelseförbud gälla och möjligheter skulle finnas att överlämna personen till rättspsykiatrisk vård om störningen kvarstod vid domstillfället. Beroende på hur begreppet allvarlig psykisk störning definieras torde utrymmet för att finna att någon var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället men inte vid tidpunkten för domen kunna minskas. Denna lösning skulle emellertid inte innebära att risken för de nackdelar från proportionalitetssynpunkt som finns i dagens system helt skulle försvinna.

Ett väsentligt argument emot att förändra innebörden i begreppet allvarlig psykisk störning i brottsbalken är emellertid att begreppet även förekommer i tvångsvårdslagstiftningen i övrigt. Även om inte tillämpningen av begreppet helt överensstämmer mellan de olika lagarna, framstår det som olämpligt att laborera med olika betydelser av samma begrepp. Dessutom har en relativt fast praxis utbildats i fråga om vad som skall anses vara en allvarlig psykisk störning i brottsbalkens mening sedan begreppet infördes i lagstiftningen 1992.

Till detta kommer att en förändring av innebörden i begreppet allvarlig psykisk störning skulle kräva relativt omfattande överväganden i fråga om vilka medicinska diagnoser som skulle omfattas. Vi bedömer att dessa överväganden skulle vara svåra att göra inom ramen för detta uppdrag.

Sammanfattningsvis anser vi att det inte är en framkomlig väg att i detta sammanhang föreslå någon förändring av innebörden av begreppet allvarlig psykisk störning.

Ett fullständigt avskaffande av fängelseförbudet

Skulle fängelseförbudet helt avskaffas, utan att några förändringar i övrigt gjordes inom påföljdssystemet, skulle något formellt hinder inte längre föreligga mot att döma allvarligt psykiskt störda lagöverträdare till fängelse. Samtidigt skulle det alltjämt finnas förutsättningar att överlämna den som är allvarligt psykiskt störd vid tidpunkten för domen till rättspsykiatrisk vård och förena denna vård med särskild utskrivningsprövning om gärningen begicks under påverkan av störningen.

Att helt avskaffa fängelseförbudet skulle emellertid kräva att man kunde bortse från samtliga de skäl som har motiverat att ett sådant förbud tagits in i lagstiftningen. Som vi har konstaterat i föregående avsnitt kan inte fängelseförbudet fränkännas betydelse såsom ett instrument inte bara för att tillgodose gärningsmannens behov av adekvat vård, utan också för att beakta den psykiska störningens inverkan på graden av skuld. Till detta kommer att en sådan ordning, där valet mellan fängelse och en vårdpåföljd stod helt öppet, kunde riskera att medföra en betydande rättsosäkerhet.

Tidsbestämna samtliga påföljder

En ytterligare möjlighet vore att låta domstolen tidsbestämna verkställighetens längd, även om påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård. Detta alternativ skulle medföra att proportionalitet kan uppnås mellan brottets svårhet och ingripandet. En sådan ordning skulle emellertid förutsätta att en fortsatt verkställighet kan ske i kriminalvårdsanstalt om utskrivning från den rättspsykiatriska vården aktualiseras innan tidpunkten för villkorlig frigivning inträtt. På motsvarande sätt skulle utskrivning från rättspsykiatrin alltid behöva ske när tidpunkten för villkorlig frigivning inträder, även om ett omfattande vårdbehov då kvarstår. Den skisserade ordningen är problematisk från båda dessa synpunkter. I förstnämnda hänseende skulle systemet komma i konflikt med de skäl som

ligger bakom fängelseförbudet (se föregående avsnitt) och i sistnämnda hänseende finns en risk att de samhällsskyddsaspekter som ligger till grund bl.a. för systemet med särskild utskrivningsprövning vid rättspsykiatrisk vård inte blir tillgodosedda.

De nu beskrivna nackdelarna skulle möjligen kunna kompenseras genom ny lagstiftning, avseende t.ex. särskilda samhällsskyddsåtgärder som kunde beslutas utanför det straffrättsliga påföljdssystemets ram. Detta skulle emellertid kräva så omfattande systemförändringar att det får anses ligga utanför uppdragets ram att föreslå sådana.

Vi bedömer således att denna lösning skulle kräva så omfattande ändringar att det inte ryms inom vårt uppdrag att utveckla ett förslag av denna innebörd.

Fängelseförbud endast vid ett mera påtagligt vårdbehov

I stället för att helt avskaffa fängelseförbudet skulle detta kunna begränsas. En möjlighet skulle kunna vara att låta förbudet att döma till fängelse gälla endast i fall där gärningsmannen begick gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och därutöver, vid tidpunkten för domstolens prövning, hade ett mera påtagligt vårdbehov med anledning av den psykiska störningen.

Den som var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället skulle med detta alternativ kunna dömas till fängelse om något vårdbehov inte längre föreligger vid domstillfället eller om detta vårdbehov inte bedöms vara alltför omfattande. Om ett mindre påtagligt vårdbehov föreligger vid domstillfället skulle emellertid rättspsykiatrisk vård alltjämt kunna väljas som påföljd men fängelse vore då inte uteslutet.

Denna lösning innebär dels att det skulle vara möjligt att döma den som drabbats av en hastigt övergående allvarlig psykisk störning till fängelse, dels åstadkomma ett ingripande som står i proportion till gärningens svårhet. En konsekvens av denna

lösning torde bli att institutet fri från påföljd enligt 30 kap. 6 § brottsbalken borde kunna avskaffas.

Fängelseförbudet motiveras emellertid i dag av förhållandena vid gärningstillfället. Även om fängelseförbudet formellt endast tar sikte på frågan om påföljd står det klart att även de förhållanden som enligt den tidigare strafflagen medförde ansvarsfrihet har påverkat utformningen. Det måste alltså beaktas att gärningsmannens förmåga i det enskilda fallet att råda över sina handlingar haft betydelse för utformningen av fängelseförbudet. I prop. 1990/91:58 s. 450 uttalade departementschefen att bristerna i gärningsmannens psykiska status när denne begick brottet kan ibland vara så allvarliga att fängelse inte bör få ådömas. Skulle man då knyta fängelseförbudet till det faktiska vårdbehovet skulle det avgörande bli gärningsmannens psykiska status vid ett senare tillfälle än gärningstillfället. Den nu skisserade ordningen strider enligt vår bedömning mot de grundläggande tankar som ligger bakom fängelseförbudet och som vi har redovisat i föregående avsnitt.

Bedömning

Flera av de tänkbara lösningar som beskrivits ovan skulle kunna leda till att psykiskt störda personer som begår brott kan mötas av en reaktion som, i enlighet med vad uppdraget säger, tillgodoser kravet på tillräckligt ingripande åtgärder med hänsyn till det begångna brottet. Samtliga av de redovisade alternativen har emellertid också konsekvenser som kan vara svåra att förena med de grundläggande principer som ligger bakom den nuvarande ordningen och vilka det inte kan bortses ifrån. Till detta kommer att syftet med uppdraget i första hand bör tillgodoses genom mindre ingripande förändringar av dagens system.

Vårt förslag

Mot den nu angivna bakgrunden ser vi behov av att söka en lösning som ligger närmare den nu gällande ordningen för bedömning av gärningar som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Den lösning som vi ser framför oss – och som alltså utgör vårt förslag – bygger på att det nuvarande systemet i stora drag behålls. I stället för ett absolut förbud mot att döma till fängelse, bör emellertid enligt vår mening fängelseförbudet ändras till en presumtion för att annan påföljd än fängelse skall väljas när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Presumtionen bör kunna brytas igenom när det finns starka skäl för det med hänsyn till bl.a. brottets straffvärde.

Genom att införa en sådan ordning bedömer vi att det skulle skapas utrymme för att kunna ådöma en påföljd som innebär ett i förhållande till brottet rimligt ingripande i många av de fall där det saknas förutsättningar att överlämna till rättspsykiatrisk vård eller ett sådant överlämnande skulle leda till ett helt kortvarigt ingripande. En lösning som i enlighet med vad nu sagts innebär att fängelseförbudet luckras upp, kräver emellertid enligt vår bedömning att en särskild reglering införs för de fall där gärningsmannen varit så påverkad av den psykiska störningen vid gärningstillfället att det inte ter sig rimligt att någonsin döma till fängelse, oavsett brottets straffvärde.

Vi kommer i de följande avsnitten att närmare utveckla hur ett system av det slag som nu skisserats skulle kunna utformas.

5.3 Annan påföljd än fängelse bör väljas som huvudregel

Vårt förslag: Den som begår ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning bör som huvudregel dömas till annan påföljd än fängelse. I första hand bör väljas en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård.

Skälen för vårt förslag: Enligt den nuvarande lydelsen av 30 kap. 6 § brottsbalken får fängelse inte ådömas om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Någon anvisning om vilken påföljd som i stället skall väljas finns inte. Det i praktiken vanligaste påföljdsvalet i fall då fängelseförbudet i 30 kap. 6 § har konstaterats vara tillämpligt torde vara överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken.

Ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård syftar primärt till att tillgodose den dömdes vårdbehov. Genom möjligheten att förena vården med särskild utskrivningsprövning kan också behovet av samhällsskydd beaktas. Eftersom vården äger rum under slutna former och alltså innefattar ett frihetsberövande innebär ett överlämnande dessutom indirekt att det straffrättsliga intresset av en ingripande reaktion med anledning av brottet tillgodoses.

Vi har i avsnitt 5.1 konstaterat att det i och för sig är möjligt att införa en ordning som under vissa förutsättningar tillåter att fängelse väljs som påföljd, även om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Vårt förslag till reform innebär att en sådan möjlighet skall införas.

Den fråga som då inställer sig är vilka faktorer som bör vara styrande för påföljdsvalet i ett system där ett absolut förbud att döma till fängelse inte längre gäller.

Vi har tidigare redogjort för den reform som har föreslagits av Psykansvarskommittén. Det förslaget innebär i nu aktuellt hänseende att vanliga påföljdsregler tillämpas beträffande samtliga lagöverträdare som inte bedömts otillräkneliga och därför fria från straffrättsligt ansvar. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle avskaffas som påföljd. För allvarligare

brottlighet skulle därför dömas till fängelsestraff. Eventuellt vårdbehov skulle i stället tillgodoses inom ramen för verkställigheten av detta. Under vissa förutsättningar skulle dock domstolen kunna döma till en samhällsskyddsåtgärd, som utgör ett tidsobestämt frihetsberövande.

Det ligger inte inom ramen för vårt uppdrag att i första hand överväga en sådan omfattande reform. Bl.a. skulle krävas att ett system för samhällsskyddsåtgärder infördes, vilket vore en principiell nyhet i svensk rätt och skulle kräva ingående överväganden. Redan av dessa skäl bör en lösning eftersträvas som mer liknar det nuvarande systemet.

Enligt vår mening finns emellertid ytterligare skäl som pekar i denna riktning. Den som lider av en allvarlig psykisk störning, och detta har bidragit till att han eller hon har begått brott, bör få adekvat vård för sin störning. Detta ligger givetvis i den enskildes intresse, även om han eller hon skulle sakna förmåga att inse sitt vårdbehov. Det ligger emellertid även i samhällets intresse att vård kommer till stånd och att risken för återfall i brott därmed minskas. I begreppet vårdbehov bör således enligt vår mening innefattas såväl behovet utifrån den enskildes perspektiv att få adekvat behandling och omvårdnad med anledning av den psykiska störningen som samhällsskyddsaspekten, det vill säga att minska risken för återfall i allvarlig brottslighet. Om fängelsestraff mera regelmässigt valdes som påföljd i fall där den tilltalade hade ett inte obetydligt vårdbehov finns en risk för att vårdbehovet inte skulle hinna ha upphört innan tidpunkten för villkorlig frigivning inträder. Detta gäller i synnerhet i det relativt stora antal fall där överlämnande till rättspsykiatrisk vård sker för brottslighet som annars skulle ha föranlett ett fängelsestraff understigande ett år. I fall där fängelse ådöms, och domstolen alltså på förhand har fastställt frihetsberövandets längd, är det givetvis inte möjligt att tillämpa ett system motsvarande särskild utskrivningsprövning. Detta innebär att det inte skulle vara möjligt att hindra frigivning av en psykiskt störd lagöverträdare även om det förelåg stor risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Till viss del skulle den beskrivna nackdelen kunna avhjälpas genom ny lagstiftning som gör det möjligt att föranstalta om tvångsvård i administrativ ordning, om ett påtagligt vårdbehov kvarstår vid tidpunkten för villkorlig frigivning. De förslag som Nationell psykiatrisamordnaren har lämnat om öppen psykiatrisk vård med särskilda villkor kan sägas gå i denna riktning. Innan sådan lagstiftning har införts ser vi dock inte som möjligt att låta denna möjlighet ligga till grund för våra ställningstaganden. Vi gör också bedömningen att frågan om att tillämpa sådan lagstiftning efter villkorlig frigivning inte är helt okomplicerad. Om bedömningen att ett fortsatt vårdbehov föreligger tar sin utgångspunkt i det begångna brottet, är det således tveksamt med hänsyn till principen om *ne bis in idem* om ytterligare tvångsåtgärder kan vidtas mot den dömd sedan det utmätta straffet väl har verkställts.

Vårt nuvarande påföljdssystem bygger på tanken att fängelsestraff så långt möjligt skall undvikas som påföljd. Detta framgår bl.a. av 30 kap. 4 § brottsbalken enligt vilken rätten vid valet av påföljd skall fästa särskilt avseende vid omständigheter som talar för en lindrigare påföljd än fängelse. Även om vård kan tillhandahållas inom ramen för verkställigheten, har fängelsestraffet ett till övervägande del repressivt syfte. Det frihetsberövande som ett fängelsestraff innebär syftar primärt till att skapa ett obehag för den dömd som står i proportion till brottets svårhet, och utmätts således oberoende av den dömdes behov av vård eller risken för återfall. Som vi redogjort för i tidigare avsnitt har det nuvarande fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken tillkommit bl.a. i syfte att adekvat vård skall kunna beredas.

Psykisk störning måste, åtminstone om den bedöms som allvarlig, anses som en generellt sett sådan förmildrande omständighet som vid sidan av straffvärdet bör tillmätas betydelse vid påföljdsvalet. Även om en möjlighet införs att i vissa fall döma till fängelse trots att brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning är det därför rimligt att uppställa högre krav för att döma till fängelse än vad som annars

gäller. Detta gäller oavsett om det föreligger förutsättningar att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård eller inte.

Vi bedömer mot denna bakgrund att även om en möjlighet införs att döma till fängelse även när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, bör en presumtion gälla för att en annan påföljd än fängelse skall väljas i sådana fall. Således bör som huvudregel gälla att en påföljd som tillgodoser den tilltalades vårdbehov ådöms. Om den tilltalade saknar behov av sluten vård bör rätten i första hand pröva om inte någon av de icke frihetsberövande påföljderna villkorlig dom eller skyddstillsyn är tillräckligt ingripande. Som vi återkommer till i avsnitt 5.6 bör överlämnande till särskild vård vara den enda möjliga påföljden för den grupp som utgörs av de mest psykiskt störda lagöverträdarna.

5.4 Fängelse bör kunna dömas ut i vissa fall

Vårt förslag: Även om ett brott har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall fängelse kunna väljas som påföljd om det med hänsyn till brottets straffvärde och övriga omständigheter finns synnerliga skäl för det.

Skälen för vårt förslag: Som framgår av tidigare avsnitt innebär vårt förslag att fängelse skall kunna väljas som påföljd i vissa fall där brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, om det är nödvändigt för att åstadkomma en i förhållande till brottet tillräckligt ingripande reaktion. Frågan är vilka närmare förutsättningar som bör gälla för att fängelse skall kunna väljas som påföljd.

Straffvärdet

I uppdraget anmärks att behovet av en reform framför allt gör sig gällande när det handlar om allvarlig brottslighet. Enligt vår bedömning är det just i dessa situationer som den nuvarande

ordningen kan leda till otillfredsställande resultat. När brottsligheten är av mindre allvarligt slag innebär oftast överlämnande till rättspsykiatrisk vård, men även frivårdande påföljder, en adekvat reaktion på brottet även om man beaktar principen om proportionalitet vid straffmätningen. Detta leder enligt vår bedömning till att möjligheten att välja fängelse för brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning i första hand bör ta sikte på sådana situationer där straffvärdet är högt.

Det skulle mot denna bakgrund kunna övervägas att i lagstiftningen begränsa tillämpningsområdet för ett presumtionsgenombrott till att endast avse den allra allvarligaste brottsligheten. Som ett riktmärke skulle t.ex. kunna tänkas att presumtionsgenombrott endast borde komma i fråga för gärningar där fängelsestraffet, om rättspsykiatrisk vård inte valdes, skulle uppgå till sex år eller mer. Det kan antas att det är just vid så allvarlig brottslighet – främst brott som innebär att någon berövats livet uppsåtligen eller genom grovt vållande samt mycket grova sexualbrott – som bristande proportionalitet mellan gärningen och verkställighetens längd uppfattas som särskilt stötande.

Vi bedömer dock att förutsättningarna för ett presumtionsgenombrott inte bör vara formellt avhängiga av brottets svårhet. Vi föreslår därför inte att någon fixerad gräns införs i lagstiftningen. Detta skulle kunna skapa omotiverade tröskel-effekter. Som ett riktmärke skulle dock kunna anges att fråga om att döma till fängelse inte bör aktualiseras om straffvärdet understiger fyra års fängelse. Med straffvärde avses i detta sammanhang det straffvärde som i det enskilda fallet fastställs för den aktuella brottsligheten med ledning av bestämmelserna i 29 kap. brottsbalken. Av 29 kap. 3 § 2 framgår redan i dag att såsom en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärde skall beaktas om den tilltalade till följd av bl.a. psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Som närmare utvecklas i avsnitt 5.5 föreslår vi att det i den nyss angivna paragrafen skall tas in en särskild bestämmelse

om hur allvarlig psykisk störning skall beaktas vid bedömningen av straffvärdet.

Vårdbehovet

Att straffvärdet är högt bör emellertid normalt sett inte vara en tillräcklig förutsättning för att fängelse skall väljas. Utgångspunkten bör vara att den tilltalades behov av vård skall beaktas framför de eventuella skäl som kan tala för fängelse. Av denna anledning bör ett presumtionsgenombrott komma i fråga väsentligen när den tilltalade saknar eller endast har ett mindre omfattande vårdbehov. Det kan till exempel gälla situationer när gärningen begicks under påverkan av ett hastigt övergående psykotiskt tillstånd och där inget vårdbehov föreligger vid domstillfället.

På motsvarande sätt bör ett omfattande vårdbehov vara en omständighet som talar emot att påföljden bestäms till fängelse. Detta gäller i synnerhet om vårdbehovet inte bedöms kunna tillgodoses inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff.

I de fall något vårdbehov föreligger vid domstillfället kan det givetvis vara svårt att fastställa hur omfattande detta är. Det är inte heller avsikten med vårt förslag att domstolen i dessa fall skall grunda sitt ställningstagande på en prognos om hur lång tid i år och månader som vården kommer att pågå. Av den statistik som har redovisats i avsnitt 4.3 framgår att vårdtiden vid överlämnade till rättspsykiatrisk vård i genomsnitt uppgår till mer än fyra år. Domstolen har därför att utgå från att vården kommer att pågå under en betydande tid, om det inte framkommit något som pekar i en annan riktning. Som vi återkommer till i avsnitt 5.9 bör dock som huvudregel den undersökande läkaren höras såsom sakkunnigt vittne i de fall fråga uppkommer om att döma till fängelse med stöd av den nu föreslagna bestämmelsen. Därigenom ges domstolen möjlighet att bilda sig en klarare uppfattning hur vården i det enskilda fallet kan komma att gestalta sig.

Den psykiska störningens grad och samband med brottsligheten

Ytterligare en omständighet som måste beaktas är graden av den psykiska störningen vid tidpunkten för brottet. I desto högre grad gärningsmannen i sitt handlande påverkats av den psykiska störningen desto starkare bör skälen vara att välja annan påföljd än fängelse. I avsnitt 5.6 föreslår vi att i de fall gärningsmannen på grund av den psykiska störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande till en sådan insikt skall som huvudregel gälla att annan påföljd än överlämnade till särskild vård skall vara utesluten. Av detta följer att om den psykiska störningen varit så allvarlig vid gärningstillfället att gärningsmannen bedöms ha varit nära det nu beskrivna tillståndet bör fängelse kunna komma i fråga endast om straffvärdet är synnerligen högt.

När det gäller den psykiska störningens samband med gärningen bör i viss mån kunna beaktas vilka motiv som förelegat för gärningen. Om det finns rationella motiv bakom gärningen, såsom ekonomisk vinning, torde detta normalt sett tala för att sambandet med den psykiska störningen är svagare än om gärningen framstår som helt irrationell. På motsvarande sätt bör eventuell tidigare brottslighet kunna ingå i bedömningsunderlaget. Har den tilltalade vid tidigare tillfällen gjort sig skyldig till liknande gärningar utan påverkan av en psykisk störning, talar detta för ett svagare samband med den psykiska störningen än om gärningen utgör en engångsföreteelse.

Återfall i brott

Om den tilltalade tidigare gjort sig skyldig till liknande allvarlig brottslighet som är aktuell i målet bör detta, i enlighet med vad som föreskrivs i 30 kap. 4 § brottsbalken, allmänt sett kunna tala för att påföljden bestäms till fängelse. Frågan om hur återfall skall beaktas vid måste emellertid bedömas i sitt sammanhang. Om den tidigare brottsligheten har skett under sådan kraftig påverkan av en allvarlig psykisk störning att den föreslagna

bestämmelsen i 30 kap. 6 § 3 skulle varit tillämplig (se vidare avsnitt 5.6), bör således återfallet inte beaktas i skärpande riktning vid påföljdsvalet. Eftersom den psykiska störningen i dessa fall medfört att fängelse varit uteslutet som påföljd primärt, bör brottet rimligen inte heller kunna åberopas som skäl för fängelse vid återfall. I andra situationer bör emellertid det förhållandet att någon vid upprepade tillfällen återfallit i allvarlig brottlighet, anses vara en omständighet som, tillsammans med andra, kan tala för att döma till fängelse. Detta gäller särskilt i fall där sambandet mellan brottligheten och den psykiska störningen är mindre framträdande.

Självförvållade tillstånd

I rättspraxis har ett hastigt övergående tillstånd som varit att anse som en allvarlig psykisk störning omfattats av fängelseförbudet även om tillståndet orsakats av frivillig alkoholförtäring. Detta har dock förutsatt att gärningsmannen inte har haft anledning att räkna med att alkoholförtäringen skulle leda till det psykotiska tillståndet (NJA 1968 s. 471 och 2001 s. 889). Att någon allvarlig psykisk störning däremot inte ansågs föreligga – och fängelseförbudet därför inte var tillämpligt – i den situationen som förelåg i NJA 1995 s. 48 torde däremot förklaras med att gärningsmannen där tidigare uppvisat alkoholutlösta psykotiska reaktioner och att den aktuella psykosen därmed var självförvållad. Som vi tidigare har framhållit utgör sistnämnda rättsfall ett exempel på en situation där det finns behov av att kunna tillämpa 30 kap. 6 § brottsbalken på ett mer flexibelt sätt. Att gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat sitt tillstånd genom berusning eller på annat sätt bör därför vara ytterligare ett exempel på fall där det, oberoende av brottets straffvärde, kan föreligga skäl att bestämma påföljden till fängelse.

Synnerliga skäl bör krävas

Bedömningen av om ett fängelsestraff skall ådömas bör alltså ske efter en sammanvägning av samtliga omständigheter som är relevanta för straffmätning och påföljdsval. Med utgångspunkt från vad som tidigare sagts bör det därvid krävas synnerliga skäl med hänsyn till brottets straffvärde och övriga omständigheter för att ett fängelsestraff skall kunna komma i fråga. Detta innebär att oavsett om något vårdbehov föreligger eller inte, kraven vad gäller straffvärde och övriga omständigheter för att döma till fängelse bör ställas väsentligen högre än vad som gäller för att döma till fängelse enligt 30 kap. 4 § brottsbalken. Det bör därvid framhållas att i fall där 30 kap. 6 § brottsbalken är tillämplig, brottets art, i den mening som avses i 30 kap. 4 § brottsbalken aldrig ensamt kan vara en tillräcklig förutsättning för att döma till fängelse.

