

Överväganden
och
förslag

6 Behovet av en reform

6.1 Problem med nuvarande ordning

Den nuvarande straffrättsliga regleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare har under årens lopp utsatts för kritik från olika håll. Också Straffansvarsutredningen pekade i sitt betänkande på en rad problem med den nuvarande ordningen, och vid den hearing i Justitiedepartementet som behandlade utredningens förslag uttalade deltagarna samfällt att det fanns ett behov av att reformera lagstiftningen.

I våra direktiv beskrivs flera av de problem som brukar framhållas angående dagens system. Under arbetets gång har vi fått förekomsten av dessa bekräftad, samtidigt som ytterligare problem visat sig. I detta kapitel görs en kortfattad inventering och beskrivning av de problem det handlar om.

I stora drag kan de mera principiella frågorna systematiskt delas upp i tre olika undergrupper som anknyter till de intressen eller aspekter som alltid gör sig gällande när man överväger hur man straffrättsligt skall hantera psykiskt störda lagöverträdare, nämligen *vårdbehov*, *straffrättsligt ansvar* och *samhällsskydd*. Undergrupperna benämns därför vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor.

6.1.1 Vårdfrågor

Vårdfrågorna gäller etiska konflikter i vården och att vårdbehovet inte tillgodoses för lagöverträdare som behöver vård. Följande vårdproblem har särskilt uppmärksammats.

Systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutna vård trots att sådan vård inte behövs av medicinska skäl eller att någon adekvat vård inte står till buds. Detta har gett upphov till etiska konflikter i vården. Fortsatt rättspsykiatrisk vård riskerar att bli en form av maskerad förvaring där psykiatrin används för andra syften än vård och behandling. Detta står i strid med den s.k. Hawaiideklarationen som slår fast att en psykiater inte får medverka i tvångsmässig psykiatrisk vård av personer som inte är psykiskt sjuka.

Ett annat vårdproblem finns inom kriminalvården. Många intagna i kriminalvårdsanstalt har psykiska problem. Kriminalvårdens möjligheter att ge vård är dock begränsade. Det är också svårt att i vart fall fullt ut tillgodose behoven för kriminalvårdsklienter i den allmänna sjukvården.

Ett tredje vårdproblem gäller skillnaderna mellan dem som döms till rättspsykiatrisk vård och dem som döms till fängelse. Det nuvarande systemet innebär - beträffande dem som har begått grova brott - att stora skillnader görs mellan å ena sidan dem som anses lida av en allvarlig psykisk störning (och döms till vård) och å andra sidan dem som inte har en störning av den graden men som kan ha behov av vård i ungefär samma utsträckning (och som döms till fängelse). De förstnämnda har i regel väsentligt bättre möjligheter att få vård än de sistnämnda som ofta får ett långt fängelsestraff.

Det kan också konstateras att personer som döms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård för förhållandevis mindre allvarlig brottslighet vårdas under mycket långa tider och till stora kostnader. Det kan sättas i fråga om det nuvarande systemet medför att vårdbehovet tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

6.1.2 Straffrättsliga frågor

Straffrättsliga problem avser problem med ansvarsprövningen och påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare.

Flera av de straffrättsliga problemen hänger samman med bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB, det s.k. fängelseförbudet. Har någon begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får påföljden inte bestämmas till fängelse. Om det vid domstillfället inte längre föreligger någon allvarlig psykisk störning, kan påföljden inte heller bestämmas till rättspsykiatrisk vård. Detta kan leda till otillfredsställande resultat då det ibland kan vara svårt att döma till en tillräckligt ingripande påföljd, särskilt om brottet är allvarligt. Begås t.ex. flera mord, är det inte rimligt att de enda påföljder som kan komma i fråga är villkorlig dom eller skyddstillsyn. Ett fall som kunde ha blivit ett exempel på en sådan situation är det s.k. Flink-fallet. En fullt möjlig utgång i det målet hade med nuvarande reglering varit att påföljden, för sju mord och tre mordförsök, hade bestämts till skyddstillsyn.

Ett annat problem med fängelseförbudet är att det täcker även fall där det inte är rimligt att bevilja ansvarsfrihet i ett system med krav på tillräknelighet. Detta illustreras av följande exempel. En person begår ett mycket grovt brott under påverkan av en depression med självmordsrisk, vilket gör att den är att bedöma som en allvarlig psykisk

störning. Depressionstillståndet är dock inte förknippat med vanföreställningar. Varken gärningsmannens uppfattning om verkligheten eller hans förmåga att kontrollera sitt handlande är vid en sådan depression så förändrad att det är rimligt att han bör befrias från straffrättsligt ansvar. I dagens läge gäller emellertid samma begränsning vid påföljdsvalet i en sådan situation som beträffande en person som vid gärningstillfället var akut psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt saknade förankring i verkligheten.

En annan följd av den nuvarande regleringen är å andra sidan att en person som vid gärningstillfället var akut psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt saknade förankring i verkligheten ändå är straffrättsligt ansvarig. Även om han skulle kunna anses ha uppsåt till sin gärning, är detta knappast rimligt, t.ex. om en man tror sig befinna sig i finska vinterkriget men förstår att han attackerar en människa. Däremot kan det naturligtvis i en sådan situation finnas skäl att tillgripa andra reaktioner som grundas på vårdbehov eller samhällsskydd.

Regeln om fängelseförbudet ger upphov också till andra problem. Den innebär att en domstol i dag inte torde kunna ådöma en psykiskt störd lagöverträdare villkorlig dom eller skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst på grund av att ett alternativt fängelsestraff då också skall fastställas. Detsamma gäller för skyddstillsyn i kombination med kontraktsvård i de fall där ett alternativt fängelsestraff skall fastställas, detta trots att kontraktsvård skulle kunna vara en lämplig påföljd för vissa psykiskt störda lagöverträdare. Om den dömde allvarligt åsidosätter sina åligganden i samband med en vanlig dom på skyddstillsyn, kan denna i praktiken inte heller undanröjas, eftersom ett fängelsestraff inte kan dömas ut i stället. Inte heller kan intensivövervakning med elektronisk kontroll komma i fråga, eftersom detta är en form av verkställighet av fängelsestraff. Den nuvarande särbehandlingen kan således i en del fall leda till att psykiskt störda lagöverträdare av irrelevanta skäl får en mer ingripande påföljd än andra lagöverträdare.

Det förhållandet att överlämnande till vård är en särskild påföljd leder också till komplikationer när olika bedömningar görs beträffande vårdbehovet. Som exempel kan nämnas situationen att tingsrätten har dömt till påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård och det sedan vid hovrättsprocessen framkommer att något vårdbehov inte längre föreligger. Om den tilltalade då återkallar sitt överklagande, kan vårddomen ändå stå fast, men någon vård i princip inte komma till stånd.

Ett annat straffrättsligt problem gäller uppsåtsbedömningarna i mål med psykiskt störda. Det finns en tendens att domstolarna alltför lätt anser att det subjektiva rekvisitet är uppfyllt när en gärning begåtts av

en psykiskt störd person, trots att det i ett sådant fall kan vara särskilt svårt att göra den bedömningen. Orsaken till domstolarnas agerande skulle kunna vara att det vid en fällande dom blir möjligt att överlämna till rättspsykiatrisk vård, medan det vid en ogillande dom inte ges möjlighet till vare sig vård eller åtgärder som grundas på intresset av samhällsskydd. Förfaringssättet har visst stöd i förarbetena till brottsbalken.

Ytterligare ett straffrättsligt problem gäller frågan om proportionalitet. I vissa fall framstår påföljderna för psykiskt störda lagöverträdare som oproportionella i förhållande till brottets straffvärde. Det kan leda till att psykiskt störda snabbt kommer ut i samhället efter att ha begått och fällts till ansvar för grova brott eller blir föremål för omfattande frihetsinskränkningar vid mindre allvarlig brottslighet.

Andra straffrättsliga problem gäller utvecklingsstörda lagöverträdare. Dessa kunde tidigare dömas till en särskild påföljd, vård i specialsjukhus, men numera gäller de vanliga påföljdsreglerna också beträffande denna grupp lagöverträdare. Detta innebär att utvecklingsstörda kan dömas till fängelsestraff, trots att det inte är rimligt med hänsyn till deras personliga förhållanden. Deras särskilda behov av stöd och hjälp uppmärksammas inte alltid inom kriminalvården och kunskapen om utvecklingsstörda kan vara bristfällig. De utvecklingsstörda lagöverträdarna kan också överlämnas till rättspsykiatrisk vård, trots att de inte alltid har något psykiatriskt vårdbehov. De nämnda problemen gäller även en annan grupp, nämligen personer med vissa neuropsykiatriska störningar, t.ex. autism och autismliknande tillstånd.

Slutligen bör bland de straffrättsliga problemen nämnas att Sveriges regler om ansvarsprövning av psykiskt störda skiljer sig från så gott som alla andra jämförbara länders system. Sverige är i stort sätt ensamt om att inte ha ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning. Utöver att detta förhållande allmänt sett manar till eftertanke, kan det försvåra ett ökat internationellt samarbete på straffrättens område.

6.1.3 Samhällsskyddsfrågor

Samhällsskyddsproblem är problem som är knutna till behoven och möjligheterna att skydda sig mot personer som har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott på grund av sitt psykiska tillstånd. I det sammanhanget bör betonas att varje diskussion om ingripanden som grundar sig på samhällsskyddsaspekten med nödvändighet är förknippad med svåra etiska och rättsstatliga överväganden om i vilken utsträckning och på vilket beslutsunderlag staten har rätt att beröva

någon friheten eller tillgripa andra frihetsinskränkande åtgärder i (delvis) preventivt syfte. Följande problem har särskilt framhållits.

För att samhällsskyddsaspekten skall tillmätas självständig betydelse när en brottspåföljd bestäms krävs såväl att den tilltalade fälls till ansvar som att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård och att denna i sin tur förenas med särskild utskrivningsprövning. Är någon av dessa förutsättningar inte uppfylld, finns alltså i dag vid påföljdsbestämningen ingen möjlighet att beakta intresset av samhällsskydd. Den som begått grova brott, som riktat sig mot någons liv eller hälsa, och som bedöms vara farlig men som på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan fällas till ansvar kan således inte tas om hand av hänsyn till samhällsskyddet. Det saknas också möjligheter att beakta samhällsskyddsaspekten vid frigivningen från ett fängelsestraff. Enda undantaget gäller vid livstids fängelse, där nådepraxis vad gäller omvandlingen till ett tidsbestämt straff – åtminstone delvis – torde påverkas av den uppfattade risken för återfall i brott.

Ett annat samhällsskyddsproblem gäller vårdtidernas längd. En person som begått ett allvarligt brott och som ges påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan komma att friskförklaras efter kort tid och på så sätt komma ut i samhället igen. Detta upplevs av många som otillfredsställande från samhällsskyddssynpunkt. Tendensen anses vara att vårdtiderna vid mindre allvarlig brottslighet generellt sett är längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott, medan det finns data som tyder på att det omvända förhållandet ofta råder vid allvarlig brottslighet.¹ Då tenderar de utdömda fängelsestraffen inte sällan att bli längre än motsvarande tider för den rättspsykiatriska vården.

6.1.4 Vissa andra frågor

Utöver de olika typer av problem som nu nämnts finns också en del praktiska tillämpningsproblem. Exempel på ett sådant problem är att uppföljningen av dem som överlämnas till rättspsykiatrisk vård är dålig. Också registerföringen synes fungera mindre bra. Ytterligare ett praktiskt problem är att det är brist på såväl allmän- som rättspsykiatriker. Få nya utbildas och de erfarna går i pension.

¹ Uppgifter från projektet "Brott, bedömning och behandling av psykiskt störda lagöverträdare", projektansvarig professor Gunnar Kullgren. Se Socialstyrelsens rapport Psykiskt störda lagöverträdare (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2)

6.2 Slutsats

Som framgår av problembeskrivningen finns ett stort behov av att ändra bestämmelserna rörande psykiskt störda lagöverträdare. Behovet av förändring gäller flera frågor: ansvarsprövningen, påföljdsbestämningen, samhällsskyddet och vården. Ett nytt system måste också bättre än i dag tillgodose grundläggande krav på humanitet, rättvisa, rätts-säkerhet, förutsebarhet och proportionalitet. De närmare utgångspunkterna för en sådan reform beskrivs i nästa kapitel.

7 Allmänna utgångspunkter

Kommitténs bedömning: Ett reformerat regelsystem för psykiskt störda lagöverträdare bör utformas utifrån följande allmänna utgångspunkter eller riktlinjer.

- Behov av psykiatrisk vård skall tillgodoses oberoende av vilken påföljd eller annan reaktion som bestäms i det enskilda fallet.
- Val av påföljder och verkställighetsformer skall styras av situationens krav och behov och inte av kostnadshänsyn.
- Pågående vård och andra åtgärder från samhällets sida skall vägas in i bedömningen av om det straffrättsliga systemet behöver användas.
- De allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval bör i högre grad än i dag styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet.
- En ökad fokusering bör ske på ansvarsledet genom att skuldprincipen tillåts få ett större genomslag vid själva ansvarsprövningen.
- Samhällsskyddet bör särskilt beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa.
- Tydliga skillnader bör så långt det är möjligt göras mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällets skyddsbehov.
- Medvetenhet om svårigheterna att skapa ett perfekt system bör leda till en strävan mot flexibla men ändå robusta lösningar.

7.1 Inledning

Ett reformerat system för den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare måste vara logiskt, robust och enkelt i sin utformning samtidigt som det skall syfta till att lösa eller i vart fall minimera de problem som vi redogjort för i kapitel 6. I detta avsnitt behandlas vilka allmänna utgångspunkter eller riktlinjer som bör gälla för det reformerade systemet.

7.2 Mer vård där det behövs

Behov av psykiatrisk vård skall tillgodoses oberoende av vilken påföljd eller annan reaktion som bestäms i det enskilda fallet.

Ett reformerat system måste tillgodose vårdbehovet oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Det är allmänt känt att många som döms för olika brott, främst vålds- och sexualbrott, är i behov av psykiatrisk vård. Redan i dag finns problem med många psykiskt störda lagöverträdare i fängelserna. Berättigade krav på humanitet och billighet¹ talar för att gärningsmannens behov av vård får betydelse för hur påföljden verkställs. Också brottspreventiva skäl talar för detta. Vård bör ges utifrån behovet av vård efter en ändamålsenlig psykiatrisk bedömning och inte vara beroende av vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet. Vårdbehovet skall med andra ord påverka hur påföljden verkställs, men inte själva valet av påföljd. Det ger dessutom större möjligheter att beakta vårdbehov som uppkommer under själva verkställigheten. Domstolens påföljdsval bör i stället, liksom för övriga grupper av lagöverträdare, styras av brottets straffvärde² eller art³ eller om det är fråga om återfall i brott (se 30 kap. 4 § BrB), låt vara att en psykisk störning ibland kan påverka en gärnings straffvärde (se 29 kap. 3 § 2 BrB). Domstolens roll blir med ett sådant system mera renodlad i den meningen att påföljdsbestämningen följer normala regler, medan beslut om att vård skall komma till stånd kan grundas på en medicinsk bedömning utan hänsyn till eventuella motstående straffrättsliga intressen.

De medicinska bedömningarna bör få omedelbar betydelse både för när vården skall inledas och när den skall upphöra inom de ramar som den valda påföljden eller andra straffrättsliga reaktioner sätter upp. Kvarstår vårdbehovet när den straffrättsliga reaktionen skall upphöra bör fortsatt vård bedömas enligt den allmänna vårdlagstiftningen (HSL eller LPT).

Våra närmare överväganden i denna del framgår av avsnittet om påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system (kapitel 9).

¹ Billighet är bl.a. en juridisk term och används här i betydelsen rättmätig, rättvis, rättfärdig eller rimlig i det enskilda fallet

² Vid straffvärdebedömningen skall enligt 29 kap. 1 § andra stycket BrB tas särskild hänsyn såväl till den skada, kränkning eller fara som gärningen innebär (gärningsrelaterade faktorer) samt vad den tilltalade insett eller borde ha insett om dessa samt vilka avsikter eller motiv som han haft (skuldfaktorer)

³ Gärningar som tillhör vissa brottstyper där allmänpreventiva skäl gör sig starkt gällande, t.ex. mened och grovt rattfylleri

Frågor om ansvaret för utförandet och finansieringen av den rättspsykiatriska vården samt vilket rättspsykiatriskt underlag som skall ligga till grund för bedömningen av vårdbehovet och hur detta skall hämtas in är också viktiga för att kunna genomföra och skapa trovärdighet kring en förändring med den nu skisserade inriktningen. Våra överväganden och förslag i dessa delar framgår av avsnitten om det rättspsykiatriska beslutsunderlaget och ansvaret för den rättspsykiatriska vården (kapitel 11 och 12.)

7.3 Ett humanare reaktionssystem

Pågående vård och andra åtgärder skall vägas in i bedömningen av om det straffrättsliga systemet behöver användas.

Ett reformerat system måste också präglas av humanitet och billighet. Om den psykiskt störde redan är föremål för erforderlig vård och något väsentligt intresse av samhällsskydd inte föreligger, bör man i stor utsträckning kunna avhålla sig från att använda det straffrättsliga systemet. I det sammanhanget är det viktigt att analysera och överväga när åtalsunderlåtelse kan ges och när icke-frihetsberövande påföljder kan väljas som en följd av att andra åtgärder redan har vidtagits mot gärningsmannen. Våra överväganden och förslag i dessa frågor framgår av kapitel 9.

7.4 Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem

Val av påföljder och verkställighetsformer skall styras av situationens krav och behov och inte av kostnadshänsyn.

I ett reformerat system bör naturligtvis eftersträvas effektivare reaktioner i den meningen att reaktionerna skall kunna verkställas på ett ändamålsenligt sätt. Val av påföljder och verkställighetsformer skall styras av situationens krav och behov och inte av kostnadshänsyn.

Rollfördelningen mellan inblandade aktörer måste dessutom vara tydlig och ändamålsenlig samt präglas av konsekvens. Frågan om sambandet mellan utförandet, kostnadsansvaret och finansieringen av verkställigheten av olika straffrättsliga reaktioner för psykiskt störda lagöverträdare kommer här i blickpunkten. En klarare rollfördelning mellan allmänna domstolar, förvaltningsdomstolar, den medicinska

professionen, kriminalvården och andra myndigheter bör även i övrigt eftersträvas.

Man bör eftersträva effektiva och kostnadsneutrala reaktioner där man undviker ekonomiska tröskeffekter som beror på att kostnadsansvaret skiljer sig åt mellan olika reaktionsformer.

Enligt kommitténs uppfattning är det nödvändigt att staten tar ett större ansvar än i dag för den rättspsykiatriska vården. Den rättspsykiatriska vården bör ses som en del i och ett utflöde från det straffrättsliga systemet och bör därför vara statligt finansierad. Själva driftansvaret bör emellertid ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Våra närmare överväganden och förslag i denna fråga framgår av kapitel 12.

7.5 Mera proportionalitet och förutsebarhet

De allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval bör i högre grad än i dagens system styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet.

I det reformerade systemet bör 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, rättslig likabehandling och proportionalitet. En följd av detta blir att ju svårare brottet är desto mer ingripande blir också påföljden. Om påföljderna på detta sätt huvudsakligen styrs av hur allvarligt brottet är, undviks sannolikt många av de problem som kan uppkomma i det nuvarande systemet. Det gäller t.ex. sådana för det allmänna rättsmedvetandet stötande fall där någon relativt snart efter ett grovt vålds- eller sexualbrott, som han lagförts för, blir utskriven från vården och därmed har verkställt den ådömda påföljden. Våra överväganden och förslag avseende vårdbehovet och påföljdssystemet framgår av kapitel 9.

7.6 En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning

Skuldprincipen bör få ett större genomslag vid själva ansvarsprövningen.

Ett större utrymme för allmänna regler för påföljdsbestämning för psykiskt störda lagöverträdare bör kopplas till en starkare fokusering på ansvarsledet. I det fåtal fall där gärningsmannens sinnestillstånd har varit sådant att förmågan att bedöma verkligheten eller kontrollera handlandet har varit så nedsatt att det inte framstår som etiskt försvarbart att överhuvudtaget utdöma något straffrättsligt ansvar, bör något sådant inte heller dömas ut. Essensen i den för moderna rättsstater så viktiga s.k. skuldprincipen är att endast den som kan rå för sin gärning skall hållas ansvarig och straffas för denna. Om skuldprincipen tillåts få ett större genomslag och ansvarsledet därigenom får ökad tyngd även för psykiskt störda lagöverträdare, skulle det medföra en solidare och mer etiskt försvarlig grund för den straffrättsliga hanteringen av denna grupp. Det är värt att notera att en gärningsman, som utan att vara psykiskt störd men av annan anledning är tillfälligt sinnesförvirrad i gärningsögonblicket, normalt går fri från ansvar redan enligt gällande rätt⁴. Den fråga som i det sammanhanget kommer i fokus är den om ett krav på tillräknelighet bör införas i svensk rätt. Våra överväganden och förslag avseende kravet på tillräknelighet och andra frågor med anknytning till skuldfrågan framgår av kapitel 8.

7.7 Samhällsskydd vid grova brott mot liv eller hälsa

Samhällsskyddet bör särskilt beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa.

Frågan om och i så fall på vilket sätt som intresset av samhällsskydd skall tillåtas påverka den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare är komplicerad och förknippad med svåra etiska konflikter. Man kan emellertid inte bortse från samhällsskyddsaspekter i detta sammanhang. Det finns ett legitimt intresse att kunna ta hänsyn till samhällsskyddsaspekten, framför allt vid grova brott mot liv eller hälsa. Men det gäller att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena sidan de krav samhällsskyddet ställer och å andra sidan berättigade krav på att den reaktion som döms ut så långt möjligt är proportionell i förhållande till gärningens svårhet.

Den osäkerhet som alltid ligger i att bedöma en persons framtida beteende måste tas med i beräkningen. Bedömningar om risk för återfall i brott är i det sammanhanget inget undantag. Det innebär att ingri-

⁴ Se kapitel 2

panden som grundas på samhällsskyddsskäl måste framstå som legitima och rättvisa, även om de präglas av viss osäkerhet. En utgångspunkt måste därför vara att samhällsskyddsintresset är väsentligt. Det innebär att ett grundkrav bör vara att det är fråga om allvarlig brottslighet av särskilt integritetskränkande slag, dvs. i princip brott som riktar sig mot eller medför fara för någons liv eller hälsa. Ett genomslag för samhällsskyddsaspekten torde nämligen i högre grad kunna försvaras vid risk för återfall i grova vålds- och sexualbrott.

Den fråga som vi måste överväga är hur och i vilken utsträckning som intresset av samhällsskydd skall tillåtas påverka valet och verkställandet av en påföljd. Våra överväganden när det gäller samhällsskyddsåtgärder framgår av kapitel 10.

7.8 Ett mera renodlat reaktionssystem

Tydliga skillnader bör så långt det är möjligt göras mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällets skyddsbehov.

I ett reformerat system bör så långt det är möjligt göras tydliga skillnader mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällets skyddsbehov. I viss utsträckning torde risken för etiska och andra konflikter mellan dessa olika aspekter därigenom minska. I andra fall innebär en ökad renodling att man på ett tydligare sätt än i dagens system uppmärksammar de konflikter som kan finnas, vilket i sin tur bör leda till att en öppen prioritering mellan de olika aspekterna måste göras. Och även om de olika aspekterna till slut på något sätt måste vägas samman, innebär sannolikt en ökad renodling och tydligare gränser dem emellan att systemet blir mera logiskt uppbyggt och enklare att tillämpa.

7.9 Svårigheterna att skapa ett perfekt system

Svårigheterna att skapa ett perfekt system bör leda till en strävan mot flexibla men ändå robusta lösningar.

Även om alla de utgångspunkter som nu skisserats följs och bidrar till att ett reformerat system blir robust, tydligt och ändamålsenligt, kan det

inte nog betonas att ett sådant system inte kommer att vara något perfekt system.

I propositionen till 1991 års reform uttalades att frågan om behandlingen av lagöverträdare med brister eller avvikelser i psykiskt hänsesende är ett av de svåraste, principiellt viktigaste och mest kontroversiella problemen inom kriminalpolitiken.⁵ Enligt propositionen består problemet framför allt i att finna en ordning som samtidigt tillgodoser alla de krav på rättvisa, humanitet, samhällsskydd och andra hänsyn som gör sig gällande. Det finns all anledning att instämma i den nu redovisade beskrivningen.

Roger Qvarsell avslutar sin idéhistoriska bok om rättspsykiatrins utveckling, *Utän vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* med följande tänkvärda reflektion.

Varje tid och varje samhälle har utifrån sina förutsättningar försökt närma sig och hantera problemen med de psykiskt störda lagöverträdarna, men varken rättsväsendet eller den offentliga vården förefaller vara rustade för att komma med några mer slutgiltiga förslag och några sådana finns säkerligen inte heller. Av allt att döma är detta ett område där diskussionen aldrig kommer att upphöra, meningsmotsättningarna alltid kommer att vara stora och alla de åtgärder som vidtas efter en viss tid kommer att förkastas. Kanske är människans gåtfullhet för stor för att det skall kunna finnas några enkla svar och entydiga lösningar på de problem som hänger samman med den komplicerade frågan om sambandet mellan brottslighet och sinnessjukdom.⁶

Det är inte svårt att instämma i Qvarsells bedömning. Något perfekt system för hur psykiskt störda lagöverträdare skall hanteras kommer vi inte att kunna föreslå. Problem och upprörande enskilda fall kommer ofrånkomligen att förekomma även efter ett genomförande av vårt förslag och sannolikt leda till krav på ytterligare förändringar.

Reformarbetet bör därför präglas av ödmjukhet inför de svårigheter som är förknippade med överväganden och reformer på detta område. Medvetenheten om dessa svårigheter leder till att en målsättning bör vara förhållandevis flexibla men samtidigt robusta lösningar på de problem som den nuvarande ordningen för med sig. Ett system som bygger på de utgångspunkter som vi nu redogjort för bör kunna positivt bidra till detta.

⁵ Se prop. 1990/91:58 s. 448

⁶ Se a.a. (1993) s. 348

8 Straffrättsligt ansvar

Kommitténs förslag: Tillräknelighet eller ansvarsförmåga skall åter vara ett krav för straffrättsligt ansvar. Tillräknelighetsregeln utformas så att den från ansvar utesluter en mindre grupp än den som i dag omfattas av det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB. Ansvarsfrihet föreligger enligt förslaget, 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 skall gälla om gärningsmannen genom rus eller på annat liknande sätt själv har vållat sin bristande förmåga. Som en konsekvens av att tillräknelighetsrekvisitet införs upphävs fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.

8.1 Inledning

Principen att vissa personer bör ges straffrättslig särbehandling på grund av sitt sinnestillstånd har, som också framgått av den historiska beskrivningen, gällt sedan lång tid både i vårt land och i andra länder. Ett av skälen för en straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare har att göra med de grundläggande principerna för fördelning av straffrättsligt ansvar. I förarbetena till 1991 års reform uttrycktes dessa på följande sätt.¹

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 som 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.

¹ Se prop. 1990/91:58 s. 449

I så gott som alla med Sverige jämförbara länder har principen att gärningsmannen skall ha haft i sin makt att påverka sitt handlande för att han skall kunna hållas ansvarig för detta ansetts leda till att straffrättsligt ansvar i sig är uteslutet för vissa gärningar. Det avser gärningar som någon begått under påverkan av mera kvalificerade former av psykiska störningar eller motsvarande fall av tillfällig sinnesförvirring². Man uppställer, liksom svensk rätt gjorde före BrB:s tillkomst, *tillräknelighet* eller *ansvarsförmåga* som brottsförutsättning. Grunden för en sådan inställning är den allmänt spridda tanken att det är orättfärdigt att straffa någon som har begått en gärning under inflytande av psykisk störning eller en tillfällig sinnesförvirring, om gärningen, på grund av störningen eller sinnesförvirringen, inte kan sägas vara ett utslag av gärningsmannens fria val och han därför inte kan rå för den.

Frågan om tillräknelighetsrekvisitet på nytt bör bli en del av svensk rätt är en av våra huvudfrågor. Ställningstagandet i denna del påverkar i sin tur hur systemet i övrigt bör vara utformat. I det följande presenteras de olika argument som har anförts för och mot ett krav på tillräknelighet. Därefter görs en samlad bedömning och ett ställningstagande.

8.2 Argument för tillräknelighetskravet

8.2.1 Skuldprincipen

Skuldprincipen är en straffrättslig grundsats som säger att straff förutsätter skuld. Ofta uttrycks detta med den latinska sentensen *nulla poena sine culpa*³. Innebörden av skuldprincipen är i korthet att endast den får fällas till ansvar och bestraffas som vid gärningstillfället kunde rå över sin gärning.

Sedan den liberala rättsstatens genombrott i samband med den franska revolutionen år 1789 har i alla moderna rättsstater skuldprincipen intagit en central position inom straffrätten. Kravet på tillräknelighet eller ansvarsförmåga utgör en av grundbultarna i sådana rättssystem, något som också visar sig i det faktum att tillräknelighetskravet är en förutsättning för straffrättsligt ansvar och ses som ett rättsstatligt grundkrav i samtliga jämförbara rättssystem såväl i Europa som i övriga världen.⁴

² Se kapitel 3

³ Utan skuld inget straff

⁴ Grönlands påföljdssystem har en helt egen och säregen uppbyggnad som bygger på tankar om individualprevention och där straffrättsligt ansvar ses som en

I botten ligger här frågor om i vilka situationer man bör anses moraliskt och rättsligt ansvarig för en gärning. Dessa är i sin tur intimt förknippade med det eviga spørsmålet huruvida vi har fri vilja i vårt handlande eller om detta är mer eller mindre orsaksbestämt (determinerat).

Om man inte förfäktar synen att alla våra gärningar är helt förutbestämda och att moraliskt ansvar därmed är en illusion⁵, anses moraliskt ansvar för en gärning som lett till en viss icke önskvärd följd kräva att gärningsmannen orsakat följden, att han i någon mening valt att utföra gärningen trots alternativa valmöjligheter, att hans val var någorlunda medvetet ("var vid sina sinnens fulla bruk") samt att han någorlunda visste och hade förmåga att förstå vilka konsekvenser som gärningen skulle leda till.⁶ De straffrättsliga bestämmelserna om personligt ansvar och straff kan i många stycken ses som en i demokratisk ordning beslutad och därigenom formaliserad samling moralregler. Straffansvar torde i botten alltid förutsätta moraliskt ansvar, medan det omvända förhållandet inte gäller.

Skuldprincipen kan ses som ett utflöde av en annan grundläggande princip och ett rättesnöre inom modern straffrätt, den s.k. konformitetsprincipen⁷. Innebörden av denna är att endast den som har förmåga eller tillfälle att följa lagen bör kunna hållas straffrättsligt ansvarig. Konformitetsprincipen har sin största betydelse på lagstiftningsplanet. Om man menar allvar med den normstyrning som en kriminalisering är avsedd att innebära (att få medborgarna att göra eller underlåta vissa socialt förkastliga handlingssätt genom förbud eller påbud) måste medborgarna – som kriminaliseringen ytterst syftar till att påverka – kunna följa lagen. I "kunna" ligger då både ett krav på att gärningsmannen har förmåga att följa lagen och att han har sådana kunskaper att han har tillfälle att göra just detta.

Frånvaro av förmåga att kunna följa lagen implicerar att gärningsmannen saknar förmåga till kontroll över sitt beteende och därför kan ursäktas för sitt handlande. En sådan bristande förmåga kan föreligga om gärningen är i egentlig mening ofrivillig (t.ex. en reflexrörelse) el-

ovidkommande faktor. I övrigt gäller det tre amerikanska delstater i Mellanvästern (Idaho, Montana och Utah)

⁵ Determinism kan förenas med personligt straffansvar, om man därigenom inte utesluter att människor handlar fritt i den meningen, att de rationellt eller spontant ger uttryck för sin egen unika personlighet i val och avsiktlig handling. Jfr bl.a. Jareborg, Determinism och ansvar, Straffrättsideologiska fragment, 1992, s. 206-242

⁶ Jfr bl.a. Collste, Inledning till etiken, 1996, s. 54 f.

⁷ Se bl.a. Jareborg, Allmän kriminalrätt s. 303 f. och i betänkandet Straffansvarets gränser, SOU 1996:185 del I s. 50 ff.

ler om gärningsmannen omöjlig kan utföra en viss i lagen påbjuden aktivitet på grund av bristande styrka, kunskap eller skicklighet e.d. Grundtanken bakom tillräknelighetsläran är att även situationer när någons sinness tillstånd är sådant att förmågan att förstå och bedöma gärningens innebörd eller förmågan till handlingskontroll är väsentligt påverkad bör tillmätas betydelse som en ursäktande omständighet.

En *handling* är – till skillnad från en kroppsrörelse – en social företeelse. Att känna igen eller bedöma mänskligt handlande innebär att tolka mänskligt beteende i ett socialt sammanhang. En handling tillskrivs en person. Den är föremål för personens kontroll och därför beroende av dennes skäl, motiv, avsikter, föreställningar och önskemål m.m. Vår föreställning om verkligheten ger oss skäl att göra eller inte göra olika saker. Uppfattar vi det så att något förhållande föreligger eller kommer att föreligga som en konsekvens av vårt handlande, får det därmed betydelse för om vi företar handlingen eller avstår. Denna uppfattning får således betydelse som *handlingsskäl*. (Det bör påpekas att förekomsten av ett handlingsskäl inte förutsätter att vi i handlings-situationen i någon mer påtaglig mening måste överväga om vi bör handla på ett visst sätt eller inte. I standardsituationer gör vi saker utan att ifrågasätta dem.)

Dessa anmärkningar rörande handlingar och handlingsskäl får betydelse för utformningen av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare. Den som t.ex. vid gärningstillfället befinner sig i ett akut psykotiskt tillstånd med sådana vanföreställningar eller hallucinationer att han har helt tappat kontakt med verkligheten måste anses sakna kontroll över sina handlingsskäl. Gärningsmannens uppfattning av gärningssituationen skiljer sig så markant från den faktiska verkligheten att det inte finns någon anledning till klander och därmed ingen skuld att utkräva ansvar för. Han saknar förmåga att förstå gärningens innebörd. Skuldprincipen ger med andra ord stöd för att ansvarsfrihet skall föreligga i en sådan situation. I dessa fall är det – om man följer principen – orättfärdigt att utdöma ett straffrättsligt ansvar⁸.

En riktigt genomförd prövning av det subjektiva rekvisitet (uppsåt eller oaktsamhet) innebär visserligen att en del av dessa fall inte leder till straffrättsligt ansvar. Men en del fall som inte bör föranleda ansvar enligt skuldprincipen är sådana där uppsåt kan anses föreligga. Som exempel kan nämnas ett fall där en person trodde sig delta i finska vinterkriget. Gärningsmannen var medveten om att han sköt på människor och hade därför uppsåt till just detta, men trodde som sagt att det skedde i en krigssituation, en föreställning som saknade all förankring i

⁸ Däremot kan man överväga ingripanden som grundas på vårdbehov och samhällsskydd

verkligheten. Ett annat fall kan vara, om någon attackerar en annan person i tron att denne är besatt av djävulen. Uppsåt att attackera en annan människa föreligger ju i en sådan situation, men gärningsmannens egen föreställning om gärningen och den situation i vilken den begås skiljer sig så markant från vad som rent faktiskt är fallet att det knappast ter sig rimligt att utkräva något straffrättsligt ansvar för denna.

Som vi återkommer till innebär den nuvarande ordningen dessutom risker för att skuldfrågan blir av underordnad betydelse i förhållande till påföljdsfrågan i situationer när det föreligger ett uppenbart vårdbehov eller ett mera påtagligt intresse av samhällsskydd.

Sammantaget talar skuldprincipen för att ett krav på tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter bör införas i svensk rätt.

8.2.2 Allmänpreventiva överväganden knutna till ändamålet bakom straffbestämmelserna

Tillräknelighetskravet har också motiverats från andra utgångspunkter. Man har från allmänpreventiv synpunkt hävdad att det primära syftet med straffbestämmelserna är att avhålla medborgarna från att begå vissa gärningar. Ett likadant synsätt är att straffbestämmelserna skall verka moralbildande eller moralförstärkande på medborgarna och därigenom mera indirekt påverka dem.

Från dessa utgångspunkter har man gjort gällande att ansvarsfrihet för dem som begått en gärning under påverkan av mera kvalificerade former av psykisk störning eller tillfällig sinnesförvirring kan motiveras med att dessa inte är påverkbara av det allmänna straffhotet och att användningen av straff i dessa situationer därför är överflödigt eller t.o.m. skadligt för straffsystemets trovärdighet och därmed genomslag. Den engelske rättsfilosofen Jeremy Bentham och den tyske straffrättsreformatorn Anselm von Feuerbach gjorde sig till talesmän för en sådan motivering.

Från moralbildningssynpunkt har man som stöd för tillräknelighetsläran anfört att det knappast inverkar menligt på straffhotets moralbildande verkan, om personer – som t.ex. agerar under en helt främmande verklighetsuppfattning – befrias från straffrättsligt ansvar. Tanken är då att det syfte som styr kriminaliseringen – att påverka medborgarna – bör gälla bara för någorlunda normala situationer och inte vid situationer när det föreligger uppenbart ursäktande omständigheter. Det framstår nämligen inte som rimligt att kräva att lagen följs i sådana undantagssituationer. Den moralbildande effekten kan då bli motsatt den avsedda, eftersom straffrättsligt ansvar och ett realiserande av det allmänna straffhotet under sådana omständigheter kan uppfattas som

orättfärdigt på samma sätt som många skulle reagera, om t.ex. den som uppenbart handlar i självförsvar inte skulle kunna frikännas.

8.2.3 Systematiska skäl

Grunderna för tillräknelighetsläran påverkar i det svenska systemet påföljdsbestämningen. Man kan säga att tillräknelighetsläran i svensk rätt genom BrB flyttades över från ansvarsledet till påföljdsledet. Detta förklarar bl.a. att bestämmelserna i 30 kap. 6 § BrB och i 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB ställer upp ett krav på orsakssamband mellan den psykiska störningen och gärningen för att kunna tillämpas.

Kravet på orsakssamband, som i ett system med ansvarsfrihet för psykisk avvikelser kan sägas vara ägnat att klargöra grunden för ansvarsfriheten, upptogs emellertid i BrB men kom i stället att få betydelse för de inskränkningar i påföljdsbestämningen som föreskrevs för de psykiskt störda lagöverträdarna. Samma tillstånd som ledde till straffrihet för psykiskt störda lagöverträdare enligt den gamla bestämmelsen i 5 kap. 5 § första stycket SL kom enligt BrB:s reglering i stället att leda till fängelseförbud och andra inskränkningar i påföljdsvalet enligt den dåvarande bestämmelsen i 33 kap. 2 § BrB. Den sistnämnda bestämmelsens krav på orsakssamband mellan den psykiska avvikelser och brottet var inte föremål för någon särskild diskussion i lagstiftningsärendet. De fall av tillfällig sinnesförvirring som tidigare ledde till ansvarsfrihet enligt en särskild bestämmelse i 5 kap. 5 § andra stycket SL leder alltså till frihet från ansvar, men nu utan uttryckligt lagstöd.⁹

Problemet är att de omständigheter som ligger till grund för särbehandlingen på påföljdsnivån för psykiskt störda lagöverträdare enligt BrB egentligen hör hemma vid prövningen av skuldfrågan, dvs. på ansvarsnivån.

I samband med 1991 års reform framhöll också justitieministern att kravet på orsakssamband kunde ha såväl principiell som praktisk betydelse i ett straffrättsligt system där frihet från ansvar gällde för gärningar som har begåtts av någon som bedömts som otillräknelig, eftersom ett sådant krav var ägnat att klargöra grunden för ansvarsfrihet. I ett straffrättsligt system som det svenska, där alla psykiskt störda lagöverträdare i princip såsom andra kan bli föremål för straffrättsliga sanktioner, var frågan om orsakssamband enligt justitieministern däremot av mera begränsad betydelse. Emellertid borde ett sådant krav alltså gälla för bl.a. förbudet att döma en allvarligt psykiskt störd lagöverträdare till fängelse. Skälen för detta var enligt departe-

⁹ Se kapitel 2

mentschefen att fängelseförbudet liksom straffvärdebedömningar hade att göra med i vilken utsträckning gärningsmannen kunde göras ansvarig för sin gärning, vilket självfallet hängde samman med gärningsmannens psykiska tillstånd i gärningsögonblicket och med om hans handlande hade påverkats av detta tillstånd.¹⁰ Bristerna i gärningsmannens psykiska status kan enligt departementschefen ibland vara så allvarliga att fängelse inte bör få ådömas.¹¹

Detta argument kan naturligtvis fullföljas. Ibland kan bristerna i gärningsmannens psykiska status vara än allvarligare och bör då leda till frihet från ansvar. Systematiska skäl talar därför också för att gärningsmannens sinnestillstånd i själva gärningsögonblicket får betydelse för ansvarsprövningen.

8.2.4 Undvikande och förtydligande av intressekonflikter

Ett tillräknelighetsrekvisit kan också medföra att man undviker eller i vart fall gör tydligare vilka intressekonflikter som föreligger, varigenom systemet kan bli mer renodlat och tydligt.

Vårdaspekter och skyddsaspekter, som är framåtblickande intressen, riskerar nu att medvetet eller omedvetet påverka den straffrättsliga ansvarsfrågan, t.ex. uppsåtsprövningen, vilken såsom ansvarsförutsättning utgår från gärningen och till sin natur är bakåtblickande.

Det finns t.ex. anledning att tro att uppsåtsrekvisitet i vissa fall tillämpas väl fragmentariskt vid gärningar som har begåtts av psykiskt störda lagöverträdare. Enligt uppgift är det bara i ett eller ett par fall per år som ett åtal ogillas därför att den psykiskt störde har ansetts sakna uppsåt, trots att prövningen av uppsåtskravet vid exempelvis gärningar begångna av psykotiska personer torde vara mycket svår att genomföra. Det sagda talar med viss styrka för att uppsåtsrekvisitet i rättstillämpningen anses lättare uppfyllt, om gärningsmannen har en allvarlig psykisk störning och bedöms vara i behov av vård än om han exempelvis har varit tillfälligt sinnesförvirrad och alltså inte har något vårdbehov som domstolen genom domen kan tillgodose. Vissa uttalanden i litteraturen ger också stöd för en sådan slutsats.¹²

¹⁰ Jfr prop. 1990/91:58 s. 457 f.

¹¹ A.a. s. 450

¹² Se t.ex. Håkan Westin, En ansvarslös reglering av den galnes skuld i Skuld-frihet och ansvarslöshet, 1994, s. 223. Se även Sten Heckscher, Socialberedningens skuld i Skuld och ansvar, 1985, s. 245

Det förhållandet att uppsåtsrekvisitet förefaller tillämpas väl fragmentariskt när det rör sig om psykiskt störda lagöverträdare kan säkerligen sättas i samband med den intressekonflikt mellan å ena sidan den straffrättsliga aspekten och å andra sidan vård- och samhällsskyddsaspekten som det nuvarande systemet är behäftad med. Domstolen ställs inför ett val. Det ena alternativet är att ogilla åtalet på grund av brister i uppsåtsrekvisitet, varpå det, särskilt med de nuvarande bestämmelserna i LPT, finns stor risk att vård eller något annat ingripande från samhället över huvud taget inte kommer till stånd. Det andra alternativet är att finna ett "uttunnat" uppsåtsrekvisit uppfyllt och sedan överlämna gärningsmannen till rättspsykiatrisk vård, vilket tillgodoser behovet av psykiatrisk vård.

Väljer domstolen det sistnämnda alternativet, riskerar man emellertid att orättfärdigt ålägga ett straffrättsligt ansvar för att endast tillgoda vårdbehovet. Det är naturligtvis såväl etiskt som rättsligt diskutabelt, även om ett sådant förfaringsätt har åtminstone indirekt stöd i de pragmatiskt färgade förarbetena till BrB.¹³ Departementschefen uttalade där, till bemötande av invändningar vid remissbehandlingen om att de s.k. straffrättsförklaringarna borde bibehållas och att det kunde riktas allvarliga invändningar mot att domstol skall döma till vård, att problemet med de psykiskt störda lagöverträdarnas straffrättsliga ansvar närmast var att se som en formell klassificering som det var svårt att föreställa sig var av större betydelse. Enligt departementschefen var problemet främst av praktisk natur; det väsentliga enligt hans mening var att de psykiskt störda fick den behandling som med hänsyn till omständigheterna var bäst lämpad som reaktion på brottet. Man kan här se hur inflytandet från den under 1940- och 1950-talen förhärskande behandlingssideologin påverkade lagstiftarens ställningstaganden långt utöver vad den mera primärt tog sikte på.

Även risken för att gärningsmannen till följd av sitt tillstånd återfaller i allvarlig brottslighet kan i vissa fall tänkas indirekt inverka på bedömningen i uppsåtsfrågan. Gärningsmannens farlighet och intresset av samhällsskydd får nämligen beaktas endast om han fälls till ansvar och döms till påföljdscombinationen överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Om åtalet ogillas, kan däremot en till gärningsmannens sinness tillstånd knuten risk för återfall i straffbelagda gärningar inte i sig leda till någon reaktion från samhällets sida. Här finns alltså en konflikt mellan den straffrättsliga aspekten och samhällsskyddsaspekten.

Om tillräknelighetsrekvisitet återinförs och blir ett led i prövningen av skuldfrågan, kommer det att innebära att det blir tydligare vilken

¹³ Se prop. 1962:10 s. C 106

eller vilka aspekter som är styrande. Eftersom den prövningen i regel kommer att göras före uppsätsprövningen minskar också svårigheterna med denna. Det framstår därtill som både önskvärt och oundvikligt att ett system med tillräknelighet kompletteras med möjligheter till åtgärder grundade på behovet av vård eller intresset av samhällsskydd.

Konflikter mellan den straffrättsliga aspekten och vårdaspekten kan också med det nuvarande systemet uppkomma i samband med tillämpningsområdet för bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB (fängelseförbudet). Lite förenklat kan man säga att vårdaspekten och humanitära skäl talar för ett betydligt vidare tillämpningsområde för fängelseförbudet än vad som följer av principer om personligt ansvar grundat på skuldprincipen. Fängelseförbudet kan därför komma att träffa en vidare krets än vad som är rimligt att undanta från straffrättsligt ansvar.

Någon har t.ex. begått ett mycket allvarligt brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men hans förmåga att bedöma verkligheten eller att kontrollera sitt handlande har inte varit så påverkad att han bör helt befrias från straffrättsligt ansvar. I en sådan situation gäller emellertid samma begränsningar för påföljdsvalet som beträffande en person som vid gärningstillfället har varit djupt psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt har saknat förankring i verkligheten, förhållanden som enligt det tidigare resonemanget bör medföra att han inte anses som straffrättsligt ansvarig för gärningen.

Här kan man på ett mera allmänt plan fråga sig om det är rimligt att den vars subjektiva förhållande är sådant att han bedöms kunna fällas till ansvar och därför anses ha gjort sig skyldig till ett brott inte – om vårdbehov saknas – skall kunna dömas till andra påföljder än villkorlig dom eller skyddstillsyn eller t.o.m. förklaras fri från påföljd. Dessa påföljder står ofta inte i rimlig proportion till det begångna brottets allvar och kan leda till skevheter i systemet. Ett exempel härpå är det s.k. Flinkfallet (NJA 1995 s. 48). En fullt möjlig utgång i det fallet med den nuvarande regleringen hade varit att gärningsmannen dömts till skyddstillsyn för sju mord och tre mordförsök. Detta trots att det – åtminstone med beaktande av att hans tillstånd bl.a. framkallats genom självförvållat rus – knappast hade varit rimligt att helt frikänna honom från straffrättsligt ansvar.

Till en del har dessa problem att göra med att fängelseförbudet grundas på delvis motstående intressen. En övergång till ett system med tillräknelighet som tar sikte på skuldfrågan och ett avskaffande av det nuvarande fängelseförbudet för den som döms för brott skulle sannolikt minska spänningen mellan dessa intressen och kunna leda till färre skevheter i systemet.

8.2.5 Det internationella argumentet

En ordning där tillräknelighet är en brottsförutsättning medför också att vår rättsordning blir mer i överensstämmelse med övriga länders rättssystem. Det främjar uppenbarligen ett ökat samarbete i rättsliga frågor i en alltmer internationaliserad och integrerad värld. Dagens situation, där det regionala, europeiska och ibland även det globala perspektivet ersätter eller kompletterar det nationella, bör föra med sig att rättsliga lösningar som är unika eller näst intill unika för vårt land väljs endast om starka skäl talar för det.

Sverige är nästan unikt i världen genom att inte ha ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning. I större delen av den övriga världen, med undantag för Grönland och tre amerikanska delstater¹⁴, är tillräknelighet en grundläggande förutsättning för att någon skall kunna dömas för brott. Denna omständighet är naturligtvis ett starkt skäl för att överväga en förändring av den nuvarande ordningen i svensk rätt, eftersom brister i likhet mellan rättssystemen ger upphov till olika praktiska problem i samband med t.ex. överförande av verkställighet. Som exempel kan nämnas att det i samtliga EU-länder utom Sverige tillämpas ett krav på tillräknelighet. Dessutom finns det ett krav på tillräknelighet i FN-konventionen om inrättandet av en internationell brottmålsdomstol som Sverige har anslutit sig till¹⁵. I en rapport från ett FN-organ har man t.o.m. utifrån principiella ståndpunkter gjort ett uttalande om att reformer som går i riktning mot att avskaffa tillräknelighet som brottsförutsättning måste motverkas.¹⁶

Även det internationella argumentet talar således för att tillräknelighet skall vara en brottsförutsättning.

8.2.6 Anpassning till senare års straffrättspolitik

Under senare år har blickpunkten inom straffrättspolitiken mer än tidigare varit riktad mot den brottsliga gärningen. Grunden för att beakta gärningsmannens personliga förhållanden vid påföljdsbestämningen har delvis ändrats. Omständigheter med anknytning till gärningsmannens person har, från att ha varit något som genomgående skulle beaktas utifrån prognostänkande och bedömningar av behandlingsbehov, blivit något som i stället skall beaktas på den grunden att något annat

¹⁴ Se not 4

¹⁵ Se Ds 2001:3

¹⁶ Se *Pathways to the management of mentally-ill offenders in the criminal justice system*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute [Unicri], publ. nr 48, 1993, s. 258

vore obilligt.¹⁷ Hela den s.k. behandlingstanken som grund för domstolens påföljdsbestämning har satts i fråga. I stället har det lagts vikt vid att straffsystemet skall vara utformat så att likformighet, proportionalitet, rättvisa och förutsebarhet främjas.

Regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarnas straffrättsliga ansvar har hittills inte i någon nämnvärd utsträckning påverkats av denna förändrade inriktning av straffrättspolitiken. Påföljdssystemet i övrigt har emellertid genomgått förhållandevis genomgripande förändringar i denna riktning. Särskilt bör framhållas legalitetsprincipens¹⁸ större genomslag och att gärningen och dess straffvärde numera står i fokus för påföljdsbestämningen på ett mera tydligt sätt än tidigare. Denna förskjutning mot att det är gärningen och förhållandena då som skall vara utgångspunkten för ansvarsprövningen och påföljdsbestämningen innebär att frågor om skuld och ansvar blir betydligt mera centrala. Ett krav på tillräknelighet står därför i bättre samklang med den inriktning som straffrättspolitiken numera har.

8.3 Argument mot tillräknelighetskravet

8.3.1 Behandlingstankens fortsatta betydelse

Ett argument som har anförts mot ett krav på tillräknelighet grundas på uppfattningen att den s.k. behandlingstanken fortfarande av humanitära och brottspreventiva skäl bör ha betydelse på domsnivå, dvs. för domstolens val av påföljd. Detta skulle då kunna motiveras med att straffsystemet som helhet syftar till motverka brott och att det åtminstone när det gäller vissa kategorier av lagöverträdare, främst psykiskt störda och unga, finns forskning som talar för att vårdrelaterade påföljder har en viss brottspreventiv effekt. Den för den enskilde och för samhället mest lämpade påföljden bör då inte hindras av frågor om ansvar och skuld, så länge det är klarlagt att gärningsmannen har behov av sådana åtgärder och dessa har den eftersträvade effekten.

Inledningsvis finns det anledning att betona att ingen har ifrågasatt behandlingstankens betydelse på verkställighetsplanet. Självklart skall behov av behandling (t.ex. psykiatrisk vård) tillgodoses inom ramen för verkställigheten av en påföljd. Senare års straffrättspolitik har däremot

¹⁷ Se t.ex. de s.k. billighetsskälerna i 29 kap. 5 § BrB. Angående betydelsen av billighet, se avsnitt 7.2 not 1

¹⁸ Legalitetsprincipen innebär att det för att en gärning skall kunna leda till straffrättsligt ansvar krävs en föreskrift i lag eller annan författning, se vidare SOU 1996:185 del I s. 48 ff.

inneburit att behandlingstanken alltmer har förlorat sin betydelse som en självständig grund för domstolens val av påföljd, särskilt om det antagna behandlingsbehovet skulle stå i strid med grundläggande principer om likabehandling, proportionalitet och förutsebarhet.

I det sammanhanget finns det anledning att kort beröra den ideologiska grunden till den förändring som ägde rum i samband med BrB:s tillkomst och som vi nu har att kritiskt granska och eventuellt ompröva.

Strafflagberedningens förslag till lagstiftning¹⁹, som låg till grund för den radikala förändring av straffrätten som skedde när tillräknelighet avskaffades som brottsförutsättning, var starkt influerat av den italienska s.k. positiva straffrättsskolan. För denna skola var ansvar och skuld ålderdomliga begrepp som hörde samman med den klassiska straffrättsskolans vedergällningsteorier och med filosofiskt tankegods med metafysiska förtecken, något som enligt den positiva skolan inte hörde hemma i ett påföljdssystem. Påföljdssystemet skulle i stället utformas på ett sådant sätt att samhället kunde skydda sig mot brott och förebygga brottslighet som socialt fenomen. Uppfattningen byggde på en starkt deterministisk livsuppfattning. Någon fri vilja eller något moraliskt ansvar fanns inte, utan dessa begrepp var endast metafysiska bubblor utan verklighetsförankring. Alla människor var, oberoende av sin förmåga eller tillfälle att följa lagen, socialt ansvariga för sina handlingar. Påföljden skulle följaktligen bestämmas med hänsyn till den enskilde brottslingens behov av vård eller fostran eller, för det fall han bedömdes som farlig, samhällets behov av skydd mot honom. Tidsbestämda påföljder skulle i stor utsträckning komma till användning. Man föreslog också att själva begreppet straff skulle avskaffas.