Sammanfattningsvis bör alltså följande omständigheter anses tala för att det föreligger synnerliga skäl att döma till fängelse.

- Straffvärdet är mycket högt.
- Vårdbehovet är ringa eller obefintligt.
- Sambandet mellan gärningen och den psykiska störningen är mindre framträdande.
- Fråga är om återfall i allvarlig brottslighet.
- Gärningsmannen har i samband med gärningen själv vållat sitt tillstånd genom berusning eller på annat liknande sätt.

På motsvarande sätt bör följande omständigheter anses tala emot att påföljden bestäms till fängelse.

- Vårdbehovet är omfattande.
- Vårdbehovet kan inte tillgodoses inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff.
- Det finns ett tydligt samband mellan den psykiska störningen och den brottsliga gärningen.
- Brottet framstår som en engångsföreteelse som är föranledd av de särskilda omständigheter som förelåg vid gärnings-tillfället.

- En icke frihetsberövande påföljd bedöms tillräcklig i den mån skäl för överlämnande till rättspsykiatrisk vård inte föreligger.

De nu uppräknade omständigheterna utgör givetvis ingen helt uttömmande redovisning av vilka förhållanden som kan vara relevanta för valet mellan fängelse och andra påföljder när fråga är om brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Den föreslagna bestämmelsen kan komma att vara tillämplig vid en rad olikartade situationer av vilka många är svåra att förutse inom ramen för lagstiftningsarbetet. Liksom i andra sammanhang bör det ankomma på åklagaren att åberopa de omständigheter som talar för att påföljden bör bestämmas till fängelse. Det slutliga ställningstagandet huruvida synnerliga skäl föreligger bör sedan grundas på en helhetsbedömning av vad som har förekommit i målet. Därvid måste finnas ett relativt stort utrymme för domstolen att åstadkomma ett för det enskilda fallet rimligt resultat med utgångspunkt från de grundläggande principer om bl.a. proportionalitet och humanitet på vilka det svenska straffsystemet vilar.

Samhällstjänst och kontraktsvård

I och med att det absoluta fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken avskaffas bör det inte längre föreligga något formellt hinder mot att förena villkorlig dom eller skyddstillsyn med en föreskrift om samhällstjänst. Inte heller kontraktsvård bör vara uteslutet, om förutsättningarna för sådan vård i övrigt är uppfyllda. Eftersom det vid användningen av dessa påföljdsalternativ krävs att rätten sätter ut ett alternativt fängelsestraff i domen, kan visserligen diskuteras om inte rätten först måste konstatera att det föreligger synnerliga skäl för fängelse för att kunna använda sig av dessa. Emellertid är det i domen angivna alternativstraffet inte bindande för rätten i det fall att fråga uppkommer om att undanröja den ådömda påföljden och döma till annan påföljd. Därför torde rätten vid den första prövningen i

praktiken kunna bortse från frågan om synnerliga skäl föreligger. Frågan om förutsättningar för att döma till fängelse föreligger aktualiseras alltså först när fråga om att undanröja påföljden uppkommer. Vad nu sagts torde överensstämja med den rådande tillämpningen av de aktuella påföljdsbestämmelserna med avseende på unga lagöverträdare, där synnerliga skäl krävs för att döma till fängelse. Möjligen skulle det vara motiverat att genom en lagändring klargöra att denna tillämpningen är riktig. Vi menar dock att detta kan anstå tills en mera genomgripande översyn av 30 kap. brottsbalken genomförs.

Genom att förena villkorlig dom eller skyddstillsyn med en föreskrift om samhällstjänst skapas möjlighet att ge dessa påföljder sådan skärpa att de kan användas också vid relativt höga straffvärden. Detta utgör enligt vår mening ytterligare ett skäl för att användningen av fängelse för brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning – även om något vårdbehov inte föreligger – bör kunna förbehållas fall av mycket allvarlig brottslighet.

Tillfällig sinnesförvirring

Avsikten är inte att bestämmelsen skall leda till någon förändring i fråga om gärningar som begåtts under en tillfällig sinnesförvirring som inte varit självförvållad. I sådana fall anses gärningen inte leda till ansvar i dag. Den egentliga rättsgrunden för detta är omstridd; det har hävdats såväl att ansvarsfriheten följer av en icke i lag fastslagen ansvarsfrihetsgrund som att uppsåt aldrig föreligger i dessa fall (se vidare avsnitt 2.1.7). Oavsett vad som är den riktiga tolkningen så påverkas inte rättsläget av våra förslag.

5.5 Straffvärdebedömningen

Vårt förslag: Om den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning har haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, skall detta beaktas såsom en förmildrande omständighet vid straffmätningen.

Skälen för vårt förslag: Vi har tidigare i avsnitt 2.7 närmare redogjort för nuvarande bestämmelser om straffmätning och påföljdsval. Av särskilt intresse i detta sammanhang är bestämmelsen i 29 kap. 3 § 2 brottsbalken. Enligt denna skall såsom en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa brott, särskilt beaktas bl.a. om den tilltalade till följd av psykisk störning eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Bestämmelsen är enligt den nuvarande ordningen endast tillämplig i fall då den psykiska störningen inte är att bedöma som allvarlig vid tidpunkten för gärningen. Om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning gäller enligt 30 kap. 6 § brottsbalken att fängelse inte får dömas ut. Någon straffmätning i egentlig mening behöver då inte ske.

Genom vårt förslag till ändring av nyssnämnda lagrum skapas en möjlighet att i vissa fall döma till fängelse även om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Detta innebär att bestämmelserna i 29 kap. brottsbalken om straffmätning blir tillämplig på en ny grupp av tilltalade. I linje med de skäl som ligger bakom den nuvarande begränsningen av möjligheten att döma till fängelse och som vi tidigare har redogjort för, finns starka skäl att beakta den psykiska störningen som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet också beträffande denna grupp.

Frågan är då om bestämmelsen i 29 kap. 3 § 2 brottsbalken i sin nuvarande lydelse är tillräcklig för att åstadkomma en sådan

reducering av straffvärdet. Bestämmelsen är relativt allmänt hållen och tar inte enbart sikte på psykiskt störda lagöverträdare. Vidare hänför sig bestämmelsen enbart till nedsatt förmåga hos den tilltalade att kontrollera sitt handlande. Hänvisning till nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd saknas. Till detta kommer att bestämmelsen torde tillämpas av domstolarna endast i begränsad omfattning. I vart fall vid allvarigare brottslighet torde det således vara mera sällan som domstolen uttryckligen anger att straffet bör sättas ned med hänsyn till förekomsten av psykisk störning, sedan det väl konstaterats att något hinder mot att döma till fängelse enligt 30 kap. 6 § brottsbalken inte föreligger.

Mot denna bakgrund anser vi att det finns skäl att särskilt reglera hur en allvarlig psykisk störning bör beaktas i straffvärdehänseende för det fall att fråga om att döma till fängelse med stöd av den föreslagna bestämmelsen i 30 kap. 6 § 2 brottsbalken aktualiseras. Bedömningen av straffvärdet får här betydelse i två hänseenden, dels för att avgöra om straffvärdet är så högt att fängelse alls bör komma i fråga, dels för den faktiska straffmätningen i de fall så bedöms vara fallet.

Enligt vår uppfattning bör möjligheten att döma till fängelse trots att brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning ses som ett specialfall. Vi har tidigare, i avsnitt 5.4, förordat en restriktiv tillämpning av denna möjlighet. Detta talar enligt vår mening för att en ny reglering av straffvärdebedömningen bör tas in i en ny särskild punkt i 29 kap. 3 § brottsbalken. Denna bör lämpligen kunna utformas så att den tar sikte på motsvarande omständigheter som kan medföra att annan påföljd än överlämnande till särskild vård inte får dömas ut enligt den föreslagna 30 kap. 6 § 3 brottsbalken (se avsnitt 5.6).

Avsikten är således att allvarlig psykisk störning skall beaktas som en i stor utsträckning förmildrande omständighet vid bedömningen av gärningens straffvärde. Hur stor reduceringen av straffvärdet bör vara beror på graden av den psykiska störningen och i vilken mån denna bedöms ha inverkat på

gärningen. Beträffande den närmare tillämpningen återkommer vi i författningskommentaren.

Under senare år har flera nya bestämmelser om hur olika förhållanden bör beaktas i straffvärdehänseende lagts till i 29 kap. brottsbalken. Det kan hävdas att bestämmelserna därigenom blivit svåröverskådliga, väl kasuistiska och delvis överlappande. Mot denna bakgrund kan ifrågasättas om det inte vore lämpligare att arbeta in den nya bestämmelsen i den redan befintliga 3 § 2. Vi menar dock att detta skulle kräva ett mer ingående övervägande av den nuvarande bestämmelsens utformning och tillämpning. Detta bör enligt vår mening anstå tills en mer genomgripande översyn av 29 kap. brottsbalken sker.

5.6 Undantag för de mest psykiskt störda

Vårt förslag: En gärningsman som på grund av en allvarlig psykisk störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande till en sådan insikt, skall inte kunna dömas till annan påföljd än överlämnade till särskild vård.

Skälen för vårt förslag: Ovan har bedömningen avsett dels för vilken brottslighet, dels under vilka förutsättningar som ett presumtionsgenombrott bör kunna ske. Resonemanget har där byggt på att huvudregeln visserligen bör vara att annan påföljd än fängelse i första hand bör väljas när gärningen begicks under påverkan av en allvarlig psykisk störning men att denna huvudregel skall kunna frångås under speciella förhållanden. Det rör sig framför allt om fall när något vårdbehov inte längre föreligger vid tidpunkten för domen eller detta är ringa, och någon annan påföljd än fängelse inte skulle medföra ett ingripande som står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet. Redan genom vad som tidigare har sagts framgår att presumptionen mot fängelse inte bör brytas när det rör sig om de allvarligaste störningarna.

Trots att en restriktiv tillämpning av undantaget från huvudregeln således är avsedd, finns det enligt vår mening situationer när ett förbud mot att döma till fängelse fortfarande bör gälla. Som vi har framhållit i avsnitt 5.1 ser vi det som en förutsättning för att inskränka det nuvarande fängelseförbudet i 30 kap. 6 § att möjligheten att döma till fängelse inte skall omfatta den grupp av gärningsmän som är mest psykiskt störda. Till denna grupp bör hänföras gärningsmän vars verklighetsuppfattning vid gärningstillfället till följd av den allvarliga psykiska störningen är så nedsatt att det kan ifrågasättas om det utifrån skuldprincipen är rimligt att ådöma en straffpåföljd. På motsvarande sätt kan tänkas att det finns fall där gärningsmannen till följd av t.ex. tvångstankar har så svårt att kontrollera sitt handlande att i vart fall fängelse bör vara uteslutet som påföljd.

Frågan är då hur ett sådant absolut förbud mot att döma till fängelse bör avgränsas. Som vi tidigare har redogjort för har Psykansvarskommittén föreslagit att tillräknelighet skall införas som en ansvarsförutsättning. Om den tilltalade på grund av bl.a. psykisk störning inte bedöms uppfylla kravet på tillräknelighet skall enligt den förslagna ordningen ansvar för gärningen inte dömas ut. Vissa andra rättsverkningar skulle dock enligt förslaget vara knutna till det förhållande att den tilltalade begått en straffbar gärning.

Psykansvarskommittén har, såvitt nu är av intresse, föreslagit följande reglering av kravet på tillräknelighet.

En gärning skall inte medföra ansvar för den som till följd av en allvarlig psykisk störning /.../ har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Vi bedömer att en motsvarande reglering skulle lämpa sig väl för att avgränsa den grupp av psykiskt störda lagöverträdare som aldrig bör komma i fråga för att dömas till fängelse. Bestämmelsen tar sikte på fall där det utifrån ett skuldperspektiv ter sig rimligt att starkt begränsa möjligheten att döma till straff.

Psykansvarskommittén har själv bedömt att omkring 50 gärningsmän per år skulle träffas av den föreslagna

regleringen och alltså anses vara fria från ansvar. Sedan utredningen överlämnat sitt betänkande har tillämpningen av den föreslagna regleringen diskuterats vid de rättspsykiatriska klinikerna i Malmö, Göteborg och Stockholm. Detta har skett i form av s.k. falldiskussioner, där bestämmelsen fiktivt tillämpats på ett antal verkliga fall som har varit aktuella hos respektive klinik. Det samlade resultatet av dessa diskussioner blev att drygt 100 personer per år skulle komma att bedömas vara otillräkneliga om den föreslagna ordningen infördes, dvs. något mindre än en tredjedel av dem som årligen överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt dagens system. Möjligen beror utfallet av falldiskussionerna delvis på att motivtexterna i Psykansvarskommitténs betänkande till bestämmelsen, som alltså använts som underlag för diskussionerna, är något mer öppet skrivna än vad själva förslaget till lagtext ger intryck av.

Det är naturligtvis mycket svårt att på förhand bedöma det faktiska utfallet av en reglering av detta slag. Enligt vår mening visar emellertid de nyss beskrivna undersökningarna i vart fall att den föreslagna bestämmelsen inte är alltför snävt utformad.

En möjlig invändning mot att använda den formulering som Psykansvarskommittén har föreslagit är att denna har utformats i syfte att avgränsa det straffrättsliga ansvaret och att den skulle passa mindre väl för att reglera påföljdsvalet. Således kan konstateras att bestämmelsen till sin ordalydelse ligger mycket nära en uppsåtsreglering och att det därför kan ifrågasättas om det överhuvudtaget finns några fall som omfattas av bestämmelsen och som samtidigt utgör brott. Psykansvarskommittén motiverar emellertid sitt förslag att införa ett tillräknelighetsrekvisit just med att det finns fall som i och för sig kan bedömas som uppsåtliga gärningar, men där det inte ter sig rimligt att utkräva ett straffrättsligt ansvar (s. 222 f.). Resultatet av de falldiskussioner som vi nyss har redogjort för visar enligt vår mening också att ett inte helt obetydligt antal fall skulle komma att omfattas av regleringen.

Mot bakgrund av de skäl som nu har redovisats bedömer vi att den formulering som Psykansvarskommittén har föreslagit utgör

ett lämpligt sätt att avgränsa de fall där fängelse inte bör kunna komma i fråga som påföljd. Vi ser också ett värde i att bestämmelsen till sin utformning har karaktären av ett tillräknelighetsrekvisit. Därigenom torde det vara relativt enkelt att inom ramen för ett fortsatt reformarbete också definiera bort det formella ansvaret för den aktuella gruppen av psykiskt störda lagöverträdare och därigenom åstadkomma en renodlad tillräknelighetsreglering.

Eftersom bestämmelsen enligt vårt förslag fungerar som en påföljdsreglering aktualiseras den endast i de fall domstolen först har konstaterat att en brotlig gärning föreligger och kravet på uppsåt eller i förekommande fall oaktsamhet alltså är uppfyllt. Vi kommer i följande avsnitt att närmare utveckla vår syn på behovet av prövning i detta hänseende.

Närmare om avgränsningen

När det gäller den närmare innebörden och avgränsningen av den föreslagna bestämmelsen ansluter vi oss till vad Psykansvarskommittén har anfört (se s. 248 f.). Således avses situationer där gärningsmannen till följd av en akut psykos eller motsvarande sinness tillstånd haft en bristande realitetsvärdering av typen vanföreställning eller konfusion (förvirring, medvetandegrumling) som har varit avgörande för hans förståelse av gärningen. Det handlar alltså om fall där gärningsmannen inte alls har kunnat bedöma sin gärning och relatera den till dess faktiska socio-kulturella sammanhang. Gärningsmannen skall befinna sig i en annan verklighet och därmed ha saknat förmåga att förstå gärningens innebörd.

Även om gärningsmannen har förstått gärningens innebörd kan han eller hon ha saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Detta kan vara fallet om han eller hon påverkats av tvingande röster, s.k. imperativa hallucinationer. Vissa tillstånd med starka inslag av tvångsmässighet kan också innebära sådan bristande förmåga.

Lika med Psykansvarskommittén anser vi inte att en psykosdiagnos skall vara tillräcklig i och för sig, utan att de föreslagna rekvisiten skall anses utgöra en ytterligare kvalificering sett i förhållande till begreppet allvarlig psykisk störning.

Enligt vårt förslag avser den nu aktuella bestämmelsen enbart valet av påföljd. Gränsdragningen får därför inte samma avgörande betydelse som enligt Psykansvarskommitténs förslag. I många fall torde det redan på grund av den tilltalades vårdbehov stå klart att överlämnande till rättspsykiatrisk vård är den mest adekvata påföljden. I dessa fall saknar det betydelse om den tilltalade kan anses uppfylla de nu aktuella kriterierna eller inte.

Samtliga påföljder utom överlämnade till särskild vård bör omfattas av förbudet

Den nuvarande påföljdsregleringen i 30 kap. 6 § brottsbalken tar endast sikte på fängelsestraff som alltså utesluts som påföljd. Samtliga övriga påföljder är möjliga i och för sig. Vissa påföljds-kombinationer såsom samhällstjänst och kontraktsvård har dock ansetts uteslutna av det skälet att de förutsätter att ett alternativstraff i form av fängelse sätts ut i domen. Sluten ungdomsvård är också i praktiken utesluten som påföljd eftersom den förutsätter att rätten först kommit fram till att det finns tillräckliga skäl enligt 30 kap. brottsbalken för att döma till fängelse. Med vårt förslag inskränks det absoluta fängelseförbudet till att avse en mindre grupp som utgörs av de mest psykiskt störda lagöverträdarna. För denna snävare grupp framstår motivet att utesluta fängelsestraff på ett mera renodlat såsom gärningsmannens bristande förmåga att bära ett fullt straffrättsligt ansvar. Det kan mot denna bakgrund ifrågasättas om samtliga andra påföljder kunna komma ifråga.

Vad först gäller böter är detta den påföljd som jämte fängelse definieras som straff (1 kap. 3 § brottsbalken). Böter fyller liksom fängelse en rent repressiv funktion och mäts ut i proportion till brottets straffvärde. Enligt vår mening talar

samma principiella skäl som kan anföras för att utesluta fängelse för den nu aktuella gruppen för att också utesluta bötesstraff. När det sedan gäller villkorlig dom och skyddstillsyn kan konstateras att båda dessa påföljder har karaktären av alternativ till fängelsestraff. Således gäller som förutsättning för dessa att det inte är tillräckligt att döma till böter, men att det inte finns särskilda skäl för fängelse enligt 30 kap. 4 § andra stycket brottsbalken. Både när det gäller villkorlig dom och skyddstillsyn gäller att en provotid löper. Om den dömde begår nya brott under provotiden eller i övrigt bryter mot de villkor som gäller för respektive påföljd, kan rätten undanröja den villkorliga domen eller skyddstillsynen och döma till annan påföljd. Båda påföljderna kan därför sägas innefatta ett latent hot om att ett fängelsestraff skall dömas ut.

Givet att den nu aktuella gruppen av psykiskt störda lagöverträdare inte kan anses ha förmåga att fullt ut ta ett straffrätligt ansvar för gärningen och att det därför inte är rimligt att i något fall döma till fängelse, bör enligt vår mening inte heller villkorlig dom eller skyddstillsyn komma i fråga som påföljder. Att tillämpa dessa påföljder med avseende på den nu aktuella gruppen kan således ifrågasättas från principiell synpunkt. Visserligen skulle kunna hävdas att skyddstillsyn med föreskrift om öppen psykiatrisk vård borde vara ett lämpligt alternativ när förutsättningar för att överlämna till rättspsykiatrisk vård inte föreligger. Som Psykiatrisamordnaren har konstaterat är det ofta så att den föreskrivna vården av olika skäl inte kommer till stånd (Rapport 2006:2 från Nationell psykiatrisamordning, s. 77). I praktiken torde alltså detta påföljdsalternativ fungera mindre väl. Inte heller vårdaspekter kan enligt vår mening motivera att nu angivna påföljdsalternativ behålls.

Sammanfattningsvis blir vår slutstats att för den grupp som även fortsättningsvis bör omfattas av ett absolut förbud mot att dömas till fängelse, bör de enda kvarstående påföljdsalternativen vara överlämnade till särskild vård enligt 31 kap. eller 32 kap. 1 § brottsbalken, dvs. förutom överlämnande till rättspsykiatrisk vård även överlämnande till vård enligt LVM samt ungdomsvård

(tidigare överlämnande till vård inom socialtjänsten). Genom en sådan begränsning av påföljdsvalet uppnås också i praktiken en viss likhet med systemen i de länder som har ett tillräknelighetsrekvisit som förutsättning för straffrättsligt ansvar.

Bör fängelseförbudet gälla också vid rus- eller drogtlösta psykoser?

Ett fängelseförbud i dessa situationer bör gälla vare sig den allvarliga psykiska störningen orsakats av rus eller av annan orsak. I rättspraxis har ett hastigt övergående tillstånd som varit att anse som en allvarlig psykisk störning omfattats av fängelseförbudet även om tillståndet orsakats av frivillig alkoholförtäring. Detta har dock förutsatt att gärningsmannen inte har haft anledning att räkna med att alkoholförtäringen skulle leda till det psykotiska tillståndet (NJA 1968 s. 471 och 2001 s. 889). Att fängelseförbudet däremot inte omfattade den situationen som förelåg i NJA 1995 s. 48 torde däremot förklaras med att gärningsmannen där tidigare uppvisat alkoholutlösta psykotiska reaktioner och att den aktuella psykosen därmed var självförvållad. Det är inte avsikten att vårt förslag skall förändra rättsläget i dessa situationer. Det absoluta förbudet mot att döma till fängelse när gärningsmannen saknat förmågan att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt bör därför inte omfatta den situationen att gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sitt tillstånd genom berusning eller på annat liknande sätt. Som framgår av avsnitt 5.4 anser vi att det förhållande att ett hastigt övergående psykostillstånd som har vållats av gärningsmannen själv genom berusning eller på annat liknande sätt, kan vara en omständighet som talar för att synnerliga skäl att döma till fängelse föreligger.

Det kan i detta sammanhang diskuteras om det finns anledning att gå ett steg längre och överväga om fängelseförbudet också bör förenas med undantag för de situationer då gärningsmannen på annat sätt än vad som nu beskrivits kan sägas ha vållat sitt tillstånd. Det kan t.ex. handla om fall där någon som

lider av en psykisk sjukdom har avbrutit sin medicinering och därvid varit medveten om att detta kan leda till ett psykos-tillstånd. Vi menar dock att detta skulle föra för långt. Det torde vara mycket svårt att i det enskilda fallet fastställa om något sådant indirekt utlösande förhållande bör läggas gärningsmannen till last. Vi menar därför att ett undantag bör formuleras så att det strikt tar sikte på berusning och andra liknande förhållanden som mera direkt kan utlösa det tillstånd som avses med regleringen.

5.7 Gränsen för straffansvar

Vår bedömning: Även i fall där gärningsmannen på grund av en allvarlig psykisk störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, måste prövas om kravet på uppsåt i 1 kap. 2 § brottsbalken är uppfyllt. Det saknas dock skäl att införa en särskild reglering om detta.

Skälen för vårt förslag: För att straffansvar överhuvudtaget skall kunna komma i fråga för en gärning måste det krav på uppsåt som uppställs i 1 kap. 2 § brottsbalken vara uppfyllt. Detta gäller givetvis även om gärningen har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Vi har i avsnitt 2.6 närmare redogjort för innebörden av uppsåtsbegreppet.

Frågan om uppsåt föreligger bedöms i de flesta fall med utgångspunkt från gärningsmannens faktiska handlande och övriga objektivt konstaterbara förhållanden kring gärningen. Utgångspunkten är att människor agerar rationellt. Direkt förutsebara konsekvenser av en viss handling eller underlåtenhet kan således antas vara önskade eller i vart fall accepterade av gärningsmannen. Ofta behövs därför ingen särskild bevisning i uppsåtsfrågan.

I fråga om psykiskt störda lagöverträdare är dessa utgångspunkter inte lika givna. En psykiskt störd gärningsman kan således ha påverkats av faktorer som inte är objektivt iakttagbara,

t.ex. hallucinationer eller tvångsmässighet i sitt handlande. Även om gärningsmannen har kunnat förutse följderna av sitt handlande kan dessa, utifrån gärningsmannens verklighetsbild, ha framstått som nödvändiga och ofrånkomliga konsekvenser av situationen snarare än resultatet av ett fritt val. Så kan t.ex. vara fallet om den psykiska störningen tar sig uttryck i att gärningsmannen upplever sig vara styrd av utomstående, som meddelar sig genom röster eller på annat sätt. Det kan också vara så att gärningsmannen trott sig vara i en situation som, om den hade varit verklig, hade inneburit att gärningen var tillåten, t.ex. för att den omfattades av bestämmelserna om nödvärn.

Det kan givetvis vara mycket svårt att göra en korrekt bedömning av gärningsmannens uppsåt i sådana situationer som nu har beskrivits. Visserligen kan innehållet i det rättspsykiatriska utlåtandet ge viss vägledning för bedömningen. Det finns emellertid inte något sätt att få en fullständig och objektiv bild av hur gärningsmannen uppfattade verkligheten vid tidpunkten för gärningen.

Detta innebär att om beviskravet i uppsåt delen ställs mycket högt kan detta leda till stora svårigheter att styrka brott. Att å andra sidan lägga enbart de objektiva förhållandena kring gärningen till grund för att anse kravet på uppsåt uppfyllt, är svårt att förena med syftet bakom kravet på uppsåt, att straffansvar endast skall träffa den som har begått en straffbar gärning med "vett och vilja".

Ett möjligt sätt att förenkla prövningen kan vara att införa ett tillräknelighetsrekvisit i enlighet med vad Psykansvarskommittén har föreslagit och som också finns i många andra länder. Om gärningsmannen bedöms ha saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt skall han eller hon anses som otillräknelig och vara fri från ansvar. Någon uppsåtsbedömning i egentlig mening behöver då inte göras.

Den nu beskrivna ordningen har stora fördelar sett från ett tillämpningsperspektiv. Det är emellertid inte självklart att ett tillräknelighetsrekvisit alltid är till fördel för den tilltalade.

Således råder det en betydande skillnad mellan att blir frikänd på grund bristande uppsåt och att anses fri från ansvar på grund av otillräknelighet. I det förra fallet ogillas åtalet helt medan rätten i det senare fallet slår fast att gärningsmannen i objektivt hänseende har begått den åtalade gärningen och kan därvid besluta om en rad rättsföljder som är knutna till detta förhållande. Gärningsmannen kan alltså tänkas bli skyldig att betala skadestånd, få egendom förklarad förverkad och bli dömd till en samhällsskyddsåtgärd eller motsvarande som innebär ett tidsbestämt frihetsberövande. En sådan samhällsskyddsåtgärd skulle enligt Psykansvarskommitténs förslag i vissa fall kunna verkställas i en kriminalvårdsanstalt.

Även om fördelarna med ett tillräknelighetsrekvisit skulle bedömas uppväga de nackdelar som en sådan ordning kan medföra, får det anses ligga utanför vårt uppdrag att föreslå att ett sådant rekvisit skall införas. I enlighet med vad vi tidigare redogjort för skulle införandet av ett tillräknelighetsrekvisit innebära ett större systemskifte och kräva omfattande följdlagstiftning.

Enligt vårt förslag skall, som vi närmare utvecklat i avsnitt 5.6, den som på grund av en allvarlig psykisk störning anses sakna förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt inte kunna dömas till annan påföljd än överlämnande till särskild vård. Vårt förslag till påföljdsreglering har alltså till det yttre stora likheter med ett tillräknelighetsrekvisit, men skiljer sig väsentligt från detta då den inte leder till ansvarsfrihet. I domstolens prövning enligt vårt förslag ingår därför alltid att ta ställning till om den straffbara gärningen omfattas av gärningsmannens uppsåt. Samma skäl som kan anföras för att införa ett tillräknelighetsrekvisit – nämligen att ingen skall behöva drabbas av straffrättsligt ansvar för en gärning som han eller hon inte kunnat råda över – kan anföras för att bedömningen av gärningsmannens uppsåt i dessa fall skall ske på ett noggrant sätt.

Som vi ovan redogjort för kan det vara förenat med stora svårigheter att göra en korrekt sådan prövning när gärnings-

mannen varit i hög grad påverkad av en psykisk störning. Det är därför ofrånkomligt att prövningen i första hand får göras utifrån de objektiva omständigheterna vid gärningen och att det därvid får antas att dessa är täckta av uppsåt, om det inte framkommer något som talar däremot. Beviskravet kan alltså inte ställas alltför högt. Samtidigt måste givetvis beaktas vad som genom den rättspsykiatriska undersökningen framkommit om den psykiska störningens art och grad samt vad som i övrigt framkommit om gärningsmannens motiv.

Det förhållandet att möjligheterna att välja påföljd är inskränkt till överlämnande till särskild vård får inte innebära att prövningen av uppsåtet sker på ett mindre omsorgsfullt sätt än om det hade varit fråga om en gärning som begåtts utan påverkan av en psykisk störning. Även om den tilltalade har ett omfattande vårdbehov och ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård därför kan sägas ligga i hans eller hennes eget intresse, måste frågan om straffansvar prövas på samma sätt som om det hade varit fråga om att döma ut någon annan påföljd. Således måste prövningen huruvida uppsåt föreligger ta sikte på samtliga gärningsmoment och i förekommande fall även omfatta frånvaron av objektiva ansvarsfrihetsgrunder såsom nöd eller nödvärn.

Vi har mot denna bakgrund övervägt att föreslå att det i brottsbalken skall föras in en särskild bestämmelse som erinrar om att i de fall gärningsmannen ansetts sakna förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, rätten i första hand skall pröva om kravet på uppsåt är uppfyllt. Det finns dock en risk att en sådan bestämmelse skulle komma att tolkas såsom syftande till en förändring av rättsläget i fråga om bedömningen av uppsåt i dessa fall. Vi har därför stannat för att inte lägga fram något sådant förslag.

5.8 Omprövning

Vårt förslag: En dom på överlämnande till rättspsykiatrisk vård skall i vissa fall kunna omprövas såvitt avser påföljden, om de förutsättningar i fråga om vårdbehovet som domstolen grundade sin påföljdsbestämning på visar sig vara oriktiga.

Skälen för vårt förslag: Vi har ovan i avsnitt 5.4 redogjort för vårt förslag att det även om ett brott har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall vara möjligt att välja fängelse som påföljd, om det finns synnerliga skäl för det. Avsikten är att fängelse i sådana situationer skall kunna komma i fråga främst när brottet har ett högt straffvärde samtidigt som den tilltalades behov av vård för psykisk störning är litet eller obefintligt.

Som grund för sitt ställningstagande har rätten ett utlåtande från en rättspsykiatrisk undersökning. Domstolen har utifrån vad där anges om den tilltalades diagnos, sjukdomshistoria och övriga förhållanden att bilda sig en uppfattning om vårdbehovets omfattning. I fall där det är aktuellt att döma till fängelse torde det också vara lämpligt att den undersökande läkaren hörs såsom sakkunnigt vittne.

För att genomföra den rättspsykiatriska undersökningen har undersökningsenheten en begränsad tid till förfogande, normalt sett omkring fyra veckor. Även om undersökningen görs på ett mycket omsorgsfullt sätt kan det inte uteslutas att det utlåtande som undersökningen resulterar i någon gång kan bli felaktigt eller missvisande såvitt avser den undersöktes diagnos och vårdbehov. Det kan i en sådan situation förekomma att det efter att domstolen beslutat om överlämnande till rättspsykiatrisk vård, den läkare som sedermera får ansvar för vården ställer en annan diagnos och med ledning av denna gör bedömningen att den dömde inte har något eller endast ett mycket ringa vårdbehov. Fråga om utskrivning kan i ett sådant fall komma att aktualiseras endast kort tid efter domen. Om i ett sådant fall straffvärdet hos den brottslighet som den dömde gjort sig skyldig till är mycket högt och även övriga omständigheter är

sådana att förutsättningar att döma till fängelse föreligger, kan ifrågasättas om det är rimligt att domen på överlämnande till rättspsykiatrisk vård står fast.

Mot bakgrund av innehållet i vårt uppdrag, att överväga hur en ordning kan åstadkommas som medger att en i förhållande till brottet tillräckligt ingripande reaktion kommer till stånd, finns anledningen att närmare undersöka vilka förutsättningar för omprövning av en utdömd påföljd som kan komma i fråga i en sådan situation som nu har beskrivits.

Möjligheten att ompröva en lagakraftvunnen brottmålsdom

I svensk rätt finns möjligheter att ompröva en utdömd påföljd, även om domen vunnit laga kraft. Dels kan detta ske genom att använda ett extraordinärt rättsmedel såsom resning, dels finns bestämmelser om omprövning av påföljd i vissa situationer i brottsbalken. Med hänsyn till utgångspunkten att en lagakraftvunnen dom bör bestå gäller detta bara i vissa undantags-situationer. I det följande lämnas en redogörelse över när omprövning av en lagakraftvunnen dom, såvitt avser påföljden, är möjlig enligt svensk rätt.

Särskild vård

Om en tilltalad överlämnas till vård inom socialtjänsten eller vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, föreskrivs i 38 kap. brottsbalken, samt sedan den 1 januari 2007 i 32 kap. brottsbalken såvitt avser särskild vård för ungdomar, vissa möjligheter att ändra en utdömd vårdpåföljd. Sådana möjligheter finns vid misskötsamhet från den dömdes sida, vilket inte är av intresse här. Vissa möjligheter till omprövning finns dock även när den planerade vården inte kommer till stånd eller i väsentlig grad avviker från vad som var planerat. Det är alltså inte frågan om undanröjande på grund av den dömdes misskötsamhet. När det handlar om överlämnande till vård inom

socialtjänsten, vilken påföljd sedan den 1 januari 2007 benämns ungdomsvård, kan domstolen på talan av åklagaren undanröja annan påföljd än böter och bestämma ny påföljd för brottet. Undanröjande enligt nämnda bestämmelse kan aktualiseras t.ex. när den unge på grund av skada inte kan genomföra åtgärderna, när beslutade vårdåtgärder inte längre står till buds eller kan genomföras först efter lång tid eller att socialnämnden ändrat uppfattning i fråga om lämpliga vårdåtgärder. Ett undanröjande bör emellertid som regel inte aktualiseras om den planerade vården uteblir på grund av att den unges situation har förbättrats i sådan grad att vården inte behövs (prop. 2005/06:165 s. 135). Om påföljden undanröjs skall ny påföljd bestämmas. Om den tidigare påföljden var ungdomsvård kan denna efter undanröjande ersättas av en ny ungdomsvård med förändrat vårdinnehåll (a. prop. s. 134). Den 1 januari 2007 infördes ungdomstjänst som enskild påföljd. Omprövningsmöjligheterna omfattar även den påföljden.

Enligt 38 kap. 2 § brottsbalken får ett förordnande om överlämnande till vård enligt LVM jämlikt 31 kap. 2 § brottsbalken i vissa fall undanröjas och ny påföljd dömas ut för brottet om den vård som socialnämnden i yttrandet till domstolen har förklarat sig ämna föranstalta om visar sig inte kunna anordnas.

Avsked eller uppsägning

Domstolen kan vid straffmätningen eller påföljdsvalet särskilt beakta om den tilltalade till följd av brottet kan komma att drabbas av avskedande eller uppsägning (jfr 29 kap. 5 § första stycket 5 brottsbalken). Om ett antagande om detta visar sig vara felaktigt, dvs. att avskedande eller uppsägning inte kommer att ske, får domstolen enligt 38 kap. 2 a § brottsbalken på talan av åklagaren eller den dömda undanröja den ådömda påföljden och döma till ny påföljd för brottet. Detta gäller endast om den tidigare ådömda påföljden inte till fullo verkställts. Avsikten är att bestämmelsen skall tillämpas endast i sådana undantagsfall då

det skulle framstå som närmast stötande för den allmänna rättskänslan om den gamla påföljden fick bestå (prop. 1987/88:120 s. 112). Högsta domstolen har i NJA 1998 s. 55 uttalat att det skulle stå i mindre god överensstämmelse med lagrummets grunder att undanröja en tidigare utdömd villkorlig dom och i stället döma till villkorlig dom i förening med böter.

Resning

Resning är ett extraordinärt rättsmedel som kan innebära att en dom eller ett beslut som vunnit laga kraft prövas på nytt och ändras. Resning i brottmål kan avse ansvarsfrågan i dess helhet, dvs. både skuld och påföljd, eller begränsas till att endast avse påföljdsfrågan.

En brottmålsdoms rättskraft regleras i 30 kap. 9 § rättegångsbalken. Bestämmelsens första stycke hindrar att det väcks ett nytt åtal angående samma gärning som den som prövats genom en lagakraftvunnen dom. Rättskraftsreglerna innebär å ena sidan att frågan om ansvar en gång för alla är prövad, å andra sidan att man inte alltid uppnår det materiellt riktigaste resultatet (jfr Fitger, *Rättegångsbalken – En kommentar* s. 30:20 f.). Beviljas resning innebär det ett undantag från brottmålsdomens rättskraft (jfr 30 kap. 9 § andra stycket brottsbalken).

Resning i brottmål till förmån för den tilltalade regleras i 58 kap. 2 § rättegångsbalken. Resning får beviljas med stöd av den paragrafen i skilda situationer. Av intresse här är bestämmelsen i paragrafens fjärde punkt, enligt vilken resning får beviljas om någon omständighet eller något bevis, som inte tidigare har förebringats, åberopas och dess förebringande sannolikt skulle ha lett till att den tilltalade frikänts eller till att brottet hänförts under en mildare straffbestämmelse än den som tillämpats eller om det finns synnerliga skäl att på nytt pröva frågan om den tilltalade har förövat det brott för vilket han dömts. Resning har jämlikt grunderna för fjärde punkten meddelats en tilltalad som dömts till fängelse men som, i enlighet med en efter domen utförd rättspsykiatrisk

undersökning, befunnits lida av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för domstolens prövning (NJA 1991 s. 186). Resning har vidare beviljats den som vid en rättspsykiatrisk undersökning inte befunnits ha lidit av en allvarlig psykisk störning vid gärnings- respektive domstillfället men som enligt senare utförd undersökning bedömts ha lidit av sådan störning (NJA 1994 s. 620). I dessa situationer har resning ansetts leda till ett för den dömda gynnsammare resultat. Resning har å andra sidan inte beviljats den som villkorligt frigivits från fängelsestraffet eftersom rättspsykiatrisk vård då skulle medföra ett mindre gynnsamt resultat för den dömda än om fängelsepåföljden kvarstod, även om ny utredning visat att den tilltalade led av en allvarlig psykisk störning vid gärnings- och domstillfället (NJA 1996 s. 173).

I 58 kap. 3 § rättegångsbalken anges förutsättningarna för resning beträffande en dom i brottmål till men för den tilltalade. Sådan resning får, såvitt är av intresse här, beviljas om det för brottet är föreskrivet fängelse i mer än ett år samt någon omständighet eller bevis, som inte tidigare har förebringats, åberopas och dess förebringande sannolikt skulle ha lett till att den tilltalade dömts för brottet eller till att detta hänförts under en väsentligt strängare straffbestämmelse än den som tillämpats. Sökanden måste göra sannolikt att han eller hon inte kunnat åberopa omständigheten eller beviset eller av annat skäl haft giltig ursäkt att inte göra det. Det är således svårare att få resning till nackdel än till fördel för en tilltalad.

I sammanhanget bör sägas att förändring av brottspåföljd även kan ske efter klagan över domvilla eller genom nåd. Dessa situationer är inte av intresse här.

Närmare om möjligheten till omprövning vid överlämnande till rättspsykiatrisk vård

Det finns som nämnts vissa möjligheter enligt svensk rätt att ompröva påföljden när denna bestämts till överlämnande till särskild vård. Dessa möjligheter omfattar dock inte rättspsykia-

trisk vård. Om en dom på rättspsykiatrisk vård vunnit laga kraft kan påföljden således förändras på grund av att nya omständigheter framkommit endast genom resning (om man bortser från möjligheterna till nåd eller om domvilla förekommit).

Som beskrivits ovan har resning till förmån för den tilltalade beviljats den som dömts till fängelse men där en senare undersökning visat att den dömda led av en allvarlig psykisk störning och det, om dessa uppgifter funnits tillgängliga vid domstolens prövning, varit sannolikt att påföljden skulle ha bestämts till rättspsykiatrisk vård. Resning har dock inte beviljats när fängelsestraffet verkställts och den dömda frigivits villkorligt eftersom en rättspsykiatrisk vård då inte kan sägas vara mer gynnsam för den dömda.

I den motsatta situationen, dvs. att någon dömts till rättspsykiatrisk vård men det visar sig att förutsättningar för sådan vård inte förelegat, finns det däremot inga exempel på att resning beviljats. Resning till förmån för den tilltalade synes överhuvudtaget inte kunna komma i fråga då eftersom den rättspsykiatriska vården i ett sådant fall bör upphöra. Situationen faller inte heller in under ordalydelsen av bestämmelserna om resning till nackdel för den tilltalade. I och för sig skulle man kunna hävda att resning möjligen kunde beviljas enligt grunderna för 58 kap. 3 § första stycket andra punkten rättegångsbalken när det i och för sig inte är frågan om att hänföra gärningen till en väsentligt strängare straffbestämmelse men väl bestämma påföljden till en väsentligt mera ingripande sådan. Med hänsyn till den restriktiva tillämpningen av resning till nackdel för den tilltalade som är avsedd verkar den möjligheten dock bara vara teoretisk.

Vår bedömning

Av den nu lämnade redovisningen framgår att det endast finns mycket begränsade möjligheter enligt gällande rätt att ompröva en dom på överlämnande till rättspsykiatrisk vård sedan denna vunnit laga kraft. Mot denna bakgrund och med hänsyn till

innehållet i vårt uppdrag anser vi att det finns skäl att överväga en särskild reglering för att göra det möjligt att i fall där det visat sig att domstolens utgångspunkter för att välja överlämnade till rättspsykiatrisk vård som påföljd i visst hänseende varit felaktiga.

En sådan omprövningsmöjlighet bör endast ta sikte på frågan om påföljdsvalet inom ramen för 30 kap. 6 § brottsbalken. Visserligen kan tänkas att en efter domen ställd diagnos kan tillföra nytt underlag för bedömningen av om gärningsmannen begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om 6 § alls är tillämplig. Det skulle emellertid enligt vår mening föra för långt att låta omprövningsmöjligheten ta sikte också på denna fråga. I dessa fall bör resningsinstitutet utgöra den enda och mycket begränsade möjligheten till omprövning.

Vidare bör enligt vår mening en omprövningsmöjlighet endast ta sikte på fall där det står klart att de nya omständigheterna kan komma att leda till att fängelse döms ut. Om fängelse inte kan komma i fråga oavsett vårdbehovet, t.ex. på grund av att straffvärdet inte är tillräckligt högt, saknas tillräckliga skäl för att öppna en möjligt till omprövning. Det bör därför krävas att det är uppenbart att förutsättningar för att döma till fängelse enligt 30 kap. § 6 föreligger.

En tänkbar situation är att frågan om utskrivning aktualiseras tidigare än vad som kunde förutses vid tidpunkten för domen med anledning av att den dömde svarar väl på behandlingen och även i övrigt visar sig ha goda förutsättningar att tillgodogöra sig vården. Om omprövning skulle kunna komma i fråga i sådana fall skulle detta kunna äventyra den dömdes vilja att underkasta sig behandling. Den behandlingsansvarige läkaren skulle också kunna komma att ställas inför svåra etiska överväganden. Vi anser därför att omprövningsmöjligheten skall vara begränsad till fall där det redan i samband med att vården inleds framkommer att andra förutsättningar föreligger än dem som domstolen haft som underlag för sitt beslut om påföljd.

Varje avvikelse mellan domstolens bedömning av vårdbehovet och vad den behandlande enheten kommer fram till bör givetvis

inte heller leda till att omprövning sker. Vi föreslår att det för möjlighet till omprövning skall ställas krav på att skillnaden i detta hänseende skall vara väsentlig.

Sammanfattningsvis föreslår vi alltså att en möjlighet till omprövning av beslutet om påföljd, efter mönster från vad som gäller för unga lagöverträdare, skall införas för det fall att det när vårdens inleds visar sig att den dömdes behov av vård är väsentligt mindre än vad som kan anses framgå av den utredning som legat till grund för domen, och det är uppenbart att förutsättningar att döma till fängelse enligt 30 kap. 6 § 2 föreligger. En omprövningsmöjlighet med dessa förutsättningar får ett mycket snävt tillämpningsområde. Detta är också vår avsikt. Således kan antas att omprövning enligt bestämmelsen, om den införs, kan komma att aktualiseras mindre än en gång per år. Vi tror ändå att en bestämmelse av detta slag kan fylla en funktion. Vetskapen om att omprövning kan komma att ske torde i viss mån kunna kompensera den osäkerhet som alltid vidlåder en bedömning av framtida vårdbehov och bör därigenom medföra att valet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård som påföljd lättare kan accepteras, även om den aktuella brottsligheten har ett högt straffvärde.

Liksom enligt övriga bestämmelser om omprövning i 38 kap. brottsbalken bör det ankomma på åklagare att väcka frågan om omprövning. Detta bör ske vid den domstol som först dömde i målet. Om överlämnandet till rättspsykiatrisk vård förenats med särskild utskrivningsprövning kommer åklagaren alltid att underrättas när fråga om utskrivning aktualiseras. Särskild utskrivningsprövning torde förekomma i de allra flesta fall där fråga är om brottslighet med så högt straffvärde att omprövning kan komma att aktualiseras. Vi ser därför inte något behov av att föreslå en särskild reglering för underrättelse av åklagare i de fall när rätten inte har förordnat om särskild utskrivningsprövning. Möjligheten till omprövning bör dock formellt gälla även i dessa fall.

5.9 Det rättspsykiatriska underlaget

Vårt förslag: Om en rättspsykiatrisk undersökning inhämtas enligt 1 § första stycket andra punkten lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning får rätten förordna att undersökningen skall omfatta även frågan om den misstänkte

1. till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, eller

2. i anslutning till gärningen själv har vållat den allvarliga psykiska störningen eller ett sådant tillstånd som avses i punkt 1, genom rus eller på något annat liknande sätt.

Skälen för vårt förslag: Bestämmelsen i 30 kap. 6 § brottsbalken förutsätter för sin tillämpning att gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Detta gäller även enligt vårt förslag till ändring av bestämmelsen. Enligt 1 § första stycket andra punkten lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, LRPÜ, får domstolen förordna om sådan undersökning i syfte att kunna bedöma om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Enligt vårt förslag skall en sådan störning, till skillnad från i dag, inte utgöra ett absolut förbud mot att döma till fängelse. Ett sådant förbud skall dock gälla i de mest kvalificerade fallen av allvarlig psykisk störning, nämligen när den tilltalade till följd av störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. För att kunna göra en sådan bedömning är domstolen hänvisad till det rättspsykiatriska underlaget. Av detta torde i regel framgå om störningen är av så allvarligt slag att annan påföljd än rättspsykiatrisk vård eller annan särskild vård framstår som utesluten. Det kan emellertid tänkas uppkomma situationer när frågan om gärningsmannens insikt är svårbedömd och domstolen överväger annan påföljd än särskild vård. För detta ändamål krävs enligt vår bedömning att domstolen genom en rättspsykiatrisk utredning kan få ett medicinskt underlag för bedömningen av gärningsmannens insikt. Vi föreslår därför ett

tillägg att domstolen skall kunna förordna att undersökningen enligt 1 § första stycket andra punkten LRPU skall omfatta även frågan om den misstänkte till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Begränsningarna i fråga om ansvar och påföljd i de berörda fallen bör, i enlighet med vad vi funnit i avsnitt 5.6, inte gälla om den misstänkte själv i anslutning till gärningen har vållat detta tillstånd genom berusning eller på annat liknande sätt. Om den misstänkte, med insikt om att t.ex. alkoholförtäring kan leda till en sådan avvikande reaktion som i praktiken innebär att han förlorar förmågan att kontrollera sitt handlande, ändå frivilligt berusar sig bör inte detta tillstånd förhindra att påföljden bestäms till fängelse. Även för domstolens ställningstagande i detta avseende behövs ett rättspsykiatriskt underlag och vi föreslår därför även ett tillägg med den innebörden.