Även om Strafflagberedningens förslag till skyddslag inte antogs i alla delar vid BrB:s tillkomst, genomfördes förslaget i stort sett beträffande de psykiskt störda lagöverträdarna. De straffriförklaringar som förekom på SL:s tid sågs enligt förarbetena till BrB mera som en formalitet. Det tedde sig därför mer ändamålsenligt att domstolen fick möjligheter att direkt i domen förordna om att den psykiskt störde skulle vårdas än att detta skulle ske på ett mer indirekt sätt, oftast genom administrativa åtgärder efter det att en s.k. straffriförklaring hade skett.

Frågan om skuld och ansvar var som framgått av underordnad betydelse. Det hänger samman med att i ett system där reaktionerna mot brott motiveras av individualpreventiva skäl så mister problemet med fastställande av kriterier för straffrättslig tillräknelighet och därmed för

¹⁹ Se Strafflagberedningens slutbetänkande Skyddslag (SOU 1956:55)

straffrättsligt ansvar sin betydelse.²⁰ Frågan om psykisk störning blir i stället ett spørsmål om den mest ändamålsenliga behandlingsformen.

Anlägger man ett mer utpräglat individualpreventivt synsätt på den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare och anser man att frågor om moraliskt ansvar och skuld är av underordnad betydelse, finns det således argument för att bibehålla den nuvarande ordningen. Det viktigaste blir då att reaktionsformen är den rätta och att denna har en brottspreventiv effekt. Å andra sidan bör man då i logikens namn fullfölja argumenteringen och låta vårdbehovet – oberoende av orsakssamband – styra påföljdsvalet. Tillämpat på dagens system skulle det leda till att fängelseförbudet endast blir tillämpligt om ett vårdbehov visas föreligga vid domstillfället, oberoende av om den psykiska störningen förelåg vid själva gärningstillfället.

Humanitära skäl kan anföras som stöd för fängelseförbudet. Men det framstår som tveksamt om humanitära skäl kan anföras som stöd för en ordning där man riskerar att fälla någon som saknar skuld till ansvar för brott enbart i syfte att se till att vård kommer till stånd. Dessutom går samma resultat – att vård kommer till stånd – ändå att uppnå utan att det straffrättsliga systemet behöver komma till användning.

8.3.2 Motverkar särbehandling och stigmatisering

Ett annat argument som ofta förs fram för att bibehålla den nuvarande ordningen är att det skulle motverka samhällets särbehandling och diskriminering av psykiskt störda lagöverträdare. Rädslan finns att ett tillräknelighetsrekvisit skulle stämpla (”stigmatisera”) alla psykiskt störda som ansvarlösa och att de därför också skulle ha mindre rättigheter än andra. Här kan man hänvisa till det gamla uttryckssättet ”fem-femman”, som syftade på regleringen i 5 kap. 5 § SL, och som var ett förringande epitet på personer med psykiska sjukdomar och psykisk utvecklingsstörning.

I det här sammanhanget får tillräknelighetsrequisitets koppling till en enskild gärning och hur man straffrättsligt hanterar tillfällig sinnesförvirring utan samband med psykisk sjukdom betydelse för hur pass hållbart argumentet är.

Om kravet på tillräknelighet inte knyts till en viss gärning och om det endast är psykiskt störda lagöverträdare som omfattas av regleringen, men inte andra personer som på annan grund är från sina sinnen

²⁰ Jfr t.ex. Stephan Hurwitz, Om afskaffelse af straf, Festskrift till Karl Schlyter, 1949, s. 216 f.

fulla bruk, kan risken för särbehandling och stigmatisering vara ett argument mot en förändring av den nuvarande ordningen. Å andra sidan; om tillräknelighetsregleringen kopplas till gärningsmannens ansvarsförmåga vid ett enskilt gärningstillfälle och om tillfällig sinnesförvirring av samma grad leder till ansvarsfrihet, blir argumentet ihåligt och delvis orättfärdigt. Man riskerar ju nämligen i så fall att psykiskt störda lagöverträdare lättare än andra fälls till ansvar för brott, genom att man inte ställer samma grundkrav för straffrättsligt ansvar för dem som för gärningsmän som är tillfälligt sinnesförvirrade vid gärningstillfället.

Möjligen skulle det kunna hävdas att det förhållandet att psykiskt störda lagöverträdare fälls till ansvar för brott i sig motverkar särbehandling och diskriminering. Det är dock tveksamt vilken bärkraft ett sådant resonemang har. Det förutsätter dessutom att människor i allmänhet skulle uppfatta det som stötande, om psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall inte skulle kunna dömas för brott. Samtidigt som andra gärningsmän som är tillfälligt sinnesförvirrade fortfarande skulle vara fria från ansvar. Huruvida en sådan uppfattning verkligen stämmer överens med människors moral- och rättviseföreställningar är emellertid tveksamt. Likhetsprincipen, att lika fall behandlas lika, är också en grundläggande rättsprincip med starkt stöd i människors moraluppfattning.

8.3.3 Senare års utveckling för psykiskt sjuka

Ett annat argument som ofta förs fram som argument mot att införa en tillräknelighetsreglering är att en sådan står i motsättning till senare års utveckling inom psykiatri och mot de åtgärder som har vidtagits för att psykiskt störda i allmänhet skall på ett bättre sätt integreras i samhället. Här har särskilt pekats på reformer som att den gamla omyndighetsförklaringen avskaffats, fullt erkännande av medborgerliga rättigheter som allmän rösträtt samt psykiatrins allmänna utveckling under de senaste decennierna som inneburit att mentalsjukhusen lagts ned, mer av öppen vård och mindre av sluten vård och tvångsåtgärder.

Det är förvisso riktigt att de flesta länder som har en tillräknelighetsreglering samtidigt har bestämmelser som motsvarar vår omyndighetsförklaring. I många länder finns dessutom kvar slutna vårdmiljöer av den typ som mentalsjukhusen utgjorde. Det är säkert också riktigt att Sverige i många avseenden, i vart fall när det gäller själva lagstiftningen, kommit längre än många andra länder när det gäller samhällsliga rättigheter för psykiskt sjuka och andra psykiskt funktionshindrade.

Det bör dock framhållas att även förvaltarskap enligt 11 kap. FB, som ersatte den tidigare omyndighetsförklaringen, innebär att den

hjälpbehövande förlorar sin rättshandlingsförmåga i angelägenheter som omfattas av uppdraget. Den som på grund av psykisk störning är ur stånd att vårda sig eller sin egendom kan således förlora sin rättshandlingsförmåga i olika avseenden. Rättshandlingsförmågan kan sägas vara den civilrättsliga motsvarigheten till det straffrättsliga tillräknelighetskravet (ansvarsförmåga). Dessutom gäller fortfarande lagen (1924:323) om verkan av avtal som slutits under påverkan av en psykisk störning. Enligt denna lag är avtal som någon slutit under påverkan av psykisk störning ogiltiga.

Även i samband med kraven på informerat samtycke till vård görs undantag bl.a. för patienter som på grund av sin psykiska störning saknar beslutskompetens.²¹ Till och med s.k. absolut beslutsinkompetens kan föreligga, om någon på grund av svår psykisk störning inte är medveten om sin omvärld. Det sagda visar att man inom andra rättsområden inte har kunnat undvara att bristande förmåga på grund av psykisk störning har tillagts betydelse som undantag från olika rättsliga skyldigheter.

Alldeles bortsett från de nu nämnda förhållandena kan det ifrågasättas, om de mycket rimliga och vällovliga åtgärderna för att förbättra psykiskt sjukas rättsliga ställning och integrering i samhället står i konflikt med ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning. Vad gäller utvecklingen mot mindre tvång och mer öppen vård gäller snarast det motsatta förhållandet. Det bör t.ex. krävas starkare skäl för att använda tvång t.ex. i form av frihetsberövande, om gärningsmannen inte döms för brott och därmed inte på samma sätt omfattas av det straffrättsliga systemet.

8.3.4 Ansvarets betydelse för behandlingen

Ett annat argument som har framförts från läkarhåll och andra inom den medicinska professionen är att det förhållandet att gärningsmannen fälls till ansvar har betydelse för behandlingsresultatet. Den dömde har genom domen ansetts ansvarig för de konsekvenser som gärningen medfört. Han har därför också ett särskilt ansvar för att förbättra sitt mentala tillstånd och medverka i vården. En frikännande dom på grund av bristande tillräknelighet skulle enligt detta resonemang försvåra vården genom att den dömde lättare kan förneka sin gärning och hävda att han ändå inte kunde ha undvikit denna.

²¹ Jfr Elisabeth Rynning, *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, 1994, s. 282-285

Tyngden av det nu anförda argumentet beror av om det i vården går att skilja på ena sidan ansvar för själva gärningen (gärningsmannaskapet) och å andra sidan ansvaret för sitt tillstånd och de följer detta har medfört, även om något brott på grund av brister i det subjektiva rekvisitet inte har begåtts. Dessutom uppkommer frågan om etiska konflikter mellan den straffrättsliga och den medicinska aspekten. Är det verkligen etiskt försvarbart att fälla någon till straffrättsligt ansvar i huvudsakligt syfte att främja en medicinsk behandling?

8.3.5 Pragmatiska skäl

Ett annat argument mot att ändra det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare grundas på rent pragmatiska skäl. Grunduppfattningen är enligt detta synsätt att stora och genomgripande förändringar av systemet bör undvikas, om konsekvenserna för den dömda ändå blir likartade. Detta resonemang innebär att frågor om ansvar och skuld i sig är av mindre betydelse, för det fall samhällets reaktioner, oberoende av om de kallas påföljder eller särreaktioner, till sitt verkställighetsinnehåll är jämförbara. Som har framgått förklaras nyordningen i BrB delvis av det faktum att det enligt lagstiftaren föreföll från praktiska utgångspunkter lämpligare att brottmålsdomstolen direkt dömda till vård än att detta skulle ske särskilt i administrativ ordning.

Tyngden av detta argument beror naturligtvis på vilken vikt man lägger vid frågor om ansvar och skuld inom straffrätten. När praktiska ändamålssynpunkter blir styrande för ett system tenderar emellertid detta ofta att bli lösligt och svåröverskådligt. Dessutom kan dessa ibland bottna i ett oreflekterat försvar för den för tillfället bestående ordningen; en inställning som alltid kan anföras mot varje större och mer genomgripande förändring av ett existerande system med motiveringen att reformbehovet inte är tillräckligt.

8.3.6 Rättsliga svårigheter

Ett annat argument mot tillräknelighetsrekvisitet har att göra med att det skulle vara förenat med rättsliga svårigheter. Här är det framför allt frågan om särreaktioner, konsekvenserna för andra särskilda rättsverkningar som skadestånd och förverkande samt processuella problem som pekas ut.

Det torde vara ofrånkomligt att det även i ett system där det finns ett tillräknelighetskrav måste finnas vissa möjligheter för samhället att ingripa med olika åtgärder grundade på vårdbehov eller samhällsskydd.

Dessa brukar då knytas till att gärningsmannen har begått en rättsstridig gärning och systematiskt inordnas som en särskild rättsverkan på motsvarande sätt som beslut om utvisning och förverkande enligt gällande rätt.

Gärningsmannens uppfattning och insikt om omständigheterna kring gärningen har normalt stor betydelse för att bedöma gärningens allvar. Frågan är då om det förhållandet att en gärningsman inte uppfyller kravet på tillräknelighet innebär sådana svårigheter i rättsligt hänseende att bedöma gärningen att det ter sig fel att knyta rättsverkningar till att den begåtts.

Denna åsikt skulle innebära en stark kritik mot rättssystemet i alla andra västländer, där man tillåter sådana rättsverkningar. Dessutom torde det enligt vår bedömning i de flesta fall relativt enkelt gå att på ett mer objektivt plan skilja mellan rättsstridiga gärningar och gärningar som beror på rena olycksfall eller som av andra skäl inte – som gärningar betraktade – är socialt förkastliga. Frågor om skadeståndsansvar och förverkande kräver vidare överväganden, men det torde kunna gå att finna tillfredsställande lösningar som inte alltför mycket skiljer sig från dagens system.

Vad gäller de processuella problemen är dessa inte särskilt stora. Visserligen måste man sannolikt komplettera brottmålsprocessen med vissa möjligheter för åklagaren att kunna föra särskild talan om särreaktioner och andra rättsverkningar. Men också här borde det kunna gå att finna rimliga lösningar.

8.4 Kommitténs bedömning och ställningstagande

8.4.1 Bör ett krav på tillräknelighet införas?

Vi har i de föregående avsnitten redovisat en rad olika argument som talar för respektive mot ett krav på tillräknelighet i svensk rätt. Dessa måste nu vägas mot varandra.

Skuldprincipen, som ju bygger på att endast den som kan rå för sin gärning skall vara ansvarig, talar med tyngd för att gärningar som har begåtts t.ex. under påverkan av en förvrängd verklighetsuppfattning som lett till att gärningsmannen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande till en sådan insikt, skall vara undantagna från straffrättsligt ansvar. Som exempel kan nämnas akuta psykotiska tillstånd med utpräglade vanföreställningar eller mycket starka tvångssyndrom. Fängelseförbudet och de egentliga grunderna för detta, bl.a. med krav på ett orsakssamband mellan gärningen

och den psykiska störningen, visar att man inte heller i svensk rätt har kunnat bortse från de principer som ligger till grund för tillräknelighetsläran. En reglering som den nuvarande, där man hoppar över ansvarsledet och inriktar sig enbart på påföljdsbestämningen, framstår mot denna bakgrund som otillräcklig och inkonsekvent både av principiella och systematiska skäl. I dagens system riskerar man också att omständigheter knutna till vårdbehov och samhällsskydd medvetet eller omedvetet påverkar ansvarsförutsättningarna, t.ex. i samband med uppsåtsprövningen. Ett tillräknelighetskrav skulle kunna ge en fastare grund för ansvarsprövningen och därmed undvika sådana intressekonflikter. Eftersom en tillräknelighetsreglering bör vara snävare än dagens fängelseförbud kan man därigenom också tillgodose den kritik som har riktats mot fängelseförbudets konsekvenser, t.ex. att i vissa fall ingen tillräckligt ingripande påföljd kan väljas vid mycket allvarlig brottslighet. Vad som nu anförts talar med styrka för att kravet på tillräknelighet skall bli en del av svensk rätt. En sådan förändring är dessutom väl i linje med senare tids straffrättspolitik där gärningen sätts i centrum och där grundläggande straffrättsliga principer om förutsebarhet, rättvisa och proportionalitet betonas. Dessutom talar det internationella argumentet för en sådan förändring, eftersom det skulle underlätta lagföring och överförande av verkställighet i en värld där vi alltmer rör oss mellan olika länder. Våra åtaganden enligt internationella konventioner ger ytterligare tyngd åt en sådan inriktning.

Vid en närmare analys visar det sig att flertalet argument mot en sådan förändring inte är särskilt tunga. Det gäller bl.a. argumenten som grundar sig på senare års utveckling för psykiskt sjuka eller på att motverka särbehandling och stigmatisering. Som framgått bygger det senare på rädslan att ett tillräknelighetsrekvisit skulle stämpla ("stigmatisera") alla psykiskt störda som ansvarslösa och att de därför också skulle ha mindre rättigheter än andra. Om tillräknelighetsregleringen kopplas till gärningsmannens ansvarsförmåga vid ett givet gärningstillfälle och om tillfällig sinnesförvirring leder till ansvarsfrihet i samma utsträckning som för psykiskt störda, talar det argumentet inte mot utan snarare för en förändring. Man riskerar ju nämligen i annat fall att särbehandla psykiskt störda lagöverträdare genom att de inte skulle omfattas av samma grundkrav för straffrättsligt ansvar som andra gärningsmän. När det gäller det första argumentet – att det skulle stå i strid med senare års utveckling för psykiskt sjuka – kan knappast heller detta stå i konflikt med ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning.

När det så gäller motargumentet att det straffrättsliga ansvaret har betydelse för behandlingen övertygar inte heller detta. Det avgörande i det hänseendet torde i stället vara själva gärningsmannaskapet. Om det i processen styrks att den tilltalade har begått den åtalade gärningen,

torde incitamentet att undergå behandling väga lika tungt oberoende av utgången i den straffrättsliga ansvarsfrågan. Dessutom kan det ju finnas än starkare motiv (eller starkare skäl att försöka motivera den utan sjukdomsinsikt) att genomgå en behandling för en psykisk störning, om denna, såsom det ju visat sig, innebär risker för att patienten kommer i tillstånd där han begår straffbelagda gärningar utan verklighetskontakt.

Dessutom är detta motargument i högsta grad etiskt diskutabelt. Det kan svårligen anses som mer etiskt försvarbart att skuldbelägga någon enbart i syfte att åstadkomma behandling än att i strid mot Hawaikonventionen och Madridkonventionen medicinskt behandla någon som inte är psykiskt sjuk.

Inte heller argumentet att behandlingstanken av humanitära och brottspreventiva skäl bör ha fortsatt betydelse på domsnivå övertygar. Förutom de väldokumenterade svårigheterna för domstolen att göra prognostiska bedömningar av den brottspreventiva effekten av en viss påföljd på individnivå, kan man – med ett sådant mera utpräglat individualpreventivt synsätt – ifrågasätta om man inte i logikens namn i så fall borde tillämpa fängelseförbudet endast om ett faktiskt vårdbehov visas föreligga.

Vårdbehovet och samhällsskyddsintresset borde kunna tillgodoses med samma eventuella brottspreventiva effekter på annat sätt utan att det ger upphov till konflikter med skuldprincipen. Gärningar som begås av personer vilkas sinness tillstånd är sådant att de inte har förmåga att bedöma gärningens innebörd eller kontrollera sitt handlande bör inte föranleda ett straffrättsligt ansvar. Kravet på tillräknelighet bör därför på nytt vara en brottsförutsättning i svensk rätt.

8.4.2 Närmare om utformningen av tillräknelighetskravet

Ett tillräknelighetskrav kan konstrueras på olika sätt. En avgörande fråga är vilken räckvidd kravet skall ha.

Vi menar att övervägande skäl talar för att en gärning bör vara fri från ansvar på grund av otillräknelighet bara om det är uppenbart att gärningsmannen inte har kunnat ta ansvar för sin handling. Det kan därför förutses att det kommer att röra sig om ett mycket begränsat antal fall per år som kommer att leda till ansvarsfrihet på denna grund.

I övrigt bör psykiskt störda lagöverträdare omfattas av de allmänna bestämmelserna om påföljdsbestämning. Den stora majoriteten av psykiskt störda lagöverträdare, som i dagens system omfattas av fängelseförbudet, kommer därför i ett reformerat system att kunna dömas till fängelse eller andra påföljder enligt normala påföljdsbestämmingsreg-

ler. Därigenom kommer principer om förutsebarhet, proportionalitet och rättslikhet att få ökad betydelse också för denna grupp av lagöverträdare.

Vårdbehovet bör ha stor betydelse för verkställigheten och skall kunna tillgodoseas oberoende av vilken straffrättslig påföljd som väljs i det enskilda fallet²².

Tillräknelighetskravet bör vara i huvudsak insiktsrelaterat. Först och främst bör det avse situationer när gärningsmannen till följd av en akut psykos eller motsvarande sinnestillstånd haft en bristande realitetsvärdering av typen vanföreställningar eller konfusion (förvirring, medvetandegrumling) som varit avgörande för hans förståelse av gärningen. Gemensamt för dessa kan sägas vara att gärningsmannen inte alls har kunnat bedöma sin gärning (i betydelsen handling eller underlåtenhet) och relatera den till dess faktiska socio-kulturella sammanhang. Med andra ord skall gärningsmannen befinna sig i en annan verklighet. Dessa situationer kan beskrivas som att gärningsmannen har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd*.

Även om gärningsmannen har förstått gärningens innebörd, kan hans sinnestillstånd medföra att han saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Som exempel kan anföras någon som lider av schizofreni med starka imperativa hallucinationer. Den som begår en straffbelagd gärning under påverkan av tvingande röster kan i vissa sådana särskilda fall inte rimligen klandras för sitt agerande. Något straffrättsligt ansvar bör då inte heller dömas ut. Vissa gränspsykotiska personlighetsstörningar med starka inslag av tvångsmässighet kan också i enstaka undantagsfall ge upphov till likartade situationer. De nu aktuella situationerna kan beskrivas som att *gärningsmannen har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse* (av gärningens innebörd).

I detta sammanhang bör särskilt framhållas att en psykos i sig innebär att den sjuke har en störd verklighetsuppfattning med något av symtomen förvirring, tankestörningar, hallucinationer eller vanföreställningar. En psykosdiagnos leder enligt dagens regelsystem nästan alltid till att gärningsmannen bedöms ha en allvarlig psykisk störning. Detta är inte tillräckligt för att ansvarsfrihet skall följa enligt den föreslagna tillräknelighetsbestämmelsen. De nyss angivna rekvisiten (effekterna) medför att det skall göras en ytterligare kvalificering av gärningsmannens psykiska tillstånd. Det skall kunna sägas att gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en så-

²² Se kapitel 9

dan förståelse. Däremot bör allvarlig psykisk störning vara ett av de grundtillstånd som anges i bestämmelsen.

Någon skillnad i ansvarshänseende bör emellertid inte göras mellan å ena sidan psykoser och andra sådana tillstånd som utgör psykisk störning i mer sedvanlig bemärkelse och å andra sidan tillfälliga förvirringstillstånd som har annan grund, t.ex. slag mot huvudet eller som beror på förhöjd eller sänkt sockernivå vid diabetes. Det avgörande bör i stället vara att gärningsmannens bristande förmåga att förstå gärningens innebörd eller att rätta sitt handlande efter denna förståelse varit av sådan art och grad att det inte är rimligt att ålägga ett straffrättsligt ansvar. Även tillfällig sinnesförvirring bör därför anges som grundtillstånd i bestämmelsen.

Genom att tillfällig sinnesförvirring behandlas på samma sätt i ansvarshänseende som allvarlig psykisk störning betonas ytterligare att tillräknelighetsregleringen gäller lika för alla lagöverträdare och inte bara för dem som har diagnostiserats ha en psykos eller något motsvarande psykiskt sjukdomstillstånd. Det bör också understrykas att tillräknelighetsrekvisitet är gärningsrelaterat och att det därför mycket väl kan vara så att en tilltalad frias från straffrättsligt ansvar för vissa gärningar till följd av otillräknelighet medan han döms till ansvar för andra gärningar.

Vissa ytterligare tillstånd bör kunna ligga till grund för prövningen av tillräknelighetskravet. Svår utvecklingsstörning och allvarliga demenstillstånd kan i vissa specifika gärningssituationer medföra en så förändrad verklighetsuppfattning eller en sådan brist på kontrollförmåga att ansvarsfrihet bör bli följden. För tydlighetens skull bör dessa grundtillstånd anges särskilt och inte ingå i samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning.

För ansvarsfrihet bör också krävas att gärningsmannens bristande förmåga inte orsakats av självförvållat rus eller på något annat liknande sätt. Att någon i anslutning till gärningen frivilligt berusar sig genom att dricka alkohol eller ta andra droger och därigenom kommer i ett sådant sinnestillstånd som avses med tillräknelighetsregleringen skall med andra ord inte kunna leda till ansvarsfrihet.

Vårt förslag till tillräknelighetsreglering ger anledning att överväga också om den nuvarande regleringen av straffansvar vid rus och annan tillfällig sinnesförvirring i 1 kap. 2 § andra stycket BrB, den s.k. rusbestämmelsen, bör vara kvar i oförändrat skick. Denna sistnämnda bestämmelse har nämligen kommit att ses som ett undantag från täckningsprincipens krav att gärningen skall omfattas av gärningsmannens

uppsåt eller oaktsamhet.²³ Före tillräknelighetsregleringens avskaffande var frågan om självförvållat rus eller annan tillfällig sinnesförvirring, som uppkommit genom eget vållande, däremot något som endast hade betydelse för bedömningen av tillräknelighetsrekvisitet.²⁴ Det vore därför mest logiskt att nu upphäva regleringen i 1 kap. 2 § andra stycket BrB eller i vart fall göra om denna till en bevisregel.

Frågan om hur självförvållat rus skall påverka uppsåtsbedömningen behandlades av Straffansvarsutredningen i den delen av utredningens förslag som redan har varit föremål för regeringens prövning. Enligt vad vi har inhämtat har, i avvaktan på våra förslag, lagstiftningsärendet i den delen som avser Straffansvarsutredningens förslag till ändringar och tillägg i rusbestämmelsen emellertid ännu inte slutbehandlats. Det får därför ankomma på regeringen att i samband med beredningen av våra förslag överväga om inte rusbestämmelsen borde förändras i den riktning som nyss sagts.

Sammanfattningsvis menar vi således att kravet på tillräknelighet enligt förslaget endast kommer att leda till ansvarsfrihet i ett begränsat antal fall per år.

8.4.3 Fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet avskaffas

Genom att ett tillräknelighetsrekvisit införs saknas tillräckliga skäl för att behålla såväl det nuvarande fängelseförbudet som institutet fri från påföljd, vilka i realiteten bygger på principerna bakom tillräknelighetsläran. Bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB bör således upphävas. En psykiskt störd lagöverträdare som döms för brott skall kunna dömas till samma påföljder som andra lagöverträdare med tillämpning av bestämmelserna i 29 och 30 kap. BrB.

En följd av detta blir att samhällstjänst, kontraktsvård med alternativstraff samt fängelse som verkställs genom elektronisk övervakning skall kunna användas även för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Av våra överväganden och förslag i nästa avsnitt framgår att vårdbehovet skall tillgodoses på verkställighetsplanet oberoende av vilken påföljd som väljs.

²³ Se för en redogörelse för rättsläget betänkandet Straffansvarets gränser del I (SOU 1996:185) s. 147-173

²⁴ Se t.ex. Strahl, Straffansvar vid rus, SvJT 1965 s. 369-398

9 Påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system

9.1 Inledning

I föregående kapitel har vi föreslagit att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter skall vara ett krav för straffrättsligt ansvar. Detta innebär att en liten grupp psykiskt störda gärningsmän i framtiden inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar eftersom de inte uppfyller tillräknelighetskravet medan andra, såvitt kan bedömas det stora flertalet psykiskt störda lagöverträdare, kommer att vara straffrättsligt ansvariga och ådömas en påföljd för de brott som de har begått.

Detta ger upphov till olika följdfrågor. En sådan gäller vilka åtgärder som bör aktualiseras beträffande dem som inte träffas av ett straffrättsligt ansvar. I dessa fall skall någon påföljd inte dömas ut. Däremot kan det finnas ett vårdbehov som måste tillgodoses.

En annan fråga gäller vilka påföljder som skall kunna bli aktuella för de psykiskt störda lagöverträdare som ådöms straffrättsligt ansvar. Också bland dessa lagöverträdare kan det finnas ett vårdbehov som måste tillgodoses.

Kommittén har också i uppdrag att ta ställning till två särskilda påföljdsfrågor. Den ena frågan gäller hur fängelsedomdas behov av psykiatrisk vård bäst skall tillgodoses. Den andra frågan gäller om det finns ett behov av särskilda påföljdsregler beträffande utvecklingsstörda lagöverträdare.

De nu nämnda frågorna behandlas i detta kapitel.

En fråga som har anknytning till frågorna om vård och påföljder är om det i vissa situationer bör finnas möjlighet att tillgripa någon form av samhällsskyddsåtgärder avseende psykiskt störda lagöverträdare. Eftersom denna fråga är mycket komplex och kräver särskilda överväganden behandlas den separat i nästa kapitel. Vad som sägs i detta kapitel tar därför sikte enbart på fall där det inte finns något mer påtagligt samhällsskyddsintresse.

9.2 Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar

Kommitténs bedömning: Den som inte fällt till ansvar, eftersom tillräknelighetskravet inte är uppfyllt, men som har ett behov av psykiatrisk vård skall få detta behov tillgodosett. Beslut om vård i dessa fall skall fattas enligt den allmänna vårdlagstiftningen, dvs. HSL och LPT.

I och med att ett krav på tillräknelighet införs uppstår frågan vad som skall hända de gärningsmän som begått en straffbelagd gärning men som frikänns från ansvar till följd av bristande tillräknelighet. I sådana situationer skall inte någon påföljd dömas ut. Däremot kommer troligen merparten av dessa personer att ha ett psykiatriskt vårdbehov. I huvudsak kommer det att röra sig om personer med olika former av psykosjukdomar. De är i flertalet fall i behov av psykiatrisk vård under en längre tid. Det är naturligtvis mycket viktigt att detta vårdbehov tillgodoses. En fråga för kommittén att ta ställning till är vem som skall fatta beslutet om vård.¹

Vi har i kapitel 7 om allmänna utgångspunkter för en reform slagit fast att det i ett reformerat system, så långt det är möjligt, bör tydligt skiljas mellan straffrättsligt ansvar och vårdbehov. Mot bakgrund av detta ställningstagande anser vi att man inte bör bygga upp ett system där allmän domstol fattar beslutet om vård beträffande de gärningsmän som frikänns på grund av bristande tillräknelighet. Det handlar i dessa situationer inte om en straffrättslig fråga utan om en rent medicinsk bedömning. Beslutet om vård bör i stället fattas av läkare inom den allmänna sjukvården. De vårdbestämmelser som då blir aktuella att tillämpa är reglerna i HSL vid frivillig vård och LPT vid vård som är förenad med tvång.

Med ett sådant system kommer vården i varje enskilt fall att fortgå så länge det medicinska vårdbehovet kvarstår. Detta bör ensamt avgöra. I de situationer som nu är aktuella finns ingen strafftid att ta hänsyn till. Vårdbehovet avgörs i första hand av den ansvarige chefsöverläkaren. Vid tvångsvård för längre tid än fyra veckor krävs också länsrättens medgivande.

När vårdbehovet upphör kommer också vården att upphöra. Vårdtiderna blir helt beroende av det individuella vårdbehovet. I många fall kommer vårdtiderna troligen att bli ganska långa, medan de i andra fall

¹ Andra frågor med anknytning till reglerna om otillräknelighet såsom skadestånd och förverkande behandlas i kapitel 13. Detsamma gäller de processuella frågor som de nya reglerna om krav på tillräknelighet reser

blir kortare. I vissa speciella situationer kan patienten tillfriskna mycket snart efter gärningen och därför endast behöva kortvarig vård, om någon alls. I flera fall kan man tänka sig att vården i ett första akut skede ges tvångsvis utan samtycke för att sedan övergå till och avslutas i frivillig form. Vården kan också börja frivilligt för att sedan konverteras till tvångsvård.

9.3 Påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen

9.3.1 Allmänna påföljdsregler i kombination med vård

Kommitténs förslag: De normala reglerna om påföljdsbestämning skall i princip gälla även psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. Rättspsykiatrisk vård skall dock finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och under en rättspsykiatrisk utredning.

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd

I föregående avsnitt har vi behandlat frågan om hur vårdbehovet skall tillgodoses beträffande dem som inte träffas av straffrättsligt ansvar. Nästa fråga blir då vilka åtgärder som skall kunna komma ifråga för de psykiskt störda lagöverträdare som kan bära ett straffrättsligt ansvar.

Även om en gärningsman anses tillräknelig, är det inte säkert att han kommer att ådömas ett straff. Åklagaren kan i stället besluta om åtalsunderlåtelse. Förutsättningarna är att psykiatrisk vård eller insatser enligt LSS kommer till stånd. Härutöver krävs att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts genom att åtal inte väcks (20 kap. 7 § första stycket 4 punkten RB).

I de flesta fall kommer dock åtal att väckas. Frågan är då hur påföljdsreglerna bör vara utformade för de psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar och hur deras psykiatriska vårdbehov skall tillgodoses.

I dag finns en särreglering beträffande psykiskt störda lagöverträdare genom bestämmelsen om fängelseförbudet (30 kap. 6 § BrB) och de andra inskränkningar i påföljdsvalet som följer av den bestämmelsen.

Det finns också en särskild påföljd, överlämnande till rättspsykiatrisk vård (31 kap. 3 § BrB).

De nu gällande reglerna har som framgått av kapitel 6 gett upphov till en rad problem. För att komma tillrätta med dessa har vi i de *Allmänna utgångspunkterna* slagit fast två viktiga principer. Den ena är att vårdbehovet skall tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Psykiatrisk vård bör ges utifrån behovet av sådan vård efter en medicinsk bedömning och inte vara beroende av vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet. Vårdbehovet skall alltså påverka hur påföljden verkställs men inte själva valet av påföljd. De medicinska bedömningarna skall få omedelbar betydelse både för när vården skall inledas och när den skall upphöra inom de ramar som påföljderna sätter upp.

Den andra principen innebär att de allmänna reglerna om straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag bör styra och sätta upp ramar för det straffrättsliga ingripandet i de fall då gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. Domstolens påföljdsval bör liksom för övriga grupper av lagöverträdare styras av brottets straffvärde eller art eller om det är fråga om återfall i brott. Genom att vi i föregående kapitel har föreslagit att det nuvarande fängelseförbudet liksom institutet fri från påföljd skall upphävas öppnas möjligheter att genomföra denna princip.

En konsekvens av de båda ovannämnda principerna blir att överlämnande till rättspsykiatrisk vård inte längre behövs som särskild påföljd eftersom psykiatrisk vård skall ges oavsett vilken av de vanliga påföljderna som döms ut. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan alltså avskaffas som självständig påföljd.

Rättspsykiatrisk vård bör däremot finnas kvar som benämning på den psykiatriska tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och under en rättspsykiatrisk utredning. Ett alternativ vore att tillämpa reglerna i LPT också i dessa fall. Två starka skäl talar dock för att särskilda regler om rättspsykiatrisk vård bör finnas kvar beträffande denna grupp psykiskt störda lagöverträdare. Det ena skälet är att de nu aktuella personerna har fällts till ansvar för brott eller är misstänkta för brott och att denna omständighet får stor betydelse för den psykiatriska behandlingen. Det andra skälet är att, eftersom personerna i fråga redan är frihetsberövade, förutsättningarna för tvångsvård kan formuleras annorlunda än för andra patientkategorier.

Vanliga påföljdsregler tillämpliga

I och med att fängelseförbudet försvinner och rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd blir de vanliga påföljdsreglerna tillämpliga också på psykiskt störda lagöverträdare som fällt till ansvar. Några regler som begränsar själva påföljdsvalet finns inte längre. Den stora majoriteten av de psykiskt störda lagöverträdare som i dagens system skulle träffa av fängelseförbudet kommer i vårt system att dömas till fängelse eller andra påföljder enligt de vanliga reglerna. En annan sak är att förekomsten av en psykisk störning även i framtiden kan få betydelse för brottets straffvärde.

Nedan beskrivs översiktligt hur vi tänker oss att ett nytt system för psykiskt störda lagöverträdare skall fungera när det gäller bedömning av straffvärde, straffmätning och påföljdsval. En förutsättning för ett system där vanliga påföljdsregler är tillämpliga också beträffande psykiskt störda lagöverträdare är att psykiatrisk vård kan komma till stånd under verkställigheten av olika påföljder. Om den tilltalade redan genomgår psykiatrisk vård, bör man också ta hänsyn till det vid straffmätning och påföljdsval. Vi förslår därför vissa förändringar av bestämmelserna i 29 och 30 kap. BrB. En annan stor skillnad i förhållande till dagens system är att det öppnas möjligheter att döma till sådana påföljder som tidigare varit stängda för psykiskt störda lagöverträdare.

Vad som sägs i det följande tar sikte enbart på situationer där något mera påtagligt behov av samhällsskydd inte föreligger.

Bedömningen av straffvärdet

Vid bedömningen av ett brotts straffvärde skall domstolen ta hänsyn till bl.a. förmildrande omständigheter. Ett exempel på en förmildrande omständighet enligt gällande rätt är att den tilltalade till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande, s.k. förminskad tillräknelighet, se 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB. Denna regel bör finnas kvar också i ett framtida system men formuleras om för att korrespondera med den nya tillräknelighetsbestämmelsen i 1 kap. 2 a § BrB. Förutsättningen för regelns tillämplighet bör alltså i stället vara att den tilltalade till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Mot bakgrund av att även vissa gärningsmän som begått en gärning under påverkan av en *allvarlig* psykisk störning kommer att omfattas av normala påföljdsregler kommer sannolikt bestämmelsen om för-

minskad tillräknelighet att få ökad betydelse vid domstolarnas påföljdsbestämning i framtiden.

Straffmätningen

Utöver brottets straffvärde skall rätten vid straffmätningen beakta ett antal strafflindringsgrunder i 29 kap. 5 § BrB. Dessa brukar benämnas billighetsskäl. Ett par av strafflindringsgrunderna handlar om sanktionskumulation, dvs. då den tilltalade till följd av brottet drabbas inte bara av påföljd utan också av t.ex. utvisning eller avskedande/upsägning. Vid sådana dubbla ingrepp skall strafflindring ske. Syftet är att den sammantagna behandlingen av brottslingen skall upplevas som rättvis.

I vissa mål med psykiskt störda lagöverträdare kan man säga att det förekommer en form av sanktionskumulation. Så är fallet då den tilltalade före rättegången frivilligt påbörjar psykiatrisk vård eller tas in för tvångsvård enligt LPT. Samhället har då redan genom vården delvis reagerat mot orsakerna till brottet, dvs. den psykiska sjukdomen. Vi anser därför att det är rimligt att en sådan sanktionskumulation beaktas vid straffmätningen på samma sätt som t.ex. utvisning. En förutsättning bör dock vara att vården ägt rum eller inletts i anslutning till brottet. Det bör alltså finnas åtminstone ett tidsmässigt samband mellan det begångna brottet och den vård som har kommit till stånd.

Påföljdsvalet

Böter, villkorlig dom och skyddstillsyn

Vid val av påföljd i mål med psykiskt störda lagöverträdare bör domstolen i största möjliga utsträckning undvika fängelse. Om böter inte kan anses som ett tillräckligt straff, bör påföljden därför bestämmas till villkorlig dom eller skyddstillsyn. I valet mellan de två sistnämnda påföljderna bör påföljden, om den tilltalade har ett psykiatriskt vårdbehov, bestämmas till skyddstillsyn. Skyddstillsynen kan då kombineras med föreskrifter om psykiatrisk vård. Detta är redan i dag relativt vanligt för psykiskt störda lagöverträdare. En följd av att fängelseförbudet försvinner är att en dom på skyddstillsyn kan undanröjas och ersättas med ett fängelsestraff vid misskötsamhet från den dömdes sida.

Särskilda skäl för villkorlig dom eller skyddstillsyn

När det föreligger en presumtion för fängelse skall domstolen beakta vissa särskilda skäl som talar för att påföljden ändå bör bestämmas till villkorlig dom eller skyddstillsyn.

I 30 kap. 9 § andra stycket BrB behandlas särskilda skäl för skyddstillsyn i stället för fängelse. För att öka möjligheterna att döma psykiskt störda lagöverträdare till skyddstillsyn föreslår vi ett par förändringar i 30 kap. 9 § BrB.

I 30 kap. 9 § andra stycket 2 BrB sägs att ett särskilt skäl för skyddstillsyn föreligger, om den tilltalade undergår behandling för missbruk eller annat förhållande som kan antas ha samband med hans brottslighet. För att inte riskera att goda behandlingsresultat spolieras, om fängelse väljs som påföljd, kan rätten i ett sådant fall i stället bestämma påföljden till skyddstillsyn.

Vi anser att psykiatrisk behandling vid påföljdsvalet uttryckligen bör värderas på samma sätt som behandling mot missbruk. En pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten bör därför beaktas som ett särskilt skäl att välja skyddstillsyn i stället för fängelse. En dom på skyddstillsyn med stöd av en sådan regel skulle främst aktualiseras vid s.k. artbrottslighet, dvs. där alternativet främst är fängelse i upp till sex månader, eller vid återfall i inte alltför allvarlig brottslighet.

Den tredje punkten i 30 kap. 9 § andra stycket tar som särskilt skäl för skyddstillsyn upp att den tilltalade lämnat sitt samtycke till att genomgå s.k. kontraktsvård. Sådan vård avser vanligen behandling mot olika slags missbruk. Om fängelseförbudet avskaffas och ett alternativt fängelsestraff därmed kan bestämmas också för psykiskt störda lagöverträdare, bör tredje punkten vidgas till att avse också psykiatrisk vård. Denna förändring är betydelsefull eftersom den vidgar möjligheterna att tillgodose den tilltalades behov av psykiatrisk vård under verkställigheten. Behandlingsplanen kan i ett sådant fall utformas så att vården inleds med en vistelse på en psykiatrisk vårdinrättning för att sedan avslutas på ett behandlingshem med psykiatrisk inriktning. Skyddstillsyn med föreskrift om kontraktsvård bör kunna användas som alternativ till fängelse för brott med straffvården motsvarande upp till två års fängelse.

Som särskilda skäl för villkorlig dom eller skyddstillsyn i stället för fängelsestraff kan rätten också beakta om den tilltalade samtycker till att domen förenas med en föreskrift om samhällstjänst (se 30 kap. 7 § andra stycket och 30 kap. 9 § andra stycket fjärde punkten BrB). I och med att fängelseförbudet försvinner öppnas i vårt system möjligheter att döma också psykiskt störda lagöverträdare till villkorlig dom eller

skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst. Även om tillämpningsområdet för dessa påföljder inte torde bli så stort för psykiskt störda lagöverträdare, ökar ändå möjligheterna att undvika fängelsestraff också för denna grupp.

Fängelse

Trots de beskrivna möjligheterna att välja en annan påföljd än fängelse kan denna påföljd inte undvikas beträffande alla psykiskt störda lagöverträdare.

I de fall det handlar om fängelsestraff upp till tre månader behöver straffet dock inte avtjänas i anstalt. Precis som andra fängelsedömda kan psykiskt störda lagöverträdare i sådana fall verkställa sitt fängelsestraff genom intensivövervakning med elektronisk kontroll, s.k. elboja. Denna verkställighetsform kan förenas med föreskrifter om psykiatrisk vård, se 8 § andra stycket lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Vid längre fängelsestraff än tre månader är dock utgångspunkten att straffet skall verkställas i anstalt. Denna huvudregel har emellertid ett par viktiga undantag. Det första undantaget gäller dömda som har behov av rättspsykiatrisk vård. Hur vårdbehovet i dessa fall skall tillgodoses under verkställigheten tas upp i 9.3.2. Det andra undantaget gäller vissa funktionshindrade som har behov av stöd och service i anledning av sitt funktionshinder. Hur verkställigheten bör ske i sådana fall behandlas i 9.4.

9.3.2 Psykiatrisk vård åt fängelsedömda

Kommitténs förslag: Psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård skall ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form enligt HSL eller i form av tvångsvård enligt LRV. Denna princip gäller redan i dag, men de intagnas vårdbehov tillgodoses inte i tillräcklig utsträckning. För att erforderlig vård skall komma till stånd i framtiden måste kriminalvården bättre än i dag hantera frågor kring psykiskt störda. Kriminalvårdens ansvar i detta hänseende skall betonas ytterligare i Kval. Härutöver krävs organisatoriska och ekonomiska förändringar av den rättspsykiatriska vården. Denna fråga behandlas i kapitel 12.

Den som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård skall i vårt system ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i form av frivillig vård enligt HSL, eller i form av tvångsvård enligt LRV.

Föreligger ett vårdbehov redan då verkställigheten inleds, skall den dömd, i stället för att tas in på en anstalt, inleda verkställigheten av straffet på en vårdinrättning. Möjligheten att i en rättspsykiatrisk utredning meddela ett s.k. vårdbeslut som medför att verkställigheten skall inledas genom rättspsykiatrisk vård behandlas i kapitel 11.

Vården skall fortgå så länge vårdbehovet kvarstår. Vårdbehovet skall övervägas fortlöpande av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas. Ges vården enligt reglerna i LRV och avslår chefsöverläkaren en begäran från patienten om att vården skall upphöra, skall patienten kunna överklaga beslutet till länsrätten (jfr den nuvarande regleringen i LRV avseende rättspsykiatrisk vård åt fängelsedömda.)

En yttersta tidsgräns för vård under verkställigheten sätts av tidpunkten för den villkorliga frigivningen. Är man fortfarande i behov av vård när tiden för villkorlig frigivning infaller, kan vård fortsätta att ges i frivillig form enligt HSL eller tvångsvis enligt LPT, om förutsättningarna enligt den lagen är uppfyllda. I 14 § LPT finns regler om konvertering från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT. För villkorligt frigivna kan en särskild föreskrift om läkarvård meddelas för prövotiden enligt 26 kap. 15 § första stycket 3 p BrB.

Om den dömd tillfrisknar innan straffet avtjänats, skall han i princip föras över till en kriminalvårdsanstalt för att fortsätta verkställigheten där fram till tidpunkten för den villkorliga frigivningen. För att inte riskera att ett gott behandlingsresultat spolieras vid övergång från en vårdinrättning till en anstalt bör det införas en möjlighet för den dömd att få psykiatrisk vård på ett behandlingshem under slutet av verkställigheten. En motsvarande möjlighet finns redan i dag när det gäller behandling mot missbruk (s.k. § 34-placering).

Skulle en dömd insjukna på nytt före den villkorliga frigivningen, får han återvända till sjukvården. Tanken är att man skall kunna vandra fram och tillbaka mellan sådan vård och kriminalvården. Det som skall styra är vårdbehovet.

Även den som insjuknar först under verkställigheten av ett fängelsestraff och som är i behov av psykiatrisk vård skall få detta behov tillgodosett. Denna rättighet följer visserligen redan av gällande regler i KvaL och LRV. Som framgått av kapitel 6 finns emellertid ett stort antal intagna som inte får sitt vårdbehov tillgodosett i tillräcklig utsträckning. På grund härav har kommittén fått i uppdrag att oavsett våra förslag i övrigt lösa frågan hur de intagnas vårdbehov bäst skall tillgodoses. Med den utformning som vårt förslag till ett reformerat system

har fått blir denna uppgift särskilt viktig, eftersom antalet psykiskt störda som döms till fängelse sannolikt kommer att öka. En grundläggande förutsättning för vårt förslag är därför att mer vård än i dag i praktiken kommer till stånd under verkställigheten.

Orsaken till att inte alla fängelsedömda i dag får den psykiatriska vård de behöver är inte att de straffrättsliga verkställighetsbestämmelserna är oklara. Bakgrunden är i stället brister inom kriminalvården och den rättspsykiatriska vården.

Kriminalvården måste i ett framtida system bättre än i dag hantera frågor kring psykiskt störda. Det handlar om att i större utsträckning uppmärksamma de intagna som kan behöva psykiatrisk vård och se till att de blir läkarundersökta. De intagna som är i behov av psykiatrisk vård måste sedan ges vård antingen på anstalten eller inom den allmänna sjukvården. Kriminalvårdens ansvar i nu aktuella hänseenden bör betonas ytterligare i KvaL. För att erforderlig vård skall komma till stånd inom den allmänna sjukvården krävs också organisatoriska och ekonomiska förändringar av den rättspsykiatriska vården. Denna fråga behandlas i kapitel 12.

9.4 Vissa funktionshindrade lagöverträdare

Kommitténs förslag: En ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade. Modellen skall vara ett slutet gruppboende uppbyggt enligt principerna i LSS. Personalen skall ha särskilda kunskaper om funktionshindrade och de boende skall erbjudas habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder.

Beslutet om att verkställigheten av ett fängelsestraff skall ske i ett slutet boende skall fattas av kriminalvården. Kriminalvårdens ansvar att uppmärksamma funktionshindrades behov skall regleras i KvaL.

SiS skall ansvara för verkställigheten av slutet boende.

9.4.1 Bakgrund

Utvecklingsstörda lagöverträdare kunde tidigare dömas till en särskild påföljd, *vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda*. Denna möjlighet avskaffades emellertid i samband med 1991 års reform. Sedan dess tillämpas de vanliga påföljdsreglerna också beträffande denna grupp lagöverträdare. Detta innebär att de kan dömas till fängelse och överlämnas till rättspsykiatrisk vård.

Som framgått av problembeskrivningen i kapitel 6 ger nuvarande ordning upphov till olika problem för utvecklingsstörda. Dessa problem är särskilt framträdande inom kriminalvården. Ett av problemen är att man inte alltid uppmärksammar att en intagen är utvecklingsstörd. Det beror dels på bristande kunskaper, dels på att vissa personer med utvecklingsstörning försöker dölja sitt funktionshinder. Mycket tyder på att gruppen utvecklingsstörda inom kriminalvården är större än man tidigare trott.

Många utvecklingsstörda har svårt att på egen hand klara olika vardagsrutiner, men varken inom kriminalvården eller rättspsykiatrin finns tillräckliga resurser för att ge erforderlig hjälp i dessa hänseenden. Miljön inom kriminalvården och rättspsykiatrin är inte heller anpassad till de utvecklingsstördas behov.

Ett stort antal utvecklingsstörda har också svårt att förstå sambandet mellan den begångna gärningen och påföljden, särskilt om det har gått lång tid, vilket leder till att verkställighetstiden upplevs som meningslös och destruktiv. De som döms till fängelse blir också ofta utnyttjade på olika sätt av andra intagna på anstalten, och detta kan sedan fortsätta efter verkställighetens slut och leda till att den utvecklingsstörde begår nya brott.

Mot bakgrund av de problem som finns i dag har vi fått i uppdrag att ta ställning till om det finns ett behov av särskilda påföljdsregler beträffande utvecklingsstörda lagöverträdare. Eftersom personer med vissa neuropsykiatriska störningar (t.ex. autism och autismliknande störningar) och personer som drabbats av en hjärnskada i vuxen ålder har behov av stöd och hjälp som liknar de utvecklingsstördas, inkluderar vi också dessa grupper i vår bedömning.

9.4.2 En ny form för verkställighet av fängelse

En möjlig lösning på de problem som beskrivits ovan vore att återinföra särskilda påföljdsregler för utvecklingsstörda och andra funktionshindrade. En sådan lösning skulle emellertid strida mot de principer som bär upp våra förslag i övrigt. En grundläggande tanke i vårt förslag till ett reformerat system är nämligen att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i betydligt högre grad än i dag skall styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet mot psykiskt störda gärningsmän som döms till straffrättsligt ansvar. Exempel på detta är att vi förslår att fängelseförbudet tas bort och att rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd eftersom en sådan förändring främjar berättigade krav på likabehandling. Någon ny särskild påföljd bör därför inte införas. Precis som beträffande andra vårdbehov bör i

stället frågan om de funktionshindrades behov vara en fråga för verkställigheten.

Precis som hittills bör fängelsestraff användas med stor försiktighet beträffande utvecklingsstörda och andra funktionshindrade. De påföljder som i första hand bör komma i fråga är böter och skyddstillsyn. Det förekommer emellertid att utvecklingsstörda och andra funktionshindrade begår så allvarliga brott att påföljden måste bestämmas till fängelse. Är den dömde då i behov av rättspsykiatrisk vård därför att han utöver sitt funktionshinder också har en annan psykisk störning, skall han få detta psykiatriska vårdbehov tillgodosett under verkställigheten på samma sätt som andra psykiskt störda lagöverträdare. För att åstadkomma en bättre situation för de funktionshindrade inom rättspsykiatrin krävs ökad kunskap och nya arbetssätt. En funktionshindrad som vistas inom rättspsykiatrin behöver inte bara psykiatrisk vård utan också stöd och service i anledning av sitt funktionshinder.

Om den dömde inte har behov av rättspsykiatrisk vård, uppstår frågan var verkställigheten bör ske. Miljön i en vanlig kriminalvårdsanstalt är särskilt olämplig för många utvecklingsstörda och andra funktionshindrade. Det bör därför tillskapas en alternativ form för verkställighet av fängelsestraff för dessa grupper. Utgångspunkten för en sådan verkställighetsform bör vara att verkställigheten kan ske under sådana former att de funktionshindrades särskilda behov av stöd och service kan tillgodoses i större utsträckning än i en vanlig kriminalvårdsanstalt. Samtidigt måste beaktas att verkställigheten skall kunna ske under säkra och betryggande former. Detta bör kunna ske i en särskild form av boende, ett *slutet boende*.

9.4.3 Tillämpningsområdet

Verkställighet av fängelsestraff i ett slutet boende bör kunna bli aktuellt för de tre olika grupper av funktionshindrade som nämnts ovan, nämligen personer med utvecklingsstörning, personer med autism eller autismliknande tillstånd samt personer som drabbats av ett begåvningshandikapp i vuxen ålder. De tre grupperna har liknande omsorgsbehov och omfattas också alla av LSS.

Till den första gruppen räknas personer med en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada. Orsaken till bristen eller skadan saknar betydelse.

Med autism och autismliknande tillstånd avses sådana djupgående störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende

som medför ett allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial eller pedagogisk anpassning.

I den tredje gruppen ingår personer som efter utvecklingsåren har fått en hjärnskada och till följd härav ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Utlösande faktorer är sjukdomar av kroppslig art eller skador som föranletts av yttre våld, t.ex. trafikolyckor.

Den som tillhör någon av dessa grupper bör inte automatiskt bli föremål för den nya formen av verkställighet. Ytterligare förutsättningar bör ställas upp. Först och främst bör krävas att den dömda på grund av sitt funktionshinder har ett särskilt behov av stöd och service. Härmed avses t.ex. att den dömda på egen hand har svårt att klara olika vardagsrutiner såsom hygien, måltider och kommunikation med andra. Härutöver bör krävas att omsorgsbehovet inte kan tillgodoses i en vanlig kriminalvårdsanstalt. Först om båda dessa förutsättningar är uppfyllda bör fängelsestraffet verkställas i ett slutet boende. Bristar någon av förutsättningarna, skall verkställigheten i stället ske i vanlig anstalt.

Beslutet om att verkställigheten av ett fängelsestraff skall ske i ett slutet boende bör fattas av kriminalvården. Detta innebär att kriminalvården i framtiden måste bättre än i dag uppmärksamma de utvecklingsstörda och andra funktionshindrade. Insatserna för de funktionshindrade som skall verkställa sitt fängelsestraff i anstalt måste också bli bättre. Dessa personer måste i större utsträckning än i dag ges stöd och service i anledning av sitt funktionshinder. Kriminalvårdens ansvar i nu berörda hänseenden bör regleras i KvaL.

Möjligheten att i en rättspsykiatrisk utredning fatta ett s.k. omsorgsbeslut om att verkställigheten skall ske i slutet boende tas upp i kapitel 11.

9.4.4 Utformningen av slutet boende

Ett slutet boende bör utformas som ett särskilt gruppboende för dömda. Från handikappreformen har uttryckts en oro för att förslaget om slutet boende skulle leda till att de gamla specialsjukhusen, som enligt handikappreformen skulle vara slutgiltigt avskaffade den 1 januari 1998, återinförs. Kommittén vill därför stryka under att de nya enheterna måste utvecklas i enlighet med principerna i LSS. Här kan nämnas vikten av att antalet intagna blir så få som möjligt, att personalen har särskilda kunskaper om aktuella funktionshinder samt att det kan erbjuds adekvata habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Vården måste utformas efter individuella planer som utgår från den enskildes problem, resurser och behov. Den stora skillnaden i förhållande till ett

vanligt gruppboende är att vistelsen i det nu aktuella boendet inte bygger på frivillighet.