Eftersom dessa tillägg innebär en viss utvidgning av ändamålet med den rättspsykiatriska undersökningen bör det i anslutning till 1 § första stycket andra punkten LRPU framgå att syftet med en undersökning enligt den punkten skall kunna vara att bedöma störningens betydelse för frågan om ansvar för brott. Vi föreslår därför att den nämnda punkten kompletteras på detta sätt.

En rättspsykiatrisk undersökning bör dock inte kunna komma till stånd i samtliga de fall när det råder förbud mot att döma till annan påföljd än överlämnande till särskild vård. Om påföljden bedöms kunna stanna vid böter får domstolen enligt 2 § LRPU inte besluta om rättspsykiatrisk undersökning. Vi bedömer att det inte finns tillräckliga skäl att utvidga möjligheterna till rättspsykiatrisk undersökning till även dessa fall. Ett brott på bötesnivå kan inte motivera ett sådant ingrepp och sådan olägenhet som en rättspsykiatrisk undersökning innebär (jfr prop. 1990/91:58 s. 505). Om domstolen inte på annat sätt har tillgång till utredning som i tillräcklig grad visar att den tilltalades förmåga till insikt varit så begränsad som avses här, har domstolen möjlighet att begära ett s.k. § 7-intyg. Enligt vår bedömning bör emellertid fråga om tillämpning av den

föreslagna 30 kap. 6 § 3 i rena bötesmål mer sällan ställas på sin spets. Således torde åklagaren många gånger ha skäl att underlåta åtal i fall där det kan antas att den misstänkte varit i så hög grad påverkad av en allvarlig psykisk störning att bestämmelsen skulle kunna tänkas vara tillämplig och fråga är om brott på bötesnivå.

Synnerliga skäl för fängelse

Bedömningen av om ett fängelsestraff skall kunna dömas ut, när gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, bör som nämnts i avsnitt 5.4 ske efter en sammanvägning av samtliga omständigheter som är relevanta för straffmätning och påföljdsväl. Omständigheterna kan avse såväl den tilltalades person som gärningen. Det blir därmed ytterst en fråga om hur starka skälen för respektive mot fängelse är, och alltså inte en strikt medicinsk bedömning av den misstänktes psykiska störning. Framgår det inte av utredningen att skälen för fängelse är tillräckligt starka skall annan påföljd väljas.

Detta innebär enligt vår bedömning att det inte krävs några författningsändringar i fråga om det rättspsykiatriska underlaget när domstolen överväger att döma till fängelse i dessa fall. Enligt 7 § LRPU skall utlåtandet över en rättspsykiatrisk undersökning innehålla, förutom uttalanden i de frågor som domstolen angett i beslutet om undersökning, de omständigheter som dessa uttalanden grundar sig på. Avsikten är att presumtionen mot fängelse skall kunna brytas endast i de fall när rättspsykiatrisk vård inte kan sägas vara en tillräckligt ingripande åtgärd med hänsyn till det begångna brottet, dvs. framför allt när vårdbehovet är ringa eller obefintligt och straffvärdet är högt. Därför bör redovisningen i utredningen av de omständigheter som ligger till grund för bedömningen vara tillräcklig även för domstolens bedömning.

Eftersom det kan förutses att frågan om att döma till fängelse med stöd av den föreslagna 30 kap. 6 § 3 brottsbalken endast skall aktualiseras i ett relativt litet antal fall anser vi att rätten i dessa fall som huvudregel bör kalla den undersökande läkaren att

höras såsom sakkunnigt vittne. Därigenom kan rätten erhålla en tydligare bild av undersökningsresultatet än genom att endast studera det skriftliga utlåtandet. Vi anser inte att det behövs någon särskild författningsreglering av detta.

5.10 Fortsatt reformarbete

Vår bedömning: Det finns skäl att överväga ytterligare reformer när det gäller frågan om ansvar och påföljder för gärningar som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Skälen för vår bedömning: Vårt uppdrag är begränsat till frågan om att tillgodose intresset av en i förhållande till brottet tillräcklig reaktion även när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Vi bedömer att de förslag som vi lämnar för att uppnå detta är möjliga att genomföra tämligen enkelt utan några omfattande följdändringar eller andra organisatoriska eller kostnadsmässiga konsekvenser. Samtidigt är vi medvetna om att en mindre reform av detta slag långt ifrån svarar mot det behov som kan anses finnas av en mer genomgripande översyn av den nuvarande ordningen för ansvar och påföljder för brott som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Under vårt arbete med uppdraget har vi således fått del av många synpunkter med avseende på problem som är knutna både till det nuvarande systemet och till de lösningar som vi har föreslagit. Många av dessa synpunkter har haft som utgångspunkt att mer omfattande förändringar av den nuvarande ordningen borde genomföras. Särskilt bland företrädare för rättspsykiatri syns också finnas en stark önskan om att Psykansvarskommitténs förslag skall genomföras.

Vi har stor förståelse för denna inställning. Samtidigt kan vi konstatera att frågan om hur psykiskt störda lagöverträdare skall bedömas i straffrättsligt hänseende är mycket komplex. Det är således svårt att finna ett system som kan tillgodose samtliga de

olika intressen som gör sig gällande i denna fråga. Det är också svårt att överblicka alla de konsekvenser vad gäller bl.a. resursbehov, samhällsskydd och rättssäkerhet som en genomgripande reform skulle kunna föra med sig. Därför finns det en risk att ett försök att i ett sammanhang genomföra en mycket omfattande reform skulle komma att leda till betydande tidsutdräkt eller rent av misslyckas.

Mot denna bakgrund framstår det enligt vår mening, trots de invändningar som kan resas däremot, som ändamålsenligt att genomföra en mer begränsad reform av det slag som vi förespråkar. Vi anser emellertid inte att reformarbetet på området skall ses som avslutat genom de ändringar som vi föreslår.

Enligt vår bedömning finns störst möjligheter att åstadkomma en mer genomgripande reform om denna genomförs stegvis. Vi förordar därför att ett fortsatt arbete med de nu aktuella frågorna kommer till stånd. En viktig fråga i detta sammanhang är hur den rättspsykiatriska vården bör vara organiserad och finansierad. En annan viktig fråga är vilka möjligheter det bör finnas att föranstalta om psykiatrisk tvångsvård utanför det straffrättsliga systemet samt givetvis vilka resurser som finns tillgängliga för psykiatrisk vård generellt.

I dessa hänseenden har Nationell psykiatrisamordning nyligen lagt fram förslag. Vi ser mycket positivt på inriktningen av dessa. Sedan förslagen har beretts vidare torde det finnas en betydligt bättre grund för att ta ställning till hur bl.a. vårdaspekterna kan tillgodoses i ett reformerat system och vilka ytterligare förändringar av det straffrättsliga systemet som det därigenom är möjligt att genomföra.

Som vi har angett i kapitel 4 har en av utgångspunkterna för vårt arbete varit att våra förslag inte skall innebära att ett mer genomgripande systemskifte av det slag som Psykansvarskommittén förordar försvåras. Således har vi medvetet valt att föreslå att den grupp som enligt vårt förslag aldrig skall kunna dömas till annan påföljd än överlämnande till särskild vård, skall avgränsas på ett sätt som motsvarar kriterierna för otillräkne-

lighet enligt Psykansvarskommitténs förslag. I en senare reform torde det vara relativt enkelt att låta samma grupp i stället omfattas av ansvarsfrihet på grund av otillräknelighet. Vi ser också en möjlighet att, i linje med Psykansvarskommitténs förslag, senare öka användningen av fängelsestraff beträffande dem som faller utanför denna grupp genom att ändra kravet på synnerliga skäl för att döma till fängelse till ett krav på särskilda skäl. På så vis kan alltså en stegvis anpassning av det straffrättsliga systemet ske, allteftersom de övriga förutsättningarna härför, i form av möjligheter till vård och samhällsskydd, uppfylls.

Sammanfattningsvis anser vi alltså att det finns skäl att fortsätta reformarbetet genom att överväga ytterligare ändringar i riktning mot en renodling av systemet. Dessa överväganden bör ske med beaktande av den fortsatta beredningen av de förslag som har lagts fram av Nationell psykiatrisamordning.

6 Konsekvenser av förslagen m.m.

6.1 Konsekvenser av förslagen

6.1.1 Möjligheten att erhålla adekvat vård

Såsom anges i vårt uppdrag är det en självklarhet att den som är i behov av psykiatrisk vård eller annat stöd skall få detta behov tillgodosett även när ett straffrättsligt ingripande är aktuellt. I vårt uppdrag anges alltså att ett ökat hänsynstagande till brottslighetens allvar vid bestämmandet av reaktionen på brottsligheten inte får hindra ett väl fungerande omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare. Inom ramen för en ny ordning måste den dömde således kunna få sitt behov av psykiatrisk vård eller sådant annat stöd tillgodosett.

Vi föreslår, som närmare har utvecklats i kap. 5, att den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall kunna dömas till fängelse i vissa fall, nämligen om det finns synnerliga skäl för det. De fall som då avses är när straffvärdet är högt samtidigt som vårdbehovet är litet eller obefintligt. Som vi har angett i avsnitt 5.4 utgör det förhållandet att den tilltalade har ett omfattande vårdbehov en omständighet som talar emot att döma till fängelse. Detta innebär att den som har ett behov av mer omfattande psykiatrisk vård även enligt den föreslagna ordningen normalt skall få detta tillgodosett genom att påföljden bestäms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

Det finns emellertid även möjligheter att ge psykiatrisk vård inom ramen för verkställighet av ett fängelsestraff, dels på frivillig väg med stöd av bestämmelserna i hälso- och sjukvårds-

lagen enligt den s.k. normaliseringsprincipen, dels inom Kriminalvårdens egen verksamhet och dels under vissa förutsättningar med stöd av lagen om rättspsykiatrisk vård, se vidare avsnitt 2.3. Redan med nuvarande ordning finns ett relativt stort antal intagna i anstalt som är i behov av psykiatrisk vård. Vi har i våra kontakter med Kriminalvården inhämtat att man där har en hög ambitionsnivå när det gäller att utveckla verksamheten för att kunna tillgodose dessa behov.

Sammantaget gör vi mot den nu angivna bakgrunden bedömningen att våra förslag inte hindrar ett väl fungerande omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare.

6.1.2 Ekonomiska konsekvenser

Av de förslag vi lämnar är det främst den restriktiva möjligheten att i vissa fall kunna döma till fängelse trots att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning som föranleder överväganden beträffande ekonomiska konsekvenser. Det är svårt att förutse i vilken omfattning denna möjlighet kommer att användas, dvs. i hur många fall fängelse kommer att dömas ut när detta inte varit möjligt enligt nuvarande lagstiftning. Följande kan emellertid antas.

Varje år döms cirka 375–380 personer till rättspsykiatrisk vård. Vården förenas med särskild utskrivningsprövning i cirka 70 procent av fallen, vilket motsvarar ungefär 260 fall per år. När det gäller den allvarliga brottslighet som våra förslag främst avser förenas vården i så gott som samtliga fall med särskild utskrivningsprövning. Det torde därför vara i fall med avseende på denna grupp som fråga kan uppkomma att döma till fängelse. Därtill bör dock läggas de fall där allvarlig psykisk störning befunnits föreligga vid gärningstillfället men inte vid tidpunkten för domstolens dom, dvs. 10–20 fall per år av dem som genomgick rättspsykiatrisk undersökning. Man kan i detta sammanhang bortse från de fall där endast § 7-intyg inhämtats eftersom det där regelmässigt torde vara fråga om mindre allvarlig brottslighet.

Den som vid gärningstillfället till följd av allvarlig psykisk störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förmåga skall dock enligt vårt förslag inte kunna dömas till fängelse. Som vi har redogjort för i avsnitt 5.6 kan denna grupp beräknas omfatta drygt 100 personer per år, varav en del dock i dag torde ha dömts till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Den grupp för vilka fängelse skulle kunna komma i fråga skulle därmed uppgå till maximalt 150–200 personer per år. Huvuddelen av dessa bör dock, i enlighet med vår tidigare bedömning, alltså dömas till rättspsykiatrisk vård. Eftersom fängelse enligt vårt förslag bör komma i fråga endast för brottslighet med mycket högt straffvärde och där vårdbehovet är litet eller obefintligt kan det sammantaget antas att det endast kommer att vara i ett tiotal fall per år som fängelse kommer att väljas när den påföljden i dag är utesluten.

Eftersom det är fråga om ett så begränsat antal fall där fängelsestraff genom förslagen kan komma i fråga i stället för överlämnande till rättspsykiatrisk vård bör de ekonomiska konsekvenserna för Kriminalvården bli marginella. Enligt uppgift från Kriminalvården finns denna kategori intagna, dvs. dömda med allvarliga psykiska störningar, även för närvarande inom kriminalvården. Som vi ovan har framhållit finns en hög ambitionsnivå inom kriminalvården när det gäller att utveckla verksamheten för att kunna möta de behov som denna kategori av intagna ställer. Det finns därför inte skäl att anta att det antal ytterligare fängesdömda som våra förslag kan medföra skulle kräva några ytterligare särskilda insatser från Kriminalvårdens sida.

Det skulle kunna anföras att ett något färre antal dömda till rättspsykiatrisk vård också skulle komma att innebära något minskade kostnader för vården. Denna uppskattning bör dock göras med största försiktighet eftersom våra förslag i första hand tar sikte på fall där den tilltalade har ett ringa eller obefintligt vårdbehov. Om det ändå skulle förekomma fall där den som döms till fängelse med stöd av den föreslagna ordningen har ett

mer omfattande vårdbehov, kan det finnas anledning att anta att den dömda under viss tid förs över från Kriminalvården till rättspsykiatri med stöd av bestämmelserna i lagen om rättspsykiatrisk vård.

I viss mån påverkas även domstolarna som i ett mindre antal mål kan antas få göra en mer ingående bedömning i och med att bestämmelserna om påföljdsval i 30 kap. 6 § brottsbalken utvecklas. Detta kan emellertid inte antas att annat än i mycket begränsad omfattning påverka domstolarnas verksamhet.

Vad gäller Rättsmedicinalverkets utredande verksamhet kan det behövas en viss utbildningsinsats och möjligen en viss personalförstärkning för de delvis nya arbetsuppgifterna i samband med den rättspsykiatriska undersökningen. Kostnaderna torde dock bli begränsade.

Slutligen beträffande den föreslagna möjligheten att i vissa undantagsfall kunna ompröva en dom avseende överlämnande till rättspsykiatrisk vård torde denna aktualiseras högst vid något enstaka tillfälle per år. De ekonomiska konsekvenserna av detta för Åklagarmyndigheten och domstolarna torde således kunna anses försumbara.

Sammantaget gör vi bedömningen att de ekonomiska konsekvenser som våra förslag kan medföra väl ryms inom givna ramar.

6.1.3 Organisatoriska konsekvenser

Med beaktande av uppdragets begränsning till straffrättsliga frågor och det uppdrag som Nationell psykiatrisamordning har haft lämnas inga förslag som rör den psykiatriska vårdens organisation. De förslag som lämnas torde inte heller ha några egentliga konsekvenser för hur vården organiseras.

Förslagen påverkar i viss mån Rättsmedicinalverkets utredande verksamhet på så sätt att denna ges delvis nya och mer omfattande uppgifter. Dessa ytterligare uppgifter får dock anses som så begränsade att de inte på något nämnvärt sätt bör påverka utredningsverksamhetens organisation.

Inte heller Kriminalvårdens organisation bör i större utsträckning komma att påverkas av våra förslag.

6.1.4 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Straff och andra påföljder syftar till att på olika sätt motverka brottslighet i samhället. Genom de förslag som lämnas bör samhällsskyddet i någon mån stärkas, vilket bör medföra en viss brottspreventiv effekt. En annan aspekt är att verkställigheten av ett fängelsestraff torde utgöra en något säkrare verkställighetsform än verkställighet av en vårdpåföljd. Om antagandet är riktigt bör detta kunna leda till att brott av den dömda under verkställighetstiden förhindras.

6.1.5 Övriga konsekvenser

Slutligen har vi även beaktat de övriga samhällsfrågor som anges i 15 § kommittéförordningen (1998:1474), men inte funnit att förslagen har någon betydelse i dessa avseenden.

6.2 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

6.2.1 Ikraftträdande

Vi bedömer att förslagen bör kunna träda i kraft den 1 juli 2008.

6.2.2 Övergångsbestämmelser

Av 2 kap. 10 § regeringsformen följer bl.a. att svårare brottspåföljd inte får åläggas för en gärning än den som var föreskriven när gärningen begicks. En bestämmelse av samma innebörd återfinns i Europakonventionens artikel 7. Enligt 5 § lagen (1964:163) om införande av brottsbalken (Brp) skall straffet

bestämmas efter den lag som gällde vid gärningen, men om en annan lag gäller vid domstillfället skall den lagen tillämpas om den leder till frihet från straff eller till ett lindrigare straff.

Fängelse och överlämnande till rättspsykiatrisk vård är inte graderade i svårhet i förhållande till varandra. Med beaktande av bl.a. hur Högsta domstolen har bedömt ett antal resningsfall (se *bilaga 1*) får det dock anses stå klart att ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård normalt bör anses leda till ett gynnsammare resultat för den tilltalade än fängelse, i varje fall när det är fråga om allvarigare brottslighet. Även motiven bakom fängelseförbudet talar i denna riktning.

Mot denna bakgrund skulle kunna hävdas att någon annan övergångsbestämmelse inte behövs än den som redan finns i 5 § Brp. Vi gör dock bedömningen att eftersom det alltså saknas en formell regel om förhållandet i svårhet mellan fängelse och överlämnande till rättspsykiatrisk vård bör i en övergångsbestämmelse klargöras att fängelse inte får ådömas för brott som har begåtts före ikraftträdandet under påverkan av en allvarlig psykisk störning. I övrigt torde de förslagna bestämmelserna i 30 kap. 6 § brottsbalken leda till ett resultat som är gynnsammare för den tilltalade. Med nyss angivna förebehåll bör paragrafen därför kunna tillämpas i sin nya lydelse från ikraftträdandet också med avseende på tidigare begångna brott.

Av motsvarande skäl som nyss anförts bör i en övergångsbestämmelse klargöras att inte heller den föreslagna regeln att i vissa undantagsfall kunna ompröva påföljden skall tillämpas beträffande brott som begåtts före ikraftträdandet.

I övrigt bedömer vi att förslagen inte kräver någon övergångsreglering utan kan börja tillämpas i samband med ikraftträdandet även för gärningar begångna före detta datum med ett generellt beaktande av 5 § Brp.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

29 kap.

3 §

Paragrafen har ändrats på så sätt att en ny *punkt 6* har införts i första stycket. Ändringen har behandlats i avsnitt 5.5.

Enligt den nya sjätte punkten skall såsom förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet särskilt beaktas 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.

Bestämmelsen förutsätter för sin tillämplighet, till skillnad från andra punkten, att en allvarlig psykisk störning har förelegat vid gärningstillfället. Den tar alltså endast sikte på de situationer när rätten, med stöd av 30 kap. 6 § överväger att döma till fängelse, om gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Fängelse får då ådömas endast om det med hänsyn till gärningens straffvärde och övriga omständigheter finns synnerliga skäl för det. Enligt 30 kap. 6 § 3 gäller dock förbud mot att döma till fängelse eller andra påföljder än överlämnande till särskild vård om gärningsmannen till följd av den allvarliga psykiska störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. För det fall gärningsmannen visserligen haft sådan förmåga, men denna varit starkt nedsatt, får alltså rätten beakta

detta som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet.

I vilken utsträckning straffvärdet skall reduceras blir i första hand beroende av hur stor påverkan den psykiska störningen har haft på gärningsmannens handlande. Ju större påverkan störningen haft, desto mer bör straffvärdet reduceras. Om gärningen inte framstår som resultatet av gärningsmannens fria val, t.ex. om denne upplevt sig vara styrd av utomstående och därför haft nedsatt förmåga att påverka handlandet, bör straffvärdet kunna reduceras i betydande mån. Detsamma bör anses kunna gälla om gärningsmannen till följd av relativt måttlig alkoholförtäring reagerat på ett icke förutsebart sätt och förmågan att kontrollera sitt handlande därmed blivit starkt nedsatt, utan att tillståndet är att anse som självförvållat på sätt som avses i 30 kap. 6 § 3.

Enligt paragrafens andra stycke får, om det är påkallat med hänsyn till gärningens straffvärde, dömas till lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet.

30 kap.

6 §

Paragrafen, som reglerar påföljdsvalet när den brottsliga gärningen har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, har omarbetats i sin helhet och delats upp i fyra punkter. Ändringarna, som behandlats i avsnitt 5.3, 5.4 och 5.6 innebär bl.a. att det nuvarande förbudet mot att i den situationen döma till fängelse ändras till en presumtion mot fängelse som kan brytas under vissa förutsättningar.

Enligt *första punkten*, som har behandlats i avsnitt 5.3, skall domstolen i första hand välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård. Bestämmelsen innebär att domstolen alltid skall pröva vilket vårdbehov som föreligger och att detta skall beaktas vid påföljdsbestämningen, såväl i de fall när en allvarlig psykisk störning föreligger vid tidpunkten för domstolens prövning som när en allvarlig psykisk störning då

inte föreligger. Om den tilltalade har behov av psykiatrisk vård vid tidpunkten för domen skall domstolen pröva vilken påföljd som tillgodoser detta behov. Föreligger en allvarlig psykisk störning alltså vid tidpunkten för domen kan rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § dömas ut. Föreligger en psykisk störning som inte är allvarlig vid domstillfället, eller finns annars skäl för den påföljden, kan skyddstillsyn dömas ut om den påföljden, eventuellt i förening med föreskrift om viss behandling, framstår som lämplig. Den tilltalades behov av vård kan även tillgodoses genom överlämnande till särskild vård i andra former (se 31 kap. 2 § och 32 kap. 1 § brottsbalken). Bestämmelsen utesluter inte att påföljden bestäms till villkorlig dom eller böter. I tredje punkten föreskrivs om begränsningar i påföljdsvalet i vissa fall när den psykiska störningen varit särskilt allvarlig.

I *andra punkten*, som har behandlats i avsnitt 5.4, stadgas att fängelse får ådömas endast om det med hänsyn till brottets straffvärde och övriga omständigheter finns synnerliga skäl för det. Bestämmelsen innebär att det i och för sig är möjligt att döma till fängelse även när gärningen har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Kravet på synnerliga skäl begränsar emellertid denna möjlighet till sådana situationer när den tilltalades vårdbehov inte medför att särskild vård eller annan påföljd bör dömas ut (jfr första punkten) och där annan påföljd än fängelse inte kan sägas utgöra en tillräckligt ingripande reaktion på brottet. Synnerliga skäl för fängelse kan föreligga t.ex. om straffvärdet är högt samtidigt som vårdbehovet är ringa eller obefintligt eller sambandet mellan gärningen och den psykiska störningen är mindre framträdande. Om vårdbehovet å andra sidan är omfattande eller inte kan tillgodoses inom ramen för verkställigheten av ett fängelsestraff, eller om sambandet mellan gärningen och den psykiska störningen är tydligt talar detta emot att fängelse väljs som påföljd. Beträffande den närmare avgränsningen av möjligheten att döma till fängelse hänvisas till den allmänna motiveringen i avsnitt 5.4. Domstolen skall göra en helhetsbedömning av omständigheterna kring brottet och den tilltalades situation. Det bör därvid ankomma på

åklagaren att åberopa de förhållanden som talar för att fängelse skall dömas ut.

Av *tredje punkten första meningen*, som har behandlats i avsnitt 5.6, följer att om gärningsmannen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller anpassa sitt handlande efter en sådan insikt får inte annan påföljd väljas än överlämnande till rättspsykiatrisk vård eller vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt ungdomsvård. Domstolen måste givetvis i första hand pröva om gärningsmannen haft uppsåt till gärningen eller i förekommande fall varit straffbart oaktsam. Om gärningsmannen vid den prövningen befunnits vara straffrättsligt ansvarig för gärningen gäller de angivna begränsningarna i fråga om påföljd. Det är således inte möjligt att då döma ut böter, villkorlig dom, skyddstillsyn eller fängelse. Bestämmelsen har utformats på motsvarande sätt som ett tillräknelighetsrekvisit. Beträffande den närmare avgränsningen av tillämpningsområdet hänvisas till den allmänna motiveringen i avsnitt 5.6. För tillämpningen kan också hämtas ledning från författningskommentaren till förslaget till tillräknelighetsrekvisit i Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3, s. 363 ff.).

Såsom underlag för sin bedömning krävs att domstolen har ett rättspsykiatriskt utlåtande. Av 1 § andra stycket andra meningen lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning framgår att om domstolen beslutar om sådan undersökning i syfte att kunna bedöma om den misstänkte begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten förordna att undersökningen skall omfatta även frågan om den misstänkte saknat sådan förmåga som avses i tredje punkten. Underlaget för domstolens bedömning kan även utgöras t.ex. av läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., eller annan utredning, t.ex. när det inte funnits anledning att besluta om rättspsykiatrisk undersökning.

Begränsningarna vid påföljdsvalet enligt tredje punkten första meningen gäller inte om den tilltalade i anslutning till gärningen genom eget vållande försatt sig i ett sådant tillstånd som anges där. En bestämmelse med den innebörden finns i *tredje punkten*

andra meningen. Undantaget avser situationer då den tilltalade genom att berusa sig med alkohol eller narkotika eller på annat liknande sätt själv utlöst det psykostillstånd eller tillstånd av annat slag som har medfört att han eller hon inte kunnat inse gärningens innebörd eller anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Att den tilltalade skall ha vållat sin bristande förmåga innebär att detta skall ha skett åtminstone av oaktsamhet. Om den tilltalade inte haft någon anledning att förutse att han eller hon skulle komma i det aktuella tillståndet är undantaget inte tillämpligt. Vållandet skall också ha skett i anslutning till gärningen. Det innebär att sådana förhållanden som mer indirekt kan utlösa psykostillstånd, t.ex. avbruten medicinering eller abstinens efter ett långvarigt missbruk inte omfattas av undantaget. För att undantaget skall vara tillämpligt krävs alltså att det tillstånd hos gärningsmannen som annars skulle omfattas av 30 kap. 6 § 3 är direkt föranlett av ett förfarande som han eller hon med vetskap om sitt sätt att reagera bort avstå ifrån, t.ex. att kraftigt berusa sig med alkohol (jfr rättsfallet NJA 1995 s 48).

Enligt *fjärde punkten* skall den tilltalade vara fri från påföljd om rätten, med tillämpning av första till tredje punkten, finner att någon påföljd inte bör dömas ut. En bestämmelse med motsvarande innebörd finns i dag i 30 kap. 6 § andra meningen. Den bestämmelsen har justerats med anledning av den föreslagna utformningen av paragrafen. I förhållande till gällande rätt utvidgas tillämpningsområdet för att förklara någon fri från påföljd på så sätt att om någon, som begått en gärning i ett sådant tillstånd som avses i tredje punkten första meningen, vid tidpunkten för domstolens dom saknar behov av särskild vård, kan påföljd inte dömas ut.

31 kap.**3 §**

Paragrafen har ändrats på så sätt att en ny mening har fogats till tredje stycket. I tredje stycket behandlas möjligheten att förena en dom avseende överlämnande till rättspsykiatrisk vård med annan påföljd. Den nya meningen innebär att i fall där 30 kap. 6 § 3 första meningen är tillämplig får överlämnandet inte förenas med någon annan påföljd. Ändringen är en följd av 30 kap. 6 § 3 som innebär ett förbud mot att i vissa fall döma till annan påföljd än överlämnande till särskild vård och utgör närmast ett förtydligande av att detta skall gälla också med avseende på bestämmelsen i 31 kap. 3 § tredje stycket.

38 kap.**2 b §**

Paragrafen är ny och har behandlats i avsnitt 5.8. Den innehåller bestämmelser om omprövning av en dom på rättspsykiatrisk vård. Enligt första stycket får rätten under vissa förhållanden, på talan av åklagaren, undanröja en dom på rättspsykiatrisk vård och döma till annan påföljd för brottet.

För att ett undanröjande enligt första stycket skall kunna ske krävs dels att det i samband med att vården inleds framkommer att den dömdes vårdbehov är väsentligt mindre än vad som kan anses framgå av den utredning som legat till grund för domen, dels att det är uppenbart att det finns förutsättningar att döma till fängelse enligt 30 kap. 6 § andra punkten.

Bestämmelsen syftar främst till att träffa de fall där den vårdgivande enheten redan vid vårdens inledning ställer en annan diagnos än vad som skett under den rättspsykiatriska undersökningen och på grund därav, eller av annat skäl, gör en väsentligt annorlunda bedömning av den dömdes vårdbehov än den som legat till grund för domen. Om däremot den avvikande

bedömningen sker först senare och t.ex. föranledes av att den dömde svarar på behandlingen på ett bättre sätt än vad som var väntat, är bestämmelsen inte tillämplig.

När vård inleds enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, skall en vårdplan snarast upprättas enligt 8 § LRV jämfört med 16 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultatet av dessa insatser skall kunna bestå. Vad som framkommer i samband med att vårdplanen upprättas bör normalt kunna utgöra utgångspunkt för om omprövning bör aktualiseras.

I vissa fall upprättas emellertid en preliminär vårdplan som skall revideras så snart det finns underlag för att fastställa den vårdplan som skall ligga till grund för det fortsatta vård- och behandlingsarbetet (prop. 1999/2000:44 s. 79). Om det först i samband med upprättandet av den senare vårdplanen framkommer sådana omständigheter i fråga om vårdbehovet som avses i denna paragraf, är det inte uteslutet att dessa kan läggas till grund för en ansökan om omprövning. Om däremot omständigheterna framkommer först i samband med senare revideringar av vårdplanen kan det endast undantagsvis sägas att bedömningen sker i samband med att vården inleds.

För bedömningen av om vårdbehovet är väsentligt mindre än vad som antogs vid domstillfället krävs att skillnaden är påtaglig i jämförelse med vad domstolen haft att utgå från med hänsyn till det material som den hade som underlag för påföljdsbestämningen. Det krävs vidare att det av den utredning som legat till grund för domen i tillräcklig grad framgår vilket vårdbehov som då kunnat förväntas.

Undanröjande och omprövning förutsätter vidare att det är uppenbart att förutsättningar att döma till fängelse enligt 30 kap. 6 § 2 föreligger. I den delen hänvisas till författningskommentaren till nämnda paragraf. Begränsningen innebär att, även om vårdbehovet visar sig vara väsentligt mindre än vad som först antogs, undanröjande inte kommer i fråga om det inte samtidigt finns synnerliga skäl för fängelse som påföljd.

Tiden för verkställighet av den rättspsykiatriska vården är enligt *andra stycket* avräkningsbar vid ett frihetsberövande som döms ut efter undanröjandet. Bestämmelser om när vården påbörjas finns i 7 § LRV. Vården kan i vissa fall påbörjas när den dömde alltjämt är häktad. Avräkning för den rättspsykiatriska vården avser då den tid som inte avräknas av annan anledning. I den avräkningsbara tiden ingår permissioner som skett innan vården upphört. Rätten skall i beslutet om omprövning ange den redan verkställda tiden.

6 §

Paragrafen innehåller domförhållningsregler för vissa fall. I *första stycket* har en hänvisning till 2 b § lagts till. Detta innebär att nämndemän skall delta när en tingsrätt avgör en fråga om undanröjande av ett förordnande om rättspsykiatrisk vård.

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när den dömde skall ges tillfälle att yttra sig samt höras muntligen i vissa mål enligt brottsbalken där huvudförhandling inte skall hållas och rättens avgörande av saken sker genom beslut. I *första stycket* har en hänvisning till 2 b § lagts till. Detta innebär att tingsrätten, i mål om undanröjande av förordnande om rättspsykiatrisk vård, skall ge den dömde tillfälle att yttra sig och att denne, om han eller hon begär det, skall ges tillfälle att bli hörd muntligen.

Som en följd av att rättens avgörande sker genom beslut gäller bestämmelserna i 52 kap. rättegångsbalken för rättegången i hovrätten. I 52 kap. 11 § finns bestämmelser om parts hörande i hovrätten.

7.2 Förslaget till ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken

19 §

I paragrafens *andra stycke* har en ändring gjorts till följd av att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård under vissa förutsättningar kan komma att omprövas.

Enligt bestämmelsen skall rättegångsbalkens bestämmelser angående brottmål, om inte annat är föreskrivet, i tillämpliga delar gälla, då det vid domstol inleds förfarande mot någon som blivit dömd för brott bl.a. om undanröjande av påföljd och ådömande av annan påföljd. Bestämmelsen är således tillämplig även när ett förfarande om undanröjande av rättspsykiatrisk vård enligt 38 kap. 2 b § brottsbalken inleds. En följd av att rättegångsbalkens bestämmelser är tillämpliga är att den dömde kan få offentlig försvarare förordnad, vilket i princip alltid bör ske om omprövning av rättspsykiatrisk vård aktualiseras. Har offentlig försvarare förordnats för den dömde, skall ersättning till försvararen alltid betalas av staten. Någon återbetalningskyldighet skall således inte åläggas den dömde.

Ändringen i andra stycket innebär att om den dömde, för verkställighet av påföljden, är intagen på en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken, skall han eller hon anses som häktad för brottet. Detta innebär bl.a. att de tidsfrister som gäller när någon är häktad skall tillämpas i dessa fall.

7.3 Förslaget till ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning

1 §

Paragrafen handlar om när domstol får förordna om en rättspsykiatrisk undersökning. Ändringarna i paragrafen har behandlats i avsnitt 5.9.

I *första stycket andra punkten* har ett tillägg gjorts med innebörden att syftet med en rättspsykiatrisk undersökning enligt den punkten skall kunna vara att bedöma den allvarliga psykiska störningens betydelse för frågan om ansvar för brott.

När rätten förordnar om en rättspsykiatrisk undersökning skall ändamålet med undersökningen anges i rättens beslut. Detta framgår av paragrafens *andra stycke*. I andra stycket har två tillägg gjorts för det fall rätten förordnat om en rättspsykiatrisk undersökning enligt första stycket andra punkten. Rätten får i så fall, enligt *andra stycket första punkten* förordna att undersökningen skall omfatta även frågan om den misstänkte till följd av störningen har saknat förmågan att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Sådant förordnande bör kunna meddelas om rätten t.ex. överväger att döma till fängelse med stöd av 30 kap. 6 § 2 brottsbalken. Förordnande enligt denna punkt kan också meddelas i syfte att få underlag för bedömningen huruvida gärningsmannen kan anses ha haft uppsåt till gärningen eller, i förekommande fall, varit straffbart oaktsam.

Rätten får även, enligt *andra stycket andra punkten*, förordna om att undersökningen skall omfatta huruvida den misstänkte i anslutning till gärningen själv vållat den allvarliga psykiska störningen eller det tillstånd enligt vilket han eller hon saknat förmågan att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, genom rus eller på annat sätt. Frågan huruvida den misstänkte själv vållat de angivna tillstånden är av betydelse bl.a. eftersom begränsningarna i fråga om påföljd enligt 30 kap. 6 § 3 inte gäller i sådana fall.

Domstolen bör liksom i dag begränsa förordnandet om rättspsykiatrisk undersökning till de frågor som är nödvändiga för prövningen av gärningsmannens ansvar och påföljden. I de flesta fall som är aktuella här torde redan ett läkarutlåtande enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål (s.k. § 7-intyg) ha hämtats in. Detta kan ofta ge ledning i fråga om inriktningen på den rättspsykiatriska undersökningen. Framgår det redan av den föreliggande utredningen t.ex. att den

misstänkte insett gärningens innebörd och kunnat anpassa sitt handlande därefter, bör det inte särskilt förordnas om att undersökningen skall omfatta denna fråga. Detsamma gäller om det av utredningen framgår att den misstänkte inte själv vållat störningen. Inte heller finns det anledning att utvidga ett förordnande enligt första stycket andra punkten på detta sätt om det står klart att annan påföljd än rättspsykiatrisk vård inte är aktuell, för det fall den misstänkte döms för brott. Rätten bör dock givetvis utforma förordnandet så, att alla relevanta frågor kan besvaras under undersökningen så denna inte behöver kompletteras senare. Om påföljden bedöms kunna stanna vid böter får enligt 2 § förordnande om rättspsykiatrisk undersökning inte meddelas.

Rättspraxis

Uppsåtsfrågor

Psyiskt störda lagöverträdare, eller andra vars medvetandegrad varit sänkt, har ofta bedömts ha haft uppsåt till den åtalade gärningen. Det finns emellertid några publicerade avgöranden där utgången blivit den motsatta, dvs. uppsåt har saknats.

Rättsfallet **NJA 1968 s. 471** gällde en bilförare, som fört en personbil på fel körbana på motorvägen och kolliderat med ett annat fordon. Högsta domstolen fann att gärningen begåtts i ett tillstånd av s.k. patologiskt rus. Domstolen fann dock att det av utredningen fick anses framgå att föraren varit i en sådan grad medveten om sitt handlande att han haft straffrättsligt uppsåt att föra bilen. Vidare fann domstolen att föraren, genom sitt handlande under körningen, fick anses ha gjort sig skyldig till grov oaktsamhet. Han dömdes därför för grov vårdslöshet i trafik, rattfylleri och grovt vållande till annans död.

Rättsfallet **NJA 1969 s. 401** avsåg en diabetiker som åtalats för misshandel. Han drabbades av abnorm sinnesförfattning på grund av akut blodsockersänkning (s.k. hypoglykemiskt anfall). Högsta domstolens majoritet uttalade att mannens uppträdande visserligen hade gett de närvarande intryck av medvetna och avsiktliga gärningar. Vad som framkommit om den närmare beskaffenheten av mannens tillstånd kunde dock inte anses tillförlitligen utvisa att han var i sådan grad medveten om sitt handlande att det förelåg uppsåt i den mening som avses i 1 kap. 2 § brottsbalken. Åtalet ogillades således.

Två justitieråd var dock av skiljaktig mening. De ansåg att utredningen gav vid handen, att gärningsmannen till följd av sin diabetes vid misshandelstillfället befann sig i ett av blodsockersänkning påverkat tillstånd. Att han inte mindes något av misshandeln samt varit omtöcknad och handlat på ett sätt som normalt varit främmande för honom under normala förhållanden var inte omständigheter som uteslöt ansvar. De skiljaktiga justitieråden menade att han varit i sådan grad medveten om sitt handlande att gärningen var att bedöma som uppsåtlig. Han hade alltså gjort sig skyldig till misshandel.

När det gällde påföljdsfrågan anförde det ena justitierådet följande.

Ingvar har såsom socialstyrelsen uttalat befunnit sig i ett tillstånd av abnorm sinnesförfattning och han har begått gärningen under inflytande härav. Hans tillstånd måste enligt vad utredningen visar anses jämförbart med sinnessjukdom. Påföljden skall därför bestämmas med tillämpning av 33 kap. 2 § BrB.

Ingvar är icke i behov av särskild vård. Icke heller är omständigheterna sådana att Ingvar bör dömas till skyddstillsyn eller böter. Han skall därför vara fri från påföljd.

Det andra justitierådet anförde beträffande påföljden.

I 33 kap. 2 § BrB åsyftas endast sådana mera varaktiga sinnes-tillstånd, som i likhet med sinnessjukdom regelmässigt medför behov av sjukhusvård. Paragrafen är alltså icke tillämplig på Ingvars tillfälliga omtöckningstillstånd. Detta måste emellertid anses så förmildrande för honom, att frihetsstraff ej bör komma i fråga. På grund härav och då Ingvar – främst till förebyggande av att liknande gärningar upprepas – är i behov av övervakning, prövar jag, med ändring av HovR:ns dom i ansvarsfrågan, lagligt bestämma påföljden jämlikt det av HovR:n åberopade lagrummet till skyddstillsyn med föreskrift att Ingvar skall underkasta sig den läkarvård som bestämmas av övervakningsnämnden.

I RH 62:85 gällde frågan ansvar för försök till dråp. Enligt gärningsbeskrivningen hade Kjell S i sin och hustruns gemensamma bostad, i uppsåt att beröva hustrun Majvor S livet, kastat omkull henne på rygg på ett golv och satt sig grensle över henne,

varefter han med en papperskniv av metall tilldelat henne hugg i ansiktet, bröstet, armarna och händerna, tagit flera grepp om hennes hals och tryckt till så att hon fått svårt att andas samt tilldelat henne upprepade slag mot huvudet med en lampfot. Av den förövade misshandeln åsamkades hustrun ett flertal skador.

Kjell S erkände att han angripit hustrun på sätt åklagaren påstod men bestred ansvar eftersom han ansåg att han på grund av sitt sinnessillstånd saknat brottsligt uppsåt. Han hade inte något egentligt minne av det inträffade.

Både tingsrätten och hovrätten ogillade åtalet efter som det inte kunde anses utrett att gärningsmannen, som led av manodepressiv sjukdom, varit i sådan grad medveten om sitt handlande att han kunde anses ha haft uppsåt att skada målsäganden.

Rättsfallet **RH 1994:78** gäller ansvar för grov vårdslöshet i trafik och obehörigt avvikande från trafikolycksplats. Enligt gärningsbeskrivningen hade A vid förandet av personbil brustit i den omsorg och varsamhet som krävts för att förhindra en trafikolycka samt visat en grov oaktsamhet och en uppenbar likgiltighet för andra människors liv eller egendom genom att i en relativt hög hastighet upprepade gånger köra fram och åter över mittlinjen, företa en omkörning på höger sida om en annan personbil samt genom att vid tre tillfällen föra sin personbil över på vänster körfält och tvinga mötande trafik till undanmanövrar. A hade vid det tredje och sista tillfället på vänster körfält sammanstött med en personbil, varvid såväl person- som fordonsskador uppkom. A hade, trots att han märkt kollisionen, avvikit från platsen utan att lämna uppgift om namn eller hemvist eller i övrigt vidta de åtgärder var till olyckan skäligen bort föranleda.

A erkände gärningarna, men anförde att han befunnit sig i psykos och uppfattat sig själv som osårbar. Han hade den uppfattningen att ingen olycka kunde inträffa.

Tingsrätten hade bl.a. inhämtat ett § 7-intyg av vilket framgick att A begått åtalade gärningar under inflytande av allvarlig psykisk störning, att A vid undersökningstillfället var återställd

och att A inte var i behov av vård eller socialt stöd i form av övervakning. Tingsrätten dömde A, med tillämpning av 30 kap. 6 § brottsbalken, till villkorlig dom jämte böter.

A överklagade till hovrätten, som inhämtade ett yttrande från psykiatriska institutionen vid Umeå universitet. Av yttrandet framgick att A led av manodepressiv psykos. Vidare angavs att sjukdomen kännetecknas av att den drabbade individen vid återkommande tillfällen insjuknar i en manisk sjukdomsbild där verklighetsuppfattningen är allvarligt störd, att tankeförloppet liksom uppfattningsförmåga är extremt uppskruvade vilket omöjliggör en balanserad verklighetsbedömning, samt att tankeinnehållet präglas av övervärdighetsidéer. Enligt yttrandet hade A i det tillstånd han befann sig inte haft förmåga att korrekt registrera och framför allt inte tolka sinnesintryck.

Hovrätten fann att vad som framkommit i yttrandet stödde A:s påstående att hans handlande vid tidpunkten för händelsen stod utanför hans kontroll. Hovrätten anförde vidare.

A:s tankevärld synes ha varit så till den grad utan förankring i verkligheten att han får anses ha varit omedveten om faran med det sätt på vilket han framförde fordonet och om att han avvek från en trafikolycksplats. Således kunde A inte anses ha varit vårdslös då han framförde fordonet och inte heller anses ha uppsåtligen avlägsnat sig från platsen för trafikolyckan. Vad A företagit sig var alltså inte att anse som brott. Åtalet skall således ogillas.

Ett annat exempel är **RH 176:81** där A åtalades i första hand för rattfylleri och grov vårdslöshet i trafik, i andra hand för rattonykterhet. Alkoholhalten i hans blod uppmättes till 0,64 promille. Det var utrett att han frivilligt intagit sådan mängd alkohol att alkoholhalten i hans blod under och efter körningen uppgick till nämnda promillehalt. Det måste dock enligt hovrätten tillika antas att A utan eget vållande kommit i sådant tillstånd att han före körningen förlorat medvetenheten om sina handlingar. A frikändes därför på grund av bristande uppsåt från ansvar för såväl rattfylleri och grov vårdslöshet i trafik som rattonykterhet.

RH 2001:38 avsåg ett åtal för försök till dråp. En man som befann sig på en byggnadsställning hade bl.a. sparkat mot och slitit i två polismän där när de försökte förhindra honom från att begå självmord. Mannen hade bl.a. yttrat att han ”kanske skall ta någon med mig i fallet”. Enligt utredningen befann sig mannen i ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av rus (s.k. patologiskt rus). Hovrätten fann att vad som framkommit i utredningen om mannens beteende mot polismännen på byggnadsställningen och under transporten till sjukhus efter händelsen, särskilt vad han yttrade, medförde att han haft tillräckliga mentala resurser för att han skulle anses ha begått gärningarna med uppsåt.

Val av påföljd – allvarlig psykisk störning eller inte

De rättsfall som redovisas under denna rubrik innehåller även omfattande resonemang kring frågan om hur den rättspsykiatriska utredningen skall bedömas.

I NJA 1998 s. 162 gällde prövningen i Högsta domstolen vilken påföljd som skulle ådömas Sefer O för mord. Avgörande för påföljdsvalet var om han begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om han fortfarande led av en sådan störning.

Den omfattande rättspsykiatriska utredningen pekade i olika riktningar. Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet led Sefer O inte av någon allvarlig psykisk störning. Socialstyrelsens rättsliga råd ansåg dock, efter att ha inhämtat yttrande från två vetenskapliga råd som angett olika diagnoser, att en sådan störning förelåg och att det fanns ett psykiatriskt vårdbehov.

Under tiden som rättegången hade pågått hade Sefer O intagits för vård på grund av ett vårdintyg enligt vilket han var i oundgängligt behov av psykiatrisk specialistvård.

Efter en genomgång av gällande bestämmelser och dess förarbeten konstaterade Högsta domstolen att det enligt 31 kap. 3 § 1 stycket brottsbalken är domstolen som skall bedöma om det finns behov av rättspsykiatrisk vård. Härfter anfördes följande.

Utrymmet för domstolens prövning är emellertid i viss mån begränsat. Om den tilltalade redan är intagen för psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk vård torde domstolen kunna utgå från att intagningen har skett med rätta. I övriga fall är det givet att domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i ett utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning vilket föreligger i målet. Utlåtandet är dock till sin natur ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas. I kommentaren till BrB (Berg m.fl., Brottsbalken Del III, 4 uppl. s. 347 f.) har anförts att, om domstolen har inhämtat ett utlåtande från Socialstyrelsen över en utförd rättspsykiatrisk undersökning och detta avviker från undersökningsläkarens utlåtande, styrelsens utlåtande i allmänhet är att anse som det mera tillförlitliga men att domstolen inte får undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena.

Stor försiktighet bör iakttas med att – som HovR:n 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 bedömning av den föreliggande utredningen om Sefer O:s psykiska tillstånd finner HD att denne i vart fall måste antas lida av en personlighetsstörning med impulsgenombrott av gränspsykotisk karaktär av sådan grad att den får anses utgöra en allvarlig psykisk störning. Med hänsyn till Sefer O:s psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är det påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Det får vidare anses föreligga tillräckligt underlag för att anse att Sefer O begått brottet under påverkan av denna störning. Han skall därför dömas till överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Eftersom det till följd av hans psykiska störning finns risk att han återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag, bör särskild utskrivningsprövning äga rum vid vården.

Målet i **NJA 2004 s. 702** gällde mordet på utrikesminister Anna Lindh. I tingsrätten dömdes gärningsmannen M.M. till fängelse på livstid. Hovrätten ändrade domen och dömde M.M. till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I Högsta domstolen behandlades inledningsvis de rättsliga förutsättningarna i fråga om skuld och påföljd vid psykisk störning hos en gärningsman samt utredningen om M.M:s

psykiska hälsotillstånd. Därefter prövade domstolen hur detta inverkar på frågorna om skuld och påföljd.

När det gäller den rättspsykiatriska utredningen uttalade Högsta domstolen bl.a. följande.

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. Olika faktorer påverkar denna prövning. Det kan vara sakkunskapen hos de personer som yttrat sig, det underlag som de har använt sig av, förutsättningarna för deras observationer av det psykiska tillståndet (t.ex. undersökningssituation och tidsrymd) samt de bedömningar som de gjort och hur de redovisat dessa. Det säger sig självt att detta ibland kan vara en vansklighet, särskilt om meningarna går isär hos de medicinskt sakkunniga.