Med ett särskilt boende uppbyggt på detta sätt bör man kunna komma till rätta med flera av de problem som finns i dag och skapa en humanare verkställighetsmiljö för de funktionshindrade. Särskilt betydelsefullt är att det individuella stödet åt varje dömd kan förbättras under verkställighetstiden. På så sätt underlättas också utslussningen.

9.4.5 Ansvaret för verkställigheten

Ansvaret för den nya verkställighetsformen bör anförtros åt något organ som har bättre förutsättningar än kriminalvården att tillgodose de särskilda krav som bör ställas på slutet boende. SiS ansvarar i dag bl.a. för verkställigheten av slutet ungdomsvård. Slutet boende kommer i stora delar att likna verkställigheten av denna påföljd. Mot bakgrund härav anser vi att SiS med sin erfarenhet av behandlingsarbete bör få ansvaret också för slutet boende.

10 Samhällsskyddet i ett reformerat system

10.1 Inledning

I detta kapitel bedömer vi med utgångspunkt från förslagen i övrigt hur samhällsskyddsaspekten bör tillgodoses i ett reformerat reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare.

Vi har tidigare identifierat vissa problem som är knutna till samhällets behov och möjligheter att skydda sig mot personer som på grund av sitt psykiska tillstånd har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott. I det sammanhanget betonas särskilt att varje diskussion om ingripanden som grundar sig på intresset av samhällsskydd med nödvändighet är förknippade med svåra etiska och rättsstatliga överväganden om i vilken utsträckning och på vilket beslutsunderlag som staten har rätt att beröva någon friheten eller tillgripa andra frihetsinskränkande åtgärder i åtminstone delvis preventivt syfte. Vad som nu sagts pekar naturligtvis mot att åtgärder grundade på samhällsskyddsintresset kan övervägas endast i undantagsfall och med stor restriktivitet.

Å andra sidan finns redan i dagens system institut som, åtminstone i realiteten, är grundade på ett sådant intresse. Först och främst gäller detta för personer som döms till den straffrättsliga påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård i förening med särskild utskrivningsprövning. Längden av frihetsberövandet bestäms ju i dessa fall ytterst av den till den psykiska störningen kopplade återfallsrisken¹, även om det i inledningsskedet också krävs att den dömda lider av en psykisk störning som är allvarlig och att han bedöms vara i behov av vård. Tidpunkten för att genom nåd omvandla ett livstidsstraff till ett tidsbestämt straff vilar också på bl.a. överväganden kopplade till samhällsskyddet. I många fall är det också här fråga om psykiskt störda lagöverträdare, även om deras störning inte har bedömts som så allvarlig att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB tillämpats. Det går inte att bortse

¹ I Regeringsrättens dom den 2 november 2001 i mål 4517-2001 har benägenheten att begå brott till följd av sitt psykiska tillstånd ansetts vara en faktor vid en helhetsbedömning av behovet av fortsatt rättspsykiatrisk vård, även om återfallsrisken inte är kopplad till den ursprungliga psykiska störningen

från samhällsskyddsaspekten när man överväger ett reformerat reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare.

10.2 Vårt uppdrag

Frågan om att införa någon form av åtgärder som mera direkt grundar sig på intresset av samhällsskydd är enligt våra direktiv svårbemästrad av flera olika skäl. Det anförs vidare i direktiven att det var i denna del som tveksamhet till Straffansvarsutredningens modell kom till uttryck vid hearingen i juni 1998. Utredningens modellförslag innebär att särskilda samhällsskyddsåtgärder för psykiskt störda lagöverträdare (vilket inkluderar personlighetsstörda) skall kunna tillgripas efter en genomgången verkställighet eller som särreaktion om eller när vårdbehov inte längre föreligger.²

Enligt direktiven skall vi analysera om det finns behov av ett system med särskilda samhällsskyddsåtgärder av den typ som Straffansvarsutredningen skissat på. Vi skall således överväga om det är möjligt att skapa ett förutsebart och rättssäkert sådant system, om det är lämpligt att införa ett sådant system och hur systemet i så fall kan utformas.

Vissa begränsningar av vårt uppdrag görs dock redan i direktiven. Vårt förslag får *inte* innebära avsevärt ökade möjligheter att besluta om tidsbestämda frihetsberövanden eller frihetsinskränkningar vid allvarigare brottslighet. Samhällsskyddsåtgärder bör därför, om en sådan särreglering anses nödvändig, enligt direktiven begränsas till fall där behovet av en sådan reglering gör sig särskilt starkt gällande.

Om vi ändå finner att en särskild ordning för samhällsskyddsåtgärder bör införas, skall vi ta ställning till frågorna om hur personkretsen skall avgränsas, vilka grupper som i praktiken kommer att omfattas av regleringen, vilken utredning som skall ligga till grund för besluten och var besluten skall fattas. Vi skall då också ta ställning till vilka krav som skall ställas för att samhällsskyddsåtgärder skall komma ifråga och när åtgärderna skall upphöra samt vilka som skall ge underlag för bedömningarna av behovet av ingripande.

Vidare skall vi behandla frågan om vem som lämpligen bör ansvara för verkställigheten av sådana beslut. Det bör dock inte i första hand komma i fråga att bygga upp någon ny myndighetsorganisation för denna kategori av personer utan i så fall bör man försöka hitta en lösning som innebär att verksamheten kan byggas upp inom ramen för någon befintlig myndighetsstruktur.

² Någon närmare precisering av hur och på vilket sätt som dessa samhällsskyddsåtgärder skulle verkställas gjordes emellertid inte

10.3 Samhällsskyddsproblem i det nuvarande systemet

Det nuvarande systemet är förknippat med vissa samhällsskyddsproblem. De viktigaste är följande.

För att samhällsskyddsaspekten enligt gällande rätt skall tillmätas självständig betydelse krävs såväl att den tilltalade fälls till ansvar som att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård och att denna i sin tur förenas med särskild utskrivningsprövning. Är någon av dessa förutsättningar inte uppfylld, finns alltså ingen möjlighet att särskilt beakta behovet av samhällsskydd. Den som begått grova gärningar som riktat sig mot någons liv eller hälsa och som bedöms vara farlig, men som på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan fällas till ansvar (t.ex. på grund av bristande uppsåt), kan således inte tas om hand med hänsyn till intresset av samhällsskydd. Det saknas också möjligheter att beakta samhällsskyddsaspekten vid frigivningen från ett tidsbestämt fängelsestraff.

En person som begått ett allvarligt brott och som ges påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan komma att friskförklaras efter kort tid och på så sätt komma ut i samhället igen. Detta upplevs av många som otillfredsställande från samhällsskyddssynpunkt. Tendensen anses vara att vårdtiderna vid mindre allvarlig brottslighet generellt sett är längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott, medan det omvända förhållandet inte sällan råder vid allvarlig brottslighet. Då tenderar de utdömda fängelsestraffens längd att bli längre än motsvarande tider för den rättspsykiatriska vården.³

Dessutom kan det nuvarande systemet i vissa fall medföra att påföljden inte kan bestämmas till varken fängelse eller överlämnande till rättspsykiatrisk vård, även om det är fråga om synnerligen allvarlig vålds- eller sexualbrottslighet. Det rör sig om situationer där gärningen har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Det leder till att fängelse inte får utdömas enligt 30 kap. 6 § BrB, samtidigt som gärningsmannen vid domstillfället inte är i behov av vård och någon vårdpåföljd således inte kan komma i fråga. Detta innebär att endast frivårdspåföljder som skyddstillsyn eller villkorlig dom kan bli aktuella som reaktion på brottet, oberoende av om det föreligger starka samhällsskyddsintressen med hänsyn till återfallsrisken.

³ Se avsnitt 6.1.3 vid not 1

10.4 Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet

När man diskuterar samhällsskyddsaspekten och intresset av samhällsskydd som motiv till straffrättsliga åtgärder är det viktigt att klargöra de egentliga grunderna för och målen med åtgärderna. Samhällsskydd som idé är nära förknippat med brottsprevention. Syftet med särskilda samhällsskyddsåtgärder måste vara att på olika sätt förebygga och därmed förhindra nya brott. Andra centrala begrepp i det sammanhanget är "social/samhällelig kontroll" och "risk". Det är uppenbart att individrelaterade åtgärder⁴ som grundar sig på samhällsskydd innefattar riskbedömningar och att de åtgärder som kan bli följden av sådana bedömningar i vart fall delvis är av kontrollkaraktär (riskhantering).

Samhällsskyddsåtgärder kan naturligtvis, om de inte omgärdas med tillräckliga begränsningar, komma i konflikt med den enskildes rättigheter och med sådana grundläggande straffrättsliga principer som proportionalitet och förutsebarhet. I botten ligger nämligen en mer eller mindre uttalad konflikt mellan å ena sidan samhällets i många fall bristande möjligheter att förutse en individs framtida beteende och på denna grund vidta åtgärder för att förhindra och förebygga dennes återfall i brott och å andra sidan individens ansvar som rimligen måste inskränka sig till en bedömning i efterhand av de gärningar som han har gjort sig skyldig till. På ett generellt plan står med andra ord samhällets trygghet här i motsats till den enskildes rätt till frihet.

Eftersom åtgärderna kan komma att inskränka fundamentala rättigheter som den enskildes rätt till frihet tillkommer också rättsstatliga krav på hur rättighetsinskränkningar får göras. Dessa krav är grundade på RF och skydd för mänskliga rättigheter enligt internationella konventioner. I det sammanhanget bör särskilt kraven i 2 kap. 12 § RF samt i artikel 5:1 (vilka frihetsberövanden som är tillåtna) och 6:2 (oskyldighetspresumtionen) i Europakonventionen för mänskliga rättigheter nämnas.

Också i dessa sammanhang brukar man tala om en proportionalitetsprincip – den konstitutionella till skillnad från den straffrättsliga – som innebär att rättighetsinskränkningen inte får vara mer ingripande än vad syftet kräver. Allvaret i den gärning som risken avser får då vägas mot säkerheten i riskbedömningen. I det perspektivet kan man ställa lägre krav på visshet, om den bedömda risken avser grova vålds-

⁴ Det finns också inom kriminologins teoribildning s.k. situationell brottsprevention (jfr Sahlin, I. Brottsprevention som begrepp och samhällsfenomen [2000] s. 100 f.)

brott än om den avser förmögenhetsbrott.⁵ Självklart måste man också bedöma värdet av åtgärderna i förhållande till det bakomliggande intresset – att förhindra och förebygga nya brott. Kan man etiskt försvara dessa i förhållande till det resultat som kan förväntas?

Traditionellt sett brukar man när det gäller psykiskt störda lagöverträdare tala om farlighetsbedömningar. Enligt dessa gäller det att bedöma vilka lagöverträdare som är farliga och vilka som är ofarliga⁶. Farlighet är emellertid ett begrepp som för tankarna till en antingen-eller situation, farlig eller ofarlig. Under senare tid har det därför blivit allt vanligare att diskutera i termer av risk i stället för farlighet. Risk är beroende av ett sammanhang och är föränderlig över tid och således inte såsom farlighet en egenskap (ett karaktärsdrag) som personen i fråga antingen har eller inte.

Risk är ett numera ofta använt begrepp vid diskussioner om det moderna samhället. Vissa forskare har till och med karakteriserat det moderna eller post-moderna samhället som ett risksamhälle.⁷ Oftast tar detta sikte på hur samhället hanterar eller bör hantera miljöhot eller risker med nya teknologier inom medicin eller bioteknik, men även risken för att utsättas för brott och därtill kopplade resonemang kring vilka åtgärder som samhället bör vidta för brottsprevention och trygghet mot brott nämns i dessa sammanhang.

Risk för återfall i brott är naturligtvis beroende på en rad olika faktorer. Dessutom är riskbegreppet i sig ett mångdimensionellt och konstruerat begrepp. Termen risk är den eventuella möjligheten att en viss icke önskad effekt inträffar någon gång i framtiden. Riskbedömning är med andra ord en uppskattning av hur stor chansen är för att detta möjliga händelseförlopp inträffar, oftast baserat på någon form av sannolikhetsresonemang. Men riskbedömning innefattar även värderingar. Utfallet, dvs. konsekvenserna av att risken förverkligas, är därför många gånger av lika stor betydelse för hur risken uppfattas och bedöms som hur hög sannolikheten för detta utfall är beräknat efter kvantitativa faktorer⁸. Eftersom den återfallsrisk som skall hanteras i vårt resonemang om samhällsskydd avser återfall i grova brott mot någons liv eller hälsa, uppfattas risken troligen som oacceptabel även

⁵ Jfr Sahlin a.a. s. 138 f.

⁶ I anglo-saxiska rättssystem finns t.ex. särskild lagstiftning för ”dangerous offenders”. Också i tysk rätt används begreppet farlighet i samband med skyddsåtgärder

⁷ Se särskilt Ulrich Beck, *Risk Society: Towards a New Modernity* (1992) och *The Politics of Risk Society*, Ed. Jane Franklin (1998) med artiklar av bl.a. Ulrich Beck och Anthony Giddens

⁸ Också kriterierna för urvalet av de kvantitativa faktorerna grundas ytterst på värderingar

vid en förhållandevis låg utfallssannolikhet. Detta gäller särskilt, om det redan begångna brottet ("indexbrottet") framstår som skrämmande eller svårförklarligt. Hur risker uppfattas och bedöms är nämligen beroende på såväl kvalitativa som kvantitativa faktorer. "Otäckhetsfaktorn", oförklarliga eller okända motiv och vittgående konsekvenser om risken förverkligas ("katastrofpotential") är exempel på mera kvalitativa faktorer som har visat sig ha lika stor betydelse för hur risker uppfattas och accepteras i samhället som kvantitativa sannolikhetsbedömningar⁹. Det finns också de som menar att bedömningar avseende risk för återfall i brott för t.ex. psykiskt störda lagöverträdare avser en annan typ av risk – av huvudsakligen kvalitativ natur – som kontrast till risker för olycksfall eller sjukdom som mera vilar på kvantitativa faktorer¹⁰. Det är viktigt att ha också vad som nu sagts i åtanke när man diskuterar etiska och rättsstatliga aspekter på riskbedömningar och riskhantering för psykiskt störda lagöverträdare.

Varför görs då riskbedömningar, och kan de undvaras i ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare?

Det enklaste svaret på den inledande frågan är att riskbedömningar görs för att vi människor saknar förmåga att veta vad framtiden bär med sig, men att vi samtidigt inte passivt vill finna oss i denna ovisshet och bara se vad som händer. I stället vill vi försöka påverka vad som kommer att ske. En strävan är att förebygga den fara som risken avser genom att med olika åtgärder försöka påverka händelseutvecklingen i en för oss (individ/samhället/gruppen) önskvärd inriktning. Riskbedömningar blir då ett sätt att hantera framtidens osäkerhet och därmed ett verktyg för att analysera, värdera och slutligen kunna besluta om vilka åtgärder som behöver vidtas (på individnivå/samhällsnivå/gruppnivå).

När det gäller psykiskt störda lagöverträdare kan riskbedömningen leda till behandling eller andra åtgärder som förutsätts vara till den stördes "eget bästa"¹¹, men också frihetsberövande eller ingripande föreskrifter i samband med t.ex. permission vilka är av mera uttrycklig

⁹ Se t.ex. *The Perception of Risk*, Ed. Paul Slovic (2000), för en bra överblick över de senaste decenniernas forskning kring risk, riskvärdering och riskuppfattning

¹⁰ Se t.ex. Mitchell Dean, *Risk, calculable and incalculable* i *Risk and Sociocultural Theory - new directions and perspectives*, Ed. Deborah Lupton (1999), s. 131-159, där termen *case management-risk* används som kontrast till *insurance risk* (olycksfall) och *epidemiological risk* (sjukdom, folkhälsa)

¹¹ All medicinsk behandling innefattar riskbedömningar av skilda slag, men behandling mot den sjukes vilja (tvångsvård) är dock av särskilt känslig natur i det sammanhanget eftersom den sjuke själv då inte behöver acceptera riskerna (i all annan sjukvård ställs krav på s.k. informerat samtycke)

samhällsskyddskaraktär kan vara aktuella som åtgärder. Riskbedömningar som inte följs av riskhantering i någon form får anses etiskt diskutabla. Även ett icke-ingripande, ett aktivt beslut om att ingen särskild åtgärd behöver vidtas, är dock en form av riskhantering.

Riskbedömningar som tar sikte på om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda, dvs. om vårdbehov föreligger, kan knappast undvaras. I det sammanhanget gäller det att bedöma om den störde är en fara för sig själv eller andra i en akut behandlingsfas, om medicinska åtgärder behövs för att hantera denna fara och om han själv har tillräcklig förmåga att bedöma sitt eget vårdbehov.

Den avgörande frågan är, om riskbedömningar för psykiskt störda lagöverträdare och därpå grundade åtgärder kan undvaras i de situationer när de mera direkt beror på samhällsskyddsskäl och således vidtas huvudsakligen för att skydda potentiella målsägande (tredje man).

I alla rättssystem finns samhällsskyddskomponenten med i bilden när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. I de flesta rättssystem, liksom i vårt eget, har detta lett till att en domstol eller en domstolsliknande nämnd prövar om den psykiskt störde kan skrivas ut och vistas fritt i samhället utifrån överväganden grundade på intresset av samhällsskydd. De flesta människor finner det nog också rimligt att det finns vissa möjligheter till riskbedömning och riskhantering när det gäller psykiskt störda lagöverträdare som till följd av sitt tillstånd begått allvarliga gärningar mot någons liv eller hälsa. Intresset att skydda eventuella nya offer för grova vålds- eller sexualbrott väger med andra ord tyngre än den enskildes rätt till frihet, i vart fall i situationer när denne redan har begått en allvarlig gärning och det bedöms föreligga en mera påtaglig risk för återfall. Det torde därför inte gå att helt undvara riskbedömningar som mera direkt grundas på samhällsskyddet i ett reformerat system. Vad som nu sagts gäller med särskild tyngd, om inte samhället – genom åtgärder som grundas på andra motiv – vidtar kraftfulla insatser mot den enskilde.

En paradox i sammanhanget är att riskbedömningar egentligen förutsätter att människors beteende i någon mån är förutsebart (determinism), samtidigt som vi hävdar att brott endast kan begås av människor med fri vilja och handlingsfrihet¹². Det går dock att genom forskningen visa på riskfaktorer på olika nivåer¹³. På samhällsnivå är kända riskfaktorer sådant som fattigdom, segregation, arbetslöshet och låg

¹² Jfr Sten Levander, *Att förutsäga farlighet och våld*, i häftet *Riskbedömningar och riskhantering - principiella frågeställningar och praktisk verksamhet*, RMV Information 3 (2000), s. 37

¹³ Jfr Martin Grann, *Riskbedömningar - definition, syfte, riskfaktorer m.m* i häftet *RMV Information 3 (2000) s. 33 f*

utbildningsnivå. På gruppnivå finns psykosociala riskfaktorer som har samband med familjen, sociala nätverk och gängbildningar, medan det på individnivå finns riskfaktorer i form av specifika personlighetsdrag som impulsivitet, personlighetsstörningar som psykopati och missbruk. Riskfaktorer kan finnas även på konstitutionell nivå i form av genetiska och biologiska förutsättningar.

Det är svårt att värdera och väga dessa olika riskfaktorer på olika nivåer mot varandra. Olika nivåer kräver olika former av insatser och åtgärder. På samhällsnivå krävs långsiktigt politiskt arbete av generell natur som insatser för att motverka segregation och fattigdom och ett aktivt folkhälsoarbete, dvs. åtgärder som inte bör påverka riskbedömningen i det enskilda fallet. Detsamma gäller för den konstitutionella nivån där det hittills rört sig om grundforskning om mekanismerna bakom våldshandlingar, t.ex. sambandet mellan låg kolesterolnivå och ökad våldsbägenhet. Däremot bör riskfaktorer på grupp- och individnivå kunna vara aktuella i riskbedömningen och framför allt i riskhanteringen. Alkoholmissbruk och många psykiska störningar kan behandlas. Bristande socialt stöd kan avhjälpas genom individuella biståndsinsatser. Mera problematiska i sammanhanget är faktorer av typ graden av psykopati, vilket har visat sig vara en mycket hög riskfaktor för återfall i brott, samtidigt som störningen i sig inte anses vara behandlingsbar, i vart fall inte med konventionell medicinsk behandling.

Som mer i detalj framgår av Henrik Belfrages redogörelse i bilaga 6 har utvecklingen av riskbedömningar inom rättspsykiatri gått från ostrukturerade kliniska bedömningar på 1960- och 70-talet, vilka inte var bättre än slumpen, via aktuariska och mekaniska bedömningar på statistiskt underlag under 1980-talet, till dagens situation där försök görs att kombinera aktuariska (historiska) data med strukturerade kliniska bedömningar. Inom forskningen finns starkast stöd för de aktuariska eller historiska faktorerna såsom tidigare brottslighet, svår uppväxt, tidiga beteendestörningar och psykopati eller andra personlighetsstörningar¹⁴. Samtidigt bör man vara medveten om att dessa faktorer sällan skiljer sig åt för de lagöverträdare som bedöms. I vissa undersökningar har också hävdats att s.k. kliniska faktorer är av större betydelse för riskbedömningen¹⁵.

¹⁴ Se t.ex. Bonta et al, *The Prediction of Criminal and Violent Recidivism among Mentally Disordered Offenders: A Meta-Analysis*, Psychological Bulletin, Vol 123, No 2 (1998), s. 123-142

¹⁵ Jfr bl.a. Strand et al, *Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders - more important than historical data?* Legal and Criminological Psychology 4:67-76 (1999)

Det har hävdats att dagens strukturerade riskbedömningar kan uppnå en säkerhet om 75–80 procent. Innebörden av detta är att i en grupp på 100 personer som har samma riskfaktorer kommer 75–80 personer att återfalla i brott, under förutsättning att inga åtgärder sätts in för att minska riskerna, vilket i sig vore etiskt oacceptabelt. Man bör dessutom vara medveten om att ingen kan eller kommer i framtiden att med säkerhet kunna välja ut de 75–80 individer eller för den delen de 20–25 ”ofarliga” personerna från en sådan grupp, även om säkerheten ytterligare kommer att kunna förbättras. Utfallet är dock redan i dag avsevärt bättre än slumpen.

Prediktionen sker på gruppnivå och inte på individnivå. Det ligger naturligtvis också i själva begreppet risk. Att en person i ett visst sammanhang bedöms utgöra en hög risk för återfall i brott innebär ju inte att risken med säkerhet kommer att förverkligas. (Personen kan ju inte återfalla till 80 procent!) I slutändan måste vi därför avgöra vilken risknivå som skall krävas för en åtgärd som grundas enbart på intresset av samhällsskydd. Hur många ”ofarliga” kan samhället tillåta sig att hålla kvar för att fånga in så många som möjligt av dem som kommer att återfalla? Också i den bedömningen är det av stor betydelse vilket intresse som väger tyngst, den enskildes rätt till frihet eller andra medborgares rätt till trygghet mot brott.

Riskbedömningar i ett kort perspektiv, t.ex. för att bedöma behovet av straffprocessuella frihetberövanden som anhållande och häktning för att möjliggöra lagföring eller straff eller för att bedöma ett akut vårdbehov i en tvångsvårdssituation, är naturligtvis mindre problematiska än riskbedömningar som kan få verkningar under lång tid. Samtidigt sker sådana riskbedömningar redan i dag i samband med en domstols bedömning av om särskild utskrivningsprövning skall äga rum eller i samband med kriminalvårdens beslut om anstaltsplacering och särskilda villkor vid verkställighet av fängelsestraff¹⁶. Förklaringen är att de ursprungliga riskbedömningarna och de åtgärder de kan ha föranlett kontinuerligt och med jämna intervall kan och måste kunna omprövas.

Sammantaget kan således sägas att det vore fel att bortse från samhällsskyddsaspekten i ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare. Riskbedömningar och åtgärder som grundas på dessa kommer att behöva finnas kvar även i framtiden. Ett grundläggande krav är då att dessa görs så bra som möjligt och att detta sker på ett bra och aktuellt underlag. Det är också viktigt, inte minst av rättssäkerhetsskäl, att tydligt ange när det är intresset av samhällsskydd som motiverar

¹⁶ Jfr t.ex. Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt (KVVFS 2000:13) ang. faktorer av betydelse för riskbedömningen, s. 3 f.

olika former av åtgärder. Samtidigt manar svårigheterna och de etiska komplikationerna till restriktivitet. Endast i de fall intresset av samhällsskydd väger mycket tungt bör åtgärder som motiveras av detta intresse kunna bli aktuella.

10.5 Samhällsskyddet vid påföljdsbestämningen och valet av verkställighetsform

Kommitténs bedömning: Intresset av samhällsskydd bör i särskilda fall kunna beaktas som självständig, kompletterande faktor i samband med påföljdsbestämningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. En särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärd, skall därför införas i det straffrättsliga systemet.

Staten har alltså i vissa fall ett legitimt skäl att ta hänsyn till samhällsskyddsaspekten. Framför allt gäller detta vid grova brott mot liv eller hälsa. I de situationerna gäller det att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena sidan intresset av samhällsskydd och å andra sidan berättigade krav på att den reaktion som döms ut så långt möjligt är proportionell i förhållande till gärningens svårhet. Dessutom måste såvitt möjligt säkerställas att beslutsunderlaget och beslutsprocessen uppfyller tillräckliga rättssäkerhetskrav.

Den osäkerhet som ligger i och alltid kommer att ligga i att förutsäga människors beteende är en viktig faktor att ta med i beräkningen. Bedömningar om risk för återfall i brott är i det sammanhanget inget undantag. Det innebär att ingripanden som grundas på intresset av samhällsskydd måste framstå som legitima och rättvisa, även om de präglas av viss osäkerhet. Med andra ord, även om det skulle göras en felbedömning till gärningsmannens nackdel, skall reaktionen kunna försvaras i en rättsstat och utifrån de principer som bär upp en sådan stat.

Hur det bedömda samhällsskyddsintresset kan förenas med tillräckliga krav på förutsebarhet, likabehandling och proportionalitet är en annan avgörande fråga, liksom frågan om tillräckliga rättssäkerhetsgarantier kan skapas för själva beslutsförandet. Däremot kan det inte anses ingå i vårt uppdrag att avgöra om vissa typer av riskinstrument

bör användas som underlag för riskbedömningar. Det är inte en lagstiftningsfråga, utan en fråga för rättstillämpningen.

En utgångspunkt måste vara att samhällsskyddsintresset är särskilt påtagligt och att åtgärderna utformas som ett komplement till den normala regleringen och används endast i de fall där det bedöms som absolut nödvändigt. Som tidigare angetts gäller det att bestämma gränserna för tillämpningsområdet på en för samhället acceptabel nivå med beaktande av de motstående intressen som gör sig gällande.

Ett första grundkrav måste därför vara att gärningsmannen bevisligen har begått en *allvarlig gärning av särskilt integritetskränkande slag*, dvs. i princip måste han begått en straffbelagd gärning som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa.¹⁷ För det andra måste det med hänsyn till gärningsmannens tidigare brottslighet, psykiska tillstånd och övriga omständigheter föreligga en *påtaglig risk* för att han återfaller i gärningar av sådant slag. Ett starkare genomslag för samhällsskyddsaspekten torde nämligen kunna försvaras vid situationer när det finns mera påtagliga risker för återfall i grova vålds- eller sexualbrott.

Starka skäl talar således för att intresset av samhällsskydd i särskilda fall bör kunna beaktas som självständig, kompletterande faktor i samband med påföljdsbestämningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa.

Intresset av samhällsskydd kan beaktas antingen enligt en primär modell där domstolen redan från början beslutar om en tidsbestämd samhällsskyddsåtgärd eller enligt en sekundär modell där samhällsskyddsåtgärden kan beslutas i ett senare skede, i samband med frigivning eller utskrivning från verkställigheten av en tidsbestämd påföljd.

Straffansvarsutredningens modellförslag innebär i denna del att särskilda samhällsskyddsåtgärder för psykiskt störda lagöverträdare (vilket inkluderar personlighetsstörda) skall kunna tillgripas efter en genomgången verkställighet eller som särreaktion om eller när vårdbehov inte längre föreligger.¹⁸ Förslaget bygger på en sekundär modell där samhällsskyddsåtgärder är en helt fristående reaktion som inte är en del av påföljdssystemet i övrigt.

En sådan sekundär modell, där samhällsskyddsåtgärder är ett helt fristående komplement som enbart grundas på intresset av samhällsskydd, har förvisso fördelar. Enligt vår bedömning riskerar man emellertid med en sådan lösning – där sambandet med indexbrottet blir

¹⁷ Ang. vilka brottstyper som avses se *bilaga 7*

¹⁸ Någon närmare precisering av hur och på vilket sätt som dessa samhällsskyddsåtgärder skulle verkställas gjordes emellertid inte.

betydligt lösare än i en primär modell – att komma i konflikt med bestämmelsen i art 5 i Europakonventionen där det finns ett principiellt förbud mot frihetsberövanden av rent preventiv natur. Dessutom framstår det som betydligt rimligare, om den dömde redan från början vet vilken form av verkställighet som kan bli aktuell. Vi menar därför att endast en primär modell, där det finns starkare samband mellan indexbrottet och åtgärden, bör komma i fråga.

En särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärd och baserad på en primär modell, skall därför införas i det straffrättsliga systemet.

10.6 Närmare om samhällsskyddsåtgärder

Kommitténs förslag: Samhällsskyddsåtgärder skall, om inte ett väsentligt intresse av samhällsskydd kan 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 medför ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets intresse av skydd gör sig starkt gällande. Dels som en tidsobestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv eller hälsa och där det föreligger en påtaglig återfallsrisk samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte är tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset. Rättspsykiatrisk vård skall vara ett viktigt inslag i verkställigheten, om ett psykiatriskt vårdbehov föreligger. Åtgärderna skall regleras i ett särskilt kapitel i BrB och i en särskild verkställighetslag. Både frågan om en samhällsskyddsåtgärd skall dömas ut i ett brottmål och frågan om den skall bestå efter senare kontinuerliga omprövningar skall prövas av allmän domstol. Beslut om verkställighet eller vistelser i frihet skall beslutas av respektive verkställighetsmyndighet. Om åklagaren motsätter sig ett sådant beslut i ett särskilt fall, skall dock beslutet i stället meddelas av allmän domstol.

10.6.1 I vilka situationer skall en samhällsskyddsåtgärd kunna tillämpas?

Som framgått finns det skäl att överväga samhällsskyddet när det föreligger en påtaglig risk för att den som begått en mycket allvarlig gärning mot någons liv eller hälsa på nytt återfaller i sådan brottslighet. I de flesta sådana fall tillgodoses intresset av samhällsskydd genom det straff eller annan påföljd som döms ut i målet, i förekommande fall

med tillämpning av bestämmelserna om återfallsskärpning. I vissa mera sällsynta fall kan bedömningen emellertid bli en annan.

Den ena typen av fall där åtgärder grundade på intresset av samhällsskydd kan övervägas gäller när gärningsmannen är fri från ansvar till följd av att han inte uppfyller tillräknelighetskravet, men där det på grund av gärningsmannens psykiska tillstånd och övriga förhållanden finns en påtaglig risk för återfall i allvarliga integritetskränkande gärningar. I dessa fall måste det finnas möjlighet att ingripa med någon form av reaktioner som ytterst grundas på behovet av samhällsskydd. Alternativet vore annars att ingen reaktion alls skulle följa på gärningen, även om det bedöms föreligga en hög återfallsrisk, ett förhållande som vore ett allvarligt samhällsskyddsproblem. I flertalet av dessa fall torde det också föreligga ett påtagligt vårdbehov som kräver långvarig rättspsykiatrisk vård.

Den andra typen av fall gäller vissa psykiskt störda som fälls till ansvar för allvarliga vålds- eller sexualbrott, som tidigare dömts för sådan brottslighet och där det på grund av en psykopatisk personlighetsstörning eller något motsvarande psykiskt tillstånd föreligger en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet samtidigt som samhällsskyddet inte tillräckligt tillgodoses genom ett straff eller annan påföljd som bestäms enligt det normala påföljdssystemet. Här kan man – inom ramen för en samhällsskyddsåtgärd – tänka sig en normaltids verkställigheten som är knuten till brottslighetens straffvärde samtidigt som det öppnas för möjligheten till en längre verkställighetstid, om intresset av samhällsskydd – både vid domstillfället och senare efter en förnyad prövning vid tidpunkten för en tänkt frigivning – gör sig särskilt starkt gällande. Utgångspunkten är nämligen att intresset av samhällsskydd, som påverkas av tidsfaktorn och åtgärder som vidtas under verkställigheten, normalt skall anses tillräckligt tillgodosett genom den utdömda påföljden. Med andra ord är det fråga om att i sällsynta undantagsfall tillskapa en ventil för fall där intresset av samhällsskydd bedöms vara särskilt uttalat.

Vårt uppdrag omfattar endast psykiskt störda lagöverträdare. En fråga som behöver diskuteras är dock varför inte samhällsskyddsåtgärder borde kunna komma i fråga även för lagöverträdare som inte har någon psykisk störning.

I det sammanhanget bör det betonas att begreppet psykisk störning omfattar såväl psykiskt sjuka som personlighetsstörda lagöverträdare. Att även vissa personlighetsstörda lagöverträdare bör kunna omfattas av samhällsskyddsåtgärder är logiskt och ändamålsenligt, eftersom risken för återfall i allvarliga brott mot liv eller hälsa för vissa personlighetsstörda är mycket hög, betydligt högre än för t.ex. gärningsmän som lider av schizofreni. Psykisk störning påverkar däremot straffvärdet i sänkande riktning. Det leder generellt till lägre

det i sänkande riktning. Det leder generellt till lägre straff på grund av s.k. förminskad tillräknelighet (se för närvarande 29 kap. 3 § första stycket 2 BrB). Detta förhållande kan i vissa undantagsfall medföra att intresset av samhällsskydd inte är tillräckligt tillgodosett genom den påföljd som bestäms med tillämpning av rent straffrättsliga aspekter. Det är främst i dessa fall som det bör finnas en kompletterande samhällsskyddsventil. Det kan nämnas att det framför allt är just lagöverträdare med förminskad tillräknelighet som i andra länders rättssystem kan dömas till förvaring och andra särreaktioner grundade på intresset av samhällsskydd.

När det gäller lagöverträdare som inte är psykiskt störda är det svårt att finna situationer där behovet av samhällsskydd inte lika väl kan tillgodoses genom den gällande återfallsregleringen, med dess möjligheter till återfallsskärpning utöver ett straff som bestäms med hänvisning till brottets svårhet. Vid den allra allvarligaste våldsbrottsligheten kan dessutom livstids fängelse dömas ut. Det finns därför inte något behov att införa samhällsskyddsåtgärder för lagöverträdare utan psykisk störning. Tidsbestämda frihetsberövanden i preventiva syften utan samband med psykisk störning kan också komma i konflikt med artikel 5:1 i Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

10.6.2 Hur verkställigheten skall gå till

Olika former av verkställighet av samhällsskyddsåtgärder

Alla åtgärder som vidtas inom ramen för en samhällsskyddsåtgärd skall syfta till att förebygga att den dömda återfaller i straffbelagda gärningar. Detta syfte tillgodoses naturligtvis bäst genom att den dömda ges förutsättningar att leva ute i samhället utan att begå nya gärningar (ofta uttryckt som att samhällsskyddet tillgodoses på lång sikt). Det är därför viktigt att verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd så långt det är möjligt individuellt anpassas till den dömdes egna förutsättningar och behov. Flera olika verkställighetsformer bör därför finnas. Självklart måste det också vara målet att den dömda inte återfaller under själva verkställigheten.

En samhällsskyddsåtgärd bör kunna verkställas på olika sätt beroende på t.ex. vårdbehov, omsorgsbehov, skyddsbehov eller ålder. Ett sådant system innebär att flera olika huvudmän kan bli aktuella, beroende på vilken form av verkställighet som aktualiseras. Verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd skall enligt förslaget inledas

- genom intagning på sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, om ett psykiatriskt vårdbehov föreligger,
- genom intagning på särskild institution för missbruksvård (LVM-hem), om förutsättningar för sådan vård föreligger,
- genom slutet boende, om förutsättningar för sådan verkställighet föreligger,
- eller annars genom intagning i kriminalvårdsanstalt.

Om den som skall tas in för verkställighet på anstalt är under 18 år, skall verkställigheten i stället äga rum på ett särskilt ungdomshem.

Innebörden av en sådan ordning är att det skapas flera olika spår för verkställigheten. Man bör kunna utgå från att, när det gäller otillräknelighetsfallen, flertalet personer torde vara i behov av rättspsykiatrisk vård, åtminstone i inledningsskedet.

I ansvarsfallen skall en minsta tid för verkställigheten bestämmas utifrån vilket fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut enligt bestämmelser i 26 och 29 kap. BrB. Eftersom en grundförutsättning för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna användas som påföljd i ansvarsfallen är att det rör sig om synnerligen allvarlig brottslighet, och en annan grundförutsättning är att det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut inte tillräckligt tillgodoser intresset av samhällsskydd, vilket utesluter livstidsfallen, kommer minimitiden enligt förslaget att kunna bestämmas i intervallet 4–18 år.

Rättslig reglering

Samhällsskyddsåtgärderna föreslås regleras i ett särskilt kapitel i BrB (32 kap.) och i en särskild verkställighetslag, lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Om samhällsskyddsåtgärder införs i det straffrättsliga reaktionssystemet, behövs också vissa tillägg i t.ex. 34 kap. BrB. Angående detta hänvisas i huvudsak till författningskommentaren.

Frågan om beslutsinstans

Eftersom en samhällsskyddsåtgärd är en tidsbestämd reaktion av ingripande natur för den enskilde måste kontinuerligt och inom vissa tidsintervall prövas om denna skall bestå. Vidare ställs krav på att beslutsprocessen även i övrigt präglas av starka rättssäkerhetsgarantier.

När det gäller frågan om **vem som skall besluta om åtgärderna** är det självklart att grundbeslutet (de yttre ramarna) bör fattas av domstol. Eftersom ursprunget kommer att vara en brottmålsprocess bör allmän

domstol meddela beslut om att en åtgärd överhuvudtaget skall komma till stånd. Men det finns följdfrågor rörande beslutsprocessen som måste övervägas närmare.

En sådan är **vilken instans som skall ompröva grundbeslutet**. Här kan man tänka sig antingen allmän domstol eller allmän förvaltningsdomstol. För allmän förvaltningsdomstol talar att den nuvarande prövningen av LRV-mål sker i länsrätterna och att förvaltningsdomstolarna är överprövningsinstans för kriminalvårdsmål. Allmän domstol har däremot en högre straffrättslig kompetens och en mer uttalad tvåpartsprocess där åklagaren har en naturlig roll som företrädare för allmänintresset. Här finns också starka rättssäkerhetsgarantier knutna till själva brottmålsprocessen. Detta gör att man också kan skapa möjligheter att den dömde t.ex. biträds av en offentlig försvarare. Enligt kommitténs mening talar övervägande skäl för att även omprövningen bör ske i allmän domstol.

En annan fråga gäller **vem som skall besluta om det närmare verkställighetsinnehållet**, t.ex. val av verkställighetsform, placering samt permissioner och andra vistelser i frihet. Skall detta avgöras av domstol, någon domstolsliknande nämnd eller av vederbörande verkställighetsmyndighet?

Här kan man jämföra dagens beslutsstruktur när det gäller å ena sidan rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning där allmän förvaltningsdomstol beslutar om permissioner och andra vistelser utanför vårdinrättningen och där sjukvårdshuvudmannen beslutar om placering med å andra sidan verkställigheten av en kriminalvårdspåföljd. I sistnämnda fall är det oftast den lokala kriminalvårdsmyndigheten som beslutar, men också Kriminalvårdsstyrelsen centralt (både vad gäller placering och vistelser utanför anstalt) eller övervakningsnämnden eller Kriminalvårdsnämnden (olika former av verkställighet utanför anstalt samt villkor för villkorlig frigivning) beslutar i olika frågor. När det däremot gäller slutna ungdomsvård beslutar SiS i alla frågor. Här gäller det att utforma en lösning som är flexibel och praktiskt genomförbar utan att rättssäkerhetsgarantierna går förlorade.

Kommittén föreslår att verkställighetsbesluten normalt skall fattas av respektive verkställighetsmyndighet (eller annan beslutsinstans) som föreskrivs i den för verkställighetsformen tillämpliga verkställighetslagen. Vid utevistelser bör dock, om åklagaren motsätter sig en sådan, frågan prövas av allmän domstol. Domstolen bör också vara överklagandeinstans när frågan om tillstånd till en utevistelse överklagas från verkställighetsmyndigheten.

Upphörande av och utslussning från verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd

En ytterligare fråga är **hur verkställighet i mer öppna former som ett led i utslussningen bör gå till**. Det bör nämligen kunna beslutas att en samhällsskyddsåtgärd under slutet av verkställighetstiden skall kunna verkställas under mer öppna former kombinerat med olika villkor, t.ex. föreskrift om psykiatrisk vård eller annan vård eller behandling eller särskilda villkor avseende vistelseort, berusningsmedel eller besöksförbud m.m.

Detta regleras redan i dag i viss utsträckning i de olika verkställighetslagarna. Regleringen beträffande verkställighet i anstalt framgår av 11 § andra stycket (villkor vid frigång¹⁹), 14 § andra stycket (villkor vid fritidsvistelser²⁰), 32 § tredje stycket (villkor vid permission²¹), 34 § andra stycket (villkor vid § 34-vistelser²²) och 37 § andra stycket (villkor vid sjukhusvistelser utanför anstalt) KvaL. När det gäller verkställighet i vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård hänvisas till 9 § andra stycket LRV jämfört med 25 a § LPT (särskilda villkor för vistelser utanför vårdinrättningen). När det gäller verkställighet i slutet boende eller i särskilt ungdomshem hänvisas till 14 § första stycket och 16 § andra stycket i den föreslagna lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare respektive till 18 § första stycket och 19 § andra stycket LSU.

Regleringen i förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare och i LSU gäller generellt för alla utevistelser (med undantag för sjukhusvistelser) och är mer öppet formulerad – med samhällsskyddet som enda begränsning – än vad som är fallet i KvaL och LRV. Kortfattat kan beträffande de båda senare regelsystemen sägas att KvaL laborerar med en mängd olika former av utevistelser för olika situationer och ändamål, medan LRV enligt vårt förslag endast laborerar med en form av utevistelse (ofta kallad permission).

Beträffande vilka villkor som kan ställas upp enligt de olika verkställighetslagarna gäller i princip endast den begränsningen att villkoret skall vara nödvändigt för att tillstånd skall kunna ges till utevistelsen.

¹⁹ Jfr 3–5 §§ i Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om frigång (KVVFS 2000:1)

²⁰ Jfr angående villkor/tillsyn i Allmänna råd om utevistelse enligt 14 § andra stycket lagen om kriminalvård i anstalt (KVVFS 2000:2)

²¹ Jfr 7 och 8 §§ i Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om permissioner (KVVFS 2000:7)

²² Jfr allmänna råd ang. villkor och föreskrift samt utevistelser i Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om placering enligt 34 § lagen om kriminalvård i anstalt (KVVFS 2000:5)

Fokus skiljer sig dock åt när det gäller vilka olika typer av villkor som särskilt nämns i lagtexten. I LRV hänvisas till en särskild uppräkningslista i 25 a § LPT där det bl.a. anges skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling samt förbud att använda berusningsmedel. I 32 § KvaL anges beträffande permissioner att villkoren kan avse vistelseort, anmälningsskyldighet eller annat. Dessutom regleras frågan om bevakning när det gäller permissioner och sjukhusvistelser. Bevakning innebär tillsyn av minst två kriminalvårdstjänstemän under hela utevistelsen. En vistelse utanför anstalt enligt 14 § KvaL kan också förenas med tillsyn, varmed avses tillsyn av minst en kriminalvårdstjänsteman. Sammanfattningsvis kan således konstateras att LRV av naturliga skäl är inriktad mot behandlingsrelaterade villkor, t.ex. föreskrifter om att underkasta sig medicinering och att vistas på behandlingshem, medan KvaL (med undantag för § 34-vistelser) lägger större vikt vid säkerhetsrelaterade villkor som bevakning och anmälningsskyldighet.

Samhällsskyddsåtgärder betingas av intresset av samhällsskydd. Det är därför naturligt att frågor om övervakning och kontroll får ett ökat utrymme också när det gäller utevistelser i samband med t.ex. rättspsykiatrisk vård. Sådana typer av åtgärder är också integritetsingripande och bör därför generellt sett – även om de i realiteten innebär en lättnad av verkställigheten i förhållande till det ursprungliga frihetsberövandet – regleras uttryckligen i lagtexten.

Allmänt kan sägas att samma villkor som i dag gäller för villkorlig frigivning bör kunna vägleda när det gäller vilken utvidgning som bör göras i förhållande till de olika verkställighetslagarnas möjligheter att ställa upp nödvändiga villkor. Detta bör framför allt göras genom att övervakning skall kunna användas som villkor för samtliga verkställighetsformer redan innan någon frigivning sker. Orsaken är att sådana möjligheter bör finnas i ett system där verkställigheten efter minimitidens utgång formellt sett kan pågå under obestämd tid. Det föreslås också att intensivövervakning med elektronisk kontroll (s.k. fotboja) skall kunna användas som villkor i samband med utslussningen.

Även i övrigt bör regleringen avseende särskilda föreskrifter vid villkorlig frigivning (se 26 kap. 15 § BrB) kunna stå som huvudsaklig förebild för en utvidgning. Viss inspiration kan också hämtats från regleringen i 25 a § LPT, bl.a. avseende villkor för besöksförbud.

11 Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget

11.1 Inledning

Vårt förslag till en reformerad straffrättslig reglering för psykiskt störda lagöverträdare ställer nya krav på det rättspsykiatriska beslutsunderlaget. Domstolen behöver ett rättspsykiatriskt underlag när den skall ta ställning till frågan om kravet på tillräknelighet, och ett annat när den skall pröva behovet av en samhällsskyddsåtgärd. Också vid omprövningen av en samhällsskyddsåtgärd måste domstolen ha tillgång till ett rättspsykiatriskt underlag.

I detta kapitel beskrivs först hur behovet av rättspsykiatriskt beslutsunderlag kommer att se ut i olika situationer i vårt system. Därefter presenteras förslag om nya typer av rättspsykiatriska utredningar.

11.2 Behovet av rättspsykiatriskt beslutsunderlag

11.2.1 Frågan om ansvarsfrihet

I de mål där frågan om otillräknelighet aktualiseras behöver domstolen ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag för att kunna ta ställning till om den tilltalade uppfyller kravet på tillräknelighet eller ej. Av det rättspsykiatriska beslutsunderlaget behöver då framgå om

- a) den misstänkte vid gärningstillfället led av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd, och om
- b) han till följd därav saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Det är emellertid inte bara i otillräknelighetsfallen som domstolen behöver ett rättspsykiatriskt uttalande om den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningstillfället. Också om han led av en lägre grad av störning kan domstolen behöva ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag. I

en sådan situation kan det nämligen bli aktuellt för domstolen att tillämpa strafflindringsregeln i 29 kap. 3 § brottsbalken och att ta ställning till frågan om behovet av en samhällsskyddsåtgärd.

11.2.2 Behovet av en samhällsskyddsåtgärd

Enligt vårt förslag behöver domstolen ta ställning till om en samhällsskyddsåtgärd skall dömas ut i två olika situationer. Den ena situationen föreligger då en tilltalad inte uppfyller kravet på tillräknelighet men har begått en gärning som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Den andra situationen föreligger då en tilltalad fälls till ansvar för ett synnerligen allvarligt brott som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. I det sistnämnda fallet uppställs ytterligare krav, såsom att den tilltalade tidigare dömts för liknande brott av allvarligt slag och att det aktuella brottet begåtts under påverkan av en psykisk störning. Gemensamt för båda situationerna är kravet på att det skall föreligga en påtaglig risk för återfall i liknande brottslighet. För att kunna ta ställning till denna fråga behöver domstolen ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag.

11.2.3 Omprövning av en samhällsskyddsåtgärd

I de fall då domstolen har förordnat om en samhällsskyddsåtgärd skall denna enligt vårt förslag omprövas av domstolen under verkställigheten. Domstolen skall då ta ställning till om grunden för samhällsskyddsåtgärden kvarstår, dvs. om risken för återfall fortfarande är påtaglig. Också för denna prövning krävs ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag.

11.3 Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system

Kommitténs förslag: Två nya utredningsformer införs, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning. En ansvarsutredning skall ta ställning till frågan om tillräknelighet och en samhällsskyddsutredning till behovet av en samhällsskyddsåtgärd.

11.3.1 Ansvars- och samhällsskyddsutredning

Domstolarnas behov av rättspsykiatriskt beslutsunderlag kommer att se annorlunda ut i framtiden. För att tillgodose detta bör två nya former av utredningar införas i stället för dagens rättspsykiatriska undersökningar. En skall ta sikte på frågan om tillräknelighet och en på behovet av en samhällsskyddsåtgärd. Utredningsformerna bör benämnas *ansvarsutredning* respektive *samhällsskyddsutredning*.

En ansvarsutredning skall uttala sig om den misstänkte vid gärningstillfället led av en sådan störning som krävs för otillräknelighet och om han till följd av störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Om gärningsmannen led av en lägre grad av störning vid gärningstillfället, skall i stället detta framgå av ansvarsutredningen.

En samhällsskyddsutredning skall uttala sig om huruvida det föreligger en påtaglig risk för återfall i liknande brottslighet. I de fall då det blir aktuellt för domstolen att pröva såväl frågan om otillräknelighet som frågan om samhällsskyddsåtgärd skall domstolen kunna besluta om båda typerna av utredning. De kan då genomföras i ett sammanhang.

När domstolen skall ompröva en samhällsskyddsåtgärd under verkställigheten har den samma behov av rättspsykiatriskt beslutsunderlag angående återfallsrisken som då den fattade det ursprungliga beslutet. Också vid omprövning bör domstolen därför ha rätt att besluta om en samhällsskyddsutredning.

En ansvars- eller samhällsskyddsutredning bör föregås av en mindre undersökning motsvarande dagens s.k. § 7-undersökning. Denna typ av utredning bör kallas *mindre rättspsykiatrisk utredning*.

11.3.2 Uppgift om vård- och omsorgsbehov

Vård- eller omsorgsbeslut

Enligt vårt förslag skall de som döms till fängelse och som har ett rättspsykiatriskt vårdbehov inleda verkställigheten av sitt fängelsestraff på en vårdinrättning. Vissa funktionshindrade skall i stället verkställa sitt fängelsestraff i ett slutet boende. Vad som sagts nu om verkställighet av fängelsestraff gäller också dem som skall verkställa en samhällsskyddsåtgärd. I ett sådant fall finns möjlighet att verkställa åtgärden även på ett LVM-hem.

För att verkställigheten skall ske på rätt ställe behövs ett underlag som visar om den dömde har ett vård- eller omsorgsbehov. En ansvars-

eller samhällsskyddsutredning bör därför alltid innehålla en bedömning av om förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt LRV, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagövertärdare.

Är förutsättningarna för vård eller omsorg uppfyllda enligt någon av lagarna, bör den för undersökningen ansvarige läkaren ha rätt att utfärda ett *vård- eller omsorgsbeslut*. Om den misstänkte senare ådöms en samhällsskyddsåtgärd, avgör vård- eller omsorgsbeslutet i vilken form verkställigheten skall inledas. Avser läkarens beslut rättspsykiatrisk vård eller slutet boende, gäller det inte bara vid verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd utan även vid verkställighet av ett fängelsestraff.

Är den misstänkte anhållen eller häktad och avser vårdbeslutet rättspsykiatrisk vård, bör vården påbörjas omedelbart. Normalt krävs i en sådan situation dels att ett *vårdintyg* utfärdas av en läkare, dels att ett *intagningsbeslut* fattas av en annan läkare. Har man efter en omfattande ansvars- eller samhällsskyddsutredning fattat ett vårdbeslut, bör emellertid inte två läkarintyg behövas.

Även en mindre rättspsykiatrisk utredning bör innehålla en bedömning av om förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt de ovannämnda lagarna. Vid en sådan undersökning bör läkaren dock inte ha rätt att utfärda ett vård- eller omsorgsbeslut. Döms den misstänkte senare till fängelse, kan läkarens bedömning emellertid ge viss vägledning vid valet av verkställighetsform.

Vårdintyg

En misstänkt har som framgått ovan rätt till rättspsykiatrisk vård under anhållnings- och häktningstiden. För att påskynda att sådan vård kommer till stånd bör också läkare som utför mindre rättspsykiatriska undersökningar ha rätt att utfärda ett vårdintyg som får ligga till grund för ett beslut om intagningsbeslut enligt LRV.

Är den misstänkte på fri fot då han genomgår en rättspsykiatrisk utredning, kan psykiatrisk vård ges enligt reglerna i LPT. Den undersökande läkaren bör därför också ha rätt att utfärda vårdintyg enligt den lagen.

11.3.3 Utförandet av utredningarna

Ansvarsutredning

För att kunna bedöma om gärningsmannen uppfyllde kravet på tillräknelighet vid gärningstillfället krävs en kvalificerad, RPU-liknande undersökning med såväl medicinsk/psykiatrisk bedömning som socialutredning och psykologutlåtande. En ansvarsutredning bör därför utföras av ett s.k. RPU-team (läkare, psykolog, kurator).

Samhällsskyddsutredning I

För att kunna bedöma behovet av en samhällsskyddsåtgärd behövs ett omfattande underlag som innehåller historiska fakta, kliniska data och en värdering av situationen vid ett frisläppande. Även den första samhällsskyddsutredningen i ett mål bör därför utföras av ett RPU-team.

Samhällsskyddsutredning II och de därpå följande

Den andra samhällsskyddsutredningen i ett mål skiljer sig något från den första samhällsskyddsutredningen. Den andra utredningen kan när det gäller historiska fakta utnyttja det material som redan tagits fram. I stället bör den koncentreras på förhållanden som inträffat efter den första utredningen och den dömdes situation vid ett frisläppande (möjligheterna till bostad, arbete, vård osv. i hemkommunen). Om en tredje samhällsskyddsutredning blir aktuell kan denna bygga på utredning nummer två osv. Om det inte har gått någon längre tid mellan samhällsskyddsutredningarna, behöver en sådan därför inte bli så omfattande.

Frågan är då vem som bör utföra samhällsskyddsutredning nummer två och de därpå följande utredningarna. Valet står mellan den ansvarige läkaren på den vårdinrättning eller annan institution som den dömdes vistas vid och en utomstående läkare. Mot den ansvarige läkaren talar att det kan uppstå problem i relationen mellan honom och den dömdes, om läkaren i strid med den dömdes uppfattning föreslår att samhällsskyddsåtgärden skall fortsätta. Läkarens opartiskhet kan då ifrågasättas. För att den ansvarige läkaren skall utföra utredningen talar dock att han har den bästa kunskapen om den dömdes situation och vet vilka åtgärder som har vidtagits för att minska återfallsrisken. För denna lösning talar också att det slutliga avgörandet ju inte ligger på läkaren utan på domstolen och att domstolens ansvar för detta beslut inte bör urholkas.