Den fråga som då inställer sig är vilket krav som ställs på utredningen för att domstolen skall finna att den tilltalade har begått brottet under påverkan av allvarlig psykisk störning och att han lider av en sådan när han skall dömas. En utgångspunkt för att besvara denna fråga är att, eftersom det rör sig om påföljdsbestämning och inte prövning av skuldfrågan, det inte gäller något sådant beviskrav som uppställs beträffande skuldfrågan. Inte heller kan det anses lämpligt eller ens möjligt att tillämpa någon princip av det slag som brukar betecknas med de latinska uttrycksätten *in dubio pro reo* och *in dubio mitius*, dvs. att det finns en presumtion till förmån för den tilltalade eller för den mildare utgången. En anledning till detta är att det i det enskilda fallet ofta inte går att avgöra vad som är förmånligast för den tilltalade i påföljdsvalet. Härtill kommer att kravet på utredning i princip bör vara detsamma oavsett om det är ett allvarligt eller ett mindre allvarligt brott. Det som domstolen måste göra är att pröva utredningen och komma fram till om den anser att övervägande skäl talar för att det är fråga om en psykisk störning som är allvarlig. Det är alltså fråga om en överviktsprincip som skall tillämpas. Vid lagstiftningens tillkomst framhölls att domstolen måste vara försiktig med att ådöma fängelse där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning (bet. 1990/91:JuU34 s. 29, jfr Berg m.fl., Brottsbalken s. 30:48). I detta får anses ligga att det inte bör ställas krav som att det – som Riksåklagaren har gjort gällande i målet – tydligt skall framgå av utredningen att det är fråga om en allvarlig psykisk störning.

Det ligger i sakens natur att den bedömning som domstolen sålunda skall göra oftast blir enklare när det gäller situationen vid målets avgörande än när man skall avgöra hur det psykiska

tillståndet var vid brottets begående och hur detta tillstånd kan ha påverkat gärningen. Vid bedömningen av det psykiska tillståndet när brottet begicks kan de yttre omständigheterna vid brottstillfället, t.ex. hur gärningsmannen uppträtt, ha betydelse vid sidan av utredningen om det inre tillståndet hos förövaren. Om det framkommer att gärningsmannen vid brottstillfället var allvarligt psykiskt störd, torde man i allmänhet kunna presumera att brottet har begåtts under påverkan av störningen (Berg m.fl., Brottsbalken s. 30:42).

När det gällde utredningen om M.M:s psykiska hälsotillstånd var denna omfattande och bestod bl.a. av

- Det rättspsykiatriska utlåtandet enligt vilket han inte hade begått gärningen under påverkan av allvarlig psykisk störning och inte heller vid tidpunkten för undersökningen led av någon sådan.
- Yttrande av professorn Anders Forsman såsom Socialstyrelsens vetenskapliga råd enligt vilket gärningen hade begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning, att denna alljämt var för handen, att det fanns behov av psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång samt att det fanns risk för återfall i allvarlig brottslighet.
- Yttrande av Socialstyrelsens rättsliga råd vars majoritet anslutit sig till Anders Forsmans bedömning.
- Yttrande av överläkaren Göran Fransson enligt vilket M.M. inte led av en allvarlig psykisk störning.

Högsta domstolen ansåg att på grundval av utredningen rörande M.M:s psykiska tillstånd fick det anses klarlagt att han sedan flera år har haft en psykisk störning. Denna slutsats kunde dras inte bara av de iakttagelser som gjorts vid de nu aktuella undersökningarna utan också av hans väl dokumenterade sjukdomshistoria. Enligt domstolen kunde vid en samlad bedömning utredningen inte anses ge tillräckligt stöd för slutsatsen att övervägande skäl talade för att M.M:s psykiska störning vid brottstillfället eller domstillfället var av psykotisk karaktär. Att han led av en personlighetsstörning fick däremot

anses belagt, men inte att denna var så svårartad att den utgjorde en allvarlig psykisk störning.

När det gällde uppsåtsfrågan ansåg Högsta domstolen att M.M. måste, även med den psykiska störning som fick anses belagd, bedömas ha varit på det klara med den betydande risken för att knivhuggen skulle kunna träffa så illa att Anna Lindh avled av sina skador. Det sätt angreppet skedde på visade att han i vart fall måste bedömas ha varit likgiltig för huruvida denna effekt skulle förverkligas. Gärningen att beröva Anna Lindh livet var därmed att anse som uppsåtlig och skulle bedömas som mord.

I påföljdsfrågan uttalade Högsta domstolen att det inte fanns förutsättningar för att överlämna M.M. till rättspsykiatrisk vård och det inte fanns något hinder mot att döma honom till fängelse. Någon annan påföljd än fängelse var enligt domstolen inte aktuell i denna situation. Även om M.M. till följd av sin psykiska störning kan ha haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande, var omständigheterna sådana att straffet skulle bestämmas till fängelse på livstid.

RH 2002:30 gällde mord och den omfattande rättspsykiatriska utredningen visade på olika resultat i fråga om gärningen hade begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet av professorn Anders Forsman led J-E.M. av en narcissistisk personlighetsstörning med inslag av antisociala och paranoida drag. Denna störning var enligt utlåtandet inte en allvarlig psykisk störning och det fanns således inte förutsättningar att överlämna J-E.M. till rättspsykiatrisk vård. Docenten Richard Tuck, i egenskap av vetenskapligt råd, hade däremot i sitt yttrande till Socialstyrelsens rättsliga råd kommit fram till att J-E.M. hade begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, att J-E.M. vid tiden för de undersökningen led av en allvarlig psykisk störning och att det därmed fanns förutsättningar att överlämna J-E.M. till rättspsykiatrisk vård. Rättsliga rådets majoritet ställde sig bakom yttrandet.

Vidare hade professorn Sten Levander, som tidigare haft kontakter med J-E M., i ett yttrande angett att J-E.M. led av en allvarlig psykisk störning. Därutöver hade Stig Blomberg, docent och överläkare i psykiatri samt J-E.M:s psykiatriska stödkontakt sedan år 1988, instämt i väsentlig grad i den beskrivning av J-E.M. som Anders Forsman hade redovisat i sitt rättspsykiatriska utlåtande. Han ansåg att utlåtandet var inkännande och adekvat.

Hovrätten konstaterade att Sten Levanders slutsats var att J-E.M. led av ett vanföreställningssyndrom som var att beteckna som en allvarlig psykisk störning. Till skillnad från Anders Forsman och Richard Tuck byggde Sten Levander inte denna slutsats på någon nyligen genomförd undersökning av J-E.M. Anders Forsman och Richard Tuck hade vid sina undersökningar av J-E.M. inte funnit tecken på en rubbad verklighetsuppfattning. Inte heller Stig Blomberg hade funnit sådana tecken. Med hänsyn främst härtill ansåg hovrätten att Sten Levanders slutsats om ett vanföreställningssyndrom inte kunde läggas till grund för hovrättens avgörande i påföljdsfrågan.

Hovrätten anslöt sig till den bedömning som Anders Forsman gjort i sitt rättspsykiatriska utlåtande, vilken i väsentlig grad J-E.M:s behandlande läkare hade ställt sig bakom. Hovrätten ansåg alltså att J-E.M. har begått mordet under påverkan av en psykisk störning men att denna störning inte var att bedöma som en allvarlig psykisk störning i brottsbalkens mening. J-E.M. dömdes därför till fängelse på livstid.

Tillämpningen av fängelseförbudet vid s.k. patologiskt rus och liknande tillfälliga tillstånd

I det tidigare behandlade avgörandet i NJA 1968 s. 471 fann Högsta domstolen att en man som befann sig i ett tillstånd av patologiskt rus, vilket bedömdes som sinnesjukdom enligt då gällande lagstiftning, hade varit i sådan grad medveten om sitt handlande att han kunde bedömas ha fört en bil uppsåtligen. Han dömdes för rattfylleri, grov vårdslöshet i trafik och grovt vållande till annans död. Hans tillstånd var dock sådant att det då

gällande fängelseförbudet var tillämpligt. Mannen dömdes till skyddstillsyn med föreskrifter.

I ett hovrättsfall, **SvJT 1978 rf s. 49**, dömdes en man för misshandel och grovt hemfridsbrott till skyddstillsyn. Han hade vid gärningstillfället befunnit sig i ett kortvarigt psykotiskt tillstånd av övergående karaktär, vilket troligen orsakats av alkoholförtäring i kombination med sömntabletter. Enligt den medicinska bedömningen var tillståndet inte att bedöma som patologiskt rus i egentlig mening, men det bedömdes som sinnessjukdom och det dåvarande fängelseförbudet i 33 kap. 2 § brottsbalken ansågs tillämpligt.

Angående bedömningen av patologiskt rus, se även **NJA 1968 s. 389**.

NJA 1995 s. 48 avsåg sju mord och tre mordförsök utförda av en yrkesmilitär, Mattias F. Högsta domstolen konstaterade att bestämmelserna i 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § brottsbalken utgjorde en del av lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård. Enligt LPT får tvångsvård ges endast om patienten lider av allvarlig psykisk störning, vilket är samma krav som föreskrivs för överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken.

Högsta domstolen fann att den omfattande rättspsykiatriska utredningen måste anses ge vid handen att Mattias F när brotten begicks befann sig i ett tillstånd av psykotisk karaktär och att detta tillstånd utlösts av en kraftig alkoholberusning. Vidare anförde domstolen att trots att flera andra faktorer – såsom personlighetsstörning, hjärndysfunktion och depression – fick antas ha bidragit till tillståndets uppkomst, kunde utredningen inte med erforderlig tydlighet anses utvisa vare sig att Mattias F led av en allvarlig psykisk störning före uppkomsten av det psykosartade tillståndet eller att han fortfarande skulle lida av en sådan störning.

Efter en redogörelse av tillämpningen av tidigare lagstiftning anförde Högsta domstolen följande.

Med hänsyn till det anförda får det antas att 30 kap 6 § BrB i dess lydelse närmast före år 1992 inte skulle ha varit tillämplig på Mattias

F:s tillstånd då han förövade de nu aktuella brotten. Bedömningen enligt den nu gällande lagstiftningen kompliceras emellertid av att man vid dennas tillkomst åsyftat att uppnå principiell överensstämmelse mellan kriterierna för psykiatrisk tvångsvård, för överlämnande till rättspsykiatrisk vård och för det förbud att döma till fängelse som numera innefattas i 30 kap 6 § BrB.

Det är visserligen troligt att, om fråga om psykiatrisk tvångsvård av Mattias F 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 ha ansetts uppfyllda. Trots vad som nyss sagts om den åsyftade principiella överensstämmelsen mellan den psykiatriska tvångslagstiftningens och BrB:s regler bör detta förhållande inte utan vidare innebära att fängelseförbudet i 30 kap 6 § BrB blir tillämpligt. Om detta förbud generellt skulle anses omfatta även tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- eller narkotikaberusning, skulle en ingripande förändring av den tidigare gällande ordningen ha åstadkommit, som inte närmare berörts i förarbetena till lagstiftningen och som inte rimligen kan ha varit åsyftad. Eftersom ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär som i Mattias F:s fall kan avklinga snabbt, skulle konsekvensen kunna 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.

Vid en samlad bedömning fann Högsta domstolen att Mattias F inte hade begått brotten under inflytande av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken. Han kunde inte heller vid rättegångstillfället anses lida av en sådan allvarlig psykisk störning som gjorde det möjligt att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård. Mattias F skulle därför dömas till fängelse.

Avslutningsvis anförde Högsta domstolen att det förhållandet att Mattias F till följd av det psykosartade tillståndet fick förutsättas ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande utgör en omständighet som i enlighet med 29 kap. 3 § 1 stycket brottsbalken skall beaktas som mildrande vid bedömningen av straffvärdet. Även med hänsyn tagen till detta och till

omständigheterna i övrigt var det inte enligt domstolen möjligt att för den aktuella brottsligheten tillämpa annan fängelsepåföljd än fängelse på livstid.

Målet NJA 2001 s. 899 gällde en man som var åtalad för flera grova våldsbrott, bl.a. grov misshandel och grov våldtäkt. Prövningen i Högsta domstolen gällde vilken påföljd som skulle ådömas. Avgörande för valet av påföljd var om K.N. hade begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning och om han fortfarande led av en sådan störning.

Den rättspsykiatriska utredning som företagits i målet gav enligt Högsta domstolen vid handen att K.N. då gärningarna utfördes befann sig i ett alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med hallucinationer (patologiskt rus), vilket är att anse som en allvarlig psykisk störning, och att gärningarna begåtts under inflytande av denna störning. Det fanns däremot inte något som tydde på att K.N. led av en allvarlig psykisk störning före uppkomsten av det psykotiska tillståndet eller att han fortfarande skulle lida av en sådan störning.

Härefter anförde Högsta domstolen följande.

Enligt 30 kap. 6 § BrB får den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. En förutsättning för att rätten skall kunna bestämma påföljden till överlämnande till rättspsykiatrisk vård är, som framgår av 31 kap. 3 § samma balk, att gärningsmannen vid tidpunkten för domen lider av en sådan störning. Skulle så inte vara fallet kan påföljden varken bestämmas till fängelse eller överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

HD har emellertid i rättsfallet NJA 1995 s. 48 funnit att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB inte kan omfatta alla tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- eller narkotikaberausning. I det fallet hade gärningsmannen, som led av en personlighetsstörning, drabbats av ett genombrott av psykotisk karaktär. Det psykosartade tillståndet hade utlösts av en kraftig alkoholberusning. Det framgår av domen att gärningsmannen vid ett par tillfällen före brotten hade uppvisat mycket kraftiga alkoholreaktioner med våldsinslag. Domstolen fann vid en samlad bedömning att brotten inte skulle anses ha begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i det nämnda lagrummet.

I domskälen i det nu nämnda rättsfallet uttalade HD, efter en redogörelse för den lagändring som skedde genom 1991 års

lagstiftning, bl.a. följande. Om fängelseförbudet generellt skulle anses omfatta även tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- och narkotikabrusning, skulle en ingripande förändring av den tidigare gällande ordningen ha åstadkommit, som inte närmare berörts i förarbetena till lagstiftningen och som inte rimligen kan ha varit åsyftad. Eftersom ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär kan avklinga snabbt, skulle konsekvensen kunna bli att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan komma i fråga som påföljd ens för synnerligen allvarliga brott.

En principiell fråga i förevarande mål är om betydelse bör tillmätas det förhållandet att gärningsmannen inte tidigare har uppvisat någon alkoholutlöst psykotisk, eller starkt avvikande, reaktion och inte kunnat förutse att han skulle kunna reagera på sådant sätt vid berusning.

HD dömde i rättsfallet NJA 1968 s. 471 en man för rattfylleri, grov vårdslöshet i trafik och grovt vållande till annans död. Av utredningen i det målet framgick att mannen hade druckit alkohol frivilligt och att han inte haft anledning att räkna med sin alkoholintolerans. Domstolen uttalade att mannen fick anses vara i sådan grad medveten om sitt handlande att hos honom i straffrättslig mening förelegat uppsåt att föra bilen. Eftersom han hade begått gärningarna i ett tillstånd av patologiskt rus, bestämdes påföljden med tillämpning av då gällande 33 kap. 2 § BrB (som motsvarar nuvarande 30 kap. 6 §) till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk observation.

Det kan mot bakgrund av 1968 års fall konstateras att den då gällande lagstiftningen innebar ett fängelseförbud vid brott som begåtts under tillfälligt psykostillstånd som utan eget vållande orsakats av alkoholförtäring. Det synsätt som anlades i 1995 års fall i fråga om en oavsedd förändring av den tidigare ordningen har därför inte bäring på ett fall som motsvarar 1968 års (jfr t.ex. Asp i SvJT 2001 s. 935 f.).

Av utredningen framgår att K.N. inte tidigare råkat i något liknande tillstånd i samband med alkoholkonsumtion och det får anses att han inte hade någon anledning att räkna med en sådan effekt av denna. Hans psykotiska tillstånd kan därför inte anses självförvållat.

Det sagda innebär att K.N. inte kan dömas till vare sig fängelse eller överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Den av HovR:n bestämda påföljden, skyddstillsyn och dagsböter, framstår i det läget som den mest lämpliga.

Ett liknande fall är **RH 2001:38** där K.J. åtalats för att högt upp på en byggnadsställning ha utövat våld mot två polismän som försökte hjälpa honom. Hovrätten ansåg att det varit en överhängande fara att polismännen skulle ha avlidit genom att kastas till marken och att det var klarlagt att K.J:s handlande rent objektivt hade innefattat försök till uppsåtligt dödande av polismännen.

Härefter resonerade hovrätten kring frågan om K.J. haft uppsåt att döda de båda polismännen och därför skulle dömas för försök till uppsåtligt dödande av dem.

Vid bedömningen av dessa frågor utgick hovrätten från att K.J. vid gärningstillfället befann sig i ett kortvarigt psykotiskt tillstånd, men att han befann sig i detta tillstånd uteslöt i sig inte att han hade haft sådan omdömesförmåga och förmåga att kontrollera sitt handlande som krävs enligt brottsbalken för att uppsåtligt handlande skall anses föreligga. Enligt hovrättens mening gav utredningen vid handen att han haft tillräckliga mentala resurser för att han skulle anses ha begått gärningarna med uppsåt. När det sedan gäller den närmare uppsåtsprövningen ansåg hovrätten styrkt att K.J. har begått gärningarna med tillräcklig grad av uppsåt för att kunna dömas för försök till uppsåtligt dödande av de två polismännen. Omständigheterna vid gärningarna var sådana att de enligt hovrätten borde bedömas som försök till dråp.

Beträffande påföljden uttalade hovrätten följande.

De medicinska ställningstagandena i målet angående K.J:s mentala tillstånd vid gärningstillfället innebär även att han har begått gärningarna under påverkan av den allvarliga störning som han då led av men att han vid den rättspsykiatriska undersökningen inte led av någon allvarlig psykisk störning. Hovrätten gör inte någon annan bedömning. Det finns enligt hovrättens mening heller inte något som talar för att K.J. nu skulle lida av en allvarlig psykisk störning. Det saknas därmed förutsättningar enligt 31 kap. 3 § brottsbalken att överlämna K.J. till rättspsykiatrisk vård.

Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken får den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Vidare gäller enligt paragrafen att den tilltalade i ett sådant

fall skall vara fri från påföljd, om rätten finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas.

Eftersom det således råder förbud mot att döma till fängelse för brott som någon har begått under påverkan av en allvarlig psykisk störning (jfr dock rättsfallet NJA 1995 s. 48), anser hovrätten att det saknas utrymme för att döma K.J. till fängelse. Vidare saknas det förutsättningar för villkorlig dom eller skyddstillsyn i K.J:s fall. K.J. bör därför vara fri från påföljd.

Ytterligare ett rättsfall är en dom från Hovrätten för Västra Sverige, 2002-06-20, mål B 1274/02. Målet gällde en kvinna som gjort sig skyldig till mord. En omfattande rättspsykiatrisk utredningen gav ett enigt resultat, nämligen att gärningen var begången under påverkan av en allvarlig psykisk störning i form av ett kortvarigt psykosliknande tillstånd och att det saknades medicinska förutsättningar att överlämna henne till rättspsykiatrisk vård. Hovrätten konstaterade att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken var tillämpligt och att det förhållandet att den allvarliga psykiska störningen varit mycket kortvarig inte gav anledning att frångå det förbudet. Påföljden bestämdes till skyddstillsyn i förening med vårdföreskrifter.

Straffmätning med beaktande av psykisk störning

I NJA 1985 s. 510 togs vid straffmätningen för ett mord med svartsjukemotiv hänsyn till att gärningsmannen befunnit sig i ett långvarigt psykiskt stresstillstånd och att brottet begåtts under inflytande av psykisk abnormitet, som dock inte var att jämföras med sinnessjukdom. Straffet bestämdes därför till fängelse i tio år.

När det gäller beaktande av psykisk störning vid straffvärde bedömning och straffmätning, se även NJA 1989 s. 97, 1994 s. 310, 1995 s. 48 och 2004 s. 702 samt RH 1989:90.

Särskild utskrivningsprövning

I RH 2000:87 var frågan om överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle förenas med föreskrift om särskild utskrivningsprövning. Målet gällde mordbrand. Den tilltalade hade bränt ner sin fars hus och därefter överlämnat sig till polisen. Den rättspsykiatriska utredningen visade att han hade begått den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, att han vid tiden för undersökningen led av en sådan störning, att han till följd av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållande i övrigt hade behov av rättspsykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång och att det därmed fanns medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken. Av utredningen framgick vidare bland annat att risken för återfall i allvarlig brottslighet måste bedömas som ringa. Som eventuellt förslag till påföljd hade angivits rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Tingsrätten dömde honom för mordbrand och förordnade att han skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. När det gällde frågan om den rättspsykiatriska vården skulle förenas med särskild utskrivningsprövning konstaterade tingsrätten att risken för återfall i allvarlig brottslighet i det rättspsykiatriska utlåtandet inte hade uteslutits men bedömts som ringa. Med hänsyn till de uppgifter som framkommit rörande den tilltalades person och brottets straffvärde ansåg tingsrätten att det fick anses föreligga sådan risk för återfall i brott av allvarlig art att vården skulle vara förenad med särskild utskrivningsprövning.

Hovrätten, som i likhet med tingsrätten fann att förutsättningar förelåg för att överlämna Staffan E till rättspsykiatrisk vård, upphävde förordnandet om särskild utskrivningsprövning och anförde.

Enligt 31 kap. 3 § andra stycket brottsbalken får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och det till följd av den psykiska

störningen finns risk för att den dömd återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Bestämmelsen förutsätter således att den dömd led av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället samt att det förelåg ett orsakssamband mellan störningen och brottet. Vidare innebär bestämmelsen att rätten – oavsett hur allvarligt det nu aktuella brottet varit – utifrån den psykiska störningen skall göra en prognos för risken att den dömd återfaller i allvarlig brottslighet. Vid en sådan prognos måste enligt hovrättens mening inte bara en medicinsk bedömning ske; samtliga omständigheter måste beaktas, såsom exempelvis frågan om mot vem brottet riktar sig, vilka bevekelsegrunder gärningsmannen under inflytandet av den allvarliga psykiska störningen kan ha haft för sitt handlande m.m. Däremot torde det nu aktuella brottets straffvärde i sig inte ha någon framträdande betydelse för prövningen av behovet av särskild utskrivningsprövning. Den allvarliga brottslighet som gärningsmannen skall befaras kunna återfalla i kan vara såväl brott mot annans liv och hälsa som allvarliga förmögenhetsbrott, grova skadegörelsebrott och allmänfarliga brott.

Lika med tingsrätten finner hovrätten att Staffan E vid gärningstillfället led av en allvarlig psykisk störning och att det fanns ett orsakssamband mellan störningen och gärningen. Emellertid ger utredningen i målet vid handen att föremålet för gärningen var just den byggnad – det hem – som gärningen riktade sig mot. Det finns inte skäl att anta att Staffan E – som tidigare inte är dömd för brott – skall begå allvarliga brott mot faderns person eller mot dennes nya bostad. Det undersökningsteam som utfört den rättspsykiatriska undersökningen har uttalat som sin uppfattning att risken för återfall i allvarlig brottslighet måste bedömas som ringa.

Vid en samlad bedömning av vad som framkommit i målet finner hovrätten att det inte till följd av Staffan E:s psykiska störning finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Förutsättningar saknas då för att besluta om särskild utskrivningsprövning.

Följande rättsfall kan redovisas när det gäller frågan om upphörande av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

RÅ 1992 ref. 98 gällde en person dömd för våldtäkt som genomgick rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Regeringsrätten uttalade att den omständigheten att personen tack vare viss medicinering inte längre uppvisade några symtom på sin allvarliga psykiska störning inte utgjorde

tillräcklig grund för ett beslut om vårdens upphörande. Därutöver krävdes det enligt Regeringsrätten dels en bedömning att han kommer att sköta medicineringen om vården upphör, dels en bedömning att det inte på annan grund finns risk för att han återfaller i brottslighet av allvarligt slag.

RÅ 1994 ref. 95 avsåg en person som genomgick rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning dömd för försök till mord. Under en permission hade han på nytt gjort sig skyldig till allvarliga brott, bl.a. misshandel och grovt narkotikabrott, och dömts till fängelse i fyra år. Enligt en i det målet genomförd rättspsykiatrisk undersökning hade gärningarna inte begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning och det saknades medicinska förutsättningar för överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

Regeringsrätten uttalade att utredningen i målet visade att personen fortfarande led av den psykiska störning som föranlett att han underkastats rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Det fick vidare anses vara klarlagt att den allvarliga brottsligheten som personen under senare år gjort sig skyldig till bl.a. flera våldsbrott mot kvinnor, hängt samman med den psykiska störningen. Mot den bakgrunden fann Regeringsrätten att det förelåg risk för att han till följd av den psykiska störningen återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Att han samtidigt avtjänade ett fängelsestraff föranledde inte någon annan bedömning. Den rättspsykiatriska vården kunde således ännu inte upphöra.

Ett annat rättsfall från Regeringsrätten, **RÅ 2001 ref. 59**, behandlar frågan om relationen mellan punkterna 1 och 2 i 16 § första stycket LRV angående förutsättningarna för vårdens upphörande. Regeringsrätten yttrade följande.

I 16 § första stycket LRV föreskrivs beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottbalken med särskild utskrivningsprövning att vården skall upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och

2. det inte heller annars med hänsyn till patientens 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.

Av utredningen i målet får anses framgå att de i 16 § första stycket punkt 1 LRV angivna rekvisiten för att vården skall kunna upphöra är uppfyllda.

Frågan är då om också de i 16 § första stycket punkt 2 angivna förutsättningarna måste föreligga för att utskrivning skall kunna ske. Enligt Regeringsrättens mening följer redan av stadgandets ordalydelse att så är fallet. Valet av ordet "och" som förbindelselänk mellan de båda punkterna och orden "inte heller annars" i inledningen till punkt 2 markerar att rekvisiten i båda punkterna samtidigt måste vara uppfyllda för att vården skall upphöra. Det sagda vinner också stöd i lagförarbetena (se t.ex. prop. 1990/91:58 s. 208, 315, 316 och 466, 467).

Till skillnad från punkt 1 innefattar punkt 2 inget krav på att patienten alltjämt lider av den psykiska störning som föranlett beslutet om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Inte heller uppställs något krav på att störningen är av allvarligt slag. Det skall dock vara påkallat av hans psykiska tillstånd att vården fortgår. Vårdbehov skall således föreligga. Därtill kommer att även patientens personliga förhållanden i övrigt skall beaktas. Av lagtextens utformning framgår att en helhetsbedömning av patientens situation erfordras för att fastställa om det föreligger behov av att vården förenas med frihetsberövande och annat tvång (jfr prop. 1990/91:58 s. 533). Ett sådant behov får anses föreligga om patienten eller annan riskerar att åsamkas allvarligt men om behandlingen uteblir. Enligt Regeringsrättens mening innebär detta att prövningen måste göras med beaktande bl.a. av patientens benägenhet att begå brott. En sådan tillämpning av bestämmelsen måste anses förenlig med Europakonventionen.

Regeringsrätten konstaterade därefter att av vad chefsöverläkaren Göran Fransson och professorn Anders Forsman uppgett framgick att J.P. hade en grundläggande personlighetsstörning som gjorde att han var i behov av fortsatt psykiatrisk vård, bl.a. i form av medicinering. Vidare gav utredningen enligt rätten vid handen att personlighetsstörningen medförde risk för fortsatt brottslig verksamhet. En utskrivning måste därför föregås av åtgärder för att minska denna risk. J.P:s medicinska tillstånd och sociala situation hade under senare tid förbättrats

men utredningen gav enligt domstolen inte utrymme för bedömningen att en utskrivning kunde ske innan den kunnat förberedas genom åtgärder i sådant syfte (frigång, permissioner m.m.).

Regeringsrätten fann således att den rättspsykiatriska vården ännu inte kunde upphöra.

Förhållandet mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård

I ett antal rättsfall har Högsta domstolen i resningsärenden haft uppe frågan om förhållandet mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård.

NJA 1994 s. 620 gällde en person som dömts för försök till mord och olaga hot till sex års fängelse och utvisning för all framtid. Av ett i tingsrätten inhämtat rättspsykiatriskt utlåtande framgick att brotten inte hade begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att medicinska förutsättningar saknades för att förordna om rättspsykiatrisk vård. Efter det att fängelsestraffet börjat verkställas framkom nya uppgifter om gärningsmannens psykiska tillstånd vid tidpunkten för brotten och hans behov av psykiatrisk vård

Högsta domstolen uttalade att det som framkommit om den dömdes psykiska tillstånd vid tidpunkten för gärningarna och hans behov av psykiatrisk vård skulle, om uppgifterna varit tillgängliga för hovrätten vid domstillfället, sannolikt ha föranlett hovrätten att i påföljdsfrågan tillämpa 31 kap. 3 § 2 stycket brottsbalken, vilket skulle ha lett till ett resultat som får anses gynnsammare för honom. Skäl för resning jämlikt grunderna för 58 kap. 2 § 4 rättegångsbalken förelåg därför såvitt avser den åtdömda påföljden och utvisningen.

NJA 1996 s. 173 gällde en person som dömts för misshandel, sexuellt utnyttjande av underårig och egenmäktigt förfarande till fängelse 2 år 6 månader. Den dömden hade villkorligt frigetts från fängelsestraffet med en återstående strafftid om 10 månader.

Högsta domstolen konstaterade att det var sannolikt att tingsrätten skulle ha förordnat om att han skulle överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, om de

uppgifter rörande hans psykiska tillstånd och behov av vård som framkommit i resningsärendet hade varit tillgängliga för tingsrätten vid domstillfället. Enligt grunderna för 58 kap. 2 § 4 RB förelåg det därför skäl för resning beträffande den ådömda påföljden, under förutsättning att en ändring av påföljden till rättspsykiatrisk vård kunde anses leda till ett för honom gynnsammare resultat. Högsta domstolen uttalade därefter följande.

Någon gradering mellan påföljderna fängelse och överlämnande till rättspsykiatrisk vård i fråga om svårheten har inte gjorts i BrB och kan inte heller göras generellt. I 51 kap 25 § RB – som på grund av hänvisning är tillämplig även i HD – föreskrivs i 1 st att HovR:n med anledning av den tilltalades överklagande inte får döma till brottspåföljd som är att anse som svårare eller mer ingripande för den tilltalade än den som TR:n dömt till samt, i en andra mening, att HovR:n dock får besluta om överlämnande till särskild vård eller, om TR:n beslutat om sådan vård, döma till annan påföljd. Bestämmelsen i andra meningen är ett uttryck för att överlämnande till särskild vård inte kan jämföras med t ex fängelsestraff.

I rättsfallet NJA 1984 s 452 uttalade HD att de dåvarande bestämmelserna i §:ns andra och tredje meningar – vilka delvis motsvarar den nuvarande bestämmelsen i 1 st andra meningen – inte borde utnyttjas i syfte att på den tilltalades klagan åstadkomma en kraftigare reaktion mot brottsligheten än den lägre rättens påföljdsbestämning innebar samt att de också i övrigt borde tillämpas med försiktighet så att man i möjligaste mån undvek att resultatet av en tilltalads överklagande kom att framstå som en påfallande försämring för honom. Dessa uttalanden får anses ha giltighet även efter de ändringar som senare skett av §:n.

Om verkställighet inte hade skett av det fängelsestraff som TR:n ådömt Christer Å, skulle påföljden på yrkande av honom kunna ändras till överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Fängelsestraffet har emellertid verkställts till en tid av 1 år och 8 mån, däri inräknat anhållnings- och häktningstid. En ändring nu av påföljden till rättspsykiatrisk vård, med det tidsbestämda frihetsberövande som detta medför, skulle därför i realiteten innebära att Christer Å kommer att undergå två ingripande påföljder för brotten. Att han genom en sådan ändring skulle befrias från den närmast teoretiska risken att den villkorligt medgivna friheten förverkas kan inte anses uppväga den nämnda nackdelen för honom.

En ändring av påföljden för Christer Å till rättspsykiatrisk vård skulle alltså i nuvarande situation medföra ett för honom mindre gynnsamt resultat än att den ådömda fängelsepåföljden kvarstår. Den omständigheten att han numera själv önskar att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård kan inte tillmätas någon avgörande betydelse. Överklagandet kan alltså inte bifallas.

Det finns ytterligare liknande rättsfall, se **NJA 1977 s. 67, 1991 s. 186 och 1998 C 64.**

Det bör också påpekas att Högsta domstolen i **NJA 2004 s. 702** uttalat att det i det enskilda fallet ofta inte går att avgöra vad som är förmånligast för den tilltalade i påföljdsvalet.

Avslutningsvis kan nämnas regeringen genom nåd den 9 januari 2003 omvandlade ett livstidsstraff till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Domen, som avsåg mord m.m., meddelades den 12 juli 1979 och fängelsestraffet började verkställas den 15 juli 1979. Den dömden hade varit frihetsberövad sedan december 1978. I nådeärendet upphävdes även utvisningsbeslutet.

Vissa medicinska frågor

Inledning

I denna bilaga behandlas vissa medicinska frågor som berör påföljderna för psykiskt störda lagöverträdare, nämligen begreppet psykisk störning m.m., förekomsten av psykisk störning hos befolkningen, psykisk störning och drogmissbruk, behandling av psykisk störning och riskbedömningar.

Begreppet psykisk störning m.m.

Enligt Psykiatriutredningens slutbetänkande *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73 s. 103) kan begreppet *psykisk störning* i vardagligt tal syfta på mycket varierande typer och grader av psykisk ohälsa.

I en rapport från Socialstyrelsen *Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykiskt frisk?* (Psykiatriuppföljningen 1997:20) anges att inom ramen för den nationella översynen av psykiatrin tillfrågade Socialstyrelsen de vetenskapliga råden att belysa begreppen i rubriken. Svaren varierade och efter en sammanfattande redovisning gavs förslag till definitioner, att diskuteras inom professionen och prövas med andra som indirekt berörs, t.ex. socialtjänst, lagstiftare och forskare inom närliggande områden. Enligt rapporten kunde begreppen psykisk sjukdom, psykisk störning och psykisk ohälsa avse följande.

- *Psykisk sjukdom*: En från normaliteten allvarlig psykisk avvikelse som kännetecknas av störd verklighetsprövning, där debuttidpunkten är fastställbar, som förorsakar allvarligt lidande hos den drabbade eller omgivningen och där tillståndet känns igen och accepteras inom den medicinska professionen.
- *Psykisk störning*: En från normaliteten psykisk avvikelse som finns beskriven i något av de tillämpade diagnostiska systemen (för närvarande ICD 10 och DSM-IV, se vidare nedan) och tillståndet känns igen och accepteras inom den psykiatriska professionen.
- *Psykisk ohälsa*: Subjektivt upplevda och självrapporterade besvär av psykisk natur som kan men inte behöver vara hänförliga till begreppen ovan. Nivån av besvär kan bestämmas av de instrument som används – begreppet måste därför preciseras genom beskrivning av dessa (typ av frågor, brytpunkt för ”caseness” etc.).

I Nationell psykiatrisamordnings promemoria den 29 mars 2006, Inriktning och arbetsplan för Nationell psykiatrisamordning under 2006, anges att psykisk sjukdom är en beskrivning av brister i det psykiska välbefinnandet som kan kännas igen och diagnoseras utifrån symtom och klassificeras enligt ett diagnossystem, t.ex. ICD-10. Vissa sjukdomar som t.ex. schizofreni är alltid allvarliga till sin art (sjukdomstyp), men kan variera i grad (funktionsnivå och symtom). Andra sjukdomar som ångest, depression eller personlighetsstörning är inte på samma sätt allvarliga till sin art men kan, då svåra symtom och allvarlig psykosocial funktionsnedsättning föreligger, vara allvarliga utifrån sin grad. Det gäller t.ex. människor som har suicidtankar eller riskerar att skada sig själva eller andra.

I samma promemoria anges att man med begreppet allvarlig psykisk störning avser en sjukdom av allvarlig art eller som är av så allvarlig grad att funktionsförmågan påverkas under kortare och längre tid då sjukdomsepisoden pågår.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i broschyren Neuroleptika, Frågor och svar (1998, författad av Vanna Beckman) redovisat bl.a. att de viktigaste psykiska störningarna kan indelas i sex huvudgrupper:

- Ångestsyndrom t.ex. panikångest, fobier och tvångstankar
- Förstämningssyndrom, t.ex. depression
- Psykotiska syndrom, som i sin tur kan indelas i tre undergrupper
 - Vanföreställningssyndrom, t.ex. förföljelseparanoia och storhetsvansinne
 - Schizofreni
 - Kortvarliga psykoser
- Beroendesyndrom t.ex. alkohol- eller drogberoende
- Organiska psykosyndrom t.ex. delirium och demens
- Personlighetsstörningar (beteende eller karaktärsdrag som ger påtagliga anpassningssvårigheter eller orsakar lidande)

När det gäller ineliggande LRV-patienter med särskild utskrivningsprövning är, enligt Socialstyrelsens rapport *Den rättspsykiatriska vården 2005*, den vanligaste diagnosen schizofreni (36 procent) följd av övriga psykoser (26 procent) och personlighetsstörningar (19 procent). Av samma rapport framgår att av de LRV-patienter som har längst vårdtid (över 30 år) har samtliga utom en diagnosen schizofreni.

Enligt Psykiatriutredningens slutbetänkande *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73 s. 113 ff.) finns det en klar skillnad i konsekvenserna av å ena sidan psykosjukdomar och å andra sidan neuroser och olika former av personlighetsstörningar. Som det kanske tydligaste särskiljande fenomenet anges det sammanbrott i verklighetsuppfattningen som är utmärkande för psykostillstånden och som vid schizofreni vanligen också medför en mycket uttalad psykisk skörhet. Sjukdomen påverkar ofta hela personligheten vilket vanligen inte är fallet vid neurostillstånd. Effekterna av en neuros kan i och för sig vara allvarliga men individen behåller för det mesta uppfattningen om var gränsen för störningen går och har i

regel kvar stora områden av sin personlighet och förmåga att handskas med omgivningen relativt opåverkade. I den akuta fasen av de flesta psykiska störningar sätts nästan alltid funktionsförmågan ned eller inskränks.

Efter en psykosjukdom kan vissa funktionsnedsättningar bli bestående. Det ankommer på individen och personalen att avgöra var gränsen går i det enskilda fallet mellan vilka funktionssvårigheter som har sin grund i en aktiv sjukdomsprocess och vad som kan bedömas vara ett resttillstånd som inte kan påverkas genom behandling. Som exempel på karaktäristiska bestående funktionsnedsättningar kan nämnas följande.

- Initiativlöshet och apati
- Överkänslighet och psykisk sårbarhet
- Kontaktskygghet och tillbakadragenhet
- Oförmåga att uthärda ensamhet och monoton
- Ritualism
- Kvarstående symtom (t.ex. hörselhallucinationer)
- Oförmåga att omsätta kunskaper

I Sverige används i dag två diagnostiska system, ICD-10 och DSM-IV. ICD står för International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. DSM är en förkortning av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. I praktiken är det små skillnader mellan systemen och det finns överföringstabeller om man vill omvandla från det ena systemet till det andra.

Enligt Socialstyrelsens rapport *Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt* (2003) klassas följande tillstånd, utöver schizofreni, som psykotiska syndrom.

- Schizofreniformt syndrom. Personen uppvisar likartad bild som vid schizofreni, men tillståndet har pågått kortare tid än sex månader.
- Vanföreställningssyndrom. Huvudsymtom är vanföreställningar under minst en månad, men funktionsförlusten är inte lika uttalad och besvären mer begränsade än vid schizofreni.

- Kortvarigt psykotiskt syndrom. Personen uppvisar minst ett psykotiskt symtom men tillståndet har pågått en kort tid (1–30 dagar) och föregås ofta av en utlösande stressfaktor.
- Utvidgad psykos. Vanföreställningar utvecklas hos en person som står i nära förhållande till någon annan som redan lider av vanföreställningar.
- Psykotiskt syndrom orsakat av somatisk sjukdom. Det kan gälla t.ex. hjärntumör, epilepsi eller SLE (systematisk lupus erythmatosus).
- Substansbetingat psykotiskt syndrom. Detta tillstånd kan orsakas av missbruk av t.ex. amfetamin eller hallucinogena droger, eller som biverkan av läkemedel som t.ex. cortison eller medicin mot Parkinson.
- Schizoaffektiv psykos. Personen uppvisar en blandning av affektiva och psykotiska symtom.
- Ospecificerat psykotiskt syndrom. Här finns en med psykotisk symtomatologi, men det är inte möjligt att ställa en specifik diagnos.

Enstaka psykotiska symtom, ibland snabbt övergående, kan därutöver förekomma vid en mängd olika tillstånd utan att individen har ett psykotiskt syndrom.

Avslutningsvis kan konstateras att det är svårt att hitta en definition av begreppet psykisk störning. Definitionen av begreppet varierar i olika rapporter m.m. och varierar även ibland i samma rapport.

Förekomsten av psykisk störning hos befolkningen

Statens folkhälsoinstitut har i *Folkhälsopolitisk rapport 2005* (s. 459 ff.) konstaterat att psykisk sjukdom är den enskilt största sjukdomsgruppen bland kvinnor (24 procent av den totala sjukdomsbördan) och den näst vanligaste bland män

(19 procent). Det talas i rapporten om psykisk sjukdom som en folksjukdom. I rapporten sägs vidare att psykisk sjukdom i mycket hög grad kan påverkas av förebyggande insatser. Som exempel nämns insatser under uppväxtåren, t.ex. föräldrastöd, och insatser som minskar alkoholkonsumtionen. Vidare sägs bl.a. att långvarig arbetslöshet har ett klart samband med nedsatt psykisk hälsa.

I rapporten (s. 462) uttalas att det är en mycket oroande utveckling med de påtagliga tecknen på en försämrad psykisk hälsa bland stora befolkningsgrupper. När det gäller svår psykisk ohälsa som schizofreni och andra psykoser finns det dock inga hållpunkter för någon stor förändring av sjukligheten.

I Psykiatriutredningens slutbetänkande *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73 s. 104 ff.) redovisas bl.a. följande.

Studier som syftar till att klarlägga den psykiska ohälsan hos befolkningen är ofta av endera av två typer: sådana som fångar upp ett bredare innehåll i begreppet psykisk ohälsa och sådana som är inriktade på att fastställa hur många som lider av allvarligare psykiska störningar.

I internationella studier som tillämpar en vidare definition av begreppet psykisk ohälsa uppskattas störningarna hos den vuxna befolkningen till i genomsnitt 14 procent. I närmast motsvarande svenska intervjustudier uppgår andelen till 13 procent. För samtliga studier gäller att frekvensen för psykisk ohälsa ligger högre för kvinnor än för män.

Utgår man från studier som redovisar klassifikation av psykiatriska diagnoser visar mätningar att vid ett enskilt tillfälle (prevalens) psykotiska tillstånd förekommer hos 2 procent av befolkningen. Den specifika diagnosen schizofreni gäller för 0,5 procent. När samtliga typer av neuroser förs samman ligger andelen på omkring 12 procent. I tillgängliga studier varierar förekomsten totalt av psykiska störningar mellan 9 och 19 procent med något undantag.

Vidare brukar alkoholmissbruk, självmord och självmordsförsök betraktas som viktiga indikatorer på psykisk ohälsa. De har visat sig ha högt samband med psykisk störning.

Om man i en klinisk bedömning av alkoholberoende innefattar återställbarbehov, kontrollförlust, minnesluckor och sociala konsekvenser utgör andelen alkoholberoende 5 procent av befolkningen. Den är fem gånger så hög hos män som bland kvinnor. Totalt förekommer 54 alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare bland män och 10 bland kvinnor. Självmordsdödligheten ligger på 25 per 100 000 invånare (inklusive osäkra fall). Det är 2,5 gånger så vanligt med fullbordade självmord bland män, men självmordsförsöken är fler bland kvinnorna.

Enligt Socialstyrelsens rapport *Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt* (2003) insjuknar av en befolkning på 100 000 personer 15–20 varje år i en psykos. När det gäller schizofreni, som är ett snävare begrepp än psykos, insjuknar cirka 1 000 personer i Sverige varje år. Livstidsrisken för att insjukna i schizofreni är omkring 0,8 procent. Det innebär att omkring 70 000 svenskar någon gång under sin livstid har sjukdomen.

I Sverige finns i dag 30 000–40 000 personer som behöver samhällets insatser för sin schizofreni eller liknande psykos-tillstånd.

Inom vissa grupper anses förekomsten av psykiska störningar vara större än bland befolkningen i övrigt. I Kriminalvårdsstyrelsens rapport *Psykiskt störda fångar i lokalanstalt* (Rapport 1991:2) redovisas att den totala andelen psykiskt störda uppgick till minst 12 procent, varav andelen psykiskt sjuka utgjorde 3 procent.

I Fängelseutredningens slutbetänkande *Kriminalvård och psykiatri* (SOU 1994:5 s. 44 ff.) redovisas en klientelundersökning avseende intagna som frigavs under oktober månad 1992. Enligt denna hade 9 procent haft psykiska besvär under verkställigheten.

Det finns beräkningar som visar att cirka 20 procent av intagna i anstalt lider av psykisk störning. Cirka 30 procent av de

intagna har tidigare varit intagna på psykiatrisk avdelning mot 5 procent av befolkningen som helhet (uppgifter från Kriminologi, kriminalvård och psykiatri – en artikel med anledning av Rättsmedicinalverkets seminarium om kriminologi och transkulturell rättspsykiatri i januari 1994).

Rapporten *Riksmottagningen 1997 – 2003. En beskrivning av långtidsdömda män i Sverige* från år 2004 redovisar olika förhållanden beträffande långtidsdömda män. Till Riksmottagningen på anstalten Kumla kommer alla män som dömts till fängelse i fyra år eller mer. Rapporten omfattar tidsperioden 1 april 1997–31 december 2003. Vid mottagningen görs en utredning, en risk- och behovsprofil, som skall utgöra underlag för den intagnes fortsatta verkställighet utifrån säkerhets- och behandlingsaspekter.

Rapporten omfattar totalt 2 262 personer med en medelålder på 35,4 år. Det vanligaste huvudbrottet var grovt narkotikabrott/varusmuggling (49,2 procent) följt av rån (12,1 procent). Tillsammans uppgick dock våldsrelaterade brott till över 45 procent.

Cirka hälften (50,2 procent) har tidigare dömts till fängelse och 17,6 procent har tidigare dömts men inte till fängelse. 31,7 procent är tidigare ostraffade. En mindre grupp har tidigare varit föremål för åtgärder enligt LVU eller överlämnats till rättspsykiatrisk vård.

Intagna som dömts för vålds- och sexualbrott utreds av psykolog vid mottagningen.

Antalet våldsbrottsdömda uppgick till sammantaget 566 intagna med en medelålder av 32,1 år. Av de utredda hade 57,7 procent av någon typ av personlighetsstörning. Den vanligaste, som 29,5 procent led av, var psykopati. Nästan lika vanlig var antisocial personlighetsstörning (28,6 procent). Majoriteten (54,4 procent) har i tidig ålder haft utpräglade AD/HD symptom. Cirka en femtedel (21,9 procent) uppvisade indikationer på neuropsykologisk dysfunktion/funktionsnedsättning. Hela 75,4 procent hade uppvisat vissa eller svåra

anpassningsproblem i hem, skola eller samhälle före 17 års ålder. 56,2 procent bedömdes ha haft svåra anpassningsproblem.

98 intagna som dömts för sexualbrott har utretts. Medelåldern var 41,8 år. 42,9 procent bedömdes lida av någon typ av personlighetsstörning. Psykopati var den vanligaste (21,8 procent). Näst vanligast var personlighetsstörning utan närmare specifikation (15,3 procent) och därefter antisocial personlighetsstörning (11,2 procent). Av de sexualbrottsdömda har 18,2 procent i tidig ålder haft utpräglade AD/HD symptom. Cirka en tiondel (12,1 procent) uppvisade indikationer på neuropsykologisk dysfunktion/funktionsnedsättning. När det gäller tidig missanpassning visades sådan hos 55,8 procent av de utredda. För 33,8 procent ansågs missanpassningsproblemen som svåra.