Den ansvarige läkaren bör därför vara den som utför samhällsskyddsutredning nummer två och de därpå följande utredningarna. Om domstolen, t.ex. efter begäran från den dömde, anser att den vill inhämta ytterligare ett expertutlåtande i ärendet, kan domstolen göra det.

11.3.4 Vid vilken tidpunkt bör beslut om ansvars- eller samhällsskyddsutredning få fattas?

Förslaget från 1999 års rättegångsutredning

En särskild fråga att ta ställning till är vid vilken tidpunkt under rättegången som domstolen bör få besluta om en ansvars- eller samhällsskyddsutredning. I dag krävs för ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning att den misstänkte har erkänt gärningen eller att det finns övertygande bevisning om att han har begått den. I det sistnämnda fallet är det alltså först i samband med huvudförhandlingen som man kan besluta om rättspsykiatrisk undersökning.

Av intresse i sammanhanget är ett förslag från 1999 års rättegångsutredning. Utredningen har i delbetänkandet *Rättspsykiatrisk undersökning – problem och lösningar (SOU 2000:70)* föreslagit att beslut om rättspsykiatrisk undersökning normalt skall meddelas innan huvudförhandlingen påbörjas. Förslaget syftar till att lösa de problem som finns med de nuvarande reglerna och som innebär att rättegången kan behöva tas om med nya domare, om det åberopas ny bevisning sedan domstolen beslutat om rättspsykiatrisk undersökning.

Förslaget innebär att en rättspsykiatrisk undersökning skall få beslutas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller åtal har väckts i målet och om – i båda fallen – en § 7-undersökning utvisar att en rättspsykiatrisk undersökning behövs. Liksom enligt gällande rätt skall beslut om rättspsykiatrisk undersökning inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter. Några särskilda skäl skall heller inte tala mot att den rättspsykiatriska undersökningen genomförs före huvudförhandlingen.

Utredningen föreslår av rättssäkerhetsskäl en del nya bestämmelser som rör själva förfarandet vid beslut om rättspsykiatrisk undersökning. Åklagaren och den misstänkte skall alltid få yttra sig innan rätten beslutar om rättspsykiatrisk undersökning. Om någon av dessa begär det eller om det annars är lämpligt, skall ett sammanträde hållas i frågan. Beslut om rättspsykiatrisk undersökning skall alltid kunna överklagas. Utredningen rekommenderar att en domare som efter sammanträdet beslutat om rättspsykiatrisk undersökning inte skall delta i huvudförhandlingen i målet.

Remissutfallet

Rättegångsutredningens förslag har remissbehandlats. Många av remissinstanserna har tillstyrkt förslaget eller inte haft någon erinran mot det. Några remissinstanser har avstyrkt det. Flera av dessa har ifrågasatt behovet av en reform mot bakgrund av att problemet med antalet ”dubbla rättegångar” inte torde vara så stort. I övrigt har framför allt följande argument framförts mot förslaget.

Det första argumentet är att det kan bli svårt för den undersökande läkaren att uttala sig om den tilltalades psykiska tillstånd vid gärningstillfället, om de närmare omständigheterna kring gärningen inte har klarlagts.

Ett annat argument mot utredningens förslag är att det medför en ökad risk för att rättspsykiatriska undersökningar utförs beträffande personer som senare frikänns. Eftersom en sådan undersökning utgör ett betydande ingrepp i den misstänktes integritet vore en sådan utveckling inte godtagbar från rättssäkerhetssynpunkt.

Ett ytterligare argument mot utredningens förslag är att det kan leda till nackdelar för medtilltalade. Finns det medtilltalade som är häktade, kommer dessa att få vara frihetsberövade medan den rättspsykiatriska undersökningen genomförs.

Några remissinstanser har efterlyst en mer ingående diskussion kring alternativ till utredningens förslag. Ett sådant alternativ gäller möjligheten att meddela mellandom över frågan om den tilltalade har begått gärningen (sakerförklaring) och först därefter besluta om rättspsykiatrisk undersökning.

Slutligen har ett par remissinstanser framhållit att Rättegångsutredningens förslag bör övervägas gemensamt med förslagen från vår kommitté.

Lämplig tidpunkt i vårt system

Alldeles oavsett Rättegångsutredningens förslag ingår i vårt uppdrag att lämna förslag till nya regler angående rättspsykiatriskt beslutsunderlag. Därmed kommer också vi in på frågan om tidpunkten för beslut om rättspsykiatrisk utredning.

I dag kan ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning normalt fattas först efter det att all bevisning tagits upp vid huvudförhandlingen. Lång tid kan därmed ha gått sedan gärningstillfället. Detta innebär svårigheter för läkaren som skall uttala sig om den tilltalades sinness tillstånd vid en tidpunkt som ligger långt tillbaka. Har den tilltalades behov av psykiatrisk vård upptäckts först i samband med den rättspsykiatriska

undersökningen, kan tidsutdräkten också ha lett till att han har fått lida i onödan. Hans tillstånd kan ha förvärrats under väntetiden med längre rehabiliteringstid som följd.

Vårt förslag till ett reformerat system syftar bl.a. till att en misstänkts behov av psykiatrisk vård skall tillgodoses tidigare än i dag. Rättegångsutredningens förslag om att tidigarelägga beslutet om rättspsykiatrisk utredning möjliggör detta. Om en rättspsykiatrisk utredning görs före huvudförhandlingen, kan vårdbehovet upptäckas relativt kort tid efter gärningstillfället och erforderlig vård sättas in på ett tidigt stadium. En annan fördel med en sådan lösning är att kvaliteten och därmed säkerheten i de psykiatriska bedömningarna torde bli avsevärt bättre, om undersökningen sker i nära anslutning till gärningen.

Vad som sagts nu talar alltså för att tidigarelägga beslutet om rättspsykiatrisk utredning. Frågan är dock hur tungt de argument som riktats mot Rättegångsutredningens förslag väger i ett system som vårt.

Det första argumentet gäller de fall där omständigheterna kring gärningen inte är klarlagda; den misstänkte gör t.ex. gällande att han inte varit på brottsplatsen. Under sådana omständigheter är det naturligtvis, precis som remissinstanserna har påpekat, svårt för den undersökande läkaren att uttala sig om den tilltalades psykiska tillstånd vid gärningstillfället. I dessa fall bör man därför enligt vår uppfattning kunna säga att det föreligger *särskilda skäl mot* att genomföra en rättspsykiatrisk utredning före huvudförhandlingen. Inget hindrar att man i stället avvaktar med beslutet om utredning och fattar det först i samband med huvudförhandlingen.

Det andra argumentet gäller den ökade risken för att rättspsykiatriska undersökningar utförs beträffande personer som senare frikänns. Detta bör naturligtvis undvikas i största möjliga utsträckning. Man bör emellertid betänka att det i ett system med krav på tillräknelighet också ligger i den misstänktes eget intresse att på ett tidigt stadium få veta om han kan hållas straffrättsligt ansvarig eller ej. Ett tidigareläggande av utredningen behöver alltså inte vara till den enskildes nackdel.

Det tredje argumentet mot utredningens förslag gäller problemet med medtilltalade som kan komma att få vara häktade längre tid på grund av att en rättspsykiatrisk utredning skall genomföras. Mot detta kan sägas att problemet inte är nytt. Liknande situationer kan uppstå redan i dag, om den som är aktuell för en rättspsykiatrisk undersökning erkänner gärningen, medan de övriga inte gör det. Förfarandet i ett brottmål kan ju också dra ut på tiden av andra skäl, t.ex. om en DNA-analys skall göras beträffande en av flera tilltalade.

Sammanfattningsvis anser vi att skälen för att tidigarelägga besluten om rättspsykiatriska utredningar väger tyngst. Vi föreslår därför att

domstolen i vissa fall bör få fatta beslut om rättspsykiatrisk utredning redan när åtal har väckts. Detta gäller beslut om ansvarsutredningar och beslut om samhällsskyddsutredningar som utförs i kombination med en ansvarsutredning. I dessa fall är alltså av särskild vikt att utredningarna görs så nära gärningstillfället som möjligt eftersom bedömningarna hänför sig till denna tidpunkt. Ansvarsutredningen kan också vara avgörande för den kommande bedömningen av skuldfrågan.

När det däremot gäller undersökningar som enbart tar sikte på frågan om behovet av samhällsskydd är situationen en annan. En sådan utredning har inte samma koppling till gärningstillfället utan är i stället inriktad på en bedömning i påföljdsfrågan. I dessa fall är det därför en fördel om skuldfrågan är klarlagd när utredningen görs. Detta innebär att beslut om rena samhällsskyddsutredningar bör få fattas först när övertygande bevisning förebragts, dvs. samma tidpunkt som i dag gäller för beslut om rättspsykiatriska undersökningar.

12 Ansvaret för den rättspsykiatriska vården

12.1 Problem med dagens system

12.1.1 En kartläggning av problemen

Inledning

För att få en aktuell bild av vilka problem som finns i dagens system vad gäller ansvaret för den rättspsykiatriska vården har kommittén skickat ut en enkät¹ till samtliga regionvårdsenheter (6) samt till de läns- eller allmänpsykiatriska kliniker (45) som enligt inrapporteringar till Socialstyrelsen en viss dag vårdade minst tre LRV-patienter. Enkäten skickades även till ett regionalt urval av kriminalvårdsanstalterna (15), häktena (5), frivårdskontoren (5) och SiS-institutionerna (5) samt till ett slumpmässigt urval kommuner (30). Drygt 80 % av de utvalda vårdgivarna har besvarat enkäten. Resultatet tillåter inte några generella eller statistiskt säkerställda slutsatser, vilket inte heller var avsikten. Underlaget bedöms dock vara tillräckligt stort och hålla tillräcklig kvalitet för att kunna ge signaler om aktuella problem med nuvarande ordning.

Svaren från de olika vårdgivarna pekar på flera problem, vilka skapar hinder för att kunna tillgodose behov av vård på den nivå och i den utsträckning som efterfrågas. Dessa kan delas in i fyra huvudgrupper; organisatoriska, innehållsmässiga och ekonomiska problem samt samverkansproblem.

Organisatoriska problem

Sjukvården har ett ovillkorligt ansvar för att ta emot och erbjuda plats åt alla som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård. Behovet av platser går enligt enkätsvaren inte att förutse. Det innebär svårigheter vid planering av resurser. Ett övergripande organ för planering på nationell

¹ Se bilaga 3

nivå saknas. Rättspsykiatrin är en relativt liten verksamhet inom landstingens sjukvård. Landstingen är i allmänhet för små för att ge en grund för specialisering och möjligheter till differentierad vård. Ökad efterfrågan av vårdplatser har inneburit att platserna på regionvårdsenheterna blivit överfulla. Det är svårt att placera patienter på rätt vårdnivå, speciellt i akuta lägen. Vårdplatser får köpas utanför länet på olika enheter i landet där det finns plats. Det blir även ett tryck på vanliga psykiatriska avdelningar att ta emot rättspsykiatrins patienter.

En hög andel av kriminalvårdens klienter har behov av psykiatrisk vård. Kriminalvården har inte själv den organisation eller de resurser som fordras. Möjligheterna att ge psykiatrisk vård är begränsade och varierar mycket mellan anstalterna. Till detta kommer att kriminalvården inte får bedriva psykiatrisk tvångsvård. Kriminalvårdens klienter har svårt att få behövlig psykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården. Det är inte ovanligt att kriminalvården och psykiatrin gör olika bedömningar av om den enskilde bör ges psykiatrisk vård under slutna former eller inte. Man upplever ofta att de som blir intagna kommer tillbaka från sjukvården alldeles för snabbt. Vad beträffar frivårdsklienter med föreskrifter finns särskilda svårigheter med väntetider till samtal i psykiatrin. Det kan innebära att påföljden inte kan verkställas inom övervakningstiden.

Även för de ungdomar som vårdas i särskilt ungdomshem finns problem med att få adekvat psykiatrisk hjälp. Ytterligare ett problem är att den behövda vården oftast får ske utanför hemlandstinget.

Innehållsmässiga problem

De personer som överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller som ges sådan vård under verkställigheten av ett fängelsestraff är en heterogen målgrupp med olika psykiska störningar, olika behov av behandling och olika hög risk för återfall. Oftast är särskilda vård- och behandlingsinsatser nödvändiga.

I dagens förändrade och decentraliserade slutenvårdsorganisation finns också flera svårigheter att samvårda rättspsykiatrins patienter med icke-dömda patienter. De allmänpsykiatriska avdelningarna är anpassade för akut korttidsvård. Korta medelvardtider för allmänpsykiatriska patienter skapar svårigheter i personalens förhållningssätt till rättspsykiatriska patienter med oftast långa vårdtider. Härtill kommer att lokalerna är olämpliga för vård av dömda patienter.

Blandningen av patienter kan även innebära problem patienterna emellan. För den allmänpsykiatriska patienten kan såväl patienter överlämnade till vård som kriminalvårdens klienter uppfattas som

alltför avvikande och stökiga. De är inte heller motiverade för vård och behandling på samma sätt som patienterna inom allmänpsykiatrin.

Ekonomiska problem

Rättspsykiatrisk vård som ges på en regionvårdsenhet eller någon annan specialiserad enhet är dyr. Pengar tas från allmänpsykiatrin. Det innebär försämrade resurser för allmänpsykiatrin och övriga patientkategorier. Den övriga vården trängs ut ekonomiskt och platsmässigt. Omfattningen av den rättspsykiatriska vården är enligt dem som svarat på enkäten svår att förutse. Sjukvården måste ta emot alla dömda, och utskrivningen av patienter med särskild utskrivningsprövning avgörs av länsrätten. För den enskilda kliniken i hemlandstinget kan en eller ett par nydömda rättspsykiatriska patienter medföra stora ekonomiska påfrestningar. Kliniken har att välja mellan att köpa plats i en specialiserad vårdenhet till en hög kostnad eller att försöka vårda patienten på den egna kliniken och avsluta vården så snart som möjligt till en lägre kostnad. För att klara budgetramen finns en uppenbar risk att man väljer det senare alternativet och låter ekonomin styra valet av placering och inriktning av vården på bekostnad av det individuella behovet av vård och samhällsskydd.

Samverkansproblem

Ett relativt stort problem är att sjukvårdshuvudmännen² och de myndigheter som är inblandade i utslussningen av rättspsykiatriska patienter ofta har svårt att samarbeta kring de personer som är ett gemensamt ansvar. Detta beror bl.a. på att de olika aktörerna har olika utgångspunkter för sina respektive verksamheter och helt skilda organisationer. De representerar olika kulturer och har dålig kunskap om varandras system. Delade meningar om den enskildes behov och om vem som skall anses ha ekonomiskt ansvar uppstår. Exempel på ett sådant samverkansproblem gäller tolkningen av betalningsansvarslagen. Många kommuner vägrar bistå med insatser innan tvångsvården upphört. Det innebär att patienter blir kvar på en rättspsykiatrisk slutenvårdsavdelning med en högre omhändertagandenivå än nödvändigt. För patienter som har särskild utskrivningsprövning inträder en speciell situation eftersom denna vård oftast inte kan upphöra förrän deras sociala förhållanden är ordnade. Detta medför risk för att tvångsvården

² Med sjukvårdshuvudmän avses huvudsakligen landsting eller regioner som bedriver hälso- och sjukvård

fortsätter på grund av bristande socialt stöd och inte för att tillgodose patientens vårdbehov eller samhällsskyddet.

12.1.2 Tidigare kartlagda problem

I *bilaga 2* redogörs mer i detalj för de utredningar och myndighetsrapporter som efter det att den nuvarande LRV-lagstiftningen trädde i kraft 1992 berört frågor om ansvar och organisation av den rättspsykiatriska vården. Sammanfattningsvis kan dock sägas att den inventering av problemen som där görs i mångt och mycket bekräftar den bild som framgår av vår egen undersökning.

Det bör särskilt framhållas att Socialstyrelsen i flera rapporter³ pekat på bristen på central samordning och på att det finns behov av att på något sätt organisera den rättspsykiatriska vården på nationell nivå. Vården behöver enligt styrelsen en nationell ledningsstruktur för att de olika enheterna skall kunna samverka och ta ansvar för övergripande frågor. Därigenom skulle det finnas förutsättningar att genomföra ett övervakningssystem som systematiskt samlar in information om klinikplacering, vårdtider, permissioner, eftervårdskontakter och återfall i brott. Detta saknas i dag. Ett sådant system skulle i sin tur ge förutsättningar att utveckla och utvärdera behandlingsprogram för psykiskt störda lagöverträdare på nationell nivå.

Personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård finns i dag placerade på en rad olika institutioner i landet utan central eller gemensam ledning och samordning. Beslutet om placering ligger helt på chefsöverläkaren vid hemortskliniken. Inför placeringsbeslutet görs enligt Socialstyrelsens utvärdering ingen systematisk bedömning av vare sig vårdbehovet eller risken för återfall i brott. Beslutet påverkas ofta av det faktum att en placering vid en regionpsykiatrisk klinik (med högre säkerhet och ofta mer specialiserad behandling) kan kosta hemortskliniken mer än en miljon kr årligen. Vid patientinventeringar har man inte kunnat se att patientgrupperna skiljer sig åt mellan sektors-, läns- eller regionnivå vad avser diagnoser eller brottstyper. Det finns enligt utvärderingen en klar risk att placeringsbesluten i dag tas på en nivå där kompetens saknas att riktigt bedöma vårdbehovet och att

³ Jfr bl.a. Socialstyrelsens rapport *Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården* (Psykiatriuppföljningen 1997:13) s. 59 ff. och Socialstyrelsens rapport *Psykiskt störda lagöverträdare* (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2) s. 56

det decentraliserade betalningsansvaret kan tvinga fram felaktiga placeringar.⁴

I uppföljningsrapporten från 1997 pekas på att det finns samverkansproblem framför allt mellan psykiatrin och socialtjänsten i samband med utslussningsfasen.

12.2 Grundläggande krav på en ny organisation

12.2.1 Inledning

Mot bakgrund av problemen med den rättspsykiatriska vården finns det starka skäl att överväga en annan ordning där staten tar ett ökat ansvar för vården eller i vart fall att vården i någon form organiseras och samordnas på nationell nivå. Innan vi närmare diskuterar hur en sådan ordning skulle kunna se ut är det viktigt att slå fast vissa grundläggande krav som en ny organisation för den rättspsykiatriska vården måste uppfylla.

Först och främst bör den nya organisationen naturligtvis skapa förutsättningar för att behovet av rättspsykiatrisk vård tillgodoses i den utsträckning det behövs, oberoende av den straffrättsliga bedömningen. Härutöver krävs att den nya ordningen undanröjer eller i vart fall skapar förutsättningar för att minska de problem som vi tidigare berört. Slutligen skall ett reformerat system för den rättspsykiatriska vården på ett enkelt och väl fungerande sätt kunna knytas ihop med våra övriga förslag om ett nytt straffrättsligt regelverk för psykiskt störda lagöverträdare. De nu nämnda kraven beskrivs närmare i det följande.

12.2.2 Allmänna organisatoriska principer⁵

När man skall bygga upp eller förändra en offentlig organisation är det viktigt att tänka på att en sådan skiljer sig i olika hänseenden från organisationer inom den privata sektorn. Bland annat är målsättningarna i offentliga organisationer mera komplexa. Dessa har ofta krav på

⁴ Se a. utvärderingsrapport 2000:2 s. 56

⁵ Som underlag för detta avsnitt har vi använt litteratur om organisationslära och samverkan t.ex. Jacobsen, D. I., Thorsvik, J., Hur moderna organisationer fungerar. Lund, 1998; Danermark, B., Kullberg, C., Samverkan - Välfärdsstatens nya arbetsform. Lund, 1999; Effektivare kriminalvård - En hinderanalys (RRV 1999:27). Rapport från Riksrevisionsverket

sig att uppfylla viktiga ideologiska principer såsom likabehandling och förutsebarhet samtidigt som verksamheten skall drivas kostnadseffektivt. Svårförenliga krav ställs mot varandra. Det leder till att verksamheten många gånger måste präglas av kompromisser.

Om man vill åstadkomma en väl fungerande och effektiv offentlig organisation, bör ledning hämtas ur följande fem principer.

- Tydlig beskrivning av arbetsuppgifter och ansvar
- Korta beslutsvägar
- Begränsning och renodling av det administrativa arbetet
- Etablerade och fastlagda rutiner för samverkan
- Fastlagda metoder för uppföljning och planering

Tydlig beskrivning av arbetsuppgifter och ansvar

Principen om arbetsuppgifter och ansvar är tillämplig på två nivåer. Först och främst gäller den det offentliga organet som sådant. Det är viktigt att ansvarsfördelningen mellan olika offentliga organisationer är tydlig och klar så att inga frågor faller mellan stolarna. Vid utslussningen av en psykiatrisk patient är det t.ex. viktigt att veta vilka uppgifter som faller på sjukvården och vilka som faller på kommunen.

Principen om en tydlig beskrivning av uppgifter och ansvar gäller också arbetsfördelningen internt inom det offentliga organet. Det får inte råda något tvivel om vem som skall utföra olika arbetsuppgifter. Lika viktigt är det att veta vem som bär ansvaret för olika frågor. Ett grundläggande krav i sammanhanget är att personalens kompetens motsvarar verksamhetens krav. Kontinuerliga utbildningsinsatser av personalen är därför viktiga.

Korta beslutsvägar

Kravet på korta beslutsvägar hänger delvis samman med den första principen. Kortast blir naturligtvis beslutsvägen om den som skall utföra en viss arbetsuppgift också har beslutanderätt i frågor som gäller den arbetsuppgiften. Om beslutanderätten i en fråga av olika skäl bör ligga någon annanstans bör man se till att frågan inte vandrar genom fler led/nivåer än vad som är nödvändigt. I annat fall uppstår lätt en tröghet i systemet, vilket inte är bra inom verksamheter där man kan behöva fatta snabba beslut, t.ex. inom vården.

Begränsning och renodling av det administrativa arbetet

Nästa princip gäller administrativt arbete. Det har hävdats att en vanlig tendens i offentliga organisationer är att det administrativa arbetet utsträcks till allt fler arbetstagare i organisationen. Ibland sker administrativt arbete också på flera nivåer i organisationen. Ofta handlar det om arbetstagare, t.ex. vårdpersonal, som egentligen inte är administrativt utbildade. För att uppnå en effektiv organisation är det därför viktigt att se till att det administrativa arbetet organiseras så att det i möjligaste mån koncentreras till personer som har detta som sin huvudsakliga uppgift, så att övriga anställda i stället kan ägna sig åt sina huvudsakliga arbetsuppgifter. En förutsättning för att en sådan renodling av det administrativa arbetet skall fungera bra är att det kombineras med tillräckliga resurser för stabsfunktionen som skall utföra det administrativa arbetet. I det här sammanhanget är det viktigt att understryka att en välfungerande dokumentation⁶ och etablerade standarder för uppföljning är nödvändiga för att man skall kunna uppnå en god kvalitet i verksamheten och för att forsknings- och utvecklingsarbetet skall fungera.

Etablerade och fastlagda rutiner för samverkan

För många offentliga organisationer har samverkan med andra myndigheter blivit ett allt viktigare sätt att arbeta. Det är t.ex. inte ovanligt att rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin, socialförvaltningen, försäkringskassan m.fl. behöver samordna sina insatser kring en och samma person. Detta förutsätter samverkan mellan de berörda organen. För att sådan samverkan skall fungera krävs planering, uppbyggnad och vidmakthållande av ett kontaktnät samt en samsyn kring vad som skall göras. Företrädarna för de olika organen som ingår i samverkan måste sätta sig in i varandras verksamheter och regelverket som styr detta. Samverkansarbetet kräver också ledning. För att samverkan skall fungera är det därför viktigt att det finns etablerade och fastlagda rutiner för hur denna skall gå till.

Fastlagda metoder för uppföljning och planering

Den sista principen avser uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. För ett bolag som producerar varor är det inte så svårt att mäta effekterna av sin verksamhet, men för många offentliga

⁶ Se t.ex. 3-7 §§ Patientjournallagen (1985:562)

organisationer som inte har någon sådan produktion är det betydligt svårare. För att en offentlig organisation ändå skall kunna bedöma resultatet av sitt arbete är det viktigt att försöka formulera kvalitetskrav, t.ex. på vård och behandlingsarbete, och utveckla olika mått för dessa krav. Först då kan en riktig utvärdering ske också i en offentlig organisation.

En annan viktig del av uppföljningen är kostnadskontrollen. En god hushållning med resurserna är naturligtvis en viktig del i arbetet med att effektivisera en organisation. Resultatet av uppföljningen och utvärderingen av den egna verksamheten är grunden för organisationens planering av framtiden. Man bör i möjligaste mån undvika stelbenthet och i stället försöka arbeta flexibelt. Dock bör man i en offentlig organisation hela tiden vara medveten om de särskilda krav som följer av myndighetsutövning och därmed förknippade rättssäkerhetsgarantier. I planeringsarbetet är det vidare av stor betydelse att upprätta prognoser om t.ex. framtida vårdbehov för att på så sätt kunna möta kommande krav på vårdplatser och personal.

12.2.3 Koppling till nytt straffrättsligt regelverk

Ytterligare ett krav som måste ställas på en ny organisation av den rättspsykiatriska vården är att den på ett enkelt och väl fungerande sätt kan knytas ihop med vårt förslag till nytt straffrättsligt regelverk för psykiskt störda lagöverträdare. Kommitténs förslag i denna del innebär som framgått flera förändringar för den rättspsykiatriska vården. De viktigaste för utformningen av en ny organisation är följande.

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. I stället skall de vanliga påföljdsreglerna gälla också för psykiskt störda lagöverträdare. Detta innebär att påföljderna i större utsträckning blir tidsbestämda. De som döms till fängelse och som har ett behov av psykiatrisk slutenvård skall få detta tillgodosett på en vårdinrättning under verkställigheten av straffet. Rättspsykiatrisk vård behålls som begrepp för sådan vård. När det inte längre finns något vårdbehov skall den dömda kunna föras över till kriminalvården. Kvarstår ett psykiatriskt vårdbehov efter avslutad verkställighet, får vård ges endast enligt den allmänna vårdlagstiftningen (HSL eller LPT).

Vidare införs en möjlighet att under vissa speciella förutsättningar besluta om samhällsskyddsåtgärder. Verkställigheten av en sådan reaktion skall kunna ske på en psykiatrisk klinik, om ett vårdbehov föreligger. En samhällsskyddsåtgärd skall kunna dömas ut dels för gärningsmän som för en viss gärning inte uppfyller kravet på tillräknelighet men där det finns ett väsentligt samhällsskyddsintresse, dels för

tilltalade som fälls till ansvar men där det frihetsberövande som kan dömas ut enligt det normala regelsystemet inte är tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddet.

12.2.4 Problem som måste lösas

Ett annat grundläggande krav är att komma tillrätta med de problem som i dag finns inom rättspsykiatrin. Enligt vår uppfattning är de viktigaste problemen som framgått av vår egen och tidigare kartläggningar följande.

De *organisatoriska problemen* har främst att göra med att det i den nuvarande organisationen av den rättspsykiatriska vården inte finns något övergripande organ eller något annat system för samordning på nationell nivå. Det gör att det många gånger brister i likvärdighet, likabehandling och kvalitet mellan den vård som erbjuds av de olika sjukvårdshuvudmännen. Många landsting är nämligen alltför små för specialisering och differentierad vård. Det finns dessutom stora brister i dokumentationen och registerföringen som delvis kan förklaras av detta faktum. Olikheter i standarder för behandlingsarbetet mellan olika landsting och andra sjukvårdshuvudmän gör dessutom att uppföljningen av vården försvåras.

Ett nationellt organ bör på ett generellt plan ha till uppgift att ansvara för planering av resurser, att ta fram kvalitetsindikatorer, säkerhetsrutiner och bedriva andra former av kvalitetssäkring samt att ta initiativ till olika utbildningsinsatser. I det sammanhanget är det givetvis viktigt att det nationella organets verksamhet inte bara leder till ökad byråkrati, utan att det sker en reell återkoppling som leder till en utveckling av den rättspsykiatriska vården.

Det finns också *inhållsmässiga problem* som har att göra med att det i dag görs stora skillnader mellan den vård som ges dömda och den som ges icke-dömda patienter t.ex. när det gäller vårdtider. Inom gruppen rättspsykiatriska patienter finns också stora skillnader i fråga om medicinsk diagnos, behov av behandling och risk för återfall. Särskilda svårigheter i det hänseendet utgör patienter med borderline-tillstånd och personlighetsstörningar där riskscenariot ofta är mera påtagligt jämfört med andra rättspsykiatriska patienter. Hur pass omfattande vårdinsatser (inklusive säkerhetsrelaterade åtgärder) som krävs (vårdtyngden) är ofta den mest betydelsefulla faktorn att ta hänsyn till vid placeringen av rättspsykiatriska patienter.

Dessutom är det ett helt annat regelverk som styr den allmänna psykiatriska vården. Det försvårar för personalen att hålla isär vilka patienter som vårdas enligt LRV och som man därför många gånger

måste vara särskilt noggrann med när det gäller permissioner och andra friförmåner. Därtill kommer att det inom allmänpsykiatrin efter psykiatrireformen inte finns samma resurser som tidigare när det gäller arbetsterapi och andra former av sysselsättning, eftersom dessa i stor utsträckning har förts över till kommunerna.

De nu angivna skillnaderna gör det ofta svårt att samvärda olika patientgrupper, särskilt om det saknas tillräckliga möjligheter till specialisering. Specialisering finns sällan utanför de regionpsykiatriska enheterna eller vissa specialiserade länskliniker. Det decentraliserade betalningsansvaret ger upphov till svårigheter i detta hänseende, eftersom placering på en regionvårdsenhet eller någon annan specialiserad klinik är dyr för hemlandstinget. Det finns dessutom alltför få platser för att täcka det egentliga behovet. Risken är att vissa landsting av huvudsakligen ekonomiska skäl försöker bygga upp egna enheter för rättspsykiatrisk vård, vilket i sin tur i förlängningen kan leda till sämre kvalitet och en splittring av den rättspsykiatriska kompetensen. Det finns goda skäl att tro att vården på de specialiserade enheterna är bättre anpassad till de rättspsykiatriska patienternas särskilda behov. En svårighet i sammanhanget är dock att det för närvarande finns väldigt lite forskning som stöder ett sådant antagande.

De *ekonomiska problemen* har huvudsakligen sin grund i att vård av domstolsöverlämnade patienter ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av sjukvårdshuvudmännen och som dessutom, trots att verkställighet av brottsföljder normalt är en statlig angelägenhet, svarar för kostnaderna för vården. Sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att erbjuda plats för alla som är dömda till överlämnande till rättspsykiatrisk vård och kan sålunda inte utifrån sedvanliga prioriteringar inom hälso- och sjukvården påverka tillströmningen av patienter. Rör det sig om ett stort antal nydömda inom ett enskilt landsting, kan det med beaktande av det decentraliserade betalningsansvar som tillämpas inom sjukvården innebära att betydande ekonomiska resurser måste disponeras om från den allmänna psykiatrin. Andra patienter inom psykiatrin får då stå tillbaka, trots att en del av dem kanske egentligen har ett större vårdbehov och borde ha prioriterats enligt normala vårdmässiga riktlinjer. Ett annat problem är att det sällan finns något särskilt system med en extra ekonomisk buffert för specialfall.

Ett ytterligare ekonomiskt problem är, som vi tidigare berört, att hemlandstingen kan ha olika ambitionsnivåer när det gäller den rättspsykiatriska vården. I valet mellan att köpa dyr specialistvård på en regionvårdsenhet utanför länet eller att vårda den enskilde inom det egna hemlandstinget kan det i en ekonomiskt pressad situation vara frestande att välja det sistnämnda alternativet, trots att vårdbehovet och samhällsskyddet pekar i annan riktning.

Det finns också *samverkansproblem* som har att göra med att den samverkan mellan olika vårdgivare och myndigheter som är nödvändig vid utslussning av patienter inte alltid fungerar som den skall. Ofta behöver t.ex. kommunala insatser i form av boende och sysselsättning planeras redan under pågående tvångsvård. För att detta skall fungera krävs rutiner för samverkan kring varje patient. Alla inblandade parter måste ta sitt ansvar. Brister i kommunala insatser, t.ex. på grund av att särskilda boendeformer inte utvecklats och att dagverksamheter inte finns att tillgå, kan medföra att patienter blir kvar i tvångsvård av rent sociala skäl. Det är också viktigt att det finns samsyn mellan de olika aktörerna. Olika uppfattningar om betalningsansvaret för ”medicinskt färdigbehandlade” patienter i samband rättspsykiatrisk vård leder till att socialt stöd och bistånd inte kommer till stånd i den utsträckning som behövs under slutenvårdstiden för att utskrivning skall kunna ske, trots att LRV-patienter naturligtvis har samma rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen som andra medborgare.

12.3 Olika tänkbara lösningar

Kommitténs bedömning: Två huvudalternativ angående den framtida organisationen av den rättspsykiatriska vården bör övervägas närmare. Dessa benämns *myndighetsmodellen* och *statsbidragsmodellen*. Båda modellerna bygger på att staten tar ett ökat ansvar. De skiljer sig dock åt när det gäller arten och graden av statlig styrning och ledning. Vissa andra alternativ, en helstatlig modell och en s.k. vårdpengsmodell, bör däremot inte övervägas ytterligare.

12.3.1 Inledning

Utifrån den nu gjorda problembeskrivningen och de grundläggande krav som bör ställas på en organisation av den rättspsykiatriska vården har två huvudalternativ övervägts närmare. De behandlas i det följande var för sig och benämns *myndighetsmodellen* respektive *statsbidragsmodellen*. Även andra alternativ som funnits med i diskussionen presenteras.

Samtliga lösningar som diskuterats bygger på att staten tar ett ökat ansvar för finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Däremot har de båda huvudalternativen som grundförutsättning att sjukvårdshuvudmännen precis som i dag har hand om den faktiska driften av vården och att Socialstyrelsen har ett ansvar för tillsynsverksamheten.

Den största skillnaden mellan myndighetsmodellen och statsbidragsmodellen ligger på det organisatoriska planet och handlar om arten och graden av statlig styrning och ledning.

12.3.2 Myndighetsmodellen

Myndighetsmodellen innebär att staten skulle vara huvudman för den rättspsykiatriska vården. Staten skulle planera och bestämma vilka resurser denna vård skall ha och betala full ersättning för de faktiska kostnaderna till sjukvårdshuvudmännen. Statens uppgifter skulle i myndighetsmodellen skötas av en central förvaltningsmyndighet.

Den statliga myndigheten skulle upphandla vårdplatser på de särskilda rättspsykiatriska vårdenheterna och andra kliniker som är intresserade av att bedriva denna vård på entreprenad. Som huvudman skulle staten ansvara för att noggrant specificera krav på differentiering och dimensionering av den rättspsykiatriska vården. Den statliga myndigheten skulle också fastställa kriterier för kvalitet, säkerhet och kompetens. Myndigheten skulle härutöver kunna fungera som kunskapsbank genom att samla och sprida de erfarenheter som utvinns runt om i landet. I myndighetens uppgifter skulle också ingå att bedriva fortbildning samt att initiera och stödja forskning och utveckling inom den rättspsykiatriska vården. Slutligen skulle myndigheten kunna svara för att följa upp och redovisa verksamhetens innehåll och resultat.

Den statliga myndigheten skulle även ha ett övergripande ansvar för hur systemet för placering av de enskilda patienterna utformas. På så sätt skulle lika fall behandlas lika över hela landet och platserna kunna utnyttjas på ett effektivt sätt. Själva placeringsbesluten skulle dock kunna tas på regional eller lokal nivå, om det skulle visa sig lämpligare.

12.3.3 Statsbidragsmodellen

Statsbidragsmodellen bygger på att staten och sjukvårdshuvudmännen tar ett gemensamt ansvar för den rättspsykiatriska vården. Staten skulle skjuta till särskilda statsbidrag till den rättspsykiatriska vården, medan sjukvårdshuvudmännen skulle ha kvar både det huvudsakliga organisatoriska ansvaret och själva driftsansvaret.

Genom att staten tillför den rättspsykiatriska vården särskilda resurser skulle sjukvårdshuvudmännens möjligheter att planera på lång sikt kunna förbättras. Sjukvårdshuvudmännen skulle på ett annat sätt än i dag kunna bygga upp sin organisation och sina arbetsformer utifrån patienternas behov, vårdens utveckling och de lokala förutsättningarna

på läns- eller regionnivå, även om det också bör finnas riktlinjer och rekommendationer som skall gälla lika i hela landet.

I olika måldokument skulle kunna ställas upp mål för verksamheten som tar sikte på vårdresultat, kvalitetssäkring, säkerhet, differentiering av olika patientgrupper, kompetens och möjligheter till uppföljning och utvärdering. Vilka medel som skulle användas för att uppnå dessa mål bör emellertid med denna modell vara en sak för sjukvårdshuvudmännen själva att besluta om utifrån lokala förhållanden, men med utgångspunkt i de centralt beslutade måldokumenterna.

För att också i statsbidragsmodellen få ett centralt organ som kan ha överblick över och ett ansvar för samordningen av den rättspsykiatriska vården på nationell nivå kan man skapa en central, rikstäckande samverkansnämnd (samverkansnämnden). Frågan om på vilken klinik en enskild patient skall placeras bör dock i statsbidragsmodellen avgöras av sjukvårdshuvudmännen lokalt eller regionalt.

12.3.4 Alternativa lösningar som har förkastats

Ytterligare två organisationsformer har övervägts. Den ena modellen är *helstatlig* och innebär att särskilda sjukvårdskliniker för rättspsykiatrisk vård skulle inrättas inom kriminalvården. Staten skulle alltså stå både för kostnaderna och driften av den rättspsykiatriska vården. En sådan lösning skulle innebära en enklare ordning för att föra över dömda personer mellan fängelse och sjukvårdsklinik. Vidare skulle man lättare kunna tillgodose de bevaknings- och säkerhetsaspekter som kan vara aktuella. En ordning med särskilda psykiatriska sjukvårdskliniker inom kriminalvården skulle emellertid innebära en återgång till äldre förhållanden där den psykiatriska vården var skild från den övriga sjukvården. Erfarenheterna av det är dåliga, och det finns en risk för att den inom kriminalvården bedrivna psykiatriska vården skulle bli isolerad från den allmänna vården. Det skulle också bli kostsamt att bygga upp en med den allmänna psykiatriska vården parallell specialistkompetens. Denna modell har därför förkastats.

En annan organisationsform som övervägts är en s.k. *vårdpengsmodell*. Denna modell skulle bygga på att en vårdpeng följer med den enskilde patienten till den sjukvårdsinrättning där han erhåller vård. Ersättningen skulle kunna utgå från ett gemensamt konto på nationell nivå dit staten och sjukvårdshuvudmännen gemensamt kunde bidra. Någon myndighet skulle, i samband med att vårdbehovet bedöms, ha ansvar för upphandlingen av vården och avgöra vilken ersättningsnivå som blir aktuell för den enskilde patienten. Vårdpengsmodellen är emellertid förknippad med flera problem. Dels kräver den en betydande

administrativ apparat, dels är det svårt att bedöma hur stor vårdpeng en viss patient skall tilldelas för framtiden. En grundläggande idé med modeller liknande vårdpengsmodellen är vidare att den enskilde själv skall få välja t.ex. vilken skola pengarna skall användas till. Eftersom detta system inte är överförbart till den rättspsykiatriska vården faller mycket av idén med modellen. Inte heller denna modell har därför övervägts vidare.

12.4 Vårt förslag

Kommitténs förslag: Staten skall ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården. Som ett första steg bör en förstärkt statsbidragsmodell ligga till grund för det ökade statliga ansvaret. Om de nuvarande problemen inom en försöksperiod om fyra år inte kan lösas på ett tillfredsställande sätt med en sådan modell, bör i stället en mera renodlad myndighetsmodell införas. En organisationskommitté bör tillsättas med uppgift att genomföra förändringen. Denna kommitté bör få till uppdrag att också under försöksperioden fortlöpande följa verksamheten och utvärdera denna.

12.4.1 Inledning

Vi har i föregående avsnitt presenterat några olika modeller för hur man i framtiden skulle kunna organisera ett reformerat ansvar för den rättspsykiatriska vården. Kommittén har funnit att två av dessa, myndighetsmodellen och statsbidragsmodellen, bör övervägas närmare. Ytterligare alternativ som bör övervägas är en kombination av dessa två modeller eller en modifiering av någon av dem.

12.4.2 En närmare analys av modellerna

Modellernas fördelar och nackdelar

Den största fördelen med **myndighetsmodellen** är att den ger ett samordnat och centralt ansvar för hela den rättspsykiatriska vården. Detta gör det möjligt att få en överblick över hela verksamheten och skapar helt andra förutsättningar än i dag att i ett nationellt perspektiv planera och utveckla verksamheten för framtiden.

Vad som främst kan tala mot myndighetsmodellen är att det kan finnas en risk för att en riksomfattande myndighetsorganisation, även om det finns uppenbara stordriftsfördelar, blir en aning fyrkantig och stelbent. Den kan bli en alltför toppstyrd verksamhet. Det finns också särskilda problem förknippade med att ansvaret för planering och ledning respektive ansvaret för driften med denna modell skulle ligga på två olika huvudmän.

Till vad som nu sagts skall läggas att det i utslussningsskedet måste finnas ett etablerat samarbete med öppenvården i hemlandstinget, vilken alltså sjukvårdshuvudmännen skulle ha det totala ansvaret för, såväl organisatoriskt som ekonomiskt. Ytterligare ett osäkerhetsmoment som är förknippat med myndighetsmodellen är att den förutsätter att sjukvårdshuvudmännen i tillräcklig omfattning är intresserade av att bedriva rättspsykiatrisk vård på entreprenad med de nyinvesteringar i lokaler och personal som det kan kräva.

Fördelen med statsbidragsmodellen är framför allt att man behöver företa mindre organisatoriska förändringar än med myndighetsmodellen. Ett skäl som talar mot statsbidragsmodellen är att det kan finnas en risk för att vården utvecklas alltför olika över landet, något som dock i sig kan främja utveckling. Kvalitetsskillnader kan uppkomma beroende på olika synsätt och prioriteringar hos sjukvårdshuvudmännen. Med en statsbidragsmodell är det därför viktigt att ha formulerade mål för verksamheten som på ett bra sätt kan följas upp och utvärderas. Det är också viktigt att tillsynsverksamheten förbättras och stärks för att förhindra alltför stora skillnader i kvalitet och resultat i olika delar av landet.

Löser modellerna dagens problem?

Problemet med att det saknas **en övergripande nationell samordning** bör man kunna komma tillrätta med i båda modellerna. Lösningarna ser dock olika ut. Myndighetsmodellen erbjuder troligen större förutsättningar för att uppnå en samlad central styrning av den rättspsykiatriska vården. Den ger troligen också bättre möjligheter att utnyttja de olika klinikerna effektivt vad gäller platser och säkerhetsarrangemang.

Däremot är myndighetsmodellen förknippad med betydligt större osäkerhet än statsbidragsmodellen vad gäller benägenheten till lokala investeringar och därmed till utveckling av verksamheten hos de enskilda sjukvårdshuvudmännen. Det måste till relativt långa avtalsperioder, troligen uppemot 10 år, för att en sjukvårdshuvudman skall våga investera stora belopp i t.ex. fler vårdavdelningar med förhöjd säkerhet.

Myndighetsmodellen innebär också att man av effektivitetshänsyn troligen lokaliserar vården till ett fåtal ställen i landet. Det kan försvåra utslussningen av patienter i hemkommunerna. Svårigheter i utslussningen kan också uppkomma genom att rättspsykiatrin i myndighetsmodellen är mer frikopplad från öppenvården som alltjämt kommer att vara en del av allmänpsykiatrin. Som nämnts finns dessutom risken för att en sådan centralstyrd modell leder till att organisationen blir alltför stelbent.

Det har också från vissa håll inom vården framhållits att rekryteringsläget, som redan är allvarligt på många håll i landet, sannolikt skulle ytterligare förvärras, om den rättspsykiatriska vården skiljs mera från vården i övrigt.

Statsbidragsmodellen innebär att sjukvårdshuvudmännen får en större delaktighet i att utforma och utveckla organisation och arbetsformer utifrån lokala eller regionala förhållanden. Det borde underlätta skapandet av vårdkedjor där såväl den specialiserade vården av rättspsykiatriska patienter som allmänpsykiatrin och öppenvården är delaktiga. Många gånger behöver nämligen den rättspsykiatriska kompetensen tas till vara också i öppenvården, särskilt om det rör sig om personlighetsstörda patienter med ett riskscenario.

Det borde också med en statsbidragsmodell finnas bättre förutsättningar för samverkan med socialtjänsten och försäkringskassan på det lokala planet. Emellertid måste man också ha i åtanke att sådana förutsättningar för samverkan med andra samhällsorgan inom ramen för normaliseringsprincipen har funnits sedan den statliga mentalvården avskaffades under 1960-talet och att det faktiskt är först under senare år som en etablerad och mer organiserad lokal samverkan har vuxit fram på vissa håll i landet. Man kan därför inte lägga någon avgörande vikt vid detta argument.

I det reformerade systemet är det mycket viktigt att samverkan fungerar med kriminalvården. Kriminalvården kommer att ha ett övergripande ansvar för många av patienterna. En sådan samverkan kan vara enklare att uppnå inom ramen för en myndighetsmodell, eftersom kriminalvården och en ny myndighet inom den rättspsykiatriska vården såsom statliga myndigheter båda kommer ha ett nationellt ansvar och en författningsreglerad skyldighet att bistå varandra. Pågående projekt på en del håll i landet visar dock att det även inom ramen för det nuvarande systemet går att hitta vägar som förbättrar samarbetet mellan kriminalvården och psykiatrin. Detsamma bör gälla i en statsbidragsmodell. En viktig faktor i det sammanhanget är att både kriminalvården och psykiatrin arbetar med regionalt eller lokalt förankrade vårdkedjor.

En central, rikstäckande samverkansnämnd av den typ som vi tidigare skisserat bygger på att frågorna löses genom överläggningar eller

förhandlingar. Det stora osäkerhetsmomentet med en sådan lösning är om nämnden inte uppnår konsensus och inte kan spela den roll för den centrala samordningen som är tänkt. Å andra sidan innebär en beslutsordning som bygger på förhandlingar och överenskommelser större delaktighet i beslutsprocessen och en bättre förankring hos alla inblandade aktörer, vilket i sig bör vara positivt för att genomföra de beslut som nämnden fattar. Med andra ord kan det vara på det sättet att resultatet blir bättre med en sådan beslutsordning, även om besluten i sig vilar på ett bräckligare underlag genom att de måste föregås av kompromisser och förhandlingar. Det är dock viktigt att se till att samverkansnämnden har tillräckliga befogenheter och att det inte råder oenighet kring vilka rutiner som bör gälla för beslut vid oenighet.

Ett annat problem i dag gäller **innehållet och den likvärdiga kvaliteten i vården**. De rättspsykiatriska patienternas behov ser olika ut, och var och en behöver följa sin egen vårdplan. De stora skillnaderna i vårdtid och mål mellan den vård som ges dömda och icke-dömda patienter ställer dock till bekymmer. Oavsett vilken organisation som väljs behövs därför en ökad satsning på vårdinnehållet för de rättspsykiatriska patienterna. Metoderna för att komma till rätta med dessa problem ser emellertid olika ut beroende på vilken modell man väljer.

I myndighetsmodellen kan den statliga myndigheten t.ex. i avtalen med sjukvårdshuvudmännen ställa krav på att dömda och icke-dömda normalt skall vårdas skilda från varandra. I och med att placeringsfunktionen i myndighetsmodellen sannolikt ligger på regional nivå bör det finnas goda möjligheter att placera varje patient på den sjukvårdsinrättning som bäst tillgodoser den enskildes vårdbehov. En risk med en sådan ordning är emellertid att alltför stor vikt läggs vid säkerhetsmässiga hänsyn, vilket i förlängningen kan leda till en koncentration av vårdtunga patienter till de större regionvårdsenheterna som då kan omvandlas till förvaringsenheter, utan tillräckliga möjligheter till verksamhetsutveckling.

Samma mål – att rättspsykiatrins patienter normalt vårdas för sig – bör kunna nås även med statsbidragsmodellen, om det ställs upp dylika villkor för att statsbidrag skall utgå och man i samverkansnämnden kan enas om gemensamma riktlinjer för placering av de rättspsykiatriska patienterna. Det skall dock inte förnekas att statsbidragsmodellen i detta hänseende är behäftad med större osäkerhetsmoment.

En annan problemkategori avser **ekonomiska problem**. I dag finns en risk att dömda patienter tränger undan icke-dömda eftersom sjukvårdshuvudmännen är ålagda att ge vård åt dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård som påföljd utan möjligheter till bortprioritering utifrån vårdbehovets styrka i det enskilda fallet. Denna konflikt bör kunna lösas oavsett vilken av modellerna som väljs eftersom pengar i

båda fallen kommer att öronmärkas för den rättspsykiatriska vården. I myndighetsmodellen betalas all rättspsykiatrisk vård av staten och i statsbidragsmodellen destinerar pengar till sådan vård.

Ytterligare ett ekonomiskt problem som måste lösas gäller frikopplingen från ekonomiska hänsyn i samband med placeringen av en enskild patient. Också i detta hänseende bör modellerna egentligen vara likvärdiga. I båda skall beslutet om placering av den enskilde patienten fattas utifrån det individuella behovet av vård och behandling.

Det kan emellertid finnas en större risk med myndighetsmodellen än med statsbidragsmodellen när det gäller det nu berörda problemet. En myndighetsmodell bygger nämligen på att en viss myndighet efter egen framställan tilldelas anslag för att organisera och finansiera den rättspsykiatriska vården. En förutsättning för att placeringen av patienter skall ske enbart utifrån vårdbehov är då att myndigheten tilldelas tillräckliga resurser och att detta sker även vid starkt förändrade förhållanden. Historiskt sett har det ibland varit på det sättet att myndigheter i dessa situationer inte har fått full kompensation, i vart fall inte vid större förändringar.

Statsbidragsmodellen framstår vid en närmare analys som mera robust i detta hänseende. Den ekonomiska resurstilldelningen kan i en sådan modell göras mera flexibel och redan från början anpassas till eventuella förändrade förhållanden. Systemet för tilldelningen av resurser är i en statsbidragsmodell resultatet av förhandlingar och därmed också av kompromisser i olika hänseenden. Men om man redan från början lägger fast hållbara kriterier för hur betalningssystemet skall fungera, behöver detta inte innebära någon nackdel, eftersom man då redan kommit överens om vad som skall gälla. En möjlighet att uppnå detta är att man kommer överens om att i resurstilldelningen bygga in variabler som tar hänsyn till successivt förändrade förhållanden, t.ex. variabler som grundas på faktiska vårdinsatser (prestationsbaserad tilldelning). Detta kräver dock att man också löser frågan hur investerings- och lokalkostnader skall betalas.

Det går naturligtvis att bygga in sådana variabler även i en myndighetsmodell. Detta kräver dock att myndigheten tilldelas vissa basresurser för upphandling.

Oavsett vilken organisationsmodell som väljs måste resurser avsättas för att skapa ändamålsenliga former för **samverkan** mellan olika aktörer. Det handlar om att bygga upp nätverk för gemensam planering av den enskilde patientens vård, särskilt i utslussningsfasen. I dag pågår i t.ex. Västra Götalandsregionen och Örebroregionen arbete med att utveckla modeller för sådan samverkan, s.k. rättspsykiatriska vårdkedjor. Rätten till personligt ombud för psykiskt funktionshindrade, som nu införs i många kommuner med hjälp av statliga medel, kommer

dessutom att innebära att den enskilde patienten får bättre möjligheter att ta till vara sin rätt och att driva på för att samordna olika myndigheters insatser. I myndighetsmodellen kan staten i avtalen med sjukvårdshuvudmännen sätta som villkor att det skall finnas vårdkedjor. Statsbidragsmodellen har i det här sammanhanget den fördelen att utslussningen via allmänpsykiatri underlättas av att verksamheten bedrivs av en och samma huvudman, samtidigt som samarbetet med den enskilda kommunen kan ske utifrån lokala förutsättningar. Dessutom bör det vara en fördel att sjukvårdshuvudmännen i statsbidragsmodellen är mera direkt delaktiga i att utforma vårdkedjorna. Förhållandet mellan kriminalvården och psykiatri skulle emellertid, som vi tidigare anförde, sannolikt förbättras, om man införde en myndighetsmodell.

Närhetsprincipen innebär att patienterna så långt möjligt bör placeras i närheten av sin bostadsort, bl.a. med avsikten att deras sociala kontakter skall kunna upprätthållas.

Principen bör inte styra placeringen av patienter med en historia av hot mot en partner eller andra anhöriga eller där det finns utpräglade antisociala nätverk som behöver brytas. I dessa fall är det många gånger direkt fel att tillgodose närhetsprincipen. I andra fall är det emellertid viktigt att principen tillämpas.

Mycket talar för att statsbidragsmodellen är bättre ägnad att tillgodose patientperspektivet genom dess närmare anknytning till den psykiatriska vården i övrigt och mot bakgrund av att närhetsprincipen sannolikt rent principiellt får ett större genomslag i en sådan modell.

Kostnadsmissigt torde myndighetsmodellen åtminstone initialt innebära högre kostnader än statsbidragsmodellen eftersom en ny myndighet skall inrättas eller en redan existerande byggas ut. Denna kostnad får vägas mot eventuella vinster i form av effektivitet, tydlighet och kontroll på längre sikt.

12.4.3 En kombination av modellerna

Vår analys har visat att det finns fördelar och nackdelar med bägge modellerna. Det bör därför övervägas om det inte går att kombinera de bägge modellerna på ett sådant sätt att man tar till vara fördelarna med respektive modell samtidigt som man undviker dess nackdelar.

Ett problem med en kombination är emellertid de skilda ansvarsordningar som modellerna bygger på. Myndighetsmodellens ansvarsordning är hierarkisk inom ramen för själva den anslagsfinansierade myndigheten, men affärsmässig i förhållande till de driftsansvariga sjukvårdshuvudmännen eftersom det kommer att röra sig om offentlig upphandling av rättspsykiatrisk vård. Man kan säga att myndighets-

modellen karaktäriseras av en tydlig och ganska fast ansvarsordning. Lagar och andra regelverk sätter upp tydliga gränser för beslutsprocessen. Till exempel är förutsättningarna för offentlig upphandling reglerade i lag, och internt inom myndigheten gäller verksförordningen och myndighetens instruktion. Staten har en mer aktiv roll i en myndighetsmodell.

En myndighetsmodell är mera förutsebar och sannolikt effektivare för att snabbt få genomslag för grundtankarna bakom det reformerade systemet. Samtidigt kan en myndighetsmodell bli stelbent och sakna önskvärd dynamik. Dessutom kan en sådan modell innebära att sjukvårdshuvudmännen får en mer passiv ställning där det finns mindre incitament till en utveckling av verksamheten. Sjukvårdshuvudmännen kan då känna mindre ansvar, och i vissa delar av landet kan man välja att avstå från att bedriva rättspsykiatrisk vård. Det kan leda till en mindre lämplig koncentration av vården till endast vissa delar av landet. Vissa högspecialiserade enheter kommer dock även i en statsbidragsmodell att ha hela landet eller en större region som upptagningsområde. Det går naturligtvis också i en myndighetsmodell att ge incitament till att utveckla verksamheten, förutsatt att det finns tillräckligt med resurser som kan främja detta.

Statsbidragsmodellen bygger mera på samförståndslösningar, större delaktighet från sjukvårdshuvudmännens sida samt en mer eller mindre tydlig målstyrning från statens sida. Beslutsorganisationen blir med nödvändighet mindre tydlig och är inte särskilt noggrant författningsreglerad. Detta kan å ena sidan leda till att tanken bakom den nya organisationen inte får det genomslag som är tänkt, eftersom det saknas tillräckliga styrmekanismer. Men å andra sidan kan en sådan modell ge bättre förutsättningar för en flexibel och dynamisk organisation, där det kan tas hänsyn till olikheter i regionala eller lokala förutsättningar. Dessutom kan då vården på ett smidigare sätt anpassas till den enskilde patientens behov.

Statsbidragsmodellen är således också behäftad med flera osäkerhetsmoment, och modellen kan leda till att den nya organisationen blir otydlig och ineffektiv. Samtidigt leder en sådan modell troligen till mer aktivitet och engagemang från sjukvårdshuvudmännens sida.

En kombination som tar sikte på att uppnå fler fördelar och färre nackdelar än vad som är fallet med de renodlade modellerna måste ta hänsyn till dessa olikheter i ansvarsordning och de olika roller för staten som de föranleder.

En annan viktig faktor är hur pass ingripande förändringar av det nuvarande systemet som krävs. En modell som mer lånar dragen av en statsbidragsmodell är sannolikt smidigare att genomföra, åtminstone

som ett första steg, och innebär mindre förändringar av dagens system än någon form av myndighetsmodell.

Det bör också förhålla sig på det sättet att en statsbidragsmodell, om det senare visar sig vara önskvärt med en högre grad av aktivitet från statens sida, utan omfattande svårigheter kan omvandlas till en organisation som mera liknar en myndighetsmodell, medan det är svårare att göra tvärtom, dvs. att återgå från en myndighetsmodell till en statsbidragsmodell. En myndighetsmodell är med andra ord i högre grad irreversibel.

Det finns också andra fördelar med en statsbidragsmodell som bör tas till vara. Den mest uppenbara fördelen är att planeringsansvaret och driftsansvaret i en sådan modell är kvar i samma hand. Det borde ge bättre förutsättningar för att verksamheten blir rationell och effektiv. Dessutom torde en statsbidragsmodell ha större förankring hos såväl sjukvårdshuvudmännen centralt som ute i vårdorganisationen där själva vården skall bedrivas. Den rättspsykiatriska vården blir med en sådan modell en subspecialitet inom psykiatrin med starkare anknytning till den forskning och kompetensutveckling som är gemensam för psykiatrin i sin helhet. En sådan fortsatt koppling till sjukvården i övrigt borgar för kvalitet och kompetens, något som ju också var en av orsakerna till att den statliga mentalvården avskaffades under 1960-talet⁷. Som vi tidigare anfört bör detta också leda till att vårdkedjor som i dag byggs upp på många platser i landet kan fortsätta att utvecklas. Man kan därmed också i tillräcklig utsträckning tillgodose de krav som närhetsprincipen ställer. Även om själva driften också i en myndighetsmodell kommer att ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen, finns det med en sådan modell en större risk för att den rättspsykiatriska vården fjärrar sig från den övriga psykiatriska vården. Denna risk skall dock inte överdrivas.

I en statsbidragsmodell bör sjukvårdshuvudmännen, utöver det direkta driftsansvaret, ta ett större ansvar för att organisera verksamheten. Det kan då argumenteras för att statens styrning bör, liksom i förhållande till annan kommunal verksamhet, vara av mer indirekt natur och i stället bygga på i förhand uppsatta mål för verksamheten genom olika måldokument. Här tar dock staten det totala ekonomiska ansvaret för en hel verksamhet som innebär verkställighet av en straffrättslig reaktion och därför är en statlig angelägenhet. Staten måste därför ha tillgång till starkare styrmedel än vad som annars är vanligt i förhållande till den kommunala verksamheten, låt vara att de möjligheterna inte behöver utnyttjas i den mån frågorna ändå får sin lösning. De möjligheterna till distinkt styrning bör kombineras med en förstärkt tillsyn och

⁷ Se bilaga 2

ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering av målen i efterhand. Sjukvårdshuvudmännen bör visserligen ha stor frihet att själva bestämma medlen och de verktyg som behövs för att uppnå målen, men det måste också säkerställas att statens pengar används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Det nu anförda innebär att flera tungt vägande skäl ändå talar för att någon form av statsbidragsmodell bör införas som ett första steg, men att modellen måste förstärkas på olika sätt för att säkerställa en tillräcklig grad av styrning och måluppfyllelse. I det följande presenteras huvuddragen i en sådan *förstärkt statsbidragsmodell*.

12.4.4 En förstärkt statsbidragsmodell

Allmänt om modellen och dess genomförande

En förstärkt statsbidragsmodell måste kunna kombinera kvalitetsinriktad målstyrning och tillgång till distinkta styrmedel på den nationella nivån med stor delaktighet i beslutsprocessen från sjukvårdshuvudmännens sida. Den måste också ge goda möjligheter till anpassning på såväl den lokala/regionala nivån som på individnivå.

Modellen bör vila på tre grundpelare

- kvalitativa och tydliga verksamhetsmål på alla nivåer
- enkelhet och flexibilitet i betalningssystemet
- en förstärkt tillsyn och ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering.

Modellen bör dessutom förstärkas på olika sätt genom att

- staten får tillgång till mera direkta styrmedel än vad som annars är vanligt i förhållande till den kommunala sektorn
- samverkansnämnden får sådana befogenheter och mandat att den kan fullgöra uppgiften som ett organ för samordningen på nationell nivå
- modellen införs på försök och ersätts av en mera renodlad myndighetsmodell, om den visar sig inte lösa de problem som finns.

Kvalitativa verksamhetsmål på alla nivåer

Modellen bör ha sin utgångspunkt i kvalitativa verksamhetsmål som är tydliga och möjliga att utvärdera och följa upp. Målen bör formuleras i olika måldokument både på nationell och lokal/regional nivå. De övergripande målen bör framgå av lag eller förordning och sedan

konkretiseras genom samverkansnämndens verksamhet på nationell nivå. På lokal/regional nivå bör utarbetas egna måldokument som bygger på de nationella målen men som anpassas till lokala förhållanden. Huruvida detta arbete skall ske på regional eller lokal nivå, bör avgöras av sjukvårdshuvudmännen själva. Det är viktigt att det inte skapas fler nivåer i den nya organisationen än vad som behövs för att verksamheten skall fungera. Målen bör slutligen individualiseras i och genomsyra den enskilde patientens vårdplan.

De nationella målen för den rättspsykiatriska vården skall naturligtvis bygga på samma grundläggande etiska principer som annan medicinsk vård eller behandling inom hälso- och sjukvården, men det finns mål som är särskilda för denna typ av vård. Det kan gälla vård eller behandling av en patients psykiska tillstånd för att denne inte skall återfalla i brottslighet, men det kan också gälla att genom olika insatser få patienten att, trots det bakomliggande frihetsberövandet, acceptera och frivilligt delta i den fortsatta vården samt att genom övriga insatser, i samverkan med andra samhällsorgan, förbereda patienten för ett liv ute i samhället.

Över huvud taget är frigivningsförberedelserna och insatserna i utslussningsfasen vitala för det brottspreventiva arbetet. Det är därför minst lika viktigt att eftervården inom den psykiatriska öppenvården fungerar som att den rättspsykiatriska vården i slutna former gör det. Enligt vår mening krävs det att sjukvårdshuvudmännen och kommunerna tar ett större ansvar än i dag för öppenvården av rättspsykiatriska patienter. I en förstärkt statsbidragsmodell, där staten står för kostnaderna för den slutna vården, är det rimligt att sjukvårdshuvudmännen och kommunerna tar ett större ansvar för eftervården och andra insatser i utslussningsskedet. Som vi återkommer till bör man därför överväga om man som villkor för det statliga betalningsansvaret skall ställa krav på ett större åtagande när det gäller insatser från sjukvårdshuvudmännens och kommunernas sida. Under alla förhållanden är det viktigt att i ett reformerat betalningssystem på ett tydligt sätt också lösa frågan om hur den rättspsykiatriska eftervården skall hanteras. Vi återkommer till denna fråga när vi behandlar vårt utkast till lag om statligt betalningsansvar för rättspsykiatrisk vård m.m.⁸

Det är mycket viktigt för tilltron till en förstärkt statsbidragsmodell av den typ som vi nu skisserat att de verksamhetsmål som ställs upp på olika nivåer är tydliga samt att de är möjliga att utvärdera och följa upp på ett bra sätt.

⁸ Se bilaga 5

Enkelhet och flexibilitet i betalningssystemet

Modellen bygger på att staten tar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Det innebär att det måste utformas ett system för hur staten i praktiken skall betala för vården. Ett sådant system bör vara enkelt men ändå flexibelt. Så långt det är möjligt bör man bygga på de rutiner som redan finns inom sjukvården och undvika system som ställer krav på ökad administration. Samtidigt är det viktigt att se till att de statliga pengarna används för just rättspsykiatrisk vård.

En annan betydelsefull faktor är flexibilitet. Betalningssystemet bör bygga in variabler som tar hänsyn till successivt förändrade förhållanden, t.ex. variabler som grundas på faktiska vårdinsatser (prestationsbaserad tilldelning). Härigenom kan man se till att sjukvårdshuvudmännen får full kompensation för sina insatser även vid förändrade förhållanden som inte kunde förutses vid systemets tillkomst. Det är mycket viktigt för att sjukvårdshuvudmännen skall vara intresserade av att på ett fullödigt sätt ta på sig sin del av ansvaret för den rättspsykiatriska vården.

En möjlig förebild kan vara det betalningssystem som finns mellan staten och sjukvårdshuvudmännen för att ersätta vård i Sverige för personer som inte är bosatta här, men som omfattas av EU:s regelverk för social trygghet eller andra överenskommelser om social trygghet mellan Sverige och något annat land.⁹ Enligt detta system får sjukvårdshuvudmännen ersättning för hälso- och sjukvård med ett belopp som motsvarar det vid tidpunkten för vården gällande riksavtalet för hälso- och sjukvård.¹⁰ Ersättningen betalas ut av försäkringskassan, om denna bl.a. tillställs en specificerad faktura i varje ersättningsärende. Ett sådant betalningssystem motsvarar det som i dag används inom den rättspsykiatriska vården när det gäller utomlänsvård.

Som en motvikt mot den ekonomiska trygghet som ett sådant betalningssystem ger sjukvårdshuvudmännen bör staten genom en förstärkt tillsyn och verksamhetsrevision värna om att de statliga medlen används i enlighet med målen och på ett kostnadseffektivt sätt i förhållande till dessa mål. Med andra ord är det med ett sådant betalningssystem som nu skisserats mycket viktigt att det finns tillräckliga kontroll- och uppföljningssystem. Detta leder över till den tredje grundpelaren i vårt förslag till en förstärkt statsbidragsmodell.

⁹ Se Förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

¹⁰ Se 4 § förordningen

En förstärkt tillsyn och ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering

I en förstärkt statsbidragsmodell måste tillsynen fungera som ett slagkraftigt verktyg för uppföljning och utvärdering av att de uppställda verksamhetsmålen uppnås. Tillsynen över den rättspsykiatriska vården bör liksom i dag vara en uppgift för Socialstyrelsen. Tillsynen bör förstärkas. Från flera håll inom vården har emellertid påpekats att tillsynen i dag främst är inriktad mot att påtala diverse misstag av mindre allvarlig natur. Det är dock viktigt att tillsynsverksamheten inte är inriktad bara mot att upptäcka och påpeka enskilda misstag inom vården, utan att den fungerar som en drivkraft till förbättringar av den rättspsykiatriska vårdens innehåll och kvalitet och därför ses som en tillgång av dem som arbetar inom vården.

Dessutom bör det finnas ett utvecklat internt system för uppföljning och utvärdering av verksamheten. På nationell nivå bör det vara en av den centrala samverkansnämndens huvuduppgifter att koordinera denna uppföljning och utvärdering. Som ett led i kvalitetsarbetet bör ett sådant system finnas även på lokal/regional nivå.

Det är viktigt att organisationskommittén i det fortsatta arbetet uppmärksammar den närmare gränsdragningen mellan den centrala samverkansnämndens och Socialstyrelsens uppgifter och befogenheter.

Slutligen bör någon form av verksamhetsrevision ske i förhållande till statens ekonomiska ansvar. Revisionen bör ta sikte på såväl hur de statliga medlen används som om verksamheten bedrivs tillräckligt effektivt.

Statens styrning

Som vi tidigare anfört bör staten med hänsyn till sitt totala ekonomiska ansvar dessutom ha vidgade möjligheter till att mera direkt och aktivt styra den rättspsykiatriska vården. Detta bör ske framför allt genom en mer detaljerad målstyrning, men staten bör också kunna sätta upp vissa villkor som alla vårdgivare måste uppfylla, t.ex. när det gäller säkerhetsrutiner och differentiering av patienter.

Man skulle kunna säga att staten permanent bör ha möjlighet att ställa upp specifika villkor för statsbidragen ungefär som nu ofta sker genom s.k. stimulansbidrag. Sådana bidrag brukar utgå för att underlätta och säkerställa genomförandet av reformer eller handlingsplaner som grundar sig på statliga beslut och prioriteringar men som direkt påverkar den kommunala sektorns verksamhet.

Den centrala samverkansnämnden

Samverkansnämndens sammansättning, befogenheter och roll är en viktig komponent i en förstärkt statsbidragsmodell. Det måste kunna säkerställas att nämnden har tillräckliga befogenheter och en sådan sammansättning och beslutsförhet att den kan uppfylla kraven på central samordning på riksplånet.

Nämnden bör ha som huvudsaklig uppgift att på nationell nivå samordna den rättspsykiatriska vården. Verksamheten bör kunna leda till att ett nationellt övervakningssystem för den rättspsykiatriska vården kommer i gång där man systematiskt samlar information om t.ex. placering, vårdtider, permissioner, eftervårdskontakter och återfall i brott. Det kan i sin tur leda till att ett särskilt rättspsykiatriskt vårdregister införs. Behovet och i så fall den närmare utformningen av ett sådant register bör därför övervägas vidare av organisationskommittén. Nämnden bör också få vissa befogenheter t.ex. när det gäller utfärdande av riktlinjer och allmänna råd, säkerhetsklassificering av vårdenheter och kvalitetssäkringsarbete. Från många håll har framhållits att det är mycket viktigt att nämnden får ett eget mandat. Dessa befogenheter bör förankras hos alla berörda parter och därför i stor utsträckning läggas fast i avtal mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Nämnden skulle härutöver i likhet med myndigheten i en myndighetsmodell kunna fungera som kunskapsbank genom att samla och sprida de erfarenheter som vinnas runt om i landet. Nämnden bör också kunna initiera olika forskningsprojekt inom den rättspsykiatriska vården.

I nämnden bör det utöver representanter för de sjukvårdshuvudmän som står för driften finnas företrädare för t.ex. Landstingsförbundet, Kommunförbundet, kriminalvården, Rättsmedicinalverket, Riksåklagaren, SiS och Socialstyrelsen. Dessutom bör brukarorganisationerna på något sätt vara representerade. Här kan man tänka sig att organisationerna har en representant i nämnden som inte har rösträtt. Hur nämnden mera i detalj skall vara sammansatt bör ingå i uppdraget för organisationskommittén. Nämnden måste dock ha stöd av ett kansli med tillräcklig kompetens och kapacitet i de olika frågor som nämnden har att hantera.

En fråga som något måste övervägas nu är nämndens beslutsförhet när enighet inte kan uppnås. Eftersom nämnden oundvikligen kommer att ha företrädare för olika verksamheter som ibland har motstridiga intressen att bevaka, bör ordföranden (och dennes ersättare) inta en fristående ställning och ha utslagsröst. Beslut bör normalt kunna fattas genom enkel majoritet. I nämndens instruktion eller motsvarande bör närmare regleras i vad mån beslut i vissa frågor bör kräva kvalificerad

majoritet. Organisationskommittén bör få i uppgift att närmare överväga dessa frågor.

Samverkansnämnden är kopplad till såväl den statliga som den kommunala sektorn. Staten finansierar den verksamhet som skall styras. Det ter sig därför naturligt att regeringen skall utse nämndens ordförande. Andra lösningar kan emellertid övervägas, t.ex. att frågan regleras genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet/Kommunförbundet eller genom att, i likhet med vad som sker i skiljetvister, de övriga ledamöterna utser ordföranden.

Öppenvården en vital del av den rättspsykiatriska vården

I ett reformerat system där staten fullt ut finansierar den rättspsykiatriska vården finns en risk för att vårdgivarna, dvs. landstingen och kommunerna, inte tar det fulla ansvaret för öppenvården efter det att patienten har skrivits ut eller frigivits. Det bör därför ställas som krav för ett större statligt åtagande avseende den rättspsykiatriska vården att vårdgivarna satsar tillräckliga resurser på öppenvården för de rättspsykiatriska patienterna. Den rättspsykiatriska vårdkedjan måste ses som en helhet, även om de olika delarna i kedjan har olika finansiärer. Det måste också säkerställas att pågående insatser, som initierats under ett frihetsberövande, inte utan godtagbara skäl avbryts av olika myndigheter när patienten åter är ute i samhället. Dessutom krävs många gånger en medverkan av rättspsykiatrin i öppenvården för att denna skall kunna fungera.

Statens betalningsansvar för den rättspsykiatriska vården bör regleras i lag.

Gränserna för när staten skall betala för rättspsykiatrisk vård bör regleras i en särskild lag, även om det närmare innehållet också bör vara beroende av förhandlingar mellan å ena sidan staten och å andra sidan landstingen och kommunerna. Vi har därför som underlag för den fortsatta diskussionen i denna del utarbetat ett utkast till en lag om statligt betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare jämte vissa kortfattade kommentarer. Denna finns i *bilaga 5*. Organisationskommittén bör få i uppdrag att mera slutligt utforma ett lagförslag i denna del.

I den föreslagna lagen eller genom ändringar i den nuvarande betalningsansvarslagen bör också regleras hur ansvaret för öppenvården för rättspsykiatriska patienter närmare skall vara utformat.

Modellen införs på försök

För att hantera de osäkerhetsmoment som modellen ändå är behäftad med, t.ex. just när det gäller statens reella möjligheter till styrning och samverkansnämndens roll för den central samordningen, bör ytterligare åtgärder vidtas för att stärka modellens trovärdighet. En sådan åtgärd är att modellen som ett första steg införs på försök under förslagsvis en period om fyra år och sedan följs upp och utvärderas innan den blir permanent. Om en ny organisation för den rättspsykiatriska vården, utformad med modellen som grund, efter en sådan försöksperiod inte visar sig lösa de problem som finns, bör i stället en mera renodlad myndighetsmodell införas.

En sådan uppföljning och utvärdering kan lämpligen också göras av den organisationskommitté som vi föreslår bör tillsättas för att utreda och genomföra den förändrade organisationen. Härigenom gör man redan från början klart att myndighetsmodellen finns kvar i bakgrunden som ett alternativ, för det fall den nya organisationen visar sig inte fungera tillfredsställande.

Om det visar sig att det inte genom förhandlingar och avtal går att uppnå tillräcklig enighet kring en ny organisation som grundar sig på en förstärkt statsbidragsmodell, bör i stället en myndighetsmodell införas.

En organisationskommitté bör tillsättas

En organisationskommitté bör som framgått tillsättas och få i uppdrag att genomföra den förändrade organisationen, utarbeta förslag till nationella måldokument för den rättspsykiatriska vården samt att mer i detalj ge förslag på utformningen av statsbidragssystemet och riktlinjer för samverkansnämndens verksamhet. Vi har emellertid som redan nämnts utarbetat ett utkast till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare som organisationskommittén kan bygga vidare på.

Organisationskommittén bör också få i uppdrag att successivt följa och utvärdera den nya organisationen under försöksperioden för att därigenom ge riksdag och regering ett bra beslutsunderlag för att avgöra om den förstärkta statsbidragsmodellen skall bestå eller om den skall ersättas av en myndighetsmodell.

Kommittén vill särskilt understryka att det för genomförandet av reformen är mycket viktigt att organisationskommittén påbörjar sitt arbete så snart som möjligt och att man inte avvaktar beredningen av de övriga förslagen.

13 Övriga frågor

13.1 Inledning

I detta kapitel behandlas det behov av ändringar i annan lagstiftning som våra huvudförslag ger upphov till. Det handlar t.ex. om vilka regler som bör gälla beträffande skadeståndsskyldighet och förverkande i otillräknelighetsfallen. Det handlar också om vilka ändringar som behövs i rättegångsbalken för att de nya reglerna om otillräknelighet och samhällsskyddsåtgärder skall kunna passas in i det processuella förfarandet. Härutöver finns flera lagar som på olika sätt behöver anpassas till de nya reglerna, t.ex. därför att gamla begrepp försvinner och nya införs.

Vår utgångspunkt för arbetet med de olika följdändringarna har varit att i största möjliga utsträckning bygga på de strukturer som redan finns för att på ett enkelt sätt koppla ihop den nya straffrättsliga regleringen med befintlig lagstiftning.

13.2 Andra följder av brott än straff eller påföljd

Kommitténs förslag: Begäendet av en gärning som avses i 1 kap. 2 a § första stycket BrB skall kunna leda till samma följder när det gäller skadestånd för kränkning eller ren förmögenhetsskada som ett brott, förutsatt att gärningsmannen har vållat skadan uppsåtligen eller av vårdslöshet. Brottskadeersättning skall också kunna utgå till följd av en sådan gärning. Detsamma skall gälla för förverkande, utvisning och annan särskild rättsverkan. Detta skall ske genom att en generell bestämmelse som jämställer en sådan gärning med brott införs i BrB.

13.2.1 Skadestånd och annan ersättningsskyldighet på grund av brott

En viktig fråga att ta ställning till är vad som i otillräknelighetsfallen bör gälla beträffande gärningsmannens skyldighet att betala skadestånd när ersättningsskyldigheten förutsätter att ett brott begåtts. Kopplat till denna fråga är också frågan om målsägandens möjlighet att få brotts-skadeersättning.

I de fall gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet är det inte fråga om en brottslig gärning. Man skulle därför kunna hävda att gärningen i ett sådant fall inte heller bör grunda t.ex. skadeståndsskyldighet på samma sätt som ett brott. Å andra sidan kan hävdas att, även om gärningen inte leder till att gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar, så är den begångna gärningen i sig otillåten och bör därför kunna få vissa följder. En sådan följd som vi redan har behandlat är möjligheten att under vissa omständigheter döma ut en samhällsskyddsåtgärd.¹

Skadeståndet har i svensk rätt en utpräglat reparativ funktion. Det anses främmande för svensk rätt att använda skadeståndsskyldighet i repressivt syfte på samma sätt som ett straff. Det är den skadelidande (i brottmål betecknad som målsäganden) som skall kompenseras. Ersättningsskyldigheten sträcker sig inte längre än till en full kompensation för den skada, obehag eller oförrätt som den skadeståndsgrundande gärningen inneburit.

Det är således följderna för offret som står i fokus för skadeståndsskyldigheten och som också sätter de yttre ramarna för skadeersättningens storlek. Visserligen intar ideellt skadestånd i detta hänseende en särställning genom att skadan i sådana fall är svår att uppskatta ekonomiskt. I praktiken tillämpas därför beträffande ideella skadeståndsposter som sveda och värk, lyte och men samt kränkingsersättning en schablonisering av ersättningsnivåerna. Men grundfunktionen är densamma som beträffande övriga ersättningsgilla skador. Mot denna bakgrund bör den skadelidandes intresse väga tungt när man överväger om och i så fall hur skadeståndsansvaret skall förändras som en följd av våra förslag.

Utifrån den skadelidandes perspektiv är skadan normalt lika allvarlig, även om gärningsmannen inte kan fällas till straffrättsligt ansvar på grund av bristande tillräknelighet. Det avgörande för den bedömningen är i stället hur gärningen har framstått för den drabbade (målsäganden).

¹ Se avsnitt 10.6

Även om skadeståndsinstitutet har en reparativ funktion, har det sitt ursprung i straffrätten.² Fram till 1972 års skadeståndslag (SkL) fanns t.ex. de centrala lagbestämmelserna om skadestånd i 6 kap. 1 § SL.³ Genom SkL tillkom de första allmänna lagbestämmelserna om skadestånd utanför straffrättens område. Bl.a. lagfästes den s.k. culparegeln som tidigare hade gällt som en allmän rättsgrundsats utan stöd i lag.

Den grundläggande regeln om skadeståndsskyldighet finns i 2 kap. 1 § SkL varav framgår att den som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållar person- eller sakskada skall ersätta skadan. Här finns alltså inget krav på att den skadeståndsgrundade handlingen skall vara brottslig. Ett sådant krav gäller dock för ren förmögenhetsskada⁴ (2 kap. 2 § SkL⁵) och kränkingsersättning⁶ (2 kap. 3 §⁷).

Redan i motiven till SkL uppmärksammades frågan om hur den allmänna vållandebedömningen skulle gå till för den som var psykiskt störd. Utgångspunkten är att bedömningen liksom för barn skall ske utifrån mera objektiva kriterier där mindre hänsyn tas till subjektiva faktorer som t.ex. skadevållarens sinnestillstånd.⁸ Skadeståndsskyldighet kan enligt förarbetsuttalanden dömas ut trots att man med hänsyn till skadevållarens sinnestillstånd inte kan tala om uppsåt eller vårdslöshet i vanlig mening. Som exempel nämns det fallet att någon med fullt utbruten sinnessjukdom (akut psykos) dödar en annan person, dvs. en situation när ett otillräknelighetsrekvisit kan få betydelse för den straffrättsliga bedömningen.

Psykiskt störda lagöverträdarens skadeståndsansvar skall i stället bedömas efter skälighet enligt den särskilda jämningsregel som numera finns i 2 kap. 5 § SkL⁹. Här sägs att den som vållar skada under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller någon annan psykisk störning som inte är självförvållad och tillfällig skall ersätta skadan i den mån det är skäligt med hänsyn till hans sinnestillstånd, handlingens beskaffenhet, föreliggande ansvarsförsäkring och andra ekonomiska förhållanden samt övriga omständigheter.

² Egentligen i det medeltida botsystemet som sedermera kom att delas upp i den straffrättsliga sanktionen böter och den civilrättsliga sanktionen skadestånd

³ Strafflagens 6 kap. om skadestånd gällde till följd av övergångsbestämmelser även efter det att BrB trätt i kraft

⁴ Ekonomisk skada som uppkommer utan samband med att någon lider person- eller sakskada

⁵ Tidigare 2 kap. 4 §

⁶ Ersättning när någon har allvarligt kränkt någon annan genom brott som innefattar ett angrepp mot dennes person, frihet, frid eller ära.

⁷ Tidigare 1 kap. 3 §

⁸ Prop. 1972:5 s. 169 jämfört med s. 164. Se även a. prop. s. 456 ff.

⁹ Tidigare 2 kap. 3 §

Eftersom reglerna om ersättning för person- och sakskada inte förutsätter att skadan vållats genom brottslig gärning behöver de inte ändras för att anpassas till reglerna om otillräknelighet. Bestämmelserna om ersättning för person- och sakskada kan i sin gällande lydelse tillämpas både i otillräknelighetsfallen och i ansvarsfallen.

När det däremot gäller ersättning för ren förmögenhetsskada och kränkning krävs att samtliga brottsförutsättningar är uppfyllda, dock att det också i detta sammanhang pekats på att det måhända genom rätts-tillämpningen kommer att bli möjligt att döma ut skadestånd för ren förmögenhetsskada, även om den skadevållande gärningen inte utgör brott därför att det subjektiva rekvisitet brister hos gärningsmannen.¹⁰

Det starkaste skälet för att behålla kopplingen till brott när det gäller ersättning för ren förmögenhetsskada var enligt motiven till SkL att straffbestämmelser ger uttryck för bestämda handlingsnormer där skadeståndsansvaret kan begränsas till skador som omfattas av normens skyddsintresse.¹¹ En liknande motivering för att bibehålla kopplingen till brott när det gäller kränkingsersättning har nyligen anförts i samband med reformen avseende ideellt skadestånd.¹²

Behovet av att knyta skadeståndsskyldigheten till att en bestämd handlingsnorm åsidosätts kan tillgodoses, även om gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet och därför inte kan fällas till straffrättsligt ansvar. Det viktiga i det sammanhanget är nämligen att det blir klarlagt att den tilltalade begått en straffbelagd gärning och att han därigenom vållat en ren förmögenhetsskada eller allvarligt kränkt någon genom ett angrepp mot dennes person, frihet, frid eller ära.

Mot denna bakgrund och med beaktande av den skadelidandes intresse bör det inte föreligga något hinder mot att genom lag utvidga skadeståndsskyldigheten för ren förmögenhetsskada och kränkning till att omfatta sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § BrB, förutsatt att gärningen kan tillskrivas gärningsmannens vållande på samma sätt som enligt den allmänna culparegeln. Gärningen i ett otillräknelighetsfall bör därför få samma effekter när de gäller skadestånd som en brottslig handling.

En ändring behövs också i brottsskadelagen (1978:413) eftersom den för att brottsskadeersättning¹³ skall utgå förutsätter att brott har begåtts (se 1 § brottsskadelagen). När det gäller brottsskadeersättning, som kan utgå även när gärningsmannen är okänd och som mera ankny-

¹⁰ Se a. prop. s. 631 f. (lagrådet)

¹¹ Se a. prop. s. 159

¹² Se prop. 2000/01:68 s. 48 och SOU 1992:84 s. 223

¹³ Ersättning av statsmedel för skada till följd av brott

ter till försäkringsrättsliga ersättningsmodeller, är det än tydligare att ersättning bör utgå också i otillräknelighetsfallen. Här väger målsägandens intresse av ersättning sannolikt ännu tyngre än i själva skadeståndsregleringen. Det bör därför vara tillräckligt att ett brott i mera objektiv mening föreligger för att brottsskadeersättning skall kunna betalas ut.

Som vi återkommer till behövs det också ändringar i andra lagbestämmelser som för sin tillämpning förutsätter att ett brott har begåtts, t.ex. gällande förverkande och utvisning.

Det finns alltså ett flertal bestämmelser i olika författningar som för sin tillämpning uppställer som krav att ett brott har begåtts. Dessa behöver anpassas för att också göras tillämpliga i otillräknelighetsfallen. Detta kan ske på olika sätt. Ett sätt är att ändra varje enskild bestämmelse som berörs. Ett annat och enklare sätt är att i en generell bestämmelse i brottsbalken slå fast att vad som i brottsbalken eller annan författning föreskrivs om brott skall gälla också sådan gärning som avses i 1 kap. 2 a § första stycket. Vi föreslår det sistnämnda sättet.

Den nya generella bestämmelsen¹⁴ bör tas in i 1 kap. BrB. En förutsättning för regelns tillämpning är att det genom en brottmålsdom (se avsnitt 13.3.1 nedan) eller på annat sätt har klarlagts att den tilltalade har begått den aktuella gärningen och att rekvisiten i 1 kap. 2 a § första stycket BrB är uppfyllda.

När det gäller skadestånd för ren förmögenhetsskada och kränkningersättning förutsätts därutöver att gärningsmannen vållat skadan i den mening som avses i 2 kap. 1 § SkL. Detta framgår direkt av den nuvarande lydelsen av 2 kap. 2 § SkL. När det gäller kränkningersättning kan sådan ersättning enligt 2 kap. 3 § SkL utgå endast vid en allvarlig kränkning av någon annans person, frihet, frid eller ära. Det ligger i sakens natur att någon allvarlig kränkning i den mening som avses med sistnämnda bestämmelse knappast kan föreligga, om den som orsakar kränkningen inte uppsåtligen eller av vårdslöshet har vållat denna. Någon ändring av bestämmelserna i SkL är därför inte nödvändig.

13.2.2 Förverkande, utvisning och annan särskild rättsverkan

En annan typ av rättsföljd som ofta förutsätter att ett brott har begåtts är förverkande, utvisning och andra former av särskild rättsverkan. Den

¹⁴ En regel av detta slag brukar kallas för en trolleribestämmelse

särskilda rättsverkan betingas ofta av brottspreventiva skäl (undanröja den fara för nya brott som hjälpmedlet innebär) eller skall hindra att den som begått brott får njuta frukterna av sin brottslighet. Mot denna bakgrund och eftersom gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket BrB t.o.m. kan leda till frihetsberövande ingrepp är det rimligt att de också kan få andra mindre ingripande följder såsom en särskild rättsverkan. Den föreslagna trolleribestämmelsen bör därför ta sikte också på dessa fall. De viktigaste reglerna som berörs nämns i det följande.

Reglerna om förverkande i 36 kap. BrB bör omfattas av en sådan bestämmelse eftersom de för sin tillämpning uppställer som krav att brott har begåtts. Detsamma gäller olika förverkanderegler inom specialstraffrätten t.ex. i narkotikastrafflagen (1968:64).

Även i utlänningslagen (1989:529) uppställs krav på brott för att utvisning skall få ske, och i körkortslagen (1998:488) finns bestämmelser om återkallelse av körkort på grund av brott. Också dessa bestämmelser bör omfattas av den föreslagna trolleribestämmelsen.

13.3 Processuella frågor

13.3.1 Brottmålsdomen och otillräknelighet

Kommitténs förslag: En möjlighet till fastställelse i brottmål införs. I en sådan dom skall prövas om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Fastställelse i dom skall kunna användas endast i de fall frihet från ansvar föreligger på grund av att tillräknelighetsrekvisitet inte är uppfyllt. Dessutom krävs yrkande från åklagaren, målsäganden eller den tilltalade. Ett fastställande i dom av att den tilltalade begått den åtalade gärningen skall också kunna förenas med att en samhällsskyddsåtgärd döms ut samt med ställningstagande till enskilt anspråk och frågor om förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan. Omröstningsregeln om att utgången i ansvarsfrågan är bindande för prövningen av enskilda anspråk som prövas samtidigt i samma rättegång kompletteras.

Allmänt om talan i brottmål

En talan i brottmål, ofta benämnd ansvarstalan, skiljer sig i grundläggande hänseenden från en talan i tvistemål, främst genom att en ansvarstalan inte innefattar ett yrkande om att domstolen skall meddela ett bestämt domslut. En ansvarstalan innebär i stället att åklagaren eller

– i förekommande fall – målsäganden underställer domstolen en viss gärning till straffrättsligt bedömande.¹⁵ Domstolen är i första instans inte bunden av ett eventuellt yrkande i påföljdsdelen. Den centrala utgångspunkten för t.ex. frågor om ramarna för brottmålsprocessen¹⁶ och brottmålsdomens rättskraft¹⁷ är i stället *den åtalade gärningen* sådan den framgår av gärningsbeskrivningen.¹⁸ Gärningsbeskrivningen, som skall framgå av stämningsansökan, kan i viss utsträckning senare under processens gång justeras eller utvidgas enligt bestämmelserna i 45 kap. 5 § RB.

Av 30 kap. 3 § RB framgår att en dom i brottmål inte får avse någon annan gärning än den för vilken en ansvarstalan i behörig ordning har förts. Innebörden av bestämmelsen är att domstolen alltid måste hålla sig inom gärningsbeskrivningen, både vad gäller gärningsrekvisit och ansvarsrekvisit (tidigare objektiva och subjektiva rekvisit). Man får inte döma över andra gärningsmoment än de som åklagaren (eller målsäganden) åberopat till stöd för sitt ansvarsyrkande.

Den korresponderande regeln om talan återfinns i 20 kap. 1 § RB. Där anges endast att en ”fråga om ansvar” (ansvarstalan) inte får prövas av domstolen, om inte åtal har väckts.

Någon definition av begreppet åtal finns varken i själva RB eller i motiven till denna. Begreppets innebörd förutsätts med andra ord vara känt. Åtal innebär enligt Processkommissionen ett initiativ till ett straffprocessuellt förfarande varigenom en prövning görs huruvida straff eller någon annan påföljd skall dömas ut.¹⁹ Detta initiativ sker genom ett påstående att en person genom att begå en viss konkret gärning gjort sig skyldig till ett brottsligt förfarande och därför skall dömas till ansvar.

Som tidigare har nämnts innebär emellertid ansvarsyrkandet inte någon begäran om att domstolen skall meddela ett visst domslut (t.ex. döma NN för rån till fängelse). En begäran om att en viss påföljd skall dömas ut är därför inte bindande för rätten i underinstansen²⁰. Man kan

¹⁵ Se t.ex. Ekelöf, *Processuella grundbegrepp*, s. 120, Olivecrona, *Rättegången i brottmål* s. 20 f. och Elwing, *Yrkandet i straffprocessen*, TSA 1962 s. 225-234

¹⁶ Se särskilt bestämmelserna i 30 kap. 3 § och 45 kap. 5 § RB

¹⁷ Se 30 kap. 9 § RB. Det bör observeras att gärningsbegreppet är vidare enligt 45 kap. 5 § och 30 kap. 9 §, den s.k. *res judicata* eller rättskraftscirkeln, än vad som är fallet i bestämmelsen i 30 kap. 3 §, som gäller vad domen får behandla

¹⁸ Se t.ex. Victor, *Den åtalade gärningen - några tankar om utformningen av gärningsbeskrivningar i 35 års utredande - en vänbok till Erland Aspelin* (DUS 1996:1) s. 213-262

¹⁹ Se SOU 1926:32 s.4

²⁰ I överrättsprocessen är domstolen bunden av parternas ändringsyrkanden vilka kan avse även påföljdsfrågan

säga att ansvarsyrkandet vad gäller påföljdsfrågan är abstrakt. Det formella yrkandet innebär endast en begäran att någon påföljd eller annan reaktion skall följa på den påstådda brottsliga gärningen, men det är domstolens sak att utifrån sedvanliga bestämmelser om påföljdsbestämningen välja den straffrättsliga reaktionen, låt vara att parterna vanligen argumenterar också i den delen. Domstolen har i brottmål en officialprövning och en initiativrätt som är särskilt betonad med avseende på påföljdsbestämningen. Detta är möjligen en kvarvarande rest från den inkvisitoriska processordning som gällde före RB:s tillkomst.

En möjlighet till fastställelse i brottmål bör införas

Kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar innebär i princip att åtalet skall ogillas om detta krav inte är uppfyllt.

Samtidigt föreslår vi att den tilltalade – med beaktande av samhällsskyddsaspekten – även i en sådan situation skall kunna dömas till en samhällsskyddsåtgärd, om han har *begått en gärning* som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och det med hänsyn till hans psykiska tillstånd föreligger en påtaglig fara för nya sådana gärningar av allvarligt slag.

Som framgått bör den tilltalade också kunna åläggas skadeståndsskyldighet i anledning av gärningen samt kunna få egendom eller utbyte som har samband med denna förklarad förverkad. Gärningen kan också leda till att den tilltalade utvisas ur landet eller blir föremål för någon annan särskild rättsverkan. Också i dessa sistnämnda fall är en grundförutsättning att den tilltalade kan konstateras ha begått den åtalade gärningen.

Av rättssäkerhetsskäl bör dessutom den tilltalade själv ha möjlighet att få gärningsmannaskapet prövat av domstol i en dom, även om det till följd av otillräknelighet inte följer någon reaktion på själva gärningen.

Vad som nu anförts leder oss till slutsatsen att *begåendet av den åtalade gärningen*, i det följande kallat *gärningsspörsmålet*, bör kunna prövas även i otillräknelighetsfallen.

Den nuvarande ordningen ger emellertid inte utrymme för någon fastställsetalan av det slag som i så fall skulle krävas. Tvärtom anses det inom den rättsvetenskapliga doktrinen att en ansvarstalan som går ut på att endast fastställa vem som begått den åtalade gärningen skall

avvisas i brist på lagstöd.²¹ Enda undantaget är den bevistalan som i vissa fall med stöd av lag får föras när någon under 15 år begått brott.²²

Denna något kompromisslösa inställning inom den rättsvetenskapliga doktrinen kan tyckas märklig mot bakgrund av att det efter rättegångsbalkens tillkomst år 1946 och fram till brottsbalkens ikraftträdande år 1965 på sedvanerättslig grund, men utan klart lagstöd, fanns en form av fastställelse som gällande psykiskt störda lagöverträdare, nämligen avseende dem som blev föremål för straffrörelse enligt 5 kap. 5 § SL.²³ Dessutom innebär ju en ansvarstalan enligt vad som nyss sagts inget annat än att domstolen underställs en påstådd brottslig gärning till straffrättsligt bedömande.

Mot bakgrund av inställningen inom doktrinen och de numera starkare kraven på lagstöd bör dock de föreslagna möjligheterna till fastställelse i brottmål regleras i lag. Detta bör enligt vår mening ske genom kompletteringar i 20 kap. 1 § och 30 kap. 3 § RB.

Med gärningsspörsmålet avser vi t.ex. frågor om vilken gärning som den tilltalade har begått, tid och plats för gärningen, de yttre omständigheterna kring gärningen, effekterna av gärningen och gärningens straffbarhet. Men även omständigheter som utesluter rättsstridighet som nödvärn och samtycke bör omfattas. Det rör sig således om samtliga gärningsrekvisit som ingår i en otillåten eller rättsstridig gärning²⁴. Detta motsvarar vad som förr kallades brottets objektiva sida. Det korresponderar också till de nuvarande förutsättningarna enligt 2 § första stycket LRPÜ för att kunna besluta om en rättspsykiatrisk undersökning när den tilltalade förnekar gärningen.²⁵ I viss mån bör emellertid också gärningens rubricering och tillämpligt lagrum innefattas i gärningsspörsmålet.

Ansvars- eller skuldrekvisiten bör däremot i princip inte omfattas av gärningsspörsmålet. Bristande tillräknelighet innebär ju att ansvarsrekvisiten för gärningen inte är uppfyllda. I den mån frågan om uppsåt eller oaksamhet påverkar gärningens rubricering, bör dock även dessa rekvisit kunna innefattas i prövningen. Dessa får då prövas utifrån mer objektiva kriterier. I utländsk rätt talas t.ex. inte sällan om "naturligt

²¹ Se Ekelöf, Rättegång II, 7 uppl. 1985, s. 117

²² Se 38 § LUL

²³ Se t.ex. Gärde m.fl. Nya rättegångsbalken s. 389 och Elwing, Yrkandet i straffprocessen s. 228 f.

²⁴ Se Jareborg, Allmän kriminalrätt (2001) s. 33 ff.

²⁵ Se Berg m.fl. Brottsbalken III s. 31:68 f. och Gylling Lindkvist m.fl. Lagen och psykiatrin (1992) s. 144 ff. Se även SOU 2000:70 s. 34 f.

uppsåt”, t.ex. för att skilja mellan klandervärda gärningar och rena olycksfall.²⁶

För att en fastställelse dom gällande gärningsspörsmålet skall kunna meddelas bör detta yrkas av antingen åklagaren eller målsäganden eller den tilltalade själv. Rätten bör således inte ex officio kunna meddela en sådan dom.

Prövningen av om den tilltalade begått den åtalade gärningen skall kunna ske samtidigt som det prövas om det skall dömas ut någon samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB, för det fall åklagaren för talan om en sådan åtgärd. Har något sådant yrkande inte framställts eller ogillas målet i den delen och vinner fastställelse domen laga kraft, får någon samhällsskyddsåtgärd inte dömas ut till följd av den åtalade gärningen, naturligtvis förutsatt att något extraordinärt rättsmedel inte blir aktuellt. Detsamma bör gälla förverkande och annan särskild rättsverkan som har samband med den åtalade gärningen.

Yrkanden om samhällsskyddsåtgärd och särskild rättsverkan bör med andra ord anses som ”fråga om ansvar” i den vidare mening som avses i 30 kap. 9 § RB och följaktligen inte kunna prövas i en annan rättegång mot samma tilltalade eftersom det i så fall skulle röra sig om ”samma gärning”.²⁷

Även enskilda anspråk samt frågor om förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan bör kunna prövas i samband med en fastställelse dom.

När det gäller enskilda anspråk, som betraktas som ett med brottmålet kumulerat tvistemål, bör dessa kunna prövas samtidigt med gärningsspörsmålet i samma utsträckning som när det gäller andra brottmål.²⁸ En dom som fastställer att den tilltalade begått den åtalade gärningen får därför, liksom en fällande brottmålsdom, endast bevisverkan i en senare tvistemålsrättegång som rör frågan om skadeståndsskyldighet för den begångna gärningen.²⁹ En senare talan om enskilt anspråk för en gärning som har rättskraftigt prövats i brottmålet kan därför alltid väckas som tvistemål, utan hinder av bestämmelsen i 30 kap. 9 § RB, förutsatt att talan om det enskilda anspråket inte tidigare har prövats i rättegång.³⁰

²⁶ Se t.ex. rörande tysk rätt Schutz-Gärden, Bettina. Psychisch gestörte Straftäter im schwedischen und deutschen recht (1999) s. 247 f.

²⁷ Jfr rättsfallet NJA 1990 s. 401 ang förverkande

²⁸ Se 22 kap. RB. Ang skadeståndsskyldighet vid otilräknelighet se även avsnitt 13.2 ovan

²⁹ Se NJA II 1943 s. 445, Gärde s. 476 och NJA 1996 s. 724

³⁰ Rättskraften för det enskilda anspråket följer tvistemålsregeln i 17 kap. 11 § RB varav framgår att den sak varigenom talan väckts (dvs. yrkandet och grunden för den enskilda anspråket) inte får prövas på nytt

Den särskilda omröstningsregeln i 29 kap. 6 § BrB om att rättens avgörande av ansvarsfrågan är bindande vid prövningen av det enskilda anspråket gäller om de båda frågorna avgörs samtidigt i samma rättegång. Bestämmelsen bör gälla på samma sätt för de nu berörda fallen. Omröstningsregeln bör därför i förtydligande syfte kompletteras. Om rätten i domen fastställer att den tilltalade begått den åtalade gärningen, skall den således lägga den omständigheten till grund även för prövningen av det enskilda anspråket, om detta prövas i samma rättegång. Dock bör framhållas att bestämmelsen gäller endast i den mån utgången av gärningsspörsmålet är av betydelse för bedömningen av det enskilda anspråket.

13.3.2 Reformatio in pejus³¹

Kommitténs förslag: Vid tillämpning av bestämmelsen i 51 kap. 25 § RB om förbud mot ändring till klagandens nackdel skall

- en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med fängelse,
- en samhällsskyddsåtgärd med minimitid jämföras med fängelse på tid motsvarande minimitiden och
- en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med en samhällsskyddsåtgärd med minimitid.

I 51 kap. 25 § RB finns bestämmelser om det för brottmålsprocessen i högre rätt viktiga förbudet mot ändring till klagandens nackdel, *reformatio in pejus*. Här föreskrivs att hovrätten inte med anledning av den tilltalades överklagande eller av åklagarens överklagande till hans förmån får döma till en brottspåföljd som är att anse som svårare eller mer ingripande för den tilltalade än den som tingsrätten dömt till. Hovrätten får dock besluta om överlämnande till särskild vård eller, om tingsrätten beslutat om sådan vård, döma till annan påföljd. Sluten ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken jämföras med fängelse.

En fråga för kommittén att ta ställning till är vilka ändringar som behövs i 51 kap. 25 § RB med anledning av att vi föreslår att samhällsskyddsåtgärder skall införas som en ny reaktion såväl i otillräknelighetsfallen (utan minimitid) som i ansvarsfallen (med minimitid).

Utgångspunkten för vårt ställningstagande bör vara att en ändring som ur den tilltalades perspektiv kan upplevas som strängare inte bör få göras av hovrätten. Detta innebär att, om tingsrätten inte har dömt ut en

³¹Förbud mot ändring till klagandens nackdel, när endast denne överklagat en dom eller beslut

frihetsberövande reaktion, så skall inte heller hovrätten kunna göra det. Om tingsrätten har dömt ut en samhällsskyddsåtgärd med en viss minimitid, skall hovrätten naturligtvis inte heller kunna förlänga den minsta tiden på talan av den tilltalade.

En svårare fråga att ta ställning till är hur ett fängelsestraff skall värderas i förhållande till en samhällsskyddsåtgärd. Säg att tingsrätten har fällt den tilltalade till ansvar och dömt ut ett fängelsestraff men att hovrätten gör en annan bedömning i ansvarsfrågan och tillämpar 1 kap. 2 a § BrB. Skall hovrätten i den situationen få döma ut en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid? Två närbesläktade frågor att ta ställning till är hur en samhällsskyddsåtgärd med minimitid förhåller sig till ett fängelsestraff och hur en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid förhåller sig till en samhällsskyddsåtgärd med minimitid.

Svårigheten att värdera de nämnda reaktionerna i förhållande till varandra beror på att en samhällsskyddsåtgärd är obestämd i tiden. Verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid kan komma att pågå under kortare, längre eller lika lång tid som ett fängelsestraff för samma gärning. Det går inte att på förhand göra en säker jämförelse. Det enda man kan förutsäga är att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid inte kommer att upphävas innan tvåtredjedelar av denna tid löpt ut. Däremot kommer sannolikt i många fall samhällsskyddsåtgärden att upphävas vid just denna tidpunkt.

Svårighet att värdera olika frihetsberövande reaktioner i förhållande till varandra finns redan i dag när det gäller jämförelsen mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård. Frågan har av lagstiftaren lösts så att de båda påföljderna är utbytbara mot varandra. Det ena är alltså inte att anse som svårare än det andra.

Samma lösning bör väljas i vårt system. Det innebär att en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid bör jämföras med fängelse och att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid bör jämföras med fängelse på tid motsvarande minimitiden. Slutligen bör en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med en samhällsskyddsåtgärd med minimitid.

13.4 Registerfrågor

13.4.1 Belastningsregistret

Kommitténs förslag: Belastningsregistret skall innehålla uppgifter om domar varigenom det med stöd av 30 kap. 3 § andra stycket RB fastställts att den tilltalade begått den åtalade gärningen samt domar där en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB dömts ut. Än-

damålsbestämmelsen i 2 § lagen (1998:620) om belastningsregister justeras beträffande verksamheten hos de allmänna domstolarna så att den, förutom straffmätning och påföljdsval, får avse val av annan straffrättslig åtgärd. I övrigt görs vissa konsekvensändringar som föranleds av våra förslag.

Gällande rätt

Våra förslag medför behov av ändringar i det regelverk som styr vad som får registreras i belastningsregistret.

Enligt gällande rätt skall belastningsregistret enligt ändamålsbestämmelsen i 2 § 3 lagen (1998:620) om belastningsregister (belastningsregisterlagen) föras bl.a. för att ge information om sådana belastningsuppgifter som behövs i verksamhet hos allmänna domstolar för straffmätning och val av påföljd.

Innehållet i registret, dvs. vad som får registreras, framgår av 3 § belastningsregisterlagen. Enligt denna skall registret innehålla t.ex. uppgifter om den som genom dom, beslut, strafföreläggande eller föreläggande av ordningsbot ålagts påföljd för brott (punkten 1) och om den som med tillämpning av 30 kap. 6 § BrB har förklarats fri från påföljd (punkten 4).

Vilka uppgifter som får tas bort ur registret framgår av bestämmelserna om gallring i 16 och 17 §§ belastningsregisterlagen. Enligt 16 § 1 skall en uppgift i registret gallras, om en överrätt genom dom eller beslut frikännt den registrerade för den åtalade gärningen. Detsamma skall enligt 16 § 2 gälla, om frikännandet sker efter resning. I 17 § finns kompletterande gallringsbestämmelser som medför att uppgifter om en dom på överlämnande till rättspsykiatrisk vård och uppgifter om den som förklarats fri från påföljd gallras tio år efter domen eller beslutet.

I den till belastningsregisterlagen knutna förordningen (1999:1134) om belastningsregister, finns kompletterande bestämmelser om vilka uppgifter som registret får innehålla. Enligt 2 § 4 skall registret, förutsatt att förutsättningarna för registrering enligt belastningsregisterlagen är uppfyllda, utöver uppgift om påföljden innehålla uppgifter om att ett brott har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning som avses i 30 kap. 6 § BrB. I 6 § förordningen föreskrivs beträffande den som överlämnats till rättspsykiatrisk vård att registret också skall innehålla uppgifter om intagning i eller utskrivning från en sjukvårdsinrättning.

Ändringar som föranleds av våra förslag

Enligt gällande rätt är ändamålet med belastningsregistret att det behövs i allmän domstols verksamhet för straffmätning och val av påföljd. Eftersom en samhällsskyddsåtgärd som dömts ut vid otillräknelighet inte räknas som en påföljd, bör ändamålsbestämmelsen justeras så att den, förutom straffmätning och påföljdsval, avser val av *annan straffrättslig åtgärd*.

Uppgifter om att det genom dom enligt 30 kap. 3 § andra stycket RB fastställts att den tilltalade begått den åtalade gärningen bör registreras i registret på samma sätt som det i dag får registreras att den tilltalade förklarats fri från påföljd. Den sistnämnda möjligheten försvinner till följd av att institutet fri från påföljd utmönstras ur systemet. Detsamma gäller uppgifter om att fängelseförbudet enligt 30 kap. 6 § BrB har tillämpats och uppgifter som har anknytning till den avskaffade påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

Uppgifter om domar på samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB bör registreras i registret, även om den straffrättsliga åtgärden inte betraktas som en påföljd för brott. Belastningsregisterförordningen bör kompletteras med uppgifter om den närmare verkställigheten, t.ex. intagning i och utskrivning från rättspsykiatrisk eller annan psykiatrisk vårdinrättning, LVM-hem, slutet boende eller anstalt samt uppgifter om verkställighet utanför anstalt enligt förslaget till 8 § lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder.

Det bör vara obligatoriskt att inhämta uppgifter ur registret innan någon döms till en samhällsskyddsåtgärd, oberoende av om detta sker med stöd av 32 kap. 2 § eller 4 § BrB. Detsamma bör gälla innan det i dom fastställs att någon har begått en åtalad gärning för vilken är föreskriven fängelse. Detta medför också behov av att regeringen gör ändringar i förordningen.

I övrigt krävs vissa konsekvensändringar.

13.4.2 Det rättspsykiatriska forskningsregistret

Kommitténs förslag: Organisationskommittén bör i sina direktiv få i uppdrag att överväga om den centrala samverkansnämnden skall få tillgång till uppgifter ur det rättspsykiatriska forskningsregistret för sina registerbehov. I övrigt krävs vissa följdändringar i RpfL.

Gällande rätt

Genom RpfL inrättades ett register för behandling av personuppgifter för forskning inom rättspsykiatri och för Rättsmedicinalverkets utvecklingsarbete. Registret förs av Rättsmedicinalverket som också är personuppgiftsansvarigt för detta.

Registret får enligt 4 § RpfL innehålla endast uppgifter om en person för vilken en RPU, ett § 7-intyg eller motsvarande utlåtande eller intygande enligt äldre rätt har inhämtats. En ytterligare förutsättning är att domen i det mål där detta inhämtande skett har vunnit laga kraft.

Av 6 § RpfL framgår att uppgifter från det undersökningsförfarande som avses i 4 § får avse bl.a. vilken domstol som begärt undersökningen, frihetsberövanden i målet, misstänkta brott, förslag till påföljd, samt yttranden från Socialstyrelsens rättsliga råd.

Enligt 7 § RpfL får i registret föras in uppgifter ur domen som avser utgången i ansvarsdelen, utdömd påföljd eller meddelad påföljdseftergift, samt beslut om utvisning enligt 4 kap. 7 § utlänningslagen (1989:529).

Uppgifter om vård enligt LRV får enligt 8 § RpfL registreras beträffande varje person som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård eller dömts till fängelse eller slutna ungdomsvård. Vårduppgifterna får enligt nämnda bestämmelse avse tidpunkt när den rättspsykiatriska vården har påbörjats, avbrutits eller upphört, på vilka vårdinrättningar som personen har vårdats, samt vilka diagnoser som har ställts i samband med utskrivning.

Av 10 § RpfL framgår att Socialstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen och SiS är uppgiftsskyldiga till registret.

Det rättspsykiatriska forskningsregistret och den centrala samverkansnämnden

Vi har tidigare föreslagit att det skall inrättas en central samverkansnämnd som skall ha som huvudsaklig uppgift att på nationell nivå samordna den rättspsykiatriska vården. En sådan samordning bör enligt vår uppfattning leda till att det på nationell nivå mera systematiskt samlas in och sammanställs information om t.ex. placering, vårdtider, permissioner, eftervårdskontakter och återfall i brott.

För att kunna administrera ett sådant informationssystem och för nämndens utvecklingsarbete i övrigt krävs tillgång till olika former av register. Här kan man överväga om det bör inrättas ett särskilt rättspsykiatriskt vårdregister eller om det räcker med att nämnden får tillgång till uppgifter ur redan befintliga register.

I det rättspsykiatriska forskningsregistret finns redan i dag många av de uppgifter som nämnden skulle behöva ha tillgång till för sin planerade verksamhet. Det kan därför övervägas om det inte genom ändringar och tillägg i RpfL, som ger nämnden tillgång till uppgifter ur registret, går att tillgodose en del av nämndens registerbehov. Eftersom uppgifterna i det rättspsykiatriska vårdregistret uppdateras med viss fördröjning till följd av systemet med inrapporteringar från Socialstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen och SiS, behöver nämnden dock sannolikt dessutom ha tillgång till mer aktuella uppgifter ur sjukvårdshuvudmännens olika regionala och lokala vårdregister.

Vilket registerbehov som samverkansnämnden har för sin verksamhet bör övervägas vidare av organisationskommittén. Denna fråga bör därför särskilt beröras i direktiven till kommittén.

Ändringar som föranleds av våra förslag

Våra förslag i övrigt leder till att vissa ändringar måste göras i regelverket för det rättspsykiatriska forskningsregistret. Registret bör i det reformerade systemet innehålla uppgifter om en person för vilken det har inhämtats någon form av utredning enligt den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk utredning. Dessutom bör det i registret registreras uppgifter om samhällsskyddsåtgärder och om fällande fastställelseommar rörande gärningsspörsmålet.

13.4.3 Övriga registerförfattningar och författningar om uppgiftslämnande

Kommitténs bedömning: Våra förslag kräver inga ändringar i lagen (1998:543) om hälsodataregister eller i lagen (1998:544) om vårdregister.

Hälso- och sjukvårdens register regleras av två övergripande författningar, lagen (1998:543) om hälsodataregister och lagen (1998:544) om vårdregister.

Rättspsykiatrisk vård utgör hälso- och sjukvård och omfattas därför av registerförfattningarna. Eftersom rättspsykiatrisk vård och LRV finns kvar i det reformerade systemet krävs emellertid inga ändringar i dessa.

Däremot krävs att regeringen gör vissa konsekvensändringar beträffande domstols uppgiftsskyldighet i förordningen (1990:893) om

underrättelse om dom i brottmål, m.m. Ändringarna avser t.ex. underrättelse till sjukvårdshuvudmännen när det i ett mål finns vårdbeslut enligt 10 § den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk utredning.

13.5 Förverkande av rätten att ta arv eller testamente m.m.

Kommitténs förslag: Rätten att ta arv eller testamente skall kunna förverkas – förutom vid uppsåtligt brott – om gärningen är sådan som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken. Motsvarande förverkanderegler skall gälla rätten till ersättning från livförsäkring.

Enligt 15 kap. 1 § ÄB får den som genom brott uppsåtligen har dödat någon inte ta arv eller testamente efter denne. Är den dödade arvinge eller testamentstagare efter någon annan, får gärningsmannen inte bättre rätt till arv eller testamente efter denne än om den dödade hade levat.

Arvs- eller testamentsrätten förverkas även när någon annars har orsakat någon annans död genom en uppsåtlig gärning som innefattat våld på den dödades person och som utgjort brott för vilket lindrigare straff än fängelse i ett år inte är föreskrivet. Lika med våld anses att försätta någon i vanmakt eller annat sådant tillstånd.

Enligt 12 kap. 2 § andra stycket ÄktB skall 15 kap. 1 § ÄB om förlust av rätt till arv också gälla i fråga om rätten för den efterlevande maken att vid bodelning få del i den avlidnes giftorättsgods liksom beträffande rätten för den efterlevande maken att få behålla sitt giftorättsgods som sin andel vid bodelningen. Enligt 12 § tredje stycket lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem (sambolagen) skall bestämmelserna om förlust av rätt till arv gälla också i fråga om rätten för den efterlevande sambon att vid bodelning få del i den avlidnes egendom. Till följd av bestämmelserna i lagen (1987:813) om homosexuella sambor gäller 12 § tredje stycket sambolagen också i homosexuella samboförhållanden.

I lagen (1927:77) om försäkringsavtal finns i 100 a § en bestämmelse om förlust av rätt till ersättning från livförsäkring som motsvarar bestämmelsen i 15 kap. 1 § ÄB.

Bestämmelsen om förverkande av rätt till arv och testamente i 15 kap. 1 § ÄB är inte tillämplig, om det föreligger synnerliga skäl med hänsyn till gärningens beskaffenhet. Vid den bedömningen skall beaktas om gärningsmannen begick gärningen under påverkan av en

allvarlig psykisk störning. Undantaget är avsett att tillämpas mycket restriktivt. Det är fråga om en regel för exceptionella fall.

Det är i första hand *gärningens beskaffenhet* som kan föranleda att arvsrätten inte förverkas. Exempel på fall där så starka förmildrande omständigheter föreligger att undantagsregeln kan bli tillämplig är enligt förarbetena vissa fall av s.k. barmhärtighetsmord, dvs. att någon dödar t.ex. en nära anhörig, som ligger obotligt sjuk för att göra slut på dennes plågor. Ett annat fall där mycket starka förmildrande omständigheter kan göra sig gällande är om brottet utgör en reaktion på långvariga och allvarliga trakasserier, t.ex. av sexuell natur, som arvlåtaren utsatt gärningsmannen för.³²

Vid prövningen skall betydelse också tillmätas att gärningsmannen har begått gärningen under påverkan av en *allvarlig psykisk störning*. Att den psykiska störningen har utlöst den brottsliga gärning som är orsak till arvlåtarens död utgör dock enligt förarbetena inte i sig ett tillräckligt skäl för att förverkande skall underlåtas. Starkt förmildrande omständigheter med hänsyn till gärningens beskaffenhet måste också föreligga. Att en gärningsman som är psykiskt störd kan ha särskilt svårt att kontrollera sitt beteende kan dock inverka vid den samlade bedömningen av omständigheterna. Så kan vara fallet, om gärningsmannen blivit allvarligt provocerad till handlingen eller om gärningen till följd av andra omständigheter än den psykiska störningen har ett lägre straffvärde än normalfallet av det aktuella brottet. Den psykiska störningens art och grad får därvid tillmätas betydelse. En djupgående psykisk sjukdom med kraftiga störningar i gärningsmannens verklighetsuppfattning kan i förening med förmildrande omständigheter hänförliga till gärningen utgöra synnerliga skäl. Däremot skall missbruksrelaterade psykiska störningar i allmänhet inte tillmätas någon betydelse.³³

Frågan är då om bestämmelsen om förverkande av rätten till arv och testamente behöver ändras på grund av de nya reglerna om krav på tillräknelighet. Vi har ovan i 13.2 föreslagit en generell regel enligt vilken bestämmelser som uppställer krav på brottslig handling skall tillämpas också på gärningar i otillräknelighetsfallen. I 15 kap. 1 § ÄB uppställs emellertid inte bara krav på brottslig handling utan också att den har begåtts *uppsåtligen*. Detta innebär att, om ingen ändring görs av 15 kap. 1 §, en uppsåtsprövning kommer att krävas i mål om förverkande av arv eller testamente, även om gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Prövningen i denna typ av civilmål skulle då skilja sig från den i brottmålet där någon prövning av uppsåtet inte

³² Se prop. 1990/91:194 s. 50

³³ Se prop. 1990/91:194 s. 51

behöver göras. Har väl otillräknelighet konstaterats, gör brottmålsdomstolen därefter ingen prövning av om gärningen begåtts uppsåtligen eller av oaktsamhet.

Någon sådan prövning bör enligt vår uppfattning inte heller göras i civilmålet. I stället bör regeln i 15 kap. 1 § ändras så att rätten att ta arv eller testamente kan förverkas, oavsett om uppsåt föreligger eller inte, om gärningen är sådan som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken. En motsvarande ändring bör göras i försäkringsavtalslagen beträffande rätten till ersättning från livförsäkring.

13.6 Barns straffrättsliga ansvar

Kommitténs förslag: Som en konsekvens av att en tillräknelighetsreglering införs ändras det nuvarande påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB till en ansvarsfrihetsregel. Den som begår en gärning innan han eller hon har fyllt 15 år skall således inte kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Däremot skall han eller hon kunna bli skadeståndsskyldig på samma sätt som i dag. Likaså skall förverkande kunna ske. Den föreslagna generella bestämmelsen i 1 kap. 9 § BrB ("trolleri-bestämmelsen"), som jämställer brott med sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket BrB, görs därför tillämplig också på straffbelagda gärningar som begås av barn under 15 år.

Vårt förslag om att införa en tillräknelighetsreglering väcker frågan om bestämmelsen beträffande barns straffrättsliga ansvar bör utformas på motsvarande sätt.

Enligt gällande rätt kan den som är under 15 år begå brott men däremot, enligt 1 kap. 6 § BrB, inte dömas till påföljd för detta. Den som är minderårig omfattas alltså inte av det straffrättsliga reaktionssystemet. De sociala myndigheterna kan däremot med barnets bästa för ögonen inskrida med reaktioner som grundas på det socialrättsliga regelsystemet. Den svenska ordningen med ett påföljdsförbud är vid en internationell jämförelse ovanlig. I de flesta andra jämförbara länder anser man nämligen att den som inte uppnått gällande straffmyndighetsålder inte skall dömas till straffrättsligt ansvar.

Den tillräknelighetsreglering vi föreslår innebär att, i de fall gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet, det inte är fråga om ett brott utan om en straffbelagd gärning. Straffrättsligt ansvar utdöms inte i dessa fall. Starka systematiska skäl talar för att regeln om barns straffrättsliga ansvar bör vara uppbyggd på samma sätt. Vi föreslår därför att det nuvarande påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB ändras till en ansvarsfrihetsregel. På detta sätt kommer man också ifrån

den lite märkliga ordning som nu råder att ett brott visserligen anses föreligga men att det aldrig kan leda till en påföljd.

Den som begår en gärning innan han har fyllt 15 år skall således inte kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Däremot skall han kunna bli skadeståndsskyldig på samma sätt som i dag. Likaså skall förverkande kunna ske. Den föreslagna generella bestämmelsen i 1 kap. 9 § BrB ("trolleribestämmelsen"), som jämställer brott med sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket BrB, bör därför göras tillämplig också på straffbelagda gärningar som begås av barn under 15 år.

13.7 Andra typer av följdändringar

Utöver de lagändringar som nu berörts behövs ytterligare följdändringar. Det handlar bl.a. om konsekvensändringar som blir nödvändiga på grund av att vissa begrepp och bestämmelser försvinner. I ett par lagar hänvisas t.ex. i dag till ett "sådant sinnessillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken", se konsumentförsäkringslagen (1980:38) och lagen (1927:77) om försäkringsavtal. I andra lagar talas om rättspsykiatrisk vård som påföljd, t.ex. lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom och passlagen (1978:302). Hänvisningar finns också på olika ställen till lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, se t.ex. lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. och delgivningslagen (1970:428).

Ytterligare ändringar beror på att den aktuella bestämmelsen handlar om påföljder och ett tillägg behövs för att regeln också skall gälla samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap. 2 § BrB. Sådana ändringar behövs i passlagen (1978:302), lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom och polislagen (1984:387).

Totalt behövs följdändringar i ett tjugotal lagar. Vissa av ändringslagarna kan behöva övergångsbestämmelser, t.ex. ändringarna i registerlagstiftningen. I denna del lämnas dock inga förslag.

14 Ikraftträdande och övergångsfrågor

14.1 Ikraftträdande

Ett genomförande av vårt förslag är ett relativt omfattande projekt. Det är dock mot bakgrund av de problem som finns med dagens system angeläget att detta sker snabbt.

De av oss föreslagna straffrättsliga ändringarna kräver inte så omfattande förberedande åtgärder. Det som däremot kan ta viss tid är arbetet med att förbereda den nya organisationen av den rättspsykiatriska vården. Vi föreslår bl.a. att en organisationskommitté snarast skall tillsättas med uppgift att genomföra reformen i denna del. Förhandlingar om den ekonomiska regleringen kommer också att behöva föras mellan sjukvårdshuvudmännen och staten.

Mot bakgrund av att rimlig tid skall avsättas för remissbehandling, fortsatt beredning inom Regeringskansliet och behandling i riksdagen bedömer vi att reformen i sin helhet kan träda i kraft först den 1 januari 2004.

14.2 Övergångsfrågor

14.2.1 Grundläggande bestämmelser att beakta

Vårt förslag till en ny straffrättslig reglering rörande psykiskt störda lagöverträdare reser vissa övergångsfrågor när det gäller gärningar begångna före de nya reglernas ikraftträdande.

Grundläggande bestämmelser angående ny lagstiftnings tillämplighet på brott som har begåtts före ikraftträdandet behandlas på flera olika ställen i lagstiftningen. I 2 kap. 10 § första stycket RF föreskrivs bl.a. att svårare brottspåföljd inte får åläggas för en gärning än den som var föreskriven när gärningen begicks. Detsamma gäller förverkande och annan särskild rättsverkan av brott.

En motsvarande bestämmelse finns i artikel 7 i Europakonventionen som numera gäller som lag i Sverige. Här sägs att strängare straff inte får utmätas än som var tillämpligt vid den tidpunkt då brottet begicks.

En annan viktig bestämmelse att beakta är 5 § andra stycket BrP. Där föreskrivs att straff skall bestämmas efter den lag som gällde när gärningen företogs. Gäller en annan lag när dom meddelas, skall den lagen tillämpas, om den leder till frihet från straff eller till lindrigare straff. Bestämmelsen i 5 § BrP är tillämplig inte bara på förhållandet mellan BrB och de i samband med dess ikraftträdande upphävda lagarna utan även vid framtida ändringar av strafflagstiftningen.¹

I tidigare lagstiftningsärenden har konstaterats att de ovan redovisade bestämmelserna i princip inte torde gälla i fråga om verkställighet av brottspåföljder². Det innebär att nya verkställighetsregler kan göras tillämpliga också på sådana gärningar som begåtts före ikraftträdandet.

14.2.2 De nya reglernas tillämplighet på tidigare begångna gärningar

Kommitténs förslag: De nya reglerna i brottsbalken skall tillämpas också på gärningar begångna före ikraftträdandet, om de leder till ett lindrigare resultat för den tilltalade.

Likaså skall reglerna om slutet boende tillämpas även i fråga om gärningar som begåtts före ikraftträdandet.

För dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård enligt äldre bestämmelser införs en regel som tidsbegränsar vården.

Särskilda övergångsbestämmelser behövs också rörande reglerna om rättspsykiatrisk utredning.

Ingen särskild övergångsregel behövs beträffande ändringarna i ärvdabalken.

Ändringarna i brottsbalken

De ovan redovisade bestämmelserna avgör vilka regler som domstolen skall tillämpa på gärningar begångna före ikraftträdandet. I varje enskilt fall måste en jämförelse göras mellan resultatet vid tillämpning av de gamla reglerna med resultatet vid tillämpning av de nya reglerna. Endast om det är alldeles klart att de nya reglerna leder till ett lindrigare resultat för den tilltalade, skall dessa tillämpas.³

¹ Se kommentaren till brottsbalken, BrP:9

² Se t.ex. prop. 1965:159 s. 36, prop. 1987/88:120 s. 113 och prop. 1997/98:96 s. 177

³ Se kommentaren till brottsbalken, BrP:11

Bestämmelserna om ny lags tillämplighet på gärningar begångna före ikraftträdandet tar enligt sin ordalydelse sikte på straff och annan brottspåföljd samt särskild rättsverkan av brott. Vid tillämpning av 5 § andra stycket BrP skall emellertid hänsyn också tas till äldre och nyare regler av allmän natur, t.ex. inskränkningar av möjligheten att ådöma straff på grund av gärningsmannens sinnesbeskaffenhet.⁴ Grunderna för denna bestämmelse bör tillämpas också på reglerna om den nya reaktionen samhällsskyddsåtgärd i samband med otillräknelighet, även om det i dessa fall inte är tal om en påföljd.

I det följande ges några olika exempel på fall där domstolen måste ta ställning till vilken lag som ger det lindrigaste resultatet. Vi behandlar först situationer där den tilltalade vid tillämpning av de nya reglerna inte skulle anses uppfylla kravet på tillräknelighet.

Om det i en sådan situation inte är aktuellt att ådöma en samhällsskyddsåtgärd enligt de nya reglerna utan den tilltalade skall gå helt fri från reaktion, bör denna utgång anses lindrigare för den tilltalade än om han skulle fällas till ansvar och dömas till en påföljd enligt de gamla reglerna. I en sådan situation bör därför de nya reglerna tillämpas.

Ändras exemplet så att en tillämpning av de nya reglerna i stället skulle leda till att den tilltalade ådöms en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB, blir situationen en annan. Denna utgång får då jämföras med den påföljd som skulle ådömas enligt de gamla reglerna. Skulle påföljden bli villkorlig dom eller skyddstillsyn, måste naturligtvis detta anses utgöra det lindrigaste resultatet. Skulle påföljden i stället bli överlämnande till rättspsykiatrisk vård, uppstår frågan hur denna påföljd förhåller sig till en samhällsskyddsåtgärd. Båda reaktionerna är tidsbestämda och det går inte att på förhand veta vilken som ger den kortaste verkställighetstiden. Det går med andra ord inte att säga att de nya reglerna leder till ett lindrigare resultat för den tilltalade. De gamla reglerna skall därför tillämpas.

Härefter kommer vi till de situationer där den tilltalade vid tillämpning av de nya reglerna anses tillräknelig. Om en tillämpning av de nya reglerna skulle leda till att den tilltalade ådöms en vanlig påföljd, får detta jämföras med vad resultatet skulle ha blivit med de gamla reglerna. Skulle den tilltalade ha fått rättspsykiatrisk vård enligt de gamla reglerna och ett fängelsestraff enligt de nya, är det inte givet vilket som är att anse som lindrigast. Fängelsestraffet är visserligen tidsbestämt men eftersom vården är tidsbestämd går det inte att på förhand göra en exakt jämförelse mellan verkställighetstiderna. I stället bör vägledning hämtas från den gällande regeln om reformatio in pejus i 51 kap.

⁴ Se kommentaren till brottsbalken, BrP:11

25 § RB (förbudet mot ändring i högre rätt till klagandens nackdel). Av denna bestämmelse följer att, vid en jämförelse mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård, det ena inte kan sägas vara svårare än det andra. Detta innebär att de gamla reglerna skall tillämpas.

Om de nya reglerna skulle leda till att den tilltalade ådöms en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 4 § RB i stället för en vanlig påföljd kan detta behöva jämföras med rättspsykiatrisk vård enligt de gamla reglerna. Båda reaktionerna är tidsbestämda. Den enda skillnaden är att samhällsskyddsåtgärden i detta fallet har en minimitid. Precis som konstaterats i otillräknelighetsfallet ovan går det inte att vid en jämförelse säga att en tillämpning av de nya reglerna leder till ett lindrigare resultat. De gamla skall därför tillämpas.

Ytterligare en situation som kan uppstå är att de gamla reglerna leder till att påföljden bör bestämmas till fängelse medan de nya reglerna leder till att reaktionen bör bli en samhällsskyddsåtgärd med minimitid. Vilket skall anses lindrigast för den tilltalade? Återigen bör ledning sökas i 51 kap. 25 § RB; denna gång i förslaget till ny lydelse av bestämmelsen. Där fastslås att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid skall jämföras med fängelse på tid motsvarande minimitiden. Detta innebär för vårt exempel att de nya reglerna skall tillämpas endast om samhällsskyddsåtgärdens minimitid understiger fängelsestraffets längd.

De nya reglerna om rättspsykiatrisk utredning

En följd av att det även efter ikraftträdandet av de nya straffrättsliga reglerna kan bli aktuellt att bestämma påföljden till överlämnande till rättspsykiatrisk vård, är att det under en övergångsperiod kommer att finnas behov av rättspsykiatriskt beslutsunderlag enligt såväl gamla som nya regler. Det bör därför vara möjligt att också efter ikraftträdandet av den nya utredningslagen besluta om § 7-intyg och rättspsykiatrisk undersökning enligt äldre bestämmelser. I vissa fall kan domstolen behöva rättspsykiatriska bedömningar enligt båda regelsystemen.

De nya reglerna om slutet boende

Våra förslag beträffande slutet boende avser enbart verkställighet av fängelsestraff. Därmed torde, i enlighet med vad som tidigare anförts, de principer som ligger till grund för 2 kap. 10 § RF och 5 § BrP inte vara tillämpliga. De nya bestämmelserna om slutet boende bör därför

kunna börja tillämpas omedelbart. Någon särskild övergångsbestämmelse behövs alltså inte.

Rättspsykiatrisk vård enligt äldre bestämmelser

En annan övergångsfråga som behöver behandlas är vad som bör hända de personer som vid de nya reglernas ikraftträdande genomgår rättspsykiatrisk vård enligt äldre bestämmelser (antalet personer som i dag ges rättspsykiatrisk vård uppgår till ungefär 1 000). Överlämnande till rättspsykiatrisk vård försvinner som påföljd i vårt system, och huvudregeln blir i stället tidsbestämda straff. Om de personer som överlämnats till rättspsykiatrisk vård enligt äldre regler hade dömts i det nya systemet, skulle många av dem ha fått ett tidsbestämt fängelsestraff.

För att undvika alltför stora skillnader i verkställighetstiderna mellan dem som dömts enligt de gamla bestämmelserna och dem som döms enligt de nya skulle man kunna låta allmän domstol omvandla den rättspsykiatriska vården till en tidsbestämd påföljd efter prövning av varje enskilt fall. En sådan ordning skulle emellertid vara omständlig med tanke på att det rör sig om ett stort antal dömda.

Ett enklare sätt att åstadkomma en rimlig övergång mellan det gamla och det nya systemet är att tidsbegränsa vården för dem som överlämnats enligt gamla regler. Detta kan ske genom att man inför en regel som säger att vården inte får pågå längre än en viss maximitid. Denna regel skulle då komplettera de vanliga utskrivningsreglerna och sätta en yttersta gräns för vårdtiden. Maximitiden bör knytas till de aktuella brotten i varje enskilt fall samtidigt som regeln måste vara lätt att tillämpa. Ett sätt att åstadkomma detta är att låta maximitiden motsvara det högsta fängelsestraffet som var stadgat för det allvarligaste brottet som avsågs med den aktuella domen. Har någon dömts t.ex. för stöld och våldtäkt innebär det att vården längst får pågå i sex år motsvarande straffmaximum för våldtäkt.

Begränsningen av vårdtidens längd bör gälla såväl rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning som rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Beträffande den sistnämnda kategorin bör dock undantag kunna göras från den yttersta tidsgränsen med hänsyn till intresset av samhällsskydd. Villkoren för längre vård bör dock göras lika stränga som för en samhällsskyddsåtgärd. Vård utöver straffmaximum bör endast få komma i fråga, om den dömde har begått brott som riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa och det föreligger en påtaglig risk för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag (jfr 32 kap 2 § BrB).

Om den dömde fortfarande har ett vårdbehov när den rättspsykiatriska vården upphör, kan vård i stället ges med stöd av LPT, om förutsättningarna i den lagen är uppfyllda.

Det bör ankomma på chefsöverläkaren och länsrätten att självmant beakta övergångsregeln om tidsbegränsningen av vården.

Ändringarna i ärvdabalken

Bestämmelserna i 15 kap. 1 § ÄB angående förverkande av rätten att ta arv eller testamente är familjerättsliga regler. På familjerättens område har grundsatsen om att ny lag inte bör ges tillämplighet på rättsförhållanden som uppkommit före lagens ikraftträdande inte ansetts gälla.⁵ De föreslagna ändringarna i ärvdabalken kan därför göras tillämpliga även på gärningar begångna före ikraftträdandet. Någon särskild övergångsbestämmelse är alltså inte nödvändig.

⁵ Se KU 1974:60 s. 2

15 Genomförandet av reformen

15.1 Ekonomiska konsekvenser

Kommitténs bedömning: Våra förslag bör leda till en bättre och mer ändamålsenlig fördelning av de resurser som används för psykiatrisk vård av lagöverträdare. Detta bör medföra att fler lagöverträdare som har behov av psykiatrisk vård också får sådan vård, såväl under verkställigheten av en frihetsberövande påföljd som vid verkställighet ute i samhället. Samhällets totala kostnader för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård för lagöverträdare kommer inte att öka, men resursfördelningen blir annorlunda än i dagens system.

15.1.1 Utgångspunkter för våra kostnadsberäkningar

Vårt förslag till en ny lagstiftning beträffande psykiskt störda lagöverträdare innebär en genomgripande förändring av det nuvarande regelsystemet.

Den tidsbestämda påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas. Utgångspunkten är i stället att de vanliga påföljdsreglerna skall gälla också för flertalet psykiskt störda lagöverträdare. Innebörden av detta är att påföljderna i större utsträckning blir tidsbestämda, se närmare avsnitt 9.3.1.

En liten andel av de psykiskt störda lagöverträdarna bedöms ibland inte komma att uppfylla tillräknelighetsrekvisitet och kommer då att inte dömas till straffrättsligt ansvar. I de fall lagöverträdarna har begått gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och det dessutom föreligger en påtaglig risk för återfall, kan de komma att bli föremål för en tidsbestämd samhällsskyddsåtgärd, se avsnitt 10.6. I andra fall kommer gärningsmännen inte att bli föremål för någon straffrättslig reaktion. Deras eventuella vårdbehov får i dessa fall tillgodoses inom ramen för den allmänna vårdlagstiftningen (HSL eller LPT), se vidare avsnitt 9.2.

Beträffande dem som döms till ansvar föreslås den rättspsykiatriska vården bli en fråga för verkställigheten. Den grundläggande tanken är att vård skall ges där det behövs, oberoende av valet av straffrättslig reaktion. Detta bedömer vi kommer att påverka vårdtiderna på olika sätt.

För dem som i dag döms till fängelse men är i behov av vård kommer vårdtiderna att öka. För dem som i dag överlämnas till rättspsykiatrisk vård blir vårdtiderna mera beroende av brottslighetens allvar. Detta bedömer vi kommer att leda till längre verkställighetstider för dem som döms för mycket allvarlig brottslighet, medan det för dem som döms för mindre allvarlig brottslighet blir fråga om kortare verkställighetstider. Sammantaget innebär det sannolikt ändå en förkortning av de totala slutenvårdtiderna sett för hela kollektivet, se vidare avsnitt 9.3.

Vidare föreslår vi att det skall införas en möjlighet att under vissa speciella förutsättningar döma till en tidsbestämd påföljd, samhällsskyddsåtgärd, även för psykiskt störda lagöverträdare som är straffrättsligt ansvariga. En av de grundläggande förutsättningarna för ett sådant påföljdsval är att det straff som skulle ha dömts ut enligt vanliga påföljdsregler inte är tillräckligt för att tillgodose ett väsentligt intresse av samhällsskydd. Innebörden av detta är att vissa lagöverträdare som i dag döms till ett tidsbestämt fängelsestraff i stället kommer att dömas till en tidsbestämd påföljd, se vidare avsnitt 10.6.

En ny form av verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade, nämligen personer med utvecklingsstörning, personer med autism eller autismliknande tillstånd samt personer som drabbats av ett begåvningshandikapp i vuxen ålder. Detta är grupper som har liknande omsorgsbehov, vilket många gånger inte kan tillgodosas inom en kriminalvårdsanstalt. De omfattas dessutom alla av rätten till insatser enligt LSS. Modellen för verkställigheten skall vara ett slutet gruppboende med flera olika personalkategorier där de funktionshindrade skall kunna ges stöd och service i anledning av sitt funktionshinder. Förslaget innebär att en ny form av enheter måste inrättas, se vidare avsnitt 9.4.

Även den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten berörs av våra förslag. Verksamheten får en delvis annan inriktning genom att två nya utredningsformer, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, införs i stället för dagens RPU, se avsnitt 11.3.

Vi föreslår också en ny organisation av den rättspsykiatriska vården. Staten övertar det ekonomiska ansvaret, medan driften fortfarande skall ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. En sådan förändring leder naturligtvis till ökade kostnader för staten och motsvarande minskade kostnader för den landstingskommunala ekonomin. Ett sådant minskat åtagande från sjukvårdshuvudmännen innebär att den s.k. kommunala

finansieringsprincipen blir tillämplig. Hur kostnadsfördelningen närmare skall utformas kommer att bli föremål för förhandlingar mellan berörda parter. Vi behandlar frågan något ytterligare i avsnitt 15.2.

Den nya organisationen bör enligt vårt förslag genomföras som en förstärkt statsbidragsmodell. En sådan modell innebär inga större kostnadsmissiga förändringar som kan knytas till organisationen som sådan. Vi föreslår dock att det skall inrättas en central samverkansnämnd för att samordna den rättspsykiatriska vården på riksplanet. Angående den förstärkta statsbidragsmodellen, se vidare avsnitt 12.4.4.

Våra förslag får också indirekta ekonomiska konsekvenser. En mer betydande sådan är att flera vårdinrättningar med högre säkerhetsnivå (s.k. godkända enheter) sannolikt behövs.

15.1.2 De beräknade kostnadskonsekvenserna av våra förslag

Vårdtiderna

För att få en uppfattning om vilka vårdtider som kan bli aktuella i det reformerade systemet har vi jämfört strafftiderna för dem som i dag döms till fängelse för olika brottstyper med vårdtiderna för dem som överlämnats till rättspsykiatrisk vård för samma brott. Beroende på den bristfälliga statistiken, främst avseende de vårddömda, är naturligtvis en sådan jämförelse svår att göra. Vi har dock utgått från de uppgifter om vårdtider som finns tillgängliga¹ och jämfört dessa med de genomsnittliga strafftiderna enligt den senast publicerade officiella kriminalstatistiken från BRÅ² kompletterad med statistikuppgifter från kriminalvården³ och Rättsmedicinalverket⁴. Vid denna jämförelse har vi antagit att högst 400 personer per år skulle ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård, om systemet inte hade ändrats. Högst 50 av dessa bedömer vi kommer att befrias från straffrättsligt ansvar på grund av otill-

¹ Uppgifter från projektet "Brott, bedömning och behandling av psykiskt störda lagöverträdare", projektansvarig professor Gunnar Kullgren. Se Socialstyrelsens rapport Psykiskt störda lagöverträdare (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2). Material har också hämtats från Västra Götalandsregionen (Per-Åke Warg, planeringsledare för psykiatrin)

² Kriminalstatistik 1998 (Brottsförebyggande rådet 2000:12), tabell 4.8 och 4.10

³ Se Kriminalvårdens officiella statistik 2000 och Kriminalvårdens årsredovisning 2000

⁴ Statistisk årsbok 2000 (Rättsmedicinalverket, Information 1-2000)

räknelighet i det reformerade systemet. Vi har också för att förenkla beräkningen utgått från att övriga vårddömda kommer att dömas till fängelse i det reformerade systemet. Man kan dock anta att många egentligen kommer att dömas till andra påföljder. Denna förenkling medför således att våra beräkningar om kostnadsbesparingar på grund av kortare vårdtider för dem som i dag döms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård egentligen ligger i underkant.

Beräkningarna är baserade på dygnskostnader. Den genomsnittliga dygnskostnaden för rättspsykiatrisk vård uppgår enligt vår egen undersökning till 3 300 kr. För enkelhetens skull har vi i det reformerade systemet utgått från att samtliga allvarligt psykiskt störda lagöverträdare kommer att vara i behov av rättspsykiatrisk vård under hela verkställighetstiden av sitt fängelsestraff. Vi har därför räknat med samma dygnskostnad som i dag för hela denna tid.

Eftersom vi inte har kunnat jämföra alla brottstyper⁵ omfattar beräkningsunderlaget inte 350 utan 322 personer. Den totala vårdkostnaden⁶ avseende rättspsykiatrisk vård för dessa brottstyper beräknas i dag uppgå till 1 155 miljoner kr. Motsvarande kostnad i det reformerade systemet uppgår till 557 miljoner kr. Här blir det således fråga om en kostnadsbesparing på åtminstone 598 miljoner kr eller avrundat 600 miljoner kr när det gäller den rättspsykiatriska vården. De resurser som sålunda frigörs bör i stället gå till att i betydligt ökad utsträckning tillgodose vårdbehovet för dem som kommer till kriminalvården och till en satsning på öppenvården och övriga insatser under utslussningsfasen.

Man bör räkna med en rejäl kostnadsökning för den allmänna psykiatrin, främst ökade insatser inom öppenvården för nu aktuella patientgrupper. Denna ökning har vi haft svårare att uppskatta närmare, men vår bedömning är att den blir i sammanhanget förhållandevis stor. Den kan ligga i storleksordningen 100 miljoner kr, vilket motsvarar ca 650 årsplatser.⁷ Öppenvård och andra insatser kan ingå i verkställigheten i samband med anstaltsvistelsen eller efter villkorlig frigivning eller som en del av en frivårdspåföljd. Här kan också särskilt nämnas de utökade möjligheterna till kontraktsvård och placeringar enligt 34 §

⁵ De brottstyper som vi baserat beräkningarna på omfattar flertalet brottstyper som kan vara aktuella. Mord, dråp, misshandel, grov misshandel, olaga hot, våldtäkt, grov våldtäkt, sexuellt utnyttjande av underårig inklusive grovt brott, rån, grovt rån, mordbrand, grov mordbrand, stöld och andra förmögenhetsbrott av normalgraden, grov stöld och andra förmögenhetsbrott som är grova samt brott enligt 17 kap. BrB

⁶ Avser hela verkställighetstiden

⁷ Prövotiden för villkorlig frigivning uppgår alltid till minst ett år. Man bör räkna med att öppenvårdsinsatser behövs under hela prövotiden

KvaL för psykiskt störda lagöverträdare som våra förslag bör kunna medföra. I beloppet för öppenvården bör också ingå en ökad medverkan i den psykiatriska eftervården ute i samhället från de rättspsykiatriska vårdenhetsernas sida.

Det nu sagda skulle peka på en minskad kostnad om ca 500 miljoner kr som en följd av att fler dömda får tidsbestämda straff. Mot detta måste emellertid också ställas de ökade kostnader som blir en följd av att fler av dem som i dag döms till fängelse enligt vår bedömning kommer att få rättspsykiatrisk vård på en vårdinrättning under sin verkställighet. Dessutom medför det högre kostnader att i ökad utsträckning tillgodose samhällsskyddsaspekten även för vissa psykiskt störda lagöverträdare som i dag döms till fängelse.

Vårdbehövande inom kriminalvården

I den grupp som i dag döms till fängelse finns det många som inte får sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett. Enligt vår bedömning kommer det reformerade systemet att skapa bättre förutsättningar för att tillgodose detta behov. Vi har räknat med en betydande ökning av antalet vård dagar jämfört med i dag. Detta innebär en ökad kostnad med uppskattningsvis ca 150 miljoner kr årligen. Detta bygger på att det ökade behovet av psykiatrisk slutenvård motsvarar ungefär 125 årsplatser på en rättspsykiatrisk vård enhet.

Kravet på tillräknelighet

Vi har som framgått ovan antagit att högt räknat 50 personer årligen kommer att befrias från straffrättsligt ansvar till följd av kravet på tillräknelighet. Vi beräknar att 70 procent av dessa, eller 35 personer, har begått gärningar mot liv eller hälsa. Högt räknat kommer 25 av de 35 att dömas till en samhällsskyddsåtgärd. Beträffande dem som döms till en samhällsskyddsåtgärd kan man utgå från samma genomsnittliga vårdtid som i dag. Detta innebär en total årlig vårdkostnad för denna grupp på omkring 90 miljoner kr.

Övriga personer som befrias från straffrättsligt ansvar kommer inte att bli föremål för rättspsykiatrisk vård. Det innebär en minskad kostnad för rättspsykiatrin med motsvarande belopp eller 90 miljoner kr. Också här uppkommer sannolikt en ökad kostnad för allmänpsykiatrin. Det rör sig dock om en förhållandevis liten patientgrupp, varför kostnaderna i sammanhanget kan uppskattas till omkring 10 miljoner kr per år. Eftersom de lagöverträdare som här är aktuella i dag normalt

överlämnas till rättspsykiatrisk vård innebär detta en minskad årlig kostnad om 80 miljoner kr.

Samhällsskyddsåtgärd som påföljd

Samhällsskyddsåtgärd som påföljd kan endast komma i fråga vid synnerligen allvarlig brottslighet mot liv och hälsa men där ett livstidsstraff inte kan dömas ut. Om man utgår från det antal personer som enligt kriminalvårdens statistik tas in för verkställighet för ett straff om minst fyra års fängelse för de brottstyper som kan bli aktuella och dessutom undantar dem som dömts till livstids fängelse, rör det sig om ca 170 personer årligen.⁸ Till denna grupp skall läggas ca 30 personer årligen som i dag överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Med andra ord rör det sig om ca 200 personer per år. Dessutom krävs att det är fråga om återfall i brottslighet mot liv eller hälsa. Gjorda undersökningar pekar på att återfallsfrekvensen för de typer av brott som kan bli aktuella för en samhällsskyddsåtgärd ligger på omkring 35 procent. De nu redovisade förutsättningarna innebär att cirka 70 personer årligen kommer att uppfylla de formella kraven för att kunna dömas till en samhällsskyddsåtgärd.

Ett ytterligare krav för att döma till en samhällsskyddsåtgärd är att det straff som annars skulle ha dömts ut inte är tillräckligt långt för att tillgodose ett väsentligt intresse av samhällsskydd. Vi uppskattar därför – sannolikt mycket högt räknat – att 50 personer årligen kommer att dömas till en samhällsskyddsåtgärd som påföljd. De kan antas få en verkställighetstid som motsvarar en och en halv gång den genomsnittliga strafftiden för de aktuella brottstyperna. Baserat på en dygnskostnad om 3 300 kr beräknar vi kostnaderna för den nya påföljden till i storleksordningen 210 miljoner kr årligen.

Slutet boende

När det gäller den nya verkställighetsformen av fängelse för vissa funktionshindrade, slutet boende, har vi räknat med en mycket hög dygnskostnad, eftersom det kommer att krävas hög personaltäthet och särskilt anpassade mindre enheter som mera liknar gruppboenden. Dygnskostnaden har vi därför nu för säkerhets skull uppskattat till hela 10 000 kr. Baserat på diagnosfördelningar vid rättspsykiatriska undersökningar tror vi att högst 15 personer årligen kan komma att bli aktuella för

⁸ I denna grupp ingår också de som har fått en tidigare villkorligt medgiven frihet förverkad

slutet boende. Vi har utgått från en genomsnittlig verkställighetstid om två år. Detta innebär en beräknad kostnadsökning årligen som uppgår till ca 85 miljoner kr.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten

Det reformerade systemet innebär sannolikt att det kommer att behöva göras färre rättspsykiatriska utredningar som är så omfattande och kostnadskrävande som en RPU. Ansvarsutredningar, som är den utredningsform som i det reformerade systemet är mest jämförbar och som tar sikte på frågan om straffrättsligt ansvar, kommer inte att behöva göras i så stor utsträckning som dagens RPU. Samtidigt kommer det att finnas ett ökat behov av rättspsykiatriska utredningar som är mer omfattande än dagens § 7-undersökningar, samhällsskyddsutredningar, men som är mindre omfattande än en RPU och som är mer inriktad mot riskbedömning och riskhantering. Behovet av undersökningar motsvarande dagens § 7-undersökningar kommer troligen att öka som en följd av att en samhällsskyddsutredning senare kan bli aktuell. Vi bedömer att förändringarna av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten kommer att medföra kostnadsökningar om ca 20 miljoner kr.

Organisationen av den rättspsykiatriska vården

Ett genomförande av våra förslag när det gäller den nya organisationen, den förstärkta statsbidragsmodellen, innebär att det skall inrättas en central samverkansnämnd som får till uppgift att samordna den rättspsykiatriska vården på riksplanet. Nämnden måste naturligtvis få stöd av ett kansli med tillräcklig kompetens och kapacitet. I sammanhanget rör det sig dock om en mindre kostnadsökning som i vart fall inte torde överstiga 10 miljoner kr; en summa som motsvarar 10-15 årsarbetskrafter och kostnader för t.ex. register, lokaler, informationshantering samt forsknings- och utvecklingsarbete.

Behov av fler från säkerhetssynpunkt godkända vårdenheter

Som vi redan har konstaterat uppkommer sannolikt ett behov av flera s.k. godkända enheter, eftersom fler rättspsykiatriska patienter kommer att ha dömts till fängelse. Om man utgår från att samtliga patienter som enligt vår undersökning vårdas på allmänpsykiatriska sektorskliniker, 160 personer, i det reformerade systemet i stället skulle vårdas på en

godkänd enhet, så innebär detta en årlig kostnadsökning om ca 70 miljoner kr.

Andra förslag som påverkar kostnadsberäkningen

Vi har bedömt att det krävs en förstärkt tillsyn från Socialstyrelsens sida för att det reformerade systemet skall kunna fungera på ett ändamålsenligt sätt. Detta bör leda till en viss kostnadsökning som - högt räknat - kan uppskattas till ca 10 miljoner kr motsvarande mer än 15 årsarbetskrafter, dvs. en dryg fördubbling av det antal personer som för närvarande arbetar med tillsyn.

Vårt förslag om stödpersoner leder till en beräknad kostnadsökning om ca 2 miljoner kr.

Det reformerade systemet innebär att frågor om utskrivning från rättspsykiatrisk vård samt anslutande frågor om permission och frigång inte kommer att prövas i länsrätten som första instans. Det leder till färre mål i de allmänna förvaltningsdomstolarna. En rimlig bedömning är att hälften av dagens LRV-mål försvinner. Det skulle leda till minskade kostnader om ca 11 miljoner kr, baserat på en styckkostnad per mål om 3 800 kr. Samtidigt kommer systemet med prövningen av samhällsskyddsåtgärder i de allmänna domstolarna att leda till ett ökat antal mål, främst i tingsrätterna. Detta beräknar vi kommer att leda till ökade kostnader för de allmänna domstolarna med ca 10 miljoner kr, baserat på färre mål men en högre styckkostnad om 5 000 kr⁹ per mål. (Muntlig förhandling med åklagare och offentlig försvarare blir obligatorisk när frågan om att upphäva eller förlänga samhällsskyddsåtgärden prövas.) Vi beräknar att detta sammantaget leder till en marginell kostnadsminskning för domstolsväsendet med ca en miljon kr.

Åklagarens medverkan i förvaltningsprocessen minskar som en följd av våra förslag, men det ställs samtidigt ökade krav på aktivitet och medverkan i muntliga förhandlingar i de allmänna domstolarna. Vi bedömer därför att kostnaderna för åklagarväsendet blir desamma som i dagens system.

⁹ Vi har utgått från kostnaden för notariemål som ett mellanting mellan vanliga domstolsärenden och ordinarie brottmål, eftersom skriftlig handläggning också kan förekomma

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis innebär våra beräkningar att dagens kostnader för den rättspsykiatriska vården om ca 1,3 miljarder kr per år inte kommer att öka utan snarare minska något som en följd av våra förslag. Den största vinsten ligger dock i att det nya systemet enligt vår bedömning kommer att leda till att de samlade resurserna för psykiatrisk vård åt lagöverträdare kommer att fördelas mer ändamålsenligt så att slutresultatet blir att mer vård ges åt den som är i behov av vård, oberoende av vilken påföljd eller annan straffrättslig åtgärd som döms ut i det enskilda fallet.

Sammanfattande tabell över kostnadsberäkningarna

Förslag	+	-
Vårdtiderna		500 milj kr
Vårdbehövande inom kriminalvården	150 milj kr	
Kravet på tillräknelighet		80 milj kr
Samhällsskyddsåtgärd som påföljd	210 milj kr	
Undersökningsverksamheten	20 milj kr	
Den nya organisationen	10 milj kr	
Fler godkända enheter	70 milj kr	
Slutet boende	85 milj kr	
Förstärkt tillsyn	10 milj kr	
Stödpersoner	2 milj kr	
Rättsväsendet		1 milj kr
Åklagarväsendet	-	-
Summa		- 24 milj kr

15.2 Konsekvenser för staten och den kommunala ekonomin

Kommitténs bedömning: Våra förslag leder inte till ökade kostnader för samhället som helhet. Något egentligt finansieringsförslag behöver därför inte lämnas, utan i stället kan de delar i förslaget som innebär kostnadsökningar betalas genom en omfördelning där frigjorda resurser från andra delar av systemet tas till vara. Eftersom förslagen innebär att staten övertar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården minskar kostnaderna för sjukvårdshuvudmännens obligatoriska åtagande att bedriva hälso- och sjukvård med en direkt ekonomisk effekt på den landstingskommunala ekonomin. Den s.k. kommunala finansieringsprincipen är därför tillämplig, vilket i sin tur leder till att regleringen mellan staten och den kommunala sektorn skall ske genom en sänkning av nivån på det generella statsbidraget. Våra beräkningar leder till att, om man inte beaktar de kostnadsbesparingar som på viss sikt kan uppnås beträffande slutenvården, regleringsbeloppet kan uppskattas till drygt 1,1 miljard kr i det penningvärde som gällde för år 2000.

15.2.1 Behovet av ett förslag till finansiering

Som har framgått av föregående avsnitt bedömer vi att samhällets kostnader för den rättspsykiatriska vården inte kommer att öka utan kanske snarare minska något, om våra förslag genomförs. Något egentligt förslag till finansiering i den delen behöver därför inte lämnas. Däremot leder förslagen till ett behov av att fördela om resurserna. Vi menar att de resurser som frigörs t.ex. genom att fler patienter får tidsbestämda påföljder kan tas i anspråk för att betala de kostnadsökningar som uppkommer i andra delar av systemet.

Eftersom våra förslag däremot påverkar den inbördes fördelningen av kostnader eller intäkter för staten respektive landstingen skall enligt 14 § kommittéförordningen (1998:1474) en beräkning av dessa konsekvenser göras. Finansieringen i den delen sker genom tillämpning av den s.k. kommunala finansieringsprincipen.

15.2.2 Den kommunala finansieringsprincipen

Sedan år 1993 tillämpas den kommunala finansieringsprincipen när det gäller ekonomiska regleringar mellan staten och den kommunala

sektorn.¹⁰ Finansieringsprincipen innebär att kommuner och landsting skall kompenseras för statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Den ekonomiska regleringen sker genom att nivån på det generella statsbidraget förändras. Om kommunernas och landstingens uppgifter förändras på ett sådant sätt att kostnaderna ökar, höjs nivån på det generella statsbidraget, medan om kostnaderna minskar, nivån i stället sänks. Som huvudregel gäller att principen bara gäller obligatorisk verksamhet.

Principen är att regleringar till följd av finansieringsprincipen görs vid ett tillfälle. Regleringen skall göras i den pris- eller volymnivå som gäller när förändringen träder i kraft. Någon retroaktiv reglering görs inte. Reglering sker genom en förändring av nivån på det generella statsbidraget under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. En reglering fördelas således i kr per invånare och avser hela kommun- eller landstingskollektivet. Reglering av nivån på det generella statsbidraget görs inte för enskilda kommuner eller landsting.

Rättspsykiatrisk vård utgör hälso- och sjukvård som är en obligatorisk uppgift för landstingen (sjukvårdshuvudmännen). Vårt förslag innebär att staten skall överta det ekonomiska ansvaret för denna vårdform. Förslagen har därför en direkt effekt på landstingens ekonomi, vilket innebär att finansieringsprincipen är tillämplig.

15.2.3 Vår uppskattning av regleringsbeloppets storlek

Av vår egen undersökning framgår att den rättspsykiatriska vården i dag kostar ca 1,3 miljarder kr, räknat i det penningvärde som gällde för år 2000. Denna kostnad belastar landstingen och bör därför vara en utgångspunkt för beräkningen av regleringsbeloppet.

Vid genomförandet måste emellertid landstingens ökade kostnader för öppenvården, 110 miljoner kr, som vi tidigare antagit beaktas. De ökade kostnaderna för fler godkända enheter, 70 miljoner kr, är också en omedelbar effekt av förslagen, eftersom dessa bör finnas tillgängliga vid ikraftträdandet. Dessa belopp bör enligt vår bedömning avräknas från ovanstående belopp.

Vår bedömning är därför att regleringsbeloppet kan uppskattas till drygt 1,1 miljard kr (1 120 000 tkr), om man inte beaktar de kostnadsbesparingar om ca 690 miljoner kr som på sikt kan uppnås genom en högre grad av tidsbestämning. Vi utgår i denna bedömning från att

¹⁰ Se prop. 1993/94:150 bilaga 7, avsnitt 2.5.1 Finansieringsprincipens tillämpning

statens ansvar för den rättspsykiatriska vården från genomförandetidpunkten även omfattar de lagöverträdare som enligt äldre lagstiftning har överlämnats till rättspsykiatrisk vård, se om övergångsfrågorna i kapitel 14.

Organisationskommittén, som vi föreslår skall inrättas för att genomföra reformen, bör få i uppdrag att särskilt överväga hur kostnader för nyinvesteringar och löpande underhåll av lokaler, kompetensutveckling av personal samt forskning och utveckling skall beaktas vid regleringen.

Regleringsbeloppets storlek bestäms slutligt i förhandlingar mellan å ena sidan staten och å andra sidan Landstingsförbundet och eventuellt Kommunförbundet. Regeringen bör överväga om inte organisationskommittén skall få mandat att driva förhandlingarna för statens räkning eller i vart fall delta i dessa.

15.3 Konsekvenser för brottsligheten

Kommitténs bedömning: Att bättre tillgodose behovet av psykiatrisk vård när det behövs, oberoende av den straffrättsliga reaktionen, bör leda till positiva brottspreventiva effekter. Ökade möjligheter från samhällets sida att tillgripa åtgärder grundade på intresset av samhällsskydd beträffande vissa högriskgrupper som i dag döms till tidsbestämda fängelsestraff kan också leda till att antalet grova vålds- eller sexualbrott minskar något. Vissa positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet bör också bli följderna av att fler psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till frivårdspåföljder, t.ex. skyddstillsyn med kontraktsvård. En viss säkerhetshöjning under verkställigheten blir också följderna av att fler dömda kommer att vistas på s.k. godkända enheter. I övrigt kommer förslagen inte att i nämnvärd utsträckning påverka brottsligheten.

En utgångspunkt för våra förslag är att behovet av psykiatrisk vård skall tillgodoses, oberoende av den straffrättsliga reaktionen. Målet är mer vård där det behövs. Det är vårdbehovet som skall styra verkställigheten inom de ramar som den straffrättsliga reaktionen medger. Förutsatt att denna målsättning uppnås, bedömer vi att det reformerade systemet kommer att få positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet. Det är nämligen ett välkänt faktum att psykiatrisk vård, om det finns ett vårdbehov, har en inte obetydlig brottspreventiv effekt. Viktiga förutsättningar för att detta skall lyckas är dock att våra förslag om ansvaret för den rättspsykiatriska vården med statlig finansiering av

den rättspsykiatriska slutenvården och en rejäl satsning på eftervården under utslussningsfasen som ett led i en sammanhållen vårdkedja blir verklighet.

Vårt förslag om samhällsskyddsåtgärd som påföljd kan leda till längre verkställighetstider och ökade möjligheter till riskhantering för vissa lagöverträdare med en hög risk för återfall i grova vålds- eller sexualbrott. Detta bör kunna leda till något färre återfall i sådan brottslighet med stora vinster för potentiella brottsoffer och samhället som följd. Mot bakgrund av de väldokumenterade svårigheterna att uppnå s.k. inkapaciteringseffekter bör emellertid denna effekt inte överdrivas.

Eftersom vårt förslag leder till mer av tidsbestämning för mindre allvarlig brottslighet och därför till kortare verkställighetstider för dessa fall skulle man kunna hävda att det för denna grupp finns en risk för fler återfall i brott, eftersom antalet tillfällen till brott ökar vid vistelse ute i samhället. Vi menar dock att en ökad fokusering på eftervården och utslussningen i samhället för denna grupp snarast bör ha motsatt effekt. Också här bör man betänka de ytterst små inkapaciteringseffekter som kan uppnås genom att dessa personer (en till antalet förhållandevis liten grupp) hålls kvar i ett frihetsberövande utöver den tid som den begångna brottsligheten förtjänar.

De ökade möjligheterna att döma psykiskt störda lagöverträdare till skyddstillsyn med kontraktsvård och andra icke frihetsberövande påföljder för brottslighet som inte är så allvarlig eller av så integritetskränkande slag liksom möjligheterna till verkställighet av kortare fängelsestraff genom elektronisk kontroll bör ha en gynnsam effekt när det gäller att förebygga ny brottslighet. Forskningen visar nämligen att prognosen när det gäller återfall i brott blir sämre ju mer frihetsberövande påföljder som döms ut, eftersom den dömda då i högre utsträckning förlorar kontakten med sina anhöriga och sitt övriga sociala nätverk. Rättspsykiatrisk vård som påföljd bör i detta hänseende mera jämföras med fängelse än med psykiatrisk vård i samband med t.ex. skyddstillsyn.

En viss säkerhetshöjning under själva verkställigheten blir också följden av att fler dömda i det reformerade systemet kommer att vistas på s.k. godkända enheter. Vid dessa enheter är risken för t.ex. rymning betydligt mindre än på en allmänpsykiatrisk vårdenheter. Dessutom är personalen på dessa enheter ofta mer vana och har en högre kompetens att hantera psykiatriska patienter som också är lagöverträdare.

I övrigt bedömer vi att våra förslag inte i någon nämnvärd utsträckning kommer att påverka brottsligheten.

15.4 Övriga konsekvenser av våra förslag

15.4.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

När det gäller konsekvenserna av våra förslag för den kommunala självstyrelsen innebär den förstärkta statsbidragsmodellen naturligtvis ett ökat inslag av statlig styrning av en del av hälso- och sjukvården som i sig är en landstingskommunal angelägenhet. Samtidigt motiveras detta utifrån ståndpunkten att rättspsykiatrisk vård enligt vårt synsätt utgör en verkställighet av en straffrättslig reaktion, vilket i sig är en statlig angelägenhet. Dessutom kombineras detta med att staten övertar det fulla ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården, medan det huvudsakliga organisations- och driftsansvaret alltså ligger kvar hos landstingen och andra sjukvårdshuvudmän. Vi menar därför att förslagen inte leder till några olämpliga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

15.4.2 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Många av de rättspsykiatriska specialenheterna är, liksom många kriminalvårdsanstalter med högre säkerhet, belägna utanför storstadsområdena. Vi tror att en konsekvens av våra förslag är en ökad efterfrågan på specialkompetens och erfarenhet avseende rättspsykiatriska patienter. Denna finns i stor utsträckning på de regionpsykiatriska klinikerna som är belägna i t.ex. Katrineholm, Säter, Sundsvall och Växjö. Krav på flera godkända enheter leder också till att patienterna i det reformerade systemet oftare kommer att åtminstone inledningsvis placeras på en mera specialiserad enhet. Dessutom ökar behovet av samverkan mellan psykiatri och kriminalvårdsanstalterna. Vi bedömer därför att våra förslag inte kommer att leda till några negativa konsekvenser för sysselsättningen och den offentliga servicen i dessa orter, utan snarare bör efterfrågan på vård på dessa vårdinrättningar öka.

Vi föreslår att det skall inrättas en central samverkansnämnd för samordningen av den rättspsykiatriska vården på riksnivå. Med dagens kommunikations- och informationsteknologiska möjligheter är det i och för sig sannolikt möjligt att placera denna myndighet utanför Stockholm.

15.4.3 Konsekvenser för personlig integritet

Våra förslag innebär vissa ändringar i lagen om belastningsregister och andra registerförfattningar. Ändringarna är emellertid huvudsakligen konsekvensändringar som en följd av ändringar i det straffrättsliga påföljdssystemet. Möjligen kan man utifrån integritetssynpunkt diskutera den föreslagna möjligheten att registrera domar där det fastställts att den tilltalade begått den åtalade gärningen utan att vara straffrättsligt ansvarig, se närmare avsnitten 13.3 och 13.4. Vi menar dock att det likväl är rimligt att en sådan registrering sker.

Vi pekar också på att den centrala samverkansnämnden för sin verksamhet bör ha tillgång till någon form av rättspsykiatriskt vårdregister. Ett sådant register skulle naturligtvis komma att innehålla känsliga personuppgifter. Fördelarna som går att vinna med registret, t.ex. en förbättrad samordning och kvalitetssäkrade behandlingsmetoder, är emellertid enligt vår bedömning långt större än de nackdelar som kan finnas för de enskilda patienterna. Det får ankomma på organisationskommittén att närmare överväga hur ett tillräckligt skydd för den enskilde patientens integritet skall kunna uppnås i ett sådant vårdregister.

15.4.4 Konsekvenser i övrigt samt prövning av offentliga åtaganden

Vi bedömer att våra förslag inte har några konsekvenser för jämställdheten mellan män och kvinnor, för små företag eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Eftersom våra förslag rör utformningen av det straffrättsliga systemet och utövandet av offentligrättsligt tvång, som är en obligatorisk offentlig angelägenhet, finns det inte skäl att pröva några offentliga åtaganden.

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

1 kap.

2 a §

Allmänt om bestämmelsens uppbyggnad. Paragrafen, som är ny, har tidigare behandlats i den allmänna motiveringen (se kapitel 8). Den innebär att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter blir en brottsförutsättning enligt svensk rätt.

Bestämmelsen har placerats i 1 kap. BrB. Förutsättningarna för ansvarsfrihet kan delas upp i två huvudkomponenter, *grundtillstånd* och *effekter* av detta grundtillstånd. I andra stycket görs undantag för den situationen att gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt.

Av bestämmelsens lydelse framgår att det rör sig om ansvarsfrihet som beror på gärningsmannens subjektiva förhållande till gärningen. Denna är därför i sig otillåten (rättsstridig). Det innebär att andra som såsom medgärningsmän, anstiftare eller medhjälpare medverkar till gärningen enligt 23 kap. 4 § och som uppfyller kravet på tillräknelighet kan dömas för brott, oberoende av om gärningsmannen eller någon av medgärningsmännen går fria från ansvar med stöd av denna paragraf.

Närmare om grundtillstånden. Det första grundtillståndet som anges i paragrafen är *allvarlig psykisk störning*. Enligt förarbetena till 1991 års reform avses därmed följande¹.

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.

¹ Se prop. 1990/91:58 s. 85–87

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 impulsgenombrott 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 allvarlig psykisk störning.

För att undvika oklarhet bör slutligen framhållas att bedömning av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och dess grad. En del typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses som allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här måste betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen.

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.

Justitiekammaren hänvisar i sitt betänkande² till socialministerns vägledande uppräkningslista över vilka tillstånd som bör falla in under begreppet allvarlig psykisk störning. Utskottet framhåller emellertid att uppräkningslistan inte är avsedd att vara uttömmande och att en bedömning av om störningen är allvarlig alltid måste göras utifrån både störningens art och dess grad.

² Se 1990/91:JuU34 s. 28 f.

Enligt Socialstyrelsens senaste allmänna råd³ bör som allvarlig psykisk störning räknas *psykos*⁴, *depression med självmordsrisk*, *svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär* eller *annan psykotisk episod* och *svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende*. Det anges också att kleptomani, pyromani och sexuella perversioner (t.ex. pedofili) i vissa fall kan utgöra allvarlig psykisk störning. Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är. De nu nämnda allmänna råden liksom Socialstyrelsens rättsliga råds praxis vid överprövning av rättspsykiatriska undersökningar⁵ och Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning⁶ är inte bindande för domstolarna, men är självklart av stor betydelse för vilken avgränsning av begreppet som görs i rättstillämpningen.

I ett rättsfall från senare år, NJA 1998 s. 162, har HD berört frågan, om vad som skall betecknas som allvarlig psykisk störning. HD anslöt sig i sitt resonemang nära till förarbetena till lagändringen vid 1991 års reform, dock bara genom hänvisningar till propositionen. I själva rättsfallet bedömdes en svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av gränpsykotisk karaktär vara av sådan grad att den utgjorde en allvarlig psykisk störning. Samtidigt gjordes uttalanden av innebörd att rättsliga rådets yttranden i enskilda fall regelmässigt är mer tillförlitliga än uttalandena i den prövade undersökningen och att domstolen bör vara försiktig med att lägga egna iakttagelser om den tilltalades uppträdande under rättegången till grund för bedömningen.⁷

I NJA 1995 s. 48 (Flink-fallet) ansåg HD att ett tillfälligt tillstånd av psykotisk karaktär, utlöst av alkoholberusning, inte utgör allvarlig psykisk störning vid tillämpning av 30 kap. 6 § BrB. Således har allvarlig psykisk störning enligt nu gällande rätt ibland en delvis annan innebörd vid tillämpning av brottbalkens regler om fängelseförbud i förhållande till vad som gäller för själva överlämnandepåföljden och i

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2000:12) 3 kap.

⁴ Psykos anges som tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination eller vanföreställning

⁵ Jfr avseende 1997 års fall rapporten *Bedömningar av rättspsykiatriska utlåtanden i Socialstyrelsens rättsliga råd*, Rättsmedicinalverket Information 2–1999 (förf. Käthe Elmgren)

⁶ SOSFS 1996:14 (M)

⁷ Innebörden av detta kan bli att rättsliga rådets yttranden blir av större vikt

vårdlagstiftningen. I propositionen⁸ och särskilt i föreskrifterna och allmänna råden om rättspsykiatrisk undersökning betonas också vissa särdrag för begreppet allvarlig psykisk störning. Särskilt betonas att svårare former av utvecklingsstörning och annat tillstånd med intellektuell funktionsnedsättning (t.ex. till följd av demens eller hjärnskada) kan utgöra en allvarlig psykisk störning enligt 30 kap. 6 § BrB, även om de inte utgör allvarlig psykisk störning enligt 31 kap. 3 § BrB eller enligt LRV eller LPT. Särskilda svårigheter för avgränsningen gäller vid självförvållade kortvariga psykotiska tillstånd i samband med drogintag.

Det anförda visar att begreppet allvarlig psykisk störning inte alltid har en tillräcklig grad av precision och att det därför finns ett behov av tydligare gränser. Samtidigt måste förändringar när det gäller kunskap, diagnoser och synsätt tillåtas påverka begreppets närmare innebörd. En fråga som under senare år tilldragit sig en allt större uppmärksamhet är de s.k. neuropsykiatriska störningarna. Det är fortfarande oklart i vilken mån som neuropsykiatriska störningar skall bedömas som allvarlig psykisk störning, men lokutionen ”*svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende*” i de senaste allmänna råden från Socialstyrelsen utesluter inte att vissa former av neuropsykiatriska störningar genom rättstillämpningen mera regelmässigt än vad som nu sker kan komma att bedömas som allvarlig psykisk störning.

Det andra grundtillståndet som anges i paragrafen är *tillfällig sinnesförvirring*. Som tillfällig sinnesförvirring räknas kortvariga men höggradiga omtöcknings- eller personlighetsfrämmande tillstånd som inte beror på en svår psykisk sjukdom eller någon annan form av allvarlig psykisk störning. Exempel kan vara 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. Gärningar som begås i tillstånd som kan be-

⁸ Sådana kvalificerade former av utvecklingsstörning som tidigare betecknades som sinnesslöhet utgör allvarlig psykisk störning vid tillämpning av 30:6 BrB enligt författningskommentaren i prop. 1990/91:58 s. 531. Detsamma gäller andra former av intellektuell funktionsnedsättning som omfattas av begreppet psykisk störning och som kan likställas med sinnesslöhet

tecknas som tillfällig sinnesförvirring (och som inte anses självförvaldade) leder redan enligt gällande rätt normalt till frihet från ansvar.⁹

Ytterligare grundtillstånd som anges är *svår utvecklingsstörning* och *allvarligt demenstillstånd*. Det rör sig således om olika former av vad som ibland har kallats organiska tillstånd i hjärnan och där kognitiva funktioner är påtagligt påverkade. Tillstånden är som framgått ofta enligt gällande rätt att bedöma som allvarlig psykisk störning vid tillämpning av fängelseförbudet och bör därför också beaktas i en tillräknelighetsreglering. För tydlighetens skull bör de dock anges separat eftersom de som också tidigare har nämnts inte utgör allvarlig psykisk störning som grund för tvångsvård enligt LRV eller LPT. Det bör framhållas att det skall vara fråga om kvalificerade former av utvecklingsstörning eller demenstillstånd där det är fråga om en global psykisk nivå-sänkning som innebär att den psykologiska och sociala funktionsförmågan är avsevärt påverkad.

Närmare om effekterna. Effekterna som beskrivs vilar på att domstolen gör en normativ bedömning av om gärningsmannens sinnestillstånd vid utförandet av gärningen är sådant att det bör leda till ansvarfrihet. Ansvarsprövningen tar således sin utgångspunkt i en bedömning av om någon av effekterna föreligger. I realiteten blir det fråga om dels en rättslig kvalificering av de olika grundtillstånden, dels en till gärningen kopplad relevansprövning.

Den första effekten (realitetsvärderingsrekvisitet) beskrivs i paragrafen som att gärningsmannen har *saknat förmåga att inse innebörden av sin gärning*. För att rekvisitet skall vara uppfyllt krävs att gärningsmannen vid begåendet av gärningen i avsevärd grad har brustit i sin bedömning och föreställning av den situation i vilken gärningen begås. Domstolen skall med andra ord pröva om gärningsmannens psykiska tillstånd har inneburit att han i någon sorts rimlig grad har haft förmåga att förstå innebörden av sitt handlande. Den som företar en gärning utifrån en föreställning av verkligheten som är helt snedvriden eller på annat sätt väsentligt annorlunda än den som en person utan psykisk störning eller sinnesförvirring hade haft, har i vissa situationer en så verklighetsfrämmande bild av omvärlden vid sitt agerande att det inte ter sig rimligt att tillskriva honom ett straffrättsligt ansvar. Som ett exempel kan nämnas att den som till följd av sitt psykiska tillstånd tror att han befinner sig i krig, och utifrån denna vanföreställning skjuter mot andra personer som han i sitt psykotiska tillstånd ser som fiendesoldater, inte bör dömas för brott.

Med ordvalet "gärningens innebörd" markeras att det därutöver skall finnas en relevant koppling mellan sinnestillståndet och den en-

⁹ Se SOU 1996:185 s. 552 och 558 f.

skilda gärningen. Det räcker inte med ett tidsmässigt samband. Ett teoretiskt men illustrativt exempel är följande. Om någon attackerar och försöker döda en annan person i tron att denne är besatt av djävulen kan realitetsvärderingsrekvisitet vara uppfyllt beträffande denna gärning. Men om samme gärningsman vid samma tillfälle också attackerar en utomstående, tredje person som kommer för att hjälpa det första offret och då inte föreställer sig "hjälparen" som någon annan än en människa som hindrar gärningsmannen i hans ursprungliga uppsåt, är det mer tveksamt om ansvarsfrihet skall föreligga också för denna gärning.

Den andra effekten (kontrollrekvisitet) beskrivs som att gärningsmannen har saknat *förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt*. Denna effekt tar således sikte på situationer då gärningsmannen visserligen kan ha bedömt och värderat verkligheten på ett riktigt sätt, dvs. han har haft förmåga att inse gärningens innebörd. Till följd av sitt sinnestillstånd har han emellertid saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, eftersom förmågan till kontroll har saknats. Internationellt brukar man karakterisera dessa fall som "irresistible impulse" (oemotståndlig impuls). I vissa fall har gärningsmannen sådana impulsstörningar eller driftsstörningar till följd av grundtillståndet att något straffrättsligt ansvar inte bör åläggas. Som exempel på tillstånd där frågan, om kontrollkriteriet är uppfyllt kan aktualiseras, bör nämnas schizofreni med starka imperativa hallucinationer ("befallande röster").

I enstaka undantagsfall kan även vissa former av personlighetsstörning, som yttrar sig i ett starkt tvångsmässigt beteende eller i starka sexuella drifter av perverterat slag, omfattas av kontrollkriteriet. Det rör sig i så fall t.ex. om gärningar utförda av pyromaner där själva eldsanläggelsen föregås av ett spänningstillstånd som kulminerar i intensiv upphetsning vid gärningen och som sedan ersätts av en lättnad efteråt. Även vissa gärningar utförda av pedofiler eller personer med andra sexuella perversioner kan i extrema fall ha en likartad innebörd¹⁰. En grundförutsättning för att tillräknelighetsregeln skall kunna tillämpas beträffande personlighetsstörda är dock att störningen uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning.

Det krävs inte att gärningsmannen i rent fysiologisk mening inte har kunnat kontrollera sitt handlande. I så fall föreligger ingen handling i straffrättslig mening, vilket utgör en brist på brottets objektiva sida. Regleringen syftar i stället till att omfatta bristande kontrollförmåga i

¹⁰ Jfr ang perversioner Levander, S, Klinisk farlighetsbedömning i rapporten Riskbedömning vid rättspsykiatrisk undersökning. Riktlinjer och reflektioner (RMV-rapport 2000:1) s. 75

mer rationell mening. Den som agerar under påverkan av ett starkt inre tvång, t.ex. i en föreställning att det är röster som befäller honom att utföra en viss typ av handlingar, har inte på samma sätt som andra rationella grunder för sitt beslut att företa gärningen. Denna påverkan kan ibland vara av sådant påtagligt slag att det inte går att straffrättsligt klandra den som så att säga "faller för trycket" och ändå företar gärningen. Det kan inte begäras av honom att han i den "tvångssituationen" kontrollerar sitt handlande.

En ytterligare avgränsning måste göras, nämligen den mellan uppsåtsrekvisitet och tillräknelighetsrekvisitet. Uppsåtsrekvisitet tar sikte på avsikt eller insikt i förhållande till de specifika gärningsrekvisit som framgår av den tillämpliga straffbestämmelsen, medan kravet på tillräknelighet avser förmågan till insikt rörande gärningen i mera vid bemärkelse (resp. förmågan till kontroll i förhållande till en sådan insikt). Ett exempel kan vara följande. Ansvar för häleri kräver normalt att gärningsrekvisitet "frånhänt annan genom brott" är täckt av uppsåt. Det innebär att gärningsmannen måste känna till eller i vart fall på det sätt som eventuellt uppsåt kräver ha haft uppsåt till att något som han befattar sig med, t.ex. en cykel som han förvarar på uppdrag av någon, är "frånhänt annan genom brott". I det sammanhanget spelar det för uppsåtsprövningen ingen roll om gärningsmannen tar hand om cykeln i tron att han agerar på uppdrag av marsianer som stulit denna från människorna. Denna verklighetsfrämmande föreställning kan däremot ha betydelse för prövningen av tillräknelighetsrekvisitet.

Närmare om undantaget för rus och liknande sätt. Som ett undantag anges i andra stycket att, om gärningsmannen i anslutningen till gärningen själv vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt, ansvar ändå skall utdömas.

Rus som beror på eget vållande ("självförvållat rus") bör ses som en form av tillfällig sinnesförvirring. Med "rus" förstås inte endast berusning orsakad av alkoholhaltiga drycker utan också rustillstånd orsakade av narkotika eller mediciner. Gärningsmannen skall ha blivit berusad åtminstone av oaktsamhet. Berusningen torde nästan undantagslöst vara självförvållad när den är resultatet av en frivillig konsumtion. Om någon däremot lurats att dricka alkohol i tron att drycken var alkoholfri, blir bestämmelsen inte tillämplig. Detsamma gäller t.ex. vid tillstånd av förvirring som har uppkommit efter medicinering enligt läkares ordination. Kraftigt avvikande alkoholreaktioner kan också i vissa andra fall leda till att ett förvirringstillstånd inte bedöms som självförvållat, även om själva alkoholförtäringen i sig har skett frivilligt och medvetet.

Med *något annat liknande sätt* avses t.ex. situationer när någon frivilligt tar mediciner i strid med läkares ordination eller annars miss-

brukar tabletter eller andra kemikalier som inte i sig ger upphov till rus, men som kan ge upphov till personlighetsfrämmande gärningar (t.ex. GHB eller motsvarande).

Självförvållat rus eller tagande av andra medel kan i vissa fall utlösa ett psykosgenombrott som är att bedöma som en allvarlig psykisk störning. Detta gäller främst vid olika former av toxiska psykosor, dvs. giftutlösta förvirringstillstånd som t.ex. alkoholpsykosor eller paranoida psykosor utlösta av narkotika. Det kan också vara fråga om reaktiva psykosor där alkoholförtäring eller annan droganvändning är en starkt bidragande orsak.

I de flesta av dessa fall torde det i praktiken komma att krävas att gärningsmannen tidigare har reagerat avvikande på droganvändning för att man skall kunna slå fast att ett genom droger framkallat sinnestillstånd som utgör allvarlig psykisk störning är så pass förutsebart att ett sinnestillstånd, som i övrigt uppfyller rekvisiten för ansvarsfrihet enligt paragrafen, ändå skall medföra straffansvar med stöd av detta stycke. Vissa former av narkotikaanvändning leder emellertid erfarenhetsmässigt till psykosliknande tillstånd, som ibland är av sådan art och grad att de enligt gällande rätt bedöms som allvarlig psykisk störning. Som exempel kan nämnas LSD-rus eller rus av vissa partydroger. Ett sådant tillstånd bör kunna leda till ansvar, trots att gärningsmannen inte tidigare har använt LSD eller några andra former av narkotika. Naturligtvis gäller vad som nu sagts endast under den ytterligare förutsättningen att kravet på personlig culpa (oaktsamhet) är uppfyllt så att rustillståndet skall bedömas som självförvållat.

Ett tillstånd som framkallats genom långvarigt alkohol- eller narkotikaberoende, t.ex. delirium tremens, skall däremot inte anses som ett sådant självförvållat tillstånd som utesluter ansvarsfrihet. Detta markeras i lagtexten genom tillägget *i anslutning till gärningen*. Om ytterligare droganvändning medför risker för nya deliriumtillstånd, kan dock bedömningen bli en annan. Det väsentliga i ansvarshänseende är att det uppkomna sinnestillståndet framstår som förutsebart för gärningsmannen vid en viss konkret droganvändning eller motsvarande och inte som en följd av en längre tids missbruk.

Bevisfrågor. Eftersom tillräknelighet är en brottsförutsättning har åklagaren formellt sett bevisbördan för att gärningen inte skall vara fri från ansvar enligt paragrafen. Samtidigt kan det sägas föreligga en presumtion för ansvarsförmåga, dvs. alla som begår en gärning förutsätts ha en sådan förmåga, om inte motsatsen framgår av någon utredning i målet. I praktiken kommer det därför att krävas en rättspsykiatrisk utredning eller något motsvarande underlag för att frågan om gärningen skall vara fri från ansvar med stöd av denna paragraf skall aktualiseras.

3 §

I paragrafen har i ett nytt *andra stycke* tagits in en erinran om att en straffbelagd gärning enligt bestämmelser i 32 kap. kan föranleda en samhällsskyddsåtgärd.

6 §

Bestämmelsen har tidigare behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 13.6). Eftersom den som är under 15 år inte skall fällas till straffrättsligt ansvar har paragrafen ändrats från en påföljdsförbudsregel till en straffrättslig ansvarsfrihetsregel. Eventuella åtgärder från samhällets sida mot barn under femton år som har begått straffbelagda gärningar är helt socialtjänstens ansvar. Däremot kan skadeståndsskyldighet enligt allmänna principer i skadeståndslagen samt förverkande av egendom bli aktuella efter en skälighetsprövning, se vidare kommentaren till 8 och 9 §§. För tydlighetens skull har också angetts att en samhällsskyddsåtgärd inte kan dömas ut för den som är under 15 år.

8 §

En straffbelagd gärning som är fri från ansvar enligt 2 a § första stycket eller 6 § skall ändå kunna medföra andra särskilda rättsverkningar, t.ex. förverkande, utvisning eller skadeståndsskyldighet (se avsnitt 13.2). Detta har markerats genom ett tillägg till denna paragraf där rättsverkningar av ”brott” i dessa fall skall ersättas av ”straffbelagd gärning”. Den närmare regleringen i denna fråga sker därefter genom den generella bestämmelsen i 9 §.

Däremot bör det, liksom i dag beträffande den som begått gärningen som minderårig eller under påverkan av en allvarlig psykisk störning, finnas särskilda bestämmelser om en utökad skälighetsprövning¹¹.

I övrigt har gjorts vissa språkliga justeringar.

9 §

Paragrafen är ny. Bakgrunden till den har behandlats i avsnitten 13.2 och 13.6. I paragrafen fastslås att vad som i brottsbalken eller annan författning föreskrivs om brott skall i tillämpliga delar gälla också sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket och 6 §.

¹¹ Se t.ex. 36 kap. 13 § BrB samt 2 kap. 4 och 5 §§ SkL

Detta innebär att bestämmelser som för sin tillämpning uppställer som krav att ett brott har begåtts skall tillämpas också beträffande gärningar i otillräknelighetsfallen och då barn under 15 år har begått en straffbelagd gärning. Exempel på sådana bestämmelser är reglerna om ersättning för ren förmögenhetsskada (2 kap. 2 § SkL) och kränkning (2 kap. 3 § SkL) samt reglerna om brottskadeersättning (1 § brottskadlagen). Andra regler som också blir tillämpliga är reglerna om förverkande i 36 kap. BrB. Detsamma gäller olika bestämmelser om utvisning i utlänningslagen (1989:529) och återkallelse av körkort i körkortslagen (1998:488).

Att t.ex. förverkande inte kräver att brott har begåtts är inget unikt. Enligt den äldre regleringen i 1864 års strafflag (SL), som gällde till BrB:s tillkomst, krävdes generellt endast att en straffbelagd gärning hade förövats.¹²

En förutsättning för den nya regelns tillämpning är att det genom en brottmålsdom (se avsnitt 13.3.1), en bevistalan enligt lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare eller på annat sätt har klarlagts att den enskilde har begått den aktuella gärningen och att rekvisiten i övrigt i 1 kap. 2 a § första stycket eller 6 § BrB är uppfyllda.

29 kap.

3 §

I första stycket 2 finns redan i dag en bestämmelse om reducerat straffvärde på grund av s.k. förminskad tillräknelighet för vissa gärningar begångna under påverkan av en psykisk störning. Bestämmelsen har formulerats om för att korrespondera med den nya tillräknelighetsbestämmelsen i 1 kap. 2 a § och förts till en egen punkt, *punkten 6*.

Mot bakgrund av att även många gärningsmän som begått gärningen under påverkan av en *allvarlig* psykisk störning kommer att omfattas av normala påföljdsbestämningsregler i det reformerade systemet, kan det förutses att bestämmelsen om förminskad tillräknelighet kommer att få ökad betydelse och en större genomslagskraft på domstolarnas påföljdsbestämning. Det kan också förutsättas att rätten i fler fall än i dag får anledning att underskrida gällande straffskala med stöd av andra stycket.

5 §

¹² Jfr 2:16–17 SL samt Beckman m.fl., *Strafflagen jämte kommentarer till den nya lagstiftningen om brott mot staten och allmänheten*, 1949, s. 67m och 76m

I bestämmelsen, som avser de s.k. billighetsskälerna, har förts in en ny punkt, *punkten 8*. Vid straffmätningen skall rätten enligt den nya punkten utöver gärningens straffvärde i skälig omfattning beakta om den tilltalade i anslutning till brottet har genomgått eller genomgår frivillig psykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Enligt 30 kap. 4 § första stycket andra meningen får punkten också betydelse för valet av påföljd. Den nya bestämmelsen grundas på principen om sanktionskumulering. Har samhället redan genom andra åtgärder, t.ex. psykiatrisk tvångsvård, delvis reagerat mot orsakerna till brottet (psykisk störning) skall detta också beaktas vid påföljdsbestämningen. En förutsättning för regelns tillämplighet är att den psykiatriska vården har ägt rum eller inletts i *anslutning till brottet*. Ett visst, främst tidsmässigt samband skall således finnas mellan det begångna brottet och den vård som har kommit till stånd.

30 kap.

1 §

I andra stycket finns, liksom beträffande kvarvarande överlämnandepåföljder i 31 kap., en hänvisning till att speciella bestämmelser som kan inverka på vilken påföljd eller annan reaktion som skall följa på gärningen finns i 32 kap.

9 §

I paragrafen har främst i tydlighetshänseende *psykisk störning* lagts som ett särskilt förhållande att beakta när det gäller pågående behandling (p. 2) respektive kontraktsvård (p. 3).

Bestämmelsen i *punkten 2* innebär att pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten får beaktas som ett särskilt skäl att välja skyddstillsyn i stället för fängelse. En dom på skyddstillsyn med stöd av denna punkt kommer främst att aktualiseras vid s.k. artbrottslighet, dvs. där alternativet huvudsakligen är fängelse i upp till sex månader, eller vid återfall i inte alltför allvarlig brottslighet. Skyddstillsynen kan förenas med vårdföreskrifter. Den kan också förenas med böter eller samhällstjänst som ytterligare skärpande moment.

Ändringen i *punkten 3* avser kontraktsvård som består i psykiatrisk vård. Eftersom det i dessa fall kommer att röra sig om fler inblandade huvudmän, både landsting och kommuner, och en annan typ av vårdinnehåll än i normala kontraktsvårdsfall, har psykisk störning angetts

som ett särskilt förhållande att beakta. Konstruktionen är annars densamma som dagens kontraktsvård. Tanken är således att det skall göras en kontraktsvårdsutredning som skall utmynna i ett förslag till vårdplan. Den tilltalade skall ge sitt samtycke till denna. Domstolen skall sedan bedöma om den planerade vården kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till den brottslighet som är aktuell och normalt bestämma ett alternativt fängelsestraff i domen enligt 28 kap. 6 a §. Skyddstillsyn med föreskrift om kontraktsvård bör kunna användas som alternativ till fängelse för brott med straffvärden motsvarande upp till två års fängelse. Företrädesvis kommer det att röra sig om en inledande period på en vårdinrättning (sjukhus) och därefter vistelser på olika behandlingshem med psykiatrisk inriktning.

32 kap.

Kapitlet är nytt. I detta har samlats de grundläggande bestämmelserna om samhällsskyddsåtgärder såväl i ansvarsfrihetsfallen som i de fall där de får användas som påföljd i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff.

1 §

Paragrafen anger den allmänna förutsättningen för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna dömas ut. Först om straff eller andra åtgärder som samhället vidtar i anledning av en straffbelagd gärning inte är tillräckliga för att tillgodose ett väsentligt intresse av samhällsskydd, får det beslutas om en samhällsskyddsåtgärd. Härigenom markeras att samhällsskyddsåtgärder är ett sistahandsval och att de kan bli aktuella endast om det rör sig om att tillgodose ett väsentligt samhällsskyddsintresse. Kravet ger uttryck för en övergripande proportionalitetsprincip. Med att samhällsskyddsintresset skall vara väsentligt menas att det skall vara fråga om ett vitalt intresse som vid en avvägning bör tillgodoses, trots att det är fråga om en inskränkning i den enskildes frihet som går utöver vad som krävs med hänsyn till själva gärningen. Detta kan endast bli aktuellt om den gärning som har begåtts i sig är ett allvarligt ingrepp mot någon annans liv eller hälsa och det dessutom föreligger en påtaglig risk för att gärningsmannen återfaller i sådana gärningar. Dessutom krävs att de mer speciella förutsättningarna som i övrigt framgår av 32 kap. är uppfyllda.

2 §

I paragrafen anges förutsättningarna för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna dömas ut för lagöverträdare som för en viss eller vissa gärningar inte skall dömas för brott på grund av otillräknelighet.

Grundförutsättningen är att gärningsmannen kan bevisas ha begått en straffbelagd gärning (*gärningsrekvisitet*). Härmed avses också att gärningen inte är fri från ansvar på grund av nödvärn eller någon annan objektiv ansvarsfrihetsgrund, dvs. gärningen i sig skall vara rättsstridig.

Dessutom krävs att gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa (*integritetsrekvisitet*). Härmed avses främst vålds- och sexualbrott, men även t.ex. de allvarligaste brotten enligt 4 kap., rånbrott, allmänfarliga brott enligt 13 kap. och vissa brott mot allmän verksamhet omfattas, se bilaga 7 om vilka brott som bör kunna omfattas av rekvisitet. Uppräkningen i bilagan är en exemplifiering och är inte avsedd att vara helt uttömmande.

Slutligen krävs att det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, tidigare begångna gärningar eller omständigheterna i övrigt föreligger en påtaglig risk för återfall i sådana gärningar (dvs. sådana som uppfyller integritetsrekvisitet) av allvarligt slag (*riskrekvisitet*). Det skall således kunna konstateras att det föreligger en kvalificerad återfallsrisk för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna dömas ut. Det skall kunna sägas att risken för återfall är påtaglig, dvs. att den ligger nära till hands. Däremot krävs inte i denna situation att gärningsmannen tidigare har begått straffbelagda gärningar, men denna omständighet nämns som en viktig faktor i bedömningen. Som andra omständigheter att beakta vid riskbedömningen nämns gärningsmannens ”psykiska tillstånd” och ”omständigheterna i övrigt”.

Med *psykiskt tillstånd* avses psykisk störning men också andra mentala tillstånd kan ligga till grund för bedömningen. *Omständigheterna i övrigt* kan t.ex. avse pågående missbruk. Det bör noteras att en förutsättning för tillämpning av paragrafen är att gärningsmannen saknade ansvarsförmåga vid begåendet av gärningen, vilket innebär att denne oftast var och fortfarande är svårt psykiskt sjuk.

Tröskeln för utdömmande av samhällsskyddsåtgärd i otillräknelighetsfallen (dvs. med tillämpning av denna paragraf) är lägre än beträffande de fall där samhällsskyddsåtgärden ersätter ett tidsbestämt fängelsestraff, se vidare 32 kap. 4 §. Förklaringen till detta förhållande är att i de nu aktuella situationerna finns ingen annan reaktion (eller straffvärde) att göra någon jämförelse med.

Eftersom samhällsskyddsåtgärder enligt denna paragraf inte är en påföljd uppkommer frågan vilka beviskrav som skall vara uppfyllda för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna dömas ut. När det gäller själva

gärningsmannaskapet – att den som avses med åtgärden har begått den åtalade gärningen – bör naturligtvis samma beviskrav som i övrigt gäller för en fällande dom i brottmål krävas. Det skall således genom utredningen i målet vara ställt utom rimligt tvivel att den åtalade har begått den åtalade gärningen. Dessutom krävs i praktiken att det i en ansvarsutredning eller motsvarande rättspsykiatriskt underlag klarläggs att han är fri från ansvar för gärningen till följd av kravet på tillräknelighet. Den fråga som återstår är vad som skall krävas i fråga om utredning när det gäller riskrekvisitet. Detta får ytterst bli en fråga för rättstillämpningen, men det kan knappast krävas att åklagaren med sedvanligt beviskrav styrker att riskrekvisitet är uppfyllt. Det framstår som rimligare att det räcker med att åklagaren genom utredningen gör övervägande sannolikt att så är fallet.

3 §

Paragrafen reglerar ramarna för samhällsskyddsåtgärder i otillräknelighetsfallen.

Trots att samhällsskyddsåtgärden till sin natur är tidsbestämd gäller enligt *första stycket* normalt en längsta tid om två år. En förlängning utöver denna tid kräver att åklagaren ansöker om förlängning. En sådan förlängning kan då ges för sex månader i sänder.

Enligt *andra stycket* skall samhällsskyddsåtgärden omedelbart upphävas om förutsättningarna enligt 2 § inte längre föreligger, dvs. om det inte längre föreligger någon påtaglig återfallsrisk.

4 §

Paragrafen reglerar vilka förutsättningar som måste föreligga för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna användas som påföljd för brott i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff ("ansvarsfallen"). Följande förutsättningar måste då föreligga.

Först och främst skall som en grundförutsättning, i enlighet med regleringen i 1 §, göras en avvägning av om intresset av samhällsskydd kan anses tillräckligt tillgodosett genom längden av det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut med tillämpning av 26 och 29 kap., varmed även eventuell återfallsskärpning enligt 29 kap. 4 § skall beaktas. Om alternativet är livstids fängelse följer härav att någon samhällsskyddsåtgärd inte kan ådömas.

Enligt *första punkten* skall den tilltalade därutöver ha gjort sig skyldig till ett *synnerligen allvarligt brott (brottsrekvisitet)* som riktat sig

mot eller medfört fara för någons liv eller hälsa (*integritetsrekvisitet*). Vad gäller innebörden av integritetsrekvisitet hänvisas till kommentaren till 2 § och till exemplifieringen i bilaga 7. Brottsrekvisitet ställer dock krav på att brottet har en viss kaliber. Det skall vara fråga om ett synnerligen allvarligt brott. Som ett riktvärde kan där anges att gärningens straffvärde minst bör motsvara fyra års fängelse, men det får bli en fråga för rättstillämpningen att närmare ange gränserna för påföljdens tillämpningsområde. Enligt *andra punkten* krävs att den dömda tidigare har dömts för brott mot liv eller hälsa av allvarligt slag (*återfallsrekvisitet*). Med allvarligt slag bör förstås brottslighet som har ett straffvärde som lägst motsvarar sex månaders fängelse.

I *tredje punkten* ställs krav på att brottet har begåtts under påverkan av en psykisk störning (*störningsrekvisitet*). Det krävs således inte att störningen är allvarlig. Även olika former av personlighetsstörningar, t.ex. psykopati, kan ligga till grund för bedömningen.

Dessutom krävs enligt *fjärde punkten*, liksom i otillräknelighetsfallen, att det föreligger en påtaglig återfallsrisk (*riskrekvisitet*).

Åtgärden skall enligt *andra stycket* pågå under minst den tid som motsvarar det fängelsestraff som skulle ha dömts ut med tillämpning av 26 och 29 kap. (minimitiden). Med beaktande av reglerna om villkorlig frigivning innebär det att verkställigheten skall pågå under minst två-tredjedelar av den tid som skall framgå av domslutet, se vidare 5 § och kommentaren till denna bestämmelse.

5 §

Av *första stycket* framgår att en samhällsskyddsåtgärd i ansvarsfallen inte får upphävas innan tvåtredjedelar av minimitiden har passerats, vilket motsvarar tidpunkten för villkorlig frigivning vid ett tidsbestämt fängelsestraff. En samhällsskyddsåtgärd leder därför alltid till åtminstone lika långt frihetsberövande som det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut. Om det vid den normala frigivningstidpunkten alltså föreligger en påtaglig risk för återfall i allvarlig brottslighet mot liv eller hälsa kommer samhällsskyddsåtgärden att pågå under längre tid; i princip är påföljden tidsobestämd. Som framgår av 6 § gäller emellertid bestämda tidsfrister för när en domstolsprövning skall äga rum. Dessutom skall åtgärden genast upphävas – om tvåtredjedelar av minimitiden har passerats – för det fall någon påtaglig återfallsrisk inte längre föreligger.

I de fall samhällsskyddsåtgärden upphävs innan minimitiden har passerats, skall bestämmelserna om villkorlig frigivning enligt *andra stycket* tillämpas för tiden efter upphävandet. Återstoden av minimiti-

den skall i det sammanhanget räknas som ett reststraff. Det medför bl.a. att reststraffet normalt förverkas vid ny brottslighet som begåtts under prövotiden och att övervakning kan äga rum.

6 §

I paragrafen anges ramarna för när en samhällsskyddsåtgärd i ansvarsfallen skall omprövas i domstol. Utan särskilt beslut om förlängning får den pågå som längst till minimitidens slut. I realiteten kommer det dock att ske en prövning även vid den första tidpunkten när ett upphävande kan ske, dvs. vid den normala tidpunkten för villkorlig frigivning. Efter minimitiden kan rätten efter ansökan av åklagare medge förlängning med sex månader i sänder. Som framgår av 10 § första stycket lagen (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder skall rätten, oberoende av dessa tidsfrister, utan dröjsmål alltid pröva om förutsättningarna för åtgärden alltjämt föreligger, om den dömde ansöker om det eller om åklagaren anmäler det.

7 §

I paragrafen hänvisas till den särskilda lagen (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder.

8 §

En hänvisning till att bestämmelserna i 34 kap. i vissa fall är tillämpliga.

33 kap.

6 §

Ett tillägg har gjorts angående verkställighet i slutet boende. Jfr 5 § lagen om slutet boende.

34 kap.

1 §

I paragrafen har lagts till de fall när en samhällsskyddsåtgärd får användas som påföljd, se vidare kommentaren till 32 kap. 4 §.

Som framgår av de nya bestämmelserna i 8 och 9 §§ är valet i dessa situationer mer inskränkt än beträffande många andra påföljder. När den tidigare ådömda påföljden är en samhällsskyddsåtgärd skall enligt 8 § förordnas om att den tidigare ådömda påföljden skall omfatta också det nya brottet, se vidare kommentaren till denna bestämmelse. När den nya påföljden bestäms till en samhällsskyddsåtgärd skall normalt den tidigare ådömda påföljden enligt 9 § undanröjas, även om det i vissa situationer kan finnas särskilda skäl att döma särskilt till en samhällsskyddsåtgärd med stöd av punkten 2, se vidare kommentaren till 9 §.

När en samhällsskyddsåtgärd döms ut enligt 32 kap. 2 §, dvs. när den som avses med åtgärden är fri från ansvar enligt 1 kap. 2 a §, utgör inte åtgärden någon påföljd för brott. Bestämmelserna i 34 kap. är då inte tillämpliga. Motsvarande gäller i dag beträffande påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård.

8 §

Paragrafen är ny. I denna regleras situationen när den tidigare ådömda påföljden är en samhällsskyddsåtgärd som har dömts ut enligt 32 kap. 4 §. I denna situation får endast användas förordnande enligt 1 § 1, dvs. ett förordnande om att samhällsskyddsåtgärden skall omfatta även den nya brottsligheten.

I normalfallet skall den nya brottsligheten beaktas genom att minimitiden förlängs. Härvid skall sedvanliga faktorer för påföljdsbestämningen som straffvärde, art och återfall påverka längden av den nya minimitiden. Det är inget krav att den nya brottsligheten uppfyller de särskilda rekvisiten i 32 kap. 4 §. Även brottslighet av annan art, t.ex. förmögenhetsbrott eller narkotikabrott, kan ligga till grund för en förlängning av minimitiden. Av bestämmelsen i 11 § andra stycket framgår att en bötesdom på verkställighetsstadiet konsumeras av en pågående verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd.

9 §

Paragrafen är ny. I denna regleras den motsatta situationen jämfört med 8 §, nämligen när det till följd av ny brottslighet skall dömas till en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 4 §. I denna situation skall rätten normalt tillämpa ett förordnande enligt 1 § 3, dvs. undanröja den tidigare ådömda påföljden och döma till en ny påföljd av annan art. Endast om det föreligger särskilda skäl, skall det dömas särskilt till en samhällsskyddsåtgärd med stöd av 1 § 2.

Som särskilda skäl att i stället för undanröjande tillämpa ett förordnande enligt 1 § 2 kan anföras situationer när den tidigare ådömda påföljden ännu inte vunnit laga kraft, vilket innebär att något undanröjande inte kan äga rum, eller när prövotiden för den tidigare påföljden har löpt ut vid domstillfället (även om brottet eller brotten begåtts under prövotiden) eller när detta kommer att ske inom en relativt kort tid.

Är den påföljd som skall undanröjas fängelse på viss tid, skall vid bestämmande av minimitidens längd enligt uttrycklig reglering i *andra stycket* tas skälig hänsyn till den tid som bestått i frihetsberövande enligt det tidigare straffet.

Har den nya brottsligheten begåtts under prövotid för villkorlig frigivning, skall vid bestämmande av minimitiden tas hänsyn den villkorligt medgivna frihet som skulle ha förverkats enligt 4 §, om i stället ett förordnande enligt 1 § 1 eller 2 hade tillämpats.

I *tredje stycket* finns en bestämmelse om att det vid bestämmande av minimitiden, om de nya brotten begåtts innan den tidigare domen har börjat verkställas, skall tas skälig hänsyn till vad minimitiden skulle ha blivit, om samhällsskyddsåtgärden avsett alla brotten. Tanken är att straffmätningen beträffande minimitiden skall bli lämpligt avvägd på motsvarande sätt som när ett fängelsestraff eller en sluten ungdomsvård bestäms med tillämpning av 3 § *andra stycket* respektive 7 § *andra stycket*.

10 §

Paragrafen har ändrats genom att samhällsskyddsåtgärd har lagts till i såväl första som *andra stycket*.

Bestämmelsen i *första stycket* avser situationer när domstolen tillämpat ett förordnande enligt 1 § 1 eller 2 och den tidigare ådömda påföljden inte har vunnit laga kraft. Om den tidigare ådömda påföljden sedan ändras av högre rätt, kommer frågan om påföljd för den nya brottsligheten i ett nytt läge. Påföljdsbestämningen skall då efter anmälan av åklagare på nytt prövas av tingsrätten.

I *andra stycket* regleras den situationen att det på verkställighetsstadiet uppmärksammas att den dömde begått ett brott innan påföljden för ett annat brott som han har begått har börjat verkställas och att detta förhållande inte har beaktats vid påföljdsbestämningen för den nya brottsligheten. Med *andra ord* har inte de särskilda reglerna i 34 kap. 3 § *andra stycket*, 7 § *andra stycket* eller 9 § *tredje stycket* tillämpats. Även i denna situation skall tingsrätten, efter anmälan av åklagare,

ompröva påföljdsbestämningen och besluta vad den dömde skall undergå till följd av den dom som sist skall verkställas.

11 §

I bestämmelsen finns regler om konkurrens på verkställighetsstadiet mellan påföljder som innebär ett långvarigt frihetsberövande och andra påföljder.

Fängelse på livstid träder alltid i stället för alla andra påföljder. Detta bör gälla även för en samhällsskyddsåtgärd som används som påföljd, vilket framgår av det tillägg som gjorts i *första stycket*.

En samhällsskyddsåtgärd som dömts ut vid otillräknelighet är där-
emot enligt vad som tidigare har anförts undantagen från paragrafens tillämpningsområde. Här blir det således i formell mening fråga om en parallell verkställighet.

Uttrycket ”förekommer till verkställighet på en gång” tar inte endast sikte på det fallet att påföljderna skall börja verkställas samtidigt. Också den situationen att den ena verkställigheten pågår när den andra skall påbörjas omfattas av bestämmelsen. Den verkar automatiskt och innebär att livstidsstraffet blir det enda straffet som gäller – den andra påföljden faller bort och några verkställighetsåtgärder får inte vidtas beträffande denna.

I *andra stycket* finns en motsvarande reglering som gäller förhållandet mellan å ena sidan långa frihetsberövanden och å andra sidan bötesdomar eller förvandlingsstraff för böter. Också denna bestämmelse verkar automatiskt. Påföljden samhällsskyddsåtgärd har lagts till i uppräkningsrörande vilka långa frihetsberövanden som omfattas av regleringen.

35 kap.

11 §

Paragrafen är ny. Av den följer att vad som föreskrivs i 35 kap. om påföljder skall gälla också samhällsskyddsåtgärder såväl i otillräknelighetsfallen som i ansvarsfallen. En samhällsskyddsåtgärd bortfaller om domen inte börjat verkställas innan tjugo år förflutit från det att domen vann laga kraft.

36 kap.**11 §**

I paragrafen har, förutom att vissa språkliga justeringar har gjorts, gjorts vissa tillägg som syftar till göra bestämmelsen tillämplig också i den situationen att den tilltalade döms till en samhällsskyddsåtgärd som inte utgör en påföljd.

12 §

I *första stycket* har endast gjorts vissa språkliga justeringar. Ett nytt *andra stycke* har införts, varav framgår att en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB skall anses som påföljd när man tillämpar denna bestämmelse.

13 §

I bestämmelsen har ”brott” bytts ut mot ”straffbelagd gärning”. Bakgrunden är att gärningar som begås av barn under femton år inte betecknas som brott. Detsamma gäller gärningarna i otillräknelighetsfallen. Bytet av begrepp hindrar dock inte att bestämmelsen är tillämplig även i de fall då den tilltalade visserligen handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning men han anses straffrättsligt ansvarig.

14 §

Ett tillägg har gjorts så att bestämmelsen blir tillämplig också i det fallet att en samhällsskyddsåtgärd inte kan dömas ut på grund av dödsfall eller av annan orsak.

16.2 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken

20 kap.**1 §**

Paragrafen, som innehåller bestämmelser om att talan i brottmål endast får väckas efter åtal, har ändrats. Ändringarna har tidigare behandlats i den allmänna motiveringen, se avsnitt 13.3.1.

Första stycket har endast ändrats i språkligt hänseende.

Som framgår av den allmänna motiveringen innebär en ansvarstalan att åklagaren underställer domstolen en gärning för straffrättsligt bedömande. Det är emellertid underförstått att en ansvarstalan skall leda till fram till att den tilltalade skall dömas till ansvar och att en påföljd eller någon annan straffrättslig reaktion skall följa på brottet. En talan som endast siktar på att i dom få fastställt att den tilltalade har begått den åtalade gärningen, men där det redan från början är klart att den tilltalade inte kan dömas till ansvar till följd av bristande tillräknelighet, kan därför inte anses som en ansvarstalan.

I *andra stycket* har därför gjorts ett tillägg som medger att åklagaren i en sådan situation får väcka åtal för att pröva gärningsspörsmålet i en fastställelseedom. Åtal skall naturligtvis bara väckas om tillräckliga skäl föreligger för att den tilltalade har begått den åtalade gärningen, dvs. gärningen i objektiv mening.

Ett yrkande om fastställelseedom kan också framställas senare under processen, även i högre instans efter överklagande. Det kan t.ex. på ett senare stadium komma fram omständigheter i en ansvarsutredning eller annan rättspsykiatrisk utredning som visar att den tilltalade inte kan dömas till ansvar på grund av bristande tillräknelighet i gärningsögonblicket. Som framgår av 30 kap. 3 § kan ett yrkande om fastställelseedom framställas av åklagaren, målsäganden eller den tilltalade, se vidare kommentaren till denna paragraf.

Åtal får enligt det nya stycket *sista meningen* också väckas med yrkande om att den tilltalade skall dömas till en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB. Ett bifall till ett sådant yrkande kräver att det i målet först fastställs att den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Även en lagakraftvunnen fastställelseedom som innebär ett fastställande av att den tilltalade har begått den åtalade gärningen (en fällande fastställelseedom) hindrar en senare talan om utdömande av en samhällsskyddsåtgärd. En sådan talan måste därför föras gemensamt med gärningsspörsmålet.

Ett tilläggsyrkande om att rätten skall döma till en samhällsskyddsåtgärd skall bara framställas om åklagaren med hänsyn till vad som kommit fram under förundersökningen och med beaktande av det material som senare kan komma in under processen (t.ex. i en samhällsskyddsutredning), på objektiva grunder kan förutse att rätten kommer att bifalla yrkandet om en sådan åtgärd.

För att rätten skall kunna pröva frågan om utdömande av en samhällsskyddsåtgärd krävs ett yrkande från åklagaren. Rätten kan inte ex officio döma till en sådan åtgärd. Inte heller kan målsäganden begära att rätten prövar denna fråga.

När den misstänkte gärningsmannen redan är föremål för vård eller behandling kan många gånger, förutsatt att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts, meddelas åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 4 § första stycket 4, se avsnitt 2.3. Ett beslut om åtalsunderlåtelse förutsätter att det genom erkännande eller på annat sätt är klarlagt att den misstänkte har begått den åtalade gärningen.

24 kap.

21 §

I *första stycket* har lagts till att en fällande fastställelse enligt 30 kap. 3 § andra stycket i de fall när det också döms till en samhällsskyddsåtgärd skall jämföras med att den misstänkte döms för brottet avseende prövning av häkningsfrågan.

Andra stycket har kompletterats genom att risk för att den dömde undandrar sig en samhällsskyddsåtgärd kan utgöra ett skäl för häktning.

22 §

I *tredje stycket* har "rättspsykiatrisk undersökning" bytts ut mot "rättspsykiatrisk utredning".

29 kap.

2 §

I sista stycket har gjorts ett tillägg om att en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB, dvs. i samband med otillräknelighet, skall anses som påföljd vid tillämpning av omröstningsreglerna.

6 §

Ett tillägg har gjorts beträffande de situationer när gärningsspörsmålet prövas i en fastställelse. Som framgår av den allmänna motivering i avsnitt 13.3.1 skall ett fastställande av att den tilltalade har begått den åtalade gärningen vara bindande för rätten när den i samma rättegång prövar ett enskilt anspråk.

30 kap.**3 §**

Bestämmelsen har tidigare behandlats i den allmänna motiveringen, se avsnitt 13.3.1.

Första stycket har endast ändrats i språkligt hänseende.

Av *andra stycket*, som är nytt, framgår att rätten efter yrkande av åklagaren, målsäganden eller den tilltalade skall pröva gärningsspörsmålet i en fastställelse, om den tilltalade är fri från ansvar för gärningen på grund av bristande tillräknelighet. Målsäganden behöver inte vara part. Ett yrkande som framställs efter det att åtal har väckts kan framställas skriftligen eller muntligen vid förhandling.

En fastställelse kan på vanligt sätt överklagas till hovrätten och följer även i övrigt sedvanliga regler för brottmålsprocessen. Ett fastställande i domslutet av att den tilltalade har begått den åtalade gärningen räknas som en fällande dom avseende rättegångskostnader, se 31 kap. 1 och 10 §§.

En sådan fällande fastställelse bör också innebära att den tilltalade "har dömts för den åtalade gärningen" i den mening som avses i 49 kap. 13 § och 51 kap. 23 a §. Avgörandet av skuldfrågan omfattar därför i de nu aktuella fallen också att den tilltalade är fri från ansvar enligt 1 kap. 2 a § första stycket BrB.

Om rätten finner att den tilltalade har begått den åtalade gärningen, kan den också döma till en samhällsskyddsåtgärd, om detta yrkas av åklagaren och övriga förutsättningar för en sådan åtgärd är uppfyllda. Detta framgår direkt av sista meningen i andra stycket.

När det i lag eller annan författning talas om brott skall detta i många fall även omfatta att den tilltalade har begått den åtalade gärningen, se vårt förslag till ny 1 kap. 9 § BrB. Av sedvanliga regler för brottmålsprocessen följer därmed att även enskilda anspråk samt frågor om förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan av gärningen kan prövas i samma dom som gärningsspörsmålet.

31 kap.**1 §**

En fällande dom gällande gärningsspörsmålet jämföras enligt ett tillägg i *första stycket* i rättegångskostnadshänseende med en fällande dom där den tilltalade fälls till ansvar för brott.

2 §

Motsvarande tillägg som i 1 § har gjorts i *tredje stycket*.

10 §

Ett tillägg har gjorts i *första stycket* varav framgår att en samhällsskyddsåtgärd som dömts ut vid otillräknelighet avseende frågan om rättegångskostnader i högre rätt skall jämföras med påföljd.

51 kap.**25 §**

I paragrafen finns bestämmelser om förbud mot ändring till klagandens nackdel i högre rätt med anledning av den tilltalades överklagande eller av åklagarens överklagande till hans förmån. Ändringarna i första och andra styckena har skett för att anpassa paragrafen till systemet med samhällsskyddsåtgärder. Ändringarna har behandlats i avsnitt 13.3.2.

Tillägget i *första stycket* innebär att om tingsrätten i ett ansvarsfall har dömt ut en samhällsskyddsåtgärd med en viss minimitid är hovrätten förhindrad att förlänga minimitiden.

I *andra stycket* har tre nya punkter tillfogats. I den första punkten sägs att vid tillämpningen av första stycket skall en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med fängelse. Detta innebär t.ex. att om tingsrätten har bedömt den tilltalade som otillräknelig och ådömt en samhällsskyddsåtgärd får hovrätten, om den gör en annan bedömning i skuldfrågan, i stället bestämma påföljden till fängelse.

I den andra punkten föreskrivs att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid jämföras med fängelse på tid motsvarande minimitiden. Denna punkt tar enbart sikte på ansvarsfallen. Den innebär t.ex. att om tingsrätten bestämt påföljden till fyra års fängelse får hovrätten i stället utdöma en samhällsskyddsåtgärd med en minimitid på högst fyra år. En längre minimitid får däremot inte sättas ut.

Slutligen sägs i tredje punkten att en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med en samhällsskyddsåtgärd med minimitid. Denna punkt handlar om situationer där tingsrätten och hovrätten gör olika bedömningar av frågan om tillräknelighet. Bestämmelsen innebär att om tingsrätten har bedömt den tilltalade som otillräknelig och ådömt en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid får hovrätten, om den anser att fallet är ett ansvarsfall, i stället döma ut en samhällsskyddsåtgärd med

en minimitid. I ett sådant fall uppställs ingen begränsning av minimitidens längd.

16.3 Förslaget till lag om ändring i ärvdabalken

15 kap.

1 §

I denna paragraf finns bestämmelser om förverkande av rätten till arv eller testamente. Paragrafen har anpassats till tillräknelighetsregleringen. Rätten att ta arv eller testamente kan förverkas – förutom vid uppsåtligt brott – om gärningen är sådan som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken, se vidare avsnitt 13.5. En bestämmelse med detta innehåll har tagits in i ett nytt *tredje stycke*.

16.4 Förslaget till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder

1 §

Paragrafen reglerar verkställighetslagens tillämpningsområde.

2 §

Paragrafen reglerar innehållet i en samhällsskyddsåtgärd. Den kan innefatta olika former av frihetsberövanden beroende t.ex. på vårdbehov, omsorgsbehov eller ålder.

Åtgärden inleds genom att den dömde tas in på en kriminalvårdsanstalt, om inte någon av de särskilda förutsättningarna i punkterna 1–3 är uppfyllda. En sådan konstruktion innebär att verkställighet i en kriminalvårdsanstalt är det alternativ som skall användas i sista hand. Först i det läget det är utrett att det inte föreligger något psykiatriskt vårdbehov (p. 1), behov av missbruksvård (p. 2) eller särskilt omsorgsbehov (p. 3) skall verkställigheten av samhällsskyddsåtgärden inledas i anstalt.

Punkten 1 avser de fall där det föreligger ett rättspsykiatriskt vårdbehov. Verkställigheten skall då inledas på en godkänd vårdinrättning. Det torde kunna förutses att huvuddelen av dem som får en samhälls-

skyddsåtgärd i ”otillräknelighetsfallen” är i behov av vård under en relativt lång tid.

Punkten 2 avser det fall då det inte föreligger ett psykiatriskt vårdbehov men väl ett mer uttalat behov av missbruksvård. Verkställigheten skall då inledas på ett LVM-hem enligt 23 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Dessa LVM-hem är avsedda för missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn.

Punkten 3 avser de fall då det föreligger ett sådant särskilt omsorgsbehov som avses i 2 § lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Liksom beträffande fängelsestraff bör då verkställigheten ske i ett slutet boende, se vidare kommentaren till denna lag. En ytterligare förutsättning, som uttryckligen framgår av bestämmelsens ordalydelse, är att det inte föreligger behov av psykiatrisk vård eller missbruksvård enligt p. 1 eller 2.

Enligt *andra stycket* skall den som dömts till samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB (dvs. i otillräknelighetsfallen) och är under 18 år men inte omfattas av förutsättningarna i p. 1–3, inte kunna tas in på kriminalvårdsanstalt. I dessa mycket fåtaliga fall skall intagning i stället ske på ett sådant särskilt ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) om vård av unga.

3 §

Bestämmelsen reglerar vilket beslutsunderlag som skall föreligga för att 2 § 1–3 skall bli tillämpliga. Avsikten är att frågan vilken verkställighetsform som blir tillämplig skall följa automatiskt av beslutsunderlaget och den rangordning som framgår av 2 §. Domstolen skall inte yttra sig i den frågan, utan det är en fråga för verkställigheten.

4 §

Bestämmelsen reglerar huvudmannskapet för de olika verkställighetsformerna.

5 §

Paragrafen reglerar fall där verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd har inletts genom rättspsykiatrisk vård eller missbruksvård, men där behovet av psykiatrisk vård eller missbruksvård inte längre föreligger i ett senare skede i verkställigheten och det inte heller föreligger förutsättningar att upphäva åtgärden. Också i dessa fall skall den

fortsatta verkställigheten kunna äga rum i anstalt, om det inte är aktuellt med verkställighet i ett slutet boende.

I *andra stycket* görs också här ett undantag från reglerna om verkställighet i anstalt för ungdomar under 18 år. De skall i stället tas in på ett särskilt ungdomshem.

6 §

Paragrafen gör lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. tillämplig också på samhällsskyddsåtgärder.

7 §

I bestämmelsen hänvisas beträffande de olika verkställighetsformerna av samhällsskyddsåtgärd i 2 § till vad som närmare skall gälla för verkställigheten, om det inte ges särskilda bestämmelser i denna lag.

För verkställighet i anstalt (p. 1) skall KvaL tillämpas. Därvid skall de bestämmelser som avser den som avtjänar fängelse i lägst fyra år tillämpas. Innebörden av detta är bl.a. att den dömda normalt placeras på en sluten anstalt och att särskilda villkor beträffande permissioner och andra vistelser utanför anstalt alltid skall meddelas. En ytterligare följd är att den dömda inledningsvis placeras på mottagningsavdelningen på Kumla, där en risk- och behovsprofil för alla långstidsdömda tas fram.

För den som ges rättspsykiatrisk vård (p. 2) skall LRV tillämpas på verkställigheten så länge vården pågår. Se kommentaren till denna lag.

Den som verkställer samhällsskyddsåtgärden på ett LVM-hem (p. 3) omfattas av bestämmelserna i LVM. Bestämmelsen om en längsta vårdtid om sex månader enligt 20 § LVM skall dock inte tillämpas.

På motsvarande sätt tillämpas lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade för den som verkställer samhällsskyddsåtgärden i ett slutet boende (p. 4). Se vidare kommentaren till den lagen.

När det gäller ungdomar under 18 år hänvisas till lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (p. 5).

8 §

Paragrafen är tänkt att komplettera regleringen i de särskilda verkställighetslagar som framgår av 7 § när det gäller vilka olika åtgärder som får vidtas som verkställighet eller annan vistelse utanför verkställighetsenheten, främst under utslussningsskedet, dvs. när verkställigheten

sker i öppnare former utanför anstalten, vårdinrättningen, LVM-hemmet, det slutna boendet eller ungdomshemmet. De närmare motiven till detta framgår av den allmänna motiveringen (se avsnitt 10.6.2).

Som också framgår av allmänmotiveringen har regleringen avseende särskilda föreskrifter i samband med villkorlig frigivning varit vägledande som norm när det gäller vilken utvidgning som enligt denna paragraf görs i förhållande till de olika verkställighetslagarnas möjligheter att ställa upp nödvändiga villkor (jfr 26 kap. 15 § BrB). Viss inspiration har också hämtats från regleringen i 25 a § LPT, bl.a. avseende villkor om besöksförbud.

Enligt *andra stycket* skall tiden för vistelsen utanför verkställighetsenheten, antingen det sker med stöd av någon av de särskilda verkställighetslagarna eller med stöd av denna paragraf, räknas in i verkställighetstiden.

9 §

I *första stycket* anges att frågan om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd skall prövas av den tingsrätt som dömde i brottmålet. Det är således allmän domstol som skall pröva denna fråga. Motiven till detta ställningstagande framgår av den allmänna motiveringen (se avsnitt 10.6.2).

Enligt *andra stycket* skall andra beslut under verkställigheten (t.ex. om utevistelser) meddelas av respektive verkställighetsmyndighet eller andra beslutsinstanser enligt respektive verkställighetslag.

Genom *tredje stycket* görs en särreglering beträffande verkställighet eller annan vistelse utanför verkställighetsenheten (utevistelser) när det gäller samhällsskyddsåtgärder. Om åklagaren i ett konkret fall, i samband med yttrande till verkställighetsmyndigheten, motsätter sig en sådan vistelse skall frågan i stället prövas av tingsrätten. Detta innebär att rätten i sådana situationer övertar beslutanderätten från verkställighetsmyndigheten (eller någon annan beslutsinstans) enligt *andra stycket*. Prövningen avser tillstånd till en konkret utevistelse, t.ex. en § 34-placering eller en permission.

Som en konsekvens av att tingsrätten enligt *tredje stycket* i vissa fall skall pröva frågan om tillstånd till utevistelser skall tingsrätten enligt lagförslaget vara överklagandeinstans för beslut om sådana vistelser som meddelas med stöd av *andra stycket*. Tingsrättens beslut i dit överklagade frågor skall inte kunna överklagas annat än om det föreligger särskilda skäl, främst med hänsyn till prejudikatintresset.

Tingsrättens beslut i övrigt får överklagas till hovrätten. Prövnings-tillstånd skall gälla i fråga om beslut avseende utevistelser.

10 §

Samhällsskyddsåtgärdens bestånd måste kunna omprövas kontinuerligt och utan särskilda tidsfrister, eftersom det rör sig om en tidsbestämd reaktion som inskränker den dömdes frihet. Detta kan enligt *första stycket* ske efter anmälan av åklagare eller ansökan av den dömda.

Med beaktande av de tidsfrister som gäller enligt 32 kap. 3 och 5 §§ BrB kommer dessutom frågan om förlängning att obligatoriskt prövas av domstol var sjätte månad, efter den ursprungliga tvåårsfristen resp. efter minimitidens utgång, se kommentaren till nämnda bestämmelser. Enligt *andra stycket* skall en sådan ansökan om förlängning från åklagarens sida ha kommit in till rätten innan tiden för gällande beslut om att samhällsskyddsåtgärden skall fortsätta har gått ut. Annars skall rätten genast upphäva åtgärden vid tidsfristens utgång. Har en ansökan om förlängning kommit in till rätten i rätt tid får åtgärden fortsätta i avvaktan på rättens beslut i förlängningsfrågan. Vid avslag på ansökan om förlängning skall åtgärden genast upphöra.

11 §

I paragrafen görs en hänvisning till att ärendelagens bestämmelser gäller för själva förfarandet. Av *första stycket* framgår också att tingsrätten är domför med en lagfaren domare. Om det finns särskilda skäl med hänsyn till ärendets beskaffenhet, får dock tingsrätten i stället ha samma sammansättning som i brottmål, dvs. en lagfaren domare och tre nämndemän. Sådana särskilda skäl bör föreligga om ärendet avgörs vid muntligt sammanträde och den brottslighet som föranlett samhällsskyddsåtgärden har varit särskilt allvarlig eller uppmärksammas.

En tillämpning av ärendelagen innebär att förfarandet i princip är skriftligt. Enligt uttrycklig föreskrift i *andra stycket* skall dock muntligt sammanträde alltid hållas när det gäller frågan om förlängning eller upphörande i första instans om det begärs av den dömda eller åklagaren. Om det på grund av någon särskild omständighet är obehövligt får dock rätten underlåta att hålla muntligt sammanträde. Det kan t.ex. röra sig om situationer när frågan om upphörande har prövats ett flertal gånger under kort tid och det därför framstår som föga troligt att någon ändring kommer till stånd under den närmaste framtiden. Det kan också röra sig om situationer när åklagaren inte har någon erinran mot att åtgärden upphävs.

Enligt *tredje stycket* skall en offentlig försvarare kunna förordnas i ett ärende om samhällsskyddsåtgärd. Ett sådant förordnande skall ske

om den dömde begär det eller om det föreligger särskilda omständigheter med hänsyn till dennes personliga förhållanden.

12 §

I paragrafen ges regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder.

16.5 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning

1 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse om att lagen är tillämplig både i brottmål och i ärenden om omprövning av en samhällsskyddsåtgärd.

2 §

I de mål frågan om ansvarsfrihet enligt 1 kap. 2 a § första stycket BrB aktualiseras behöver domstolen ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag för att kunna ta ställning till om den tilltalade uppfyller kravet på tillräknelighet eller ej. Denna typ av utredning kallas ansvarsutredning. I *första stycket* finns en bestämmelse om att rätten får besluta om en sådan utredning.

I *andra stycket* anges vad en ansvarsutredning skall innehålla för uppgifter. Den första frågan som skall besvaras är om den misstänkte vid gärningstillfället led av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demens-tillstånd. Den andra frågan gäller om han till följd av sitt tillstånd saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Uppgifterna motsvarar rekvisiten i 1 kap. 2 a § första stycket BrB. Angående den närmare innebörden av de olika rekvisiten, se författningskommentaren till 1 kap. 2 a § BrB.

I de fall den för undersökningen ansvarige läkaren kommer fram till att den misstänkte vid gärningstillfället led av en lägre grad av psykisk störning än som sägs i *andra stycket* skall också detta framgå av utredningen. En bestämmelse härom finns i *tredje stycket*. Anledningen är att det i ett sådant fall kan bli aktuellt för domstolen att tillämpa straff-lindringsregeln beträffande psykiskt störda gärningsmän i 29 kap. 3 §

BrB och att domstolen därför behöver ett medicinskt underlag också i denna fråga. Frågan om psykisk störning förelåg vid gärningstillfället är också av betydelse i mål om utdömande av samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 4 § BrB.

3 §

Enligt paragrafen skall en ansvarsutredning ha gjorts i målet innan rätten beslutar om ansvarsfrihet. En sådan utredning behöver dock inte inhämtas, om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för rätten. En sådan situation kan föreligga om den misstänkte redan är föremål för vård enligt LRV och den för vården ansvarige läkaren intygar otillräknelighet. Har en ansvarsutredning nyligen genomförts beträffande ett annat brott och har man i den utredningen konstaterat otillräknelighet kan den tillsammans med ett mindre omfattande läkarintyg som tar sikte på den aktuella gärningen också utgöra tillräckligt beslutsunderlag för domstolen. I undantagsfall, t.ex. vid tillfällig sinnesförvirring, kan man även tänka sig att den misstänkte själv ger in ett läkarintyg om sitt sinnestillstånd vid gärningstillfället. (Jfr vad som sägs i författningskommentaren till 1 kap. 2 a § BrB om bevisfrågor.)

4 §

I de mål frågan om en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 eller 4 § BrB aktualiseras behöver domstolen ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag för att kunna ta ställning till om förutsättningarna för en sådan åtgärd är uppfyllda. Denna typ av utredning kallas samhällsskyddsutredning. I *första stycket* finns en bestämmelse om att rätten får besluta om en sådan utredning. Ett beslut om ansvarsutredning kan behöva kombineras med ett beslut om samhällsskyddsutredning. Så är fallet om rätten behöver ta ställning både till frågan om ansvarsfrihet och frågan om samhällsskyddsåtgärd. I andra fall kan det räcka med att enbart besluta om en samhällsskyddsutredning. En sådan situation föreligger i de fall frågan om en samhällsskyddsåtgärd är uppe men det redan står klart, t.ex. genom en mindre rättspsykiatrisk utredning enligt 8 §, att den psykiska störning som förelåg vid gärningstillfället inte var så allvarlig att ansvarsfrihetsregeln kan komma i fråga.

I *andra stycket* anges att det av en samhällsskyddsutredning skall framgå om det föreligger en påtaglig risk för återfall i allvarliga gärningar mot någon annans liv eller hälsa. Angående den närmare inne-

börden av uttrycken ”påtaglig risk” och ”allvarliga gärningar mot liv eller hälsa”, se författningskommentaren till 32 kap. 2 och 4 §§ BrB.

5 §

Det är angeläget att ett beslut om en samhällsskyddsåtgärd inte fattas utan att en omfattande och noggrann utredning har gjorts. Rätten får därför inte besluta om en samhällsskyddsåtgärd utan att en samhällsskyddsutredning har gjorts i målet. En bestämmelse med detta innehåll har tagits in i 5 §.

6 §

I paragrafen regleras förutsättningarna för ett beslut om en ansvarsutredning. Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 11.3.4. En ansvarsutredning får bara beslutas om den misstänkte har erkänt gärningen eller allmänt åtal har väckts i målet. Härutöver krävs att ett läkarintyg enligt 8 § utvisar ett behov av en större undersökning.

Om särskilda skäl talar mot en ansvarsutredning får en sådan dock inte beslutas. Ett exempel på en situation då särskilda skäl kan sägas tala mot en ansvarsutredning är då gärningen inte kan anses tillräckligt klarlagd när åtal väcks (den misstänkte gör t.ex. gällande att han inte varit på brottsplatsen). I ett sådant fall får man i stället precis som i dag vänta med beslutet om utredning och fatta det först i samband med huvudförhandlingen. Ytterligare ett exempel på en situation då särskilda skäl kan sägas tala mot en ansvarsutredning är då den aktuella brottsligheten är bagatellartad. I möjligaste mån bör rätten i ett sådant fall använda sig av den medicinska utredning som redan finns i målet.

7 §

I paragrafen behandlas förutsättningarna för ett beslut om en samhällsskyddsutredning. Punkterna 1 och 3 i *första stycket* motsvarar de förutsättningar som i dag gäller för rättspsykiatrisk undersökning, se 2 § första stycket lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning. I punkten 2 har härutöver tagits in ett krav på att det finns ett läkarintyg enligt 8 § som utvisar att en samhällsskyddsutredning behövs.

I *andra stycket* finns ett undantag. Har beslut om en ansvarsutredning fattats enligt 6 § får också beslut om en samhällsskyddsutredning meddelas även om förutsättningarna i 7 § första stycket inte är uppfyllda. Bakgrunden till denna bestämmelse har behandlats i avsnitt 11.3.4.

8 §

För att domstolen skall kunna bedöma om en större rättspsykiatrisk utredning behöver göras får den först, precis som i dag, besluta om en läkarundersökning som inte är så omfattande. Denna typ av utredning kallas mindre rättspsykiatrisk utredning. Bestämmelsen härom har tagits in i *första stycket*. Exempel på situationer då det kan bli aktuellt att besluta om en mindre rättspsykiatrisk utredning är då det rör sig om brott mot liv eller hälsa, t.ex. misshandels- och sexualbrott, eller då den misstänkte uppträtt bisarrt och avvikande vid gärningstillfället. Domstolen kan också behöva en mindre rättspsykiatrisk utredning för att kunna ta ställning till om strafflinningsregeln i 29 kap. 3 § första stycket 6 p BrB skall tillämpas.

Enligt *andra stycket* skall det av läkarintyget framgå om den misstänkte vid gärningstillfället led av en psykisk störning och om det finns skäl att besluta om en ansvars- eller samhällsskyddsutredning.

I *tredje stycket* anges förutsättningarna för att få besluta om en undersökning enligt första stycket. Dessa motsvarar gällande krav för att få besluta om en § 7-undersökning enligt lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

9 §

I de fall domstolen har förordnat om en samhällsskyddsåtgärd skall denna omprövas kontinuerligt av rätten enligt bestämmelserna i lagen (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Prövningen gäller om samhällsskyddsåtgärden skall förlängas eller upphävas. Domstolen skall vid den förnyade prövningen ta ställning till om grunden för samhällsskyddsåtgärden kvarstår. För denna prövning krävs ett färskt rättspsykiatriskt underlag beträffande återfallsrisken. Enligt paragrafen kan därför rätten inför omprövningen besluta om en ny samhällsskyddsutredning.

10 §

En ansvars- eller samhällsskyddsutredning skall enligt *första stycket* alltid innehålla en bedömning av om förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt 4 § LRV, 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller 2 § lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare.

Är förutsättningarna för vård eller omsorg uppfyllda enligt någon av lagarna skall den för undersökningen ansvarige läkaren enligt *andra*

stycket meddela ett *vård- eller omsorgsbeslut*. Om den misstänkte senare ådöms en samhällsskyddsåtgärd avgör vård- eller omsorgsbeslutet i vilken form verkställigheten skall inledas. Om det t.ex. finns ett omsorgsbeslut avseende slutet boende skall samhällsskyddsåtgärden verkställas enligt lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Avser läkarens beslut rättspsykiatrisk vård eller slutet boende gäller det inte bara vid verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd utan även vid verkställighet av ett fängelsestraff.

Är den misstänkte anhållen eller häktad och avser vårdbeslutet rättspsykiatrisk vård skall sådan vård påbörjas med en gång. Detta framgår av *tredje stycket*. Normalt krävs i en sådan situation dels att ett vårdintyg utfärdas av en läkare, dels att ett intagningsbeslut fattas av en annan läkare. Har man efter en omfattande ansvars- eller samhällsskyddsutredning fattat ett vårdbeslut behövs emellertid inte den vanliga gången med två läkarintyg.

11 §

Också en mindre rättspsykiatrisk utredning skall enligt *första stycket* innehålla en bedömning av om förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt 4 § LRV, 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller 2 § lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Vid en sådan läkarundersökning har dock inte läkaren rätt att meddela ett vård- eller omsorgsbeslut (jfr 10 §). Döms den misstänkte senare till fängelse kan läkarens uttalande emellertid ge vägledning vid verkställigheten.

Är den misstänkte anhållen eller häktad och finns sannolika skäl för att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är uppfyllda, skall den för undersökningen ansvarige läkaren enligt *andra stycket* utfärda ett vårdintyg som får ligga till grund för ett beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt reglerna i LRV.

12 §

Ett stort antal av de personer som kommer att genomgå en utredning enligt denna lag kommer att vara anhållna eller häktade och kan därför ges rättspsykiatrisk vård redan före domen med stöd av reglerna i LRV. Vissa personer kommer dock att vara på fri fot. Flera av dessa kommer att vara i stort behov av vård. Om förutsättningarna för vård enligt LPT är uppfyllda kan deras vårdbehov tillgodoses enligt den lagen i avvaktan på domen. Den läkare som utför en undersökning enligt lagen om

rättspsykiatrisk utredning skall därför utfärda ett vårdintyg enligt LPT om det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård enligt den lagen är uppfyllda.

13 §

Paragrafen motsvarar 5 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Ett tillägg har gjorts beträffande samhällsskyddsutredningar enligt 9 §, dvs. sådana utredningar som görs under verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd. En sådan utredning skall göras på den inrättning där den dömden befinner sig. Detta kan vara en rättspsykiatrisk klinik, en kriminalvårdsanstalt, ett slutet boende, ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem.

14 §

Bestämmelsen motsvarar 6 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Regeln om tidsfristerna i andra stycket innebär att en samhällsskyddsutredning enligt 9 § skall ges in till rätten inom fyra veckor.

15 §

Paragrafen motsvarar 7 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Bestämmelsen innebär att samhällsskyddsutredningar enligt 9 § skall utföras av en läkare vid den inrättning där den dömden vistas eller av någon annan läkare som huvudmannen för inrättningen utser. Läkaren måste uppfylla de kompetenskrav som ställs i tredje stycket.

16–19 §§

Bestämmelserna motsvarar 8–11 §§ lagen om rättspsykiatrisk undersökning.

20 §

Innehållet i paragrafen motsvarar i huvudsak 7 § lagen om särskild personutredning i brottmål, m. m.

21 §

Paragrafen motsvarar 12 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning.

22 §

Denna bestämmelse har sin motsvarighet dels i 13 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning, dels i 7 § tredje stycket lagen om särskild personutredning i brottmål, m. m.

23 §

Paragrafen har sin motsvarighet dels i 14 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning, dels i 8 § lagen om särskild personutredning i brottmål, m. m.

24–25 §§

Bestämmelserna motsvarar 9 och 10 §§ lagen om särskild personutredning i brottmål, m. m.

26–28 §§

Dessa paragrafen motsvarar 15–17 §§ lagen om rättspsykiatrisk undersökning.

Övergångsbestämmelser

Övergångsbestämmelserna har behandlats i avsnitt 14.2.2.

16.6 Förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare

1 §

I paragrafen anges att lagen är tillämplig då funktionshindrade personer som avses i 1 § 1 och 2 LSS skall undergå ett fängelsestraff. Verkstäl-

ligheten av fängelsestraffet skall i dessa fall ske enligt den nya lagen i stället för enligt KvaL.

De funktionshindrade som avses i paragrafen motsvarar alltså personkrets ett och två i 1 § LSS. I den första personkretsen ingår personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Med utvecklingsstörning avses en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada som i många fall är så betydande att personen behöver stöd och hjälp i sin livsföring genom olika insatser. Orsaken till bristen eller skadan saknar betydelse. Vid bedömningen av den intellektuella förmågan skall psykologiska, sociala och pedagogiska faktorer vägas samman.

Med autism och autismliknande tillstånd avses sådana djupgående störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial eller pedagogisk anpassning.

I den andra personkretsen ingår personer som erhållit ett begåvningshandikapp i vuxen ålder. Det är fråga om personer som efter utvecklingsåren har fått en hjärnskada och till följd härav ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Utlösande faktorer skall vara sjukdomar av kroppslig art – tumörer, hjärnblödningar, inflammationer osv. – eller skador som föranletts av yttre våld, t.ex. trafikolyckor. Däremot avses inte personer med olika psykiska sjukdomstillstånd som också kan medföra begåvningshandikapp, t.ex. demenser, och inte heller personer med sjukdomar som är en följd av missbruk av beroendeframkallande medel.

2 §

Paragrafen reglerar de närmare förutsättningarna för lagens tillämpning. Den första förutsättningen är att den dömde på grund av sitt funktionshinder är i behov av stöd och service. Med ”behov av stöd och service” avses bl.a. att den dömde på egen hand har svårt att klara vardagsrutiner som hygien, mathållning, kommunikation (t.ex. direkta samtal med andra) förflyttning, sysselsättning, nödvändig träning eller behandling. Den andra förutsättningen är att omsorgsbehovet inte kan tillgodoses i en vanlig kriminalvårdsanstalt.

Är båda förutsättningarna uppfyllda skall fängelsestraffet verkställas i ett särskilt boende för funktionshindrade lagöverträdare, ett s.k. *slutet boende*. Beslut om att verkställigheten skall ske i ett slutet boende kan ha fattats i ett omsorgsbeslut enligt 10 § lagen (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning. Det kan också finnas en rekommenda-

tion i en mindre rättspsykiatrisk utredning att verkställigheten bör ske i ett slutet boende. I sistnämnda fall får kriminalvården ta slutlig ställning till var verkställigheten skall ske (se 20 §).

3 §

Paragrafen innehåller den grundläggande bestämmelsen om målsättningarna för verkställigheten i slutet boende.

Ett slutet boende skall vara uppbyggt efter principerna i LSS, små enheter där personalen har särskilda kunskaper om aktuella funktionshinder. De funktionshindrade skall erbjudas adekvata habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Insatserna skall ske utifrån individuella planer (se 6 §). Den stora skillnaden i förhållande till LSS är att vistelsen i ett slutet boende inte bygger på frivillighet.

4 §

Av denna paragraf följer att SiS ansvarar för verkställigheten av ett fängelsestraff i slutet boende. Efter den villkorliga frigivningen svarar den lokala kriminalvårdsmyndigheten för övervakning och kriminalvård i frihet enligt de vanliga reglerna i brottsbalken.

5 §

I paragrafen har tagits in en hänvisning till reglerna i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.

6 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om att det skall upprättas en individuell plan för den dömda. Enligt *första stycket* skall den upprättas i samråd med den dömda och, om det inte är olämpligt, med hans närstående. Planen är till för att klargöra den enskildes behov av insatser. Den skall följas upp och omprövas kontinuerligt.

I *andra stycket* sägs att om förverkligandet av den individuella planen kräver insatser av andra samhällsorgan skall samverkan ske med företrädare för sådana organ. Det kan här röra sig om företrädare för psykiatrin, socialtjänsten, skolan m.fl.

7 §

Av paragrafen framgår att den dömda skall beredas stöd och service i anledning av sitt funktionshinder. Vidare anges att den dömda skall ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus.

8 §

Av paragrafen följer att den dömdes rörelsefrihet får inskränkas. Slutet boende är en verkställighetsform av ett fängelsestraff och det ligger i sakens natur att den dömda inte får röra sig fritt. Enligt paragrafen får den dömda hindras att lämna det slutna boendet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att verkställigheten skall kunna genomföras.

9 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse om att den dömda inte får inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker m.m.

10 §

Av paragrafen följer att den dömda får kroppsvisiteras och ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han inte bär på sig något som han inte får inneha vid det slutna boendet.

11 §

Den dömda får enligt paragrafen under vissa förutsättningar underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser.

12 §

Paragrafen innehåller bestämmelser som gör det möjligt att inskränka den dömdes möjligheter till besök och rätt att ringa och ta emot telefonsamtal. De skäl som kan motivera en inskränkning är att säkerheten vid det slutna boendet äventyras eller vägande behandlingsskäl. En inskränkning kan även vara motiverad av att den aktuella kontakten bedöms vara till skada för den dömda.

13 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse om avskiljande. Den innebär att den dömda kan hållas avskild från övriga vid hemmet om han uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han inte kan hållas till ordningen. Ett sådant avskiljande förutsätter att han står under fortlöpande uppsikt av personalen. Ett avskiljande får inte fortgå längre tid än som är absolut nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar.

14 §

Av *första stycket* följer att den dömda skall ges tillåtelse att vistas utanför det slutna boendet i den utsträckning kravet på samhällsskydd medger det, om det bedöms lämpligt för att främja hans anpassning i samhället. En form av permission som bedöms kunna bli vanlig är boende i den dömdes ordinarie LSS-bostad. Det är emellertid i sammanhanget viktigt att framhålla att det är fråga om verkställighet av ett fängelsestraff. Det är därför av största vikt att verkställighetsformen inte urholkas så att den får en annan innebörd genom att möjligheterna enligt denna paragraf till vistelse utanför boendet kommer till användning i alltför stor utsträckning.

Av *första stycket* framgår vidare att vistelse utanför det slutna boendet kan medges om det annars finns särskilda skäl. Med särskilda skäl avses situationer i vilka den dömda bör medges vistelse utanför det slutna boendet på annan grund än främjandet av hans anpassning i samhället, exempelvis för att inställa sig inför domstol eller gå på begravning.

Av *första stycket* andra meningen följer att ett medgivande om vistelse utanför det slutna boendet kan förenas med särskilda villkor. Det innebär att den dömda exempelvis kan åläggas att underkasta sig erforderlig vård och behandling, att hålla kontakt med en viss person eller att delta i utbildning (jämför de villkor som kan ställas enligt 25 a § LPT). Den som bryter mot ett villkor eller på annat sätt missköter sig skall snabbt kunna återföras till det slutna boendet.

Beslut om utevistelse fattas av vårdgivaren (SiS). Eftersom vistelsen i det slutna boendet utgör verkställighet av ett fängelsestraff skall vårdgivaren dock innan beslutet fattas inhämta yttrande från Kriminalvårdsstyrelsen. Detta framgår av *första stycket* tredje meningen.

Av *andra stycket* framgår att tid för vistelse utanför det slutna boendet skall inräknas i verkställighetstiden.

15 §

Paragrafen reglerar den dömdes skyldighet att lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll om han är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker m.m.

16 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvård. Av *första stycket* följer att en dömd som behöver hälso- och sjukvård skall vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om nödvändig undersökning och behandling inte kan ske vid det slutna boendet skall den allmänna sjukvården anlitas. Den dömda får även föras över till ett allmänt sjukhus om det behövs. Första stycket innehåller även en underrättelse-skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal som är verksam vid ett slutet boende i fråga om sådana smittsamma sjukdomar som avses i smittskyddslagen. Första stycket avslutas med en erinran om att föreskrifter om psykiatrisk vård ges i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Av andra stycket följer att en dömd som vistas utanför det slutna boendet med stöd av denna paragraf får stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter. Av detta stycke följer vidare att tid för vistelse utanför det slutna boendet med stöd av denna paragraf skall räknas in i verkställighetstiden.

Av tredje stycket följer att de föreskrifter som reglerar frågor om användning av olika former av tvångsåtgärder mot en intagen som genomgår psykiatrisk tvångsvård skall tillämpas även beträffande en dömd som har gett sitt samtycke till psykiatrisk vård och som har först över till en sådan sjukvårdsinrättning som efter regeringens godkännande får ge psykiatrisk vård åt intagna m.fl. frihetsberövade.

17 §

Paragrafen innehåller en erinran om att det i brottsbalken finns regler om villkorlig frigivning av fängelsedömda. Vidare sägs i paragrafen att bestämmelserna i 26 kap. 7 § BrB och 49–51 §§ KvaL om intagna i anstalt skall gälla också intagna i slutet boende.

18 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse som gör det möjligt för den som förestår vården vid ett slutet boende att begära polishandräckning då det är nödvändigt.

19 §

Paragrafen reglerar underrättelseskyldighet till målsäganden. Av *första stycket* följer att om den intagne är dömd för ett brott som riktat sig mot någons liv, hälsa, frihet eller frid, skall målsäganden tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om vid vilket slutet boende den dömda befinner sig samt om han förflyttas, vistas utanför det slutna boendet, frigges eller avviker.

Av *andra stycket* följer att det är möjligt att göra undantag från skyldigheten att underrätta målsäganden. Undantagen är avsedda att tillämpas restriktivt. En underrättelse behöver inte lämnas om en sådan framstår som uppenbart obehövlig. En underrättelse behöver inte heller lämnas om en sådan på goda grunder kan antas allvarligt äventyra den dömdes säkerhet.

Av *tredje stycket* följer att en underrättelse angående frigivning skall lämnas i lämplig tid före frigivningen. I andra fall skall underrättelsen lämnas så tidigt som möjligt. Vidare följer att informationen till målsäganden, t.ex. om tid och plats för vistelsen utanför det slutna boendet, får modifieras med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet.

20 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när intagning skall ske i slutet boende. Sådan intagning skall ske om ett omsorgsbeslut har fattats enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk utredning. Har en ansvars- eller samhällsskyddsutredning gjorts kan den för undersökningen ansvarige läkaren vid bedömningen av vård- och omsorgsbehovet ha fattat ett beslut om att ett eventuellt fängelsesstraff skall verkställas i ett slutet boende.

Finns inte något omsorgsbeslut men framgår av personutredningen avseende den dömda att förutsättningarna för slutet boende är uppfyllda, får Kriminalvårdsstyrelsen besluta att verkställigheten av ett fängelsestraff skall ske i slutet boende. Vad som sagts om fängelsestraff gäller även en samhällsskyddsåtgärd.

Övriga beslut enligt lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare fattas av SiS. Den dömde har rätt att överklaga alla beslut av inskränkande karaktär. Allmänna ordningsregler inom hemmet får dock inte överklagas. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

21 §

Paragrafen innehåller bestämmelser som ger den som förestår ett slutet boende rätt att förstöra och försälja narkotika, alkoholhaltiga drycker och liknande egendom som omhändertagits med stöd av lagen eller som påträffats inom det slutna boendet utan att det finns någon känd ägare till egendomen.

16.7 Förslaget till lag om ändring i lagen om rättspsykiatrisk vård

1 §

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. I *andra stycket* finns bestämmelser om vilka som omfattas av lagen. Den ena av ändringarna i detta stycke har föranletts av att rättspsykiatrisk vård upphör som särskild påföljd. Den andra ändringen beror på att lagen skall vara tillämplig också på den som skall förpassas till eller är intagen i ett slutet boende.

4 §

Paragrafen innehåller förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård. Ändringen i *första stycket* föranleds av att samma förutsättningar i fortsättningen skall gälla alla som omfattas av lagen.

Omskrivningen av *andra stycket* har föranletts av att lagen skall vara tillämplig också på den som verkställer sitt fängelsestraff i ett slutet boende.

5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om intagning för rättspsykiatrisk vård. Tillägget i *första stycket* föranleds av att om ett vårdbeslut har fattats enligt 10 § lagen (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning så

skall rättspsykiatrisk vård komma till stånd utan ytterligare prövning av den aktuella chefsöverläkaren. Vårdbeslutet är direkt verkställbart.

Den nya hänvisningen i sista meningen i första stycket beror på att 11 § lagen (2002:000) rättspsykiatrisk utredning innehåller en bestämmelse om vårdintyg. Om den för undersökningen ansvarige läkaren vid en mindre rättspsykiatrisk utredning beträffande en frihetsberövad person anser att det föreligger sannolika skäl för att förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård enligt 4 § LRV är uppfyllda, skall han utfärda ett vårdintyg som får ligga till grund för ett intagningsbeslut enligt 5 § LRV.

Ändringen i *andra stycket* är föranledd av att samma bestämmelser i fortsättningen skall gälla alla som omfattas av lagen.

Tredje stycket gäller undantagsfall då vårdintyg inte behövs för beslut om rättspsykiatrisk vård. Den första meningen avser den som tagits in på en undersökningsenhet efter beslut av rätten. Ändringen i denna mening är en följd av att begreppet rättspsykiatrisk undersökning har ersatts av begreppen ansvars- och samhällsskyddsutredning, se lagen (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning. Den andra meningen avser dem som tagits in för frivillig psykiatrisk vård. Ändringen här har gjorts för att även täcka in den som verkställer sitt fängelsestraff i ett slutet boende.

6 §

Paragrafen har ändrats eftersom all rättspsykiatrisk vård i framtiden skall ges på s.k. godkända enheter.

8 §

I paragrafen regleras behandlingen av patienten på vårdinrättningen. I första stycket fastslås att bestämmelserna i 16–24 §§ LPT gäller också rättspsykiatrisk vård. I andra stycket regleras möjligheten att inskränka patientens rättigheter. Bland annat finns en regel som gör det möjligt för SiS att beträffande den som är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem besluta om inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Ändringarna i *andra stycket* innebär att SiS får samma rätt beträffande den som är intagen i ett slutet boende. Brevcensur får dock inte förekomma beträffande brev som avses i 11 § andra stycket lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare.

Med stöd av *tredje stycket* får regeringen i särskilda fall beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt besluta om inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående om det är påkallat t.ex. med hänsyn till rikets säkerhet. Ändringen i detta stycke innebär att regeringen får samma rätt beträffande den som är intagen i ett slutet boende.

9 §

Paragrafen gäller vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område. Ändringarna i *första stycket* innebär att chefsöverläkaren skall fatta beslut om sådan utevistelse beträffande de personkretsar som avses i 1 § 1 och 2.

Av ett nytt *andra stycke* följer att cheföverläkaren innan han beslutar om utevistelse först måste inhämta yttrande från Kriminalvårdsstyrelsen beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och från SiS beträffande den som är intagen i ett slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare eller i ett särskilt ungdomshem.

10 b §

Paragrafen gäller vistelse på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Ändringen i paragrafen innebär att chefsöverläkaren får ge tillstånd till sådan vistelse beträffande dem som avses i 1 § 1 och 2 efter att ha inhämtat yttrande från Kriminalvårdsstyrelsen respektive SiS.

11 c §

Ändringen är en följd av att 11 a § upphör att gälla.

12 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om upphörande av rättspsykiatrisk vård. När förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård inte längre föreligger skall chefsöverläkaren genast besluta att vården skall upphöra.

15 §

Paragrafen behandlar frågan när rättspsykiatrisk vård senast skall upphöra. Den första ändringen beror på att hänvisning till 4 § blir onödig i och med att samma regler skall gälla för all rättspsykiatrisk vård. Den andra ändringen är en följd av att bestämmelsen i nuvarande 10 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning flyttas till 18 § i den nya undersökningslagen. Den tredje ändringen är föranledd av att lagen skall vara tillämplig också på den som vistas i ett slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare.

17 §

Bestämmelsen i *tredje stycket* om verkställighet i annan stat upphävs som en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som särskild påföljd.

18 §

I paragrafen regleras patientens rätt att överklaga olika beslut. Ändringarna i *första stycket* föranleds av att rättspsykiatrisk vård upphör som särskild påföljd och att chefsöverläkaren har beslutanderätt enligt 10 b §.

19 §

Den ena ändringen beror på att Kriminalvårdsstyrelsen och Statens institutionsstyrelse inte längre har någon beslutanderätt enligt 10 b §. Den andra ändringen beror på att 11 a § upphör att gälla.

21 a §

Paragrafen innehåller handläggningsregler för länsrätten. Ändringarna i paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som särskild påföljd. Procedurreglerna rörande den formen av vård behövs inte längre.

21 b §

Bestämmelsen i 10 a § upphävs som en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. Hänvisningen till den bestämmelse i 21 b § utgår därför.

21 c §

I *första stycket* har 6 punkten lagts till. *Andra stycket* upphävs som en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

22 §

Ändringarna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

22 a §

Ändringarna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

23 §

Punkterna 2 och 3 bortfaller som en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

25 §

Andra stycket tas bort eftersom det enbart varit tillämpligt vid rättspsykiatrisk vård som påföljd.

26 §

Paragrafen reglerar patientens rätt till stödperson.

Ändringen i *andra stycket* beror på att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

I *tredje stycket* föreskrivs att bestämmelserna om stödperson i LPT skall tillämpas också beträffande patienter som ges rättspsykiatrisk vård. Det innebär bl.a. att stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvår-

den upphört. Ändringen i tredje stycket innebär att den dömde har rätt att behålla sin stödperson om han när den rättspsykiatriska vården avslutas förs över till en kriminalvårdsanstalt, ett slutet boende eller ett särskilt ungdomshem för att fortsätta verkställigheten av sin påföljd. Stödpersonens uppdrag pågår sedan så länge frihetsberövandet varar. Först fyra veckor efter frigivningen har stödpersonen avslutat sitt uppdrag. Stödpersonen kan därefter övergå till att bli kontaktperson för den dömde enligt reglerna i socialtjänstlagen.

27 §

Ändringen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

29 §

Andra stycket handlar om chefsöverläkarens skyldighet att lämna vissa uppgifter till SiS beträffande den som skall förpassas till ett särskilt ungdomshem. Ändringen innebär att chefsöverläkaren får samma skyldighet beträffande den som skall förpassas till ett slutet boende.

30 §

Av paragrafen följer att patienten skall upplysas om vissa rättigheter. Ändringarna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

Övergångsbestämmelser

Äldre bestämmelser skall fortfarande tillämpas i de fall som nämns i andra och tredje punkten. Detta innebär att parallella regelsystem kommer att vara tillämpliga under viss tid. Vid tillämpning av äldre bestämmelser om vårdens längd gäller dock vissa begränsningar. Dessa har behandlats i 14.2.2.

16.8 Förslaget till lag om ändring i lagen om kriminalvård i anstalt

1 kap.

1 §

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. I *tredje stycket* har införts en erinran om att det finns bestämmelser om verkställighet av fängelsestraff också i lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare.

2 kap.

10 §

Paragrafen reglerar den intagnes rätt till olika former av sysselsättning och behandling. I ett nytt *tredje stycke* har tagits in en bestämmelse om funktionshindrades rätt till stöd och service. Funktionshindrade personer som avses 1 § 1 och 2 LSS skall under vissa förutsättningar verkställa ett fängelsestraff i ett slutet boende, se lagen (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. De funktionshindrade som inte uppfyller kraven enligt den lagen skall verkställa sitt fängelsestraff i kriminalvårdsanstalt på vanligt sätt. I den mån dessa funktionshindrade har behov av stöd och service i anledning av sitt funktionshinder skall de få detta på anstalten. Det kan t.ex. gälla hjälp med olika praktiska vardagsrutiner.

34 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjligheten för en intagen i kriminalvårdsanstalt att vistas utanför anstalt. Förutsättningen är att den intagne kan bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta hans anpassning i samhället. Bestämmelsen utgör framför allt ett viktigt institut för att ge drogmissbrukare passande vård och behandling utanför anstalten. Tillägget i *första stycket* syftar till att öka fängelsedomdas möjligheter att få psykiatrisk vård under verkställigheten. Till exempel kan den som verkställt delar av sitt straff på en sjukvårdsinrättning med stöd av den nya bestämmelsen få tillbringa den sista verkställighetstiden på ett behandlingshem.

37 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om intagnas rätt till hälso- och sjukvård. I *första stycket* har en ny andra mening införts där det betonas att en intagens behov av psykiatrisk vård särskilt skall uppmärksammas. Bakgrunden till bestämmelsen är att kriminalvården i större utsträckning än i dag måste uppmärksamma de intagnas behov av psykiatrisk vård och se till att de blir undersökta av läkare inom kriminalvården eller den allmänna sjukvården (se avsnitt 9.3.2). Föreligger ett vårdbehov skall vård ges antingen inom anstalten eller på sjukhus. Vården skall i första hand ske i frivillig form. Först om detta inte är möjligt får vården ges tvångsvis enligt reglerna i LRV.

16.9 Förslaget till lag om ändring i lagen om försäkringsavtal

19 §

Omskrivningen av *första stycket* innebär ingen saklig ändring. Den är föranledd av att bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB upphävs. Hänvisningen till "sådant sinnestillstånd" som avses i 30 kap. 6 § BrB ersätts med en beskrivning av det aktuella sinnestillståndet, dvs. allvarlig psykisk störning. Härutöver har en språklig bearbetning skett.

100 a §

I paragrafen finns bestämmelser om förlust av rätten till ersättning från livförsäkring vid uppsåtliga brott. Genom införandet av ett nytt *tredje stycke* har bestämmelserna gjorts tillämpliga också på sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket BrB, jfr vad som sägs ovan angående motsvarande ändring i 15 kap. 1 § ÄB.

16.10 Förslaget till lag om ändring i lagen om införande av nya rättegångsbalken

19 §

I *första stycket* har tillägg gjorts beträffande samhällsskyddsåtgärder och slutet boende. Också *andra stycket* har kompletterats med slutet boende.

16.11 Förslaget till lag om ändring i lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

31, 34–36 och 38 §§

Ändringarna föranleds av ändringen i 1 kap. 6 § BrB, se avsnitt 13.6 och författningskommentaren till denna bestämmelse.

16.12 Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen

24 §

I *första stycket* fastslås att som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman och vissa andra uppräknade tjänstemän. I första punkten har ett tillägg gjorts avseende tjänstemän vid slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Ändringen i fjärde punkten beror på att lagen om rättspsykiatrisk undersökning i det nya systemet har ersatts av lagen om rättspsykiatrisk utredning.

16.13 Förslaget till lag om ändring i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar

18 §

Paragrafen reglerar domförheten i länsrätt. Ändringen i fjärde stycket 3 är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

16.14 Förslaget till lag om ändring i lagen om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

1 och 3 §§

Ändringarna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

4 §

Tillägget i *tredje stycket* är en följd av att det i svensk rätt införs en ny frihetsberövande reaktion som kan utdömas såväl i otillräknelighetsfall som i ansvarsfall, nämligen samhällsskyddsåtgärder (se 32 kap. 2 och 4 §§ BrB). Tillägget innebär i praktiken att vid tillämpning av lagen om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom jämställs en samhällsskyddsåtgärd med fängelse.

26, 34 a och 41 §§

Ändringarna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

16.15 Förslaget till lag om ändring i lagen om beräkning av strafftid m.m.**4, 9 och 19 a §§**

Ändringarna är en följd av att en ny undersökningslag införs, lagen (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning.

16.16 Förslaget till lag om ändring i lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.**26 §**

Andra stycket har ändrats som en följd av att begreppet rättspsykiatrisk undersökning i det nya systemet har ersatts av ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning.

16.17 Förslaget till lag om ändring i passlagen**19 §**

Paragrafen reglerar vissa situationer då passtillstånd krävs. Tillägg har gjorts beträffande dem som verkställer ett fängelsestraff i ett slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare och dem som undergår en samhällsskyddsåtgärd.

20 §

Ändringen av paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

**16.18 Förslaget till lag om ändring i
brottsskadelagen****3 §**

I paragrafen regleras när brottskadeersättning utgår för sakskada. Bland annat skall sådan ersättning utgå då brottet har begåtts av någon som var intagen i kriminalvårdsanstalt. Ett tillägg har gjorts beträffande dem som är intagna i ett slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare.

**16.19 Förslaget till lag om ändring i
bötesverkställighetslagen****22 §**

Paragrafen behandlar fall då förvandling av böter inte får ske. Ändringen i *första stycket* är en konsekvens av att det s.k. fängelseförbudet avskaffas. I det nya systemet finns inte längre något hinder för att döma psykiskt störda lagöverträdare till fängelse.

**16.20 Förslaget till lag om ändring i
konsumentförsäkringslagen****33 §**

Omskrivningen av paragrafen innebär ingen saklig ändring. Den är föranledd av att lagrummet 30 kap. 6 § BrB upphävs. Hänvisningarna till ”sådant sinness tillstånd” som avses i 30 kap. 6 § BrB ersätts med en beskrivning av det aktuella sinness tillståndet, dvs. allvarlig psykisk störning.

16.21 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen

7 kap.

1 §

Terminologin i paragrafen har anpassats till de nya reglerna om rättspsykiatrisk utredning.

22 §

Paragrafen handlar om domstolssekretess. Den första ändringen i *första stycket* beror på att en ny typ av ärenden införs, omprövning av samhällsskyddsåtgärder. Sekretess skall gälla för de i lagrummet aktuella uppgifterna också i sådan ärenden. Den andra ändringen är en följd av att begreppen rättspsykiatrisk undersökning och s.k. § 7- undersökning ersätts med nya begrepp, ansvars- eller samhällsskyddsutredning respektive mindre rättspsykiatrisk utredning.

16.22 Förslaget till lag om ändring i polislagen

20 §

Bestämmelsen reglerar särskilda befogenheter för polisman i olika situationer bl.a. när en fängelsedömd eller vårddömd har avvikit. Den första ändringen i *andra stycket* innebär att polisman får samma befogenhet när det gäller den som undergår en samhällsskyddsåtgärd som när det gäller den som är dömd till fängelse i minst fyra år. Den andra ändringen i paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

16.23 Förslaget till lag om ändring i lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m.

9–10 §§

Ändringarna är en konsekvens av att bestämmelser rörande läkarintyg motsvarande dagens § 7-intyg har flyttats över till den nya lagen om rättspsykiatrisk utredning.

Övergångsbestämmelser

Övergångsbestämmelserna har behandlats i avsnitt 14.2.2.

16.24 Förslaget till lag om ändring i lagen om arbetsförmedlingsregister

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka uppgifter som inte får finnas i ett arbetsförmedlingsregister. De två uppgifter som har lagts till i *första stycket* och som alltså inte får förekomma i ett arbetsförmedlingsregister är uppgifter om att den arbetsökande har begått en sådan gärning som avses i 1 kap. 2 a § BrB eller att han har ådömts en samhällsskyddsåtgärd.

16.25 Förslaget till lag om ändring i lagen om belastningsregister

2 §

Paragrafen anger ändamålet med belastningsregistret. Bland annat skall registret föras för att ge domstolar information om belastningsuppgifter vid straffmätning och val av påföljd (tredje punkten). Eftersom en samhällsskyddsåtgärd som dömts ut vid otillräknelighet inte räknas som en påföljd har ändamålsbestämmelsen kompletterats så att den också avser val av ”annan straffrättslig åtgärd”.

3 §

Bestämmelsen handlar om vad registret skall innehålla. I första punkten har ett tillägg gjorts beträffande uppgifter om samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap. 2 § BrB.

I tredje punkten har intagits en bestämmelse om att registret också skall innehålla uppgifter om den som med tillämpning av 30 kap. 3 § RB har förklarats ha begått den åtalade gärningen men är fri från ansvar på grund av otillräknelighet. Den tidigare bestämmelsen i tredje punkten om att någon förklarats fri från påföljd har tagits bort som en följd av att fängelseförbudet har upphävts.

16 §

Paragrafen reglerar när olika uppgifter skall gallras. Första punkten har omformulerats för att den tydligare skall kunna omfatta de fall då åtalet ogillas på grund av bristande tillräknelighet och det inte är aktuellt att fastställa gärningsmannskapet enligt 30 kap. 3 § andra stycket RB.

17 §

Också denna paragraf innehåller bestämmelser om gallring. Ett tillägg har gjorts beträffande uppgifter om en samhällsskyddsåtgärd (p 7). Sådana skall gallras tio år efter upphävandet av åtgärden. Samma tidsfrist skall gälla uppgifter om att någon har förklarats ha begått den åtalade gärningen men är fri från ansvar på grund av otillräknelighet (p 9). Bestämmelsen avseende den som överlämnats till rättspsykiatrisk vård har upphävts till följd av att denna påföljd upphör att gälla.

16.26 Förslaget till lag om ändring i lagen om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder

2 §

Tredje stycket har ändrats som en följd av att begreppet rättspsykiatrisk undersökning i det nya systemet har ersatts av ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning.

4 §

I paragrafen har ett tillägg gjorts som innebär att den som frikänns efter att han har undergått en samhällsskyddsåtgärd har rätt till ersättning. Den andra ändringen i paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd.

16.27 Förslaget till lag om ändring i lagen om rättspsykiatriskt forskningsregister**4 §**

Ändringen är en följd av att en ny utredningslag införs, lagen om rättspsykiatrisk utredning. Denna ersätter såväl lagen om rättspsykiatrisk undersökning som 7 § lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m.

6 §

Paragrafen handlar om vilka uppgifter som får registreras, bl.a. förslag till påföljd. Ett tillägg har gjorts beträffande samhällsskyddsåtgärder (6 p).

7 §

Även denna bestämmelse tar upp olika uppgifter som får registreras, t.ex. utdömd påföljd. Ett tillägg har gjorts beträffande samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap. 2 § BrB.

8 §

Paragrafen handlar om att uppgifter om rättspsykiatrisk vård får registreras i vissa fall, t.ex. beträffande den som dömts till fängelse. Bestämmelsen i *första stycket* avseende den som överlämnats till rättspsykiatrisk vård har tagits bort som en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. I stället har ett tillägg gjorts beträffande den som har ådömts en samhällsskyddsåtgärd på grund av otillräknelighet.

Referenser

Offentligt tryck

Prop. 1862:37 med förslag till strafflag

Prop. 1945:207 med förslag till ändring av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser m.m.

Prop. 1948:80 med förslag till lag om ändring i strafflagen m.m. (1948 års strafflagsreform)

Prop. 1962:10 med förslag till brottsbalk

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

Prop. 1965:159 med förslag till lag om ändring i brottsbalken m.m.

Prop. 1967:142 (1967 års omsorgslag)

Prop. 1972:5 (skadeståndslagen)

Prop. 1983/84:197 om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

Prop. 1987/88:120 om ändring i brottsbalken m.m. (straffmätning och påföljdsval m.m.)

Prop. 1990/91:58 Psykiatrisk tvångsvård m.m. (1991 års reform)

Prop. 1991/92:150 Del II Kommunal ekonomi

Prop. 1993/94:150 Bilaga 7 (Finansieringsprincipens tillämpning)

Prop. 1997/98:96 Vissa reformer av påföljdssystemet

Prop