Psykisk störning och drogmisbruk

Av Socialstyrelsens rapport *Den rättspsykiatriska vården 2005* framgår anges att 5 procent av ineliggande LRV-patienter har missbruk som huvuddiagnos och att 35 procent har missbruk som andra diagnos. 43 procent av patienterna år 2005 missbrukade i någon form under vårdtiden. 74 procent av männen får behandling för sitt missbruk. Motsvarande siffra för kvinnor är 72 procent.

Enligt rapporten *Riksmottagningen 1997–2003. En beskrivning av långtidsdömda män i Sverige* från år 2004 (se även föregående avsnitt) hade majoriteten (50,8 procent) av de långtidsdömda männen någon typ av missbruk. Av dessa missbrukade 25,1 procent narkotika, vilket var den vanligaste missbruksformen. Näst vanligast var s.k. blandmissbruk (15,3 procent). Cirka 10 procent uppvisade enbart alkoholmissbruk.

När det gäller dem som dömts för vålds- respektive sexualbrott uppvisade majoriteten av dem som dömts för våldsbrott (61,3 procent) någon grad av missbruk. Missbruket bedömdes som utpräglat (vanemässigt) i 40,5 procent av fallen. Av dem som dömts för sexualbrott uppvisade 41 procent någon grad av

missbruk. 20,5 procent bedömdes ha ett utpräglat (vanemässigt) missbruk.

Enligt Socialstyrelsens rapport *Förbättringsprocessen hos personer med svår psykisk störning och missbruksproblem* (mars 2004) har det under senare år publicerats flera nya studier som visar förekomsten av samsjuklighet mellan psykiatriska sjukdomar och missbruk (s.k. dubbeldiagnoser). I en dansk studie fann man att i genomsnitt 35 procent av alla psykiatriska patienter också hade diagnosen missbruk/beroende. I Norge har 70 procent av de personer som är kända för missbruk också en psykisk sjukdom eller personlighetsstörning. I behandlingsstudier som rör personer med dubbeldiagnoser framkommer att psykosociala och farmakologiska behandlingsmetoder för de båda tillstånden bör samordnas.

Socialstyrelsens rapport om händelserna i Gamla stan och Åkeshov och dess möjliga samband med brister i bemötande och behandling inom den psykiatriska vården och socialtjänstens verksamhet (oktober 2003) tar också upp problematiken kring dubbeldiagnoser. Gruppen som rapporten handlar om är personer med psykosjukdom respektive personlighetsstörningar med missbruk. Gruppen har en ökad risk för att begå våldsbrott. Riskerna är också höga för självmord samt för tidig död i olyckor eller i följsjukdomar av missbruk.

I rapporten konstateras bl.a. att personer med dubbeldiagnoser behöver identifieras såväl inom missbruksvården som i psykiatri och utredning och diagnosticering måste göras i samverkan. Det finns studier som visar på att allt ifrån 20 till 80 procent av missbrukarna har psykiska besvär. Ju allvarigare missbruket är desto större är sannolikheten för psykiska besvär.

I Kriminalvårdskommitténs betänkande *Framtidens kriminalvård* (SOU 2005:54, bilaga 3, författad av chefsöverläkaren Marianne Kristiansson) återfinns en redogörelse för grundläggande mekanismer avseende missbruk/beroende. Av denna framgår bl.a. följande.

Vid ständiga återfall i missbruk är det lätt att tro att patienten/klienten är omotiverad och ointresserad vilket

kommer att påverka behandlare negativt. På så sätt hamnar ofta både patienten/klienten och behandlaren i en ond cirkel med dåliga resultat. Det kan därför vara viktigt för båda att förstå de grundläggande mekanismer som styr missbruk.

Mänskligt beteende är oerhört komplext och måste alltid betraktas mot bakgrund av en rad olika faktorer. Djupt i hjärnan finns ett lust- och belöningscentrum, ett område i hjärnan som egentligen är betydelsefullt för grundläggande överlevnads-mekanismer. Många av våra vardagliga aktiviteter gör vi på grund av att vi vill uppnå välbefinnande, lust, harmoni och tillfredsställelse. Upplevelse av olust och ängslan är också av stor betydelse för mänskligt beteende. Det är viktigt att kunna bekämpa, fly undan eller undvika de stimuli eller situationer som förknippas med det som är olustigt eller obehagligt. Även minnet av lust och olust är väsentligt. När individen kommer i en motsvarande situation uppväcks minnet av lust eller olust. Individen upplever antingen en lustfylld längtan eller en olustig förväntan om obehag. Det leder antingen till ett kvardröjande i och förstärkande av den lustfyllda situationen eller till ett undvikande beteende. Samtliga substanser som har beroendeskapande potential (utom koffein) har visats ha effekter i hjärnans lust- och belöningscentrum genom att öka produktionen och frisättningen av dopamin. Dopamin är en signalsubstans och åstadkommer kommunikation mellan olika nervceller. Upplevelse av fysisk olust och smärta är kopplad till endorfinerna (hjärnans egen motsvarighet till morfin).

Den stimulans en beroendeframkallande drog ger i lustcentrum är förhållandevis kraftig jämfört med de normala stimuli som det dagliga livet ger. Därför är drogen som positiv beteendeförstärkare mycket konkurrenskraftig i förhållande till normala upplevelser av lust och tillfredsställelse. Missbrukaren kan genom sitt missbruk sägas förändra sitt lustcentrum så att det blir extra känsligt för att vilja öka sin produktion av dopamin. Detta leder till att många missbrukare använder olika typer av droger eftersom alla leder till produktion av dopamin. Resultat från experimentell forskning tyder på att långvarigt

drogmissbruk kan leda till subtila förändringar i hjärnan. Även i situationer som för missbrukaren påminner om drogen, t.ex. om en intagen blir erbjuden narkotika, kommer sannolikt dopamin att kunna börja produceras, leda till en viss lust som gör det ytterligare svårt för personen att säga nej till drogen (Heintz et al, 2004). Ju mer droger personen använder desto känsligare blir lustcentrum och till slut sker också en förändring av själva nervcellerna (Aston-Jones & Harris, 2004, Self, 2004). Det krävs sannolikt en längre tids drogfrihet (inte enbart s.k. akut avgiftning) för att återställa balansen i nervsystemet. När den balansen är återställd har risken för återfall verkligen minskat. Hjärnan måste sannolikt långsamt återhämta sig från långvarig kontinuerlig överstimulering av lustcentrum. Det saknas dock detaljerade kunskaper om hur denna återhämtning sker, hur den kan påverkas med läkemedel/annan terapi eller hur lång tid den tar. Utifrån de kunskaper som finns föreligger dock skäl att anta att det är av stor betydelse att individen under denna period vistas i en drogfri miljö där minnen och tidigare inlärda drog beteenden kan ”släckas ut” för att med ominläring ersättas av andra strategier att hantera stress och olust.

Den 27 maj 2005 presenterade de nationella samordnarna för narkotika respektive psykiatri en gemensam programförklaring om tio punkter för stöd till personer med missbruk och psykisk sjukdom. Syftet var att lyfta frågan, att slå fast viktiga grundförutsättningar och att presentera konkreta förslag till åtgärder. Programförklaringen betonar bl.a. vikten av att öka medvetenheten om att den dubbla problematiken är vanlig och om att huvudmännen har ett gemensamt ansvar att erbjuda insatser. Missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt i integrerade program. Vården skall vara lättillgänglig och erbjudas kontinuerligt under lång tid. Det krävs att befintliga resurser används på ett mer kostnadseffektivt sätt men även att ökade satsningar görs på denna grupp. Slutligen framhåller samordnarna vikten av gemensamma behovsanalyser, samordnade insatser och en gemensam grundsyn bland alla berörda aktörer.

Behandling av psykisk störning

Olika typer av psykiska störningar kan kräva olika slags behandling. Även samma typ av störning kan beträffande olika personer behöva behandlas på olika sätt.

Enligt Socialstyrelsen rapport *Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt* (2003) består behandlingsinsatserna vid schizofreni av flera delar där varje del får sin fulla verkningsgrad först genom samverkan med de övriga:

- Farmakologisk behandling med lägsta effektiva läkemedelsdos
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Socialt stöd och omvårdnad

Av SBU:s broschyr *Neuroleptika Frågor och svar* (1998, författad av Vanna Beckman) framgår att neuroleptika är en grupp läkemedel som huvudsakligen används för behandling av psykos eller psykotiska tillstånd. De minskar de psykotiska symtomen och lindrar därmed den akuta ångest och oro som hänger samman med psykos. Neuroleptika kan också förebygga sjukdomsåterfall. Olika slags neuroleptika kan kemiskt sett vara ganska olika. Det gemensamma för läkemedelsgruppen är att de påverkar eller blockerar hjärncellernas signalmottagare för dopamin. Ungefär en tredjedel av patienterna blir fria från symtom genom behandling med neuroleptika, en tredjedel förbättras och en tredjedel påverkas obetydligt eller inte alls.

Det anges att en kombination av behandling med neuroleptika och andra insatser är effektivare än enbart läkemedelsbehandling eller endast psykosociala insatser. Med psykosociala insatser menas dels rent psykologiska behandlingsmetoder (psykoterapi, t.ex. individual- eller gruppterapi), dels insatser för familjen och kontakterna med andra människor. Att kombinera neuroleptika med psykosociala insatser ökar framför allt patienternas och de anhörigas livskvalitet och tillfredsställelse med behandlingen. Det inverkar också på hur sjukdomen utvecklas. Ett tryggt

bemötande i en lugn miljö gör också att doserna av neuroleptika kan hållas lägre.

Sammanfattningsvis anges att de viktigaste åtgärderna för att minska risken för sjukdomsåterfall och behovet av vård på institution är

1. bästa möjliga medicinering,
2. kontinuitet i behandlargruppen,
3. insatser för familjen,
4. träning i sociala färdigheter,
5. daglig kontakt med, samt stöd och uppmuntran från omgivningen,
6. väl genomförda kombinationsprogram med medicin och andra insatser, och
7. särskild psykoterapi, t.ex. kommunikationsinriktad grupp-terapi, kognitiv eller jagstödjande terapi.

SBU har i rapporterna *Behandling av depressionssjukdomar* (2004) och *Behandling av ångestsyndrom* (2005) redovisat olika behandlingsmetoder och deras verkan. När det gäller depression är de bäst studerade behandlingsformerna läkemedel och psykoterapi. Beträffande samtliga ångestsyndrom finns det behandlingsmetoder med dokumenterad effekt. Med undantag för specifika fobier är dock effekterna av såväl farmakologisk som psykoterapeutisk behandling måttliga.

När det gäller vårdformer kan nämnas att antalet platser i psykiatrisk slutenvård har minskat från cirka 35 000 i slutet av 1960-talet till cirka 5 500 år 2001, varav cirka 1 200 platser inom rättspsykiatrisk vård. Vid den s.k. psykiatrireformens genomförande år 1995 var antalet slutna vårdplatser cirka 8 500. Antalet vårdtillfällen i slutenvården minskade under åren 1987–2000 med cirka 20 procent samtidigt som vårdtiderna kortats dramatiskt. Sammantaget har detta lett till en 75-procentig reduktion av antalet vård dagar inom psykiatrisk slutenvård. Samtidigt som slutenvården reducerats har den psykiatriska öppenvården byggts ut. Antalet läkarspecialister i psykiatri har ökat liksom det totala antalet psykologer och psykoterapeuter. (Uppgifter ur

Utredning av händelserna i Gamla stan och Åkeshov och dess möjliga samband med brister i bemötande och behandling inom den psykiatriska vården och socialtjänstens verksamhet [Socialstyrelsen dnr 00-5240/2003]).

Riskbedömningar

I Psykansvarskommitténs betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3, bilaga 6) liksom i betänkandet av Utredningen om frigivningsprövning av livstidsdömda *Frigivning från livstidsstraff* (SOU 2002:26, bilaga 4) och Kriminalvårdskommitténs betänkande *Framtidens kriminalvård* (SOU 2005:54, bilaga 3) finns utförliga redogörelser om riskbedömningar.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i rapporten *Riskbedömningar inom psykiatrin* (2005) samlat in och granskat forskningen på området och redovisat bl.a. följande.

Bara en liten andel av de personer som är psykiskt sjuka begår våldshandlingar. Granskning av den samlade forskningen om metoder för riskbedömning inom psykiatrin visar att de metoder som finns för att bedöma farlighet är osäkra. När metoderna testas i studier blir omkring var tredje bedömning felaktig.

Bland patienter inom psykiatrisk vård är det svårt att i förväg identifiera det fåtal som faktiskt kommer att utföra våldshandlingar ute i samhället. De bedömningsmetoder som finns att tillgå idag är inte särskilt träffsäkra.

De speciella checklistor och expertbedömningar som hittills har utvecklats är visserligen säkrare än slumpen – men inte i någon studie lyckas de upptäcka mer än tre fjärdedelar av de personer som senare begår våldshandlingar, vid uppföljningar på några års sikt. Studierna visar också att knappt 70 procent av de bedömningar som visar hög risk för våldshandlingar är korrekta.

Bedömningar av risken för våld kan göras dels kliniskt, det vill säga utifrån bedömarens ämneskompetens, kännedom om det enskilda patientfallet och samlade erfarenhet, dels med hjälp av standardiserade formulär och checklistor. De formulär som

brukar användas är VRAG, Violence Risk Appraisal Guide, och HCR-20, Historical Clinical Risk Management. Inget av tillvägagångssätten har visat sig vara påtagligt mer träffsäkert än de övriga.

Forskningsresultaten gäller manliga patienter – underlaget är otillräckligt för kvinnor – och avser risken för våld någon gång under de närmaste åren efter det att patienten har lämnat kliniken. Rapporten visar att det saknas studier som begränsas till risken för våld under de närmaste dagarna eller veckorna efter utskrivningen.

Grunden för SBU:s slutsatser är en systematisk översikt av forskningsresultat på området. Den samlade vetenskapliga litteraturen från år 1970 och framåt genomsöktes, gallrades och granskades. Slutsatserna bygger på 37 arbeten av tillräcklig kvalitet, vilka främst omfattar psykiskt sjuka patienter som har kommit till vård efter att ha visat sig vara våldsbenägna. Studierna omfattar inte intagna i fängelse. Resultaten i SBU-rapporten gäller inte heller våldshandlingar mellan patienter eller mot vårdpersonal, utan enbart våld ute i samhället.

Syftet med att göra riskbedömningar inom psykiatrin är att förebygga våldshandlingar. Det stora flertalet allvarligt psykiskt sjuka personer är inte våldsamma mot andra människor. Av alla våldsbrott som begås i samhället utförs till exempel endast fem procent av personer som har vårdats för psykossjukdom.

SBU:s slutsatser

Riskbedömningar inom psykiatrin kan, bättre än slumpen, förutsäga manliga patienters framtida benägenhet att begå våldshandlingar i samhället. Det saknas evidens för att metoderna ger tillförlitliga resultat för kvinnor. Riskbedömningarnas precision kan uttryckas som den andel av de bedömda som korrekt identifieras att senare utföra våldshandlingar. Granskningen visar att med det bästa forskningen hittills presterat kan precisionen förväntas vara högst 70–75 procent.

Riskbedömningarna kan förutsäga benägenheten att begå våldshandlingar i samhället hos relevanta patienter både inom rättspsykiatri och inom allmänpsykiatri. Detta gäller bedömningar av risken för våld på ett par års sikt. Det finns emellertid otillräckligt vetenskapligt underlag för riskbedömningar med kortare tidsperspektiv, dvs. inom dagar eller veckor efter det att patienten lämnat kliniken.

Det finns inga studier med relevans för svenska förhållanden som analyserar om metodernas tillförlitlighet varierar mellan etniska grupper.

Både kliniska bedömningar och checklistor med i förväg definierade frågeställningar ("instrument") kan användas för riskbedömningar. Det är ingen skillnad i validitet mellan de vanligaste instrumenten Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) och Historical Clinical and Risk Management (HCR-20). Osäkerheten i prognoser baserade på instrumenterade bedömningar är minst 25–30 procent, dvs. vart tredje eller fjärde fall felbedöms.

Det finns enligt SBU flera angelägna forskningsbehov.

I Socialstyrelsens rapport *Rättspsykiatrisk vård – utvärdering – omvärdering* (2002) angavs att den enda faktorn som var kopplad till återfall i våldsbrott var aktuellt missbruk vid utskrivningen.

Socialstyrelsens rapport om händelserna i Gamla stan och Åkeshov och dess möjliga samband med brister i bemötande och behandling inom den psykiatriska vården och socialtjänstens verksamhet (oktober 2003) innehåller en bilaga *Våldsbrott och psykisk sjukdom* författad av professor Gunnar Kullgren. Enligt denna finns det ett stort antal studier som klart visar att en svår psykisk sjukdom hos en individ ökar risken för den drabbade att begå ett våldsbrott.

Det anges att flera forskare har gjort den bedömningen att omkring 10 procent av våldsbrottsligheten i ett samhälle utförs av personer med psykossjukdom, dvs. en psykisk sjukdom med förlorad verklighetsförankring, röstupplevelser och vanföreställningar. Det rör sig till stor del om personer med samtidigt missbruk. I en sammanställning av den forskning som

publicerats mellan åren 1990–2000 dras slutsatsen att mindre än 10 procent av våldsbrottsligheten i västerländska samhällen begås av personer med allvarlig psykisk sjukdom som schizofreni. Grovt omräknat till svenska förhållanden skulle detta innebära att omkring 10 personer med schizofreni årligen skulle dömas för ett grovt våldsbrott (mord, dråp). Vid en undersökning i PsykBase (RMV:s databas över samtliga rättspsykiatriska undersökningar som genomförs i Sverige) av en tioårsperiod varierade antalet personer med schizofreni åtalade för dödligt våld mellan 10–18 per år utan tecken på ökning över tid.

I rapporten redovisas också en svensk studie som visar att av samtliga personer som under åren 1988–2001 begått våldsbrott eller sexualbrott hade 27,8 procent minst ett tidigare vårdtillfälle på psykiatrisk klinik innan det aktuella brottet. Vid undersökning av de enskilda diagnosgrupperna fann man att 2,7 procent led av en psykossjukdom. Missbruk och personlighetsstörning var de dominerande grupperna med 17,9 procent.

När det gäller schizofreni som riskfaktor för återfall i våldsbrott anges i rapporten att denna är omkring 20–30 procent. Samtidigt missbruk ger en högre återfallsrisk. Även en psykopatisk personlighetsstörning hos personer med schizofreni har ett starkt samband med återfall. Mycket talar också för att hemlöshet ökar risken för våldsbrott bland dessa personer.

Vissa statistikuppgifter

Uppgifter ur Kriminalstatistiken (Brå)

Tabell 1 Årligen dömda till rättspsykiatrisk vård (senaste tio åren)

1995	367
1996	370
1997	384
1998	372
1999	400
2000	364
2001	365
2002	380
2003	379
2004	380

År 2004 var 262 av de 380 domarna förenade med särskild utskrivningsprövning. 55 domar avsåg kvinnor (varav 33 var förenade med särskild utskrivningsprövning). 5 domar gällde ungdomar 15–17 år. Dessa var samtliga förenade med särskild utskrivningsprövning. 16 domar avsåg åldersgruppen 18–20 år, samtliga utom en var förenade med särskild utskrivningsprövning.

Under 2004 meddelades 168 beslut om åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § 4 rättegångsbalken (om psykiatrisk vård eller vård enligt LSS kommer till stånd). Av de besluten avsåg 58 stycken (34,5 procent) kvinnor.

Tabell 2 Brottstyper (huvudbrott) som lett till rättspsykiatrisk vård år 2004

Mord	27 (av totalt 112 domar)
Dråp	8 (av totalt 38 domar)
Misshandel	52 (av totalt 6 523 domar)
Grov misshandel	33 (av totalt 766 domar)
Vållande till kroppsskada	1 (av totalt 143 domar)
Människorov	1 (av totalt 8 domar)
Olaga frihetsberövande	6 (av totalt 85 domar)
Grov fridskränkning	4 (av totalt 79 domar)
Grov kvinnofrids- kränkning	4 (av totalt 269 domar)
Olaga hot	33 (av totalt 1 124 domar)
Ofredande	5 (av totalt 486 domar)
Våldtäkt	4 (av totalt 129 domar)
Grov våldtäkt	1 (av totalt 24 domar)
Sexuellt utnyttjande av underårig	3 (av totalt 176 domar)
Sexuellt ofredande	7 (av totalt 290 domar)
Stöld	18 (av totalt 6 594 domar)
Grov stöld	9 (av totalt 1 074 domar)
Rån	11 (av totalt 691 domar)
Grovt rån	2 (av totalt 106 domar)
Tillgrepp av fortskaffningsmedel	9 (av totalt 1 162 domar)
Grovt bedrägeri	2 (av totalt 310 domar)
Häleri	3 (av totalt 1 000 domar)
Skadegörelse	3 (av totalt 1 393 domar)
Grov skadegörelse	5 (av totalt 67 domar)
Mordbrand	36 (av totalt 127 domar)
Grov mordbrand	9 (av totalt 14 domar)

Kapning	1 (av totalt 1 dom)
Djurplågeri	1 (av totalt 55 domar)
Falskt larm	1 (av totalt 14 domar)
Våld/hot mot tjänsteman	43 (av totalt 2 384 domar)
Övergrepp i rättssak	8 (av totalt 347 domar)
Mutbrott	1 (av totalt 7 domar)
Vårdslöshet i trafik	1 (av totalt 385 domar)
Olovlig körning	1 (av totalt 4 700 domar)
Grovt rattfylleri	5 (av totalt 5 194 domar)
Narkotikabrott	7 (av totalt 2 308 domar)
Grovt narkotikabrott	3 (av totalt 360 domar)
Narkotikasmuggling	3 (av totalt 197 domar)
Brott mot alkohollagen	3 (av totalt 431 domar)
Brott mot utlänningslagen	1 (av totalt 112 domar)
Brott mot vapenlagen	1 (av totalt 385 domar)
Brott mot lagen om besöksförbud	4 (av totalt 111 domar)

Uppgifter från Socialstyrelsens rapport Den rättspsykiatriska vården 2005, sammanställning från inventeringen den 18 maj 2005

Vid inventeringen den 18 maj 2005 identifierades 1 426 personer som inskrivna enligt LRV. 88 procent vårdades med särskild utskrivningsprövning, vilket var en ökning med cirka 6 procent jämfört med inventeringen år 1995.

Antalet inneliggande patienter (inskrivna som inte har permission) med särskild utskrivningsprövning uppgick till 825, en ökning med 18 procent jämfört med inventeringen 1995.

Tabell 3 Huvuddiagnoser hos inneliggande patienter i procent (inom parantes andelen år 1995)

Alkohol och drogpsykos	2 (2)
Organisk psykos och demens	2 (2)
Schizofreni	36 (41)
Övriga psykos	26 (16)
Personlighetsstörningar	19 (28)
Missbruk	3 (3)
Utvecklingsstörning	1 (1)
Störning i utvecklingen, beteendestörning	9 (-)
Övriga tillstånd	2 (5)
Oklart	- (2)

Tabell 4 Brott för vilket den intagne har dömts i procent (inom parantes andelen år 1995)

Mord, dråp, vållande till annans död	21 (23)
Våldtäkt	4 (6)
Övriga sexualbrott	6 (6)
Rån	3 (5)
Grov misshandel	10 (6)
Misshandel/olaga hot	31 (27)
Mordbrand	11 (11)
Övrigt	13 (13)
Uppgift saknas	1 (3)

Departementsserien 2007

Kronologisk förteckning

1. Preskription vid allvarliga brott. Ju.
2. Frågan om fortsatt giltighet av 1952 års tvångsmedelslag och lagen om hemlig kameraövervakning. Ju.
3. Annonstid i radio och TV. Ku.
4. Arbetsutbud och sysselsättning bland personer med utländsk bakgrund. En kunskapsöversikt. Fi.
5. Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Ju.

Departementsserien 2007

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Preskription vid allvarliga brott. [1]

Frågan om fortsatt giltighet av 1952 års
tvångsmedelslag och lagen om hemlig
kameraövervakning. [2]

Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. [5]

Finansdepartementet

Arbetsutbud och sysselsättning bland personer
med utländsk bakgrund.

En kunskapsöversikt. [4]

Kulturdepartementet

Annonstid i radio och TV. [3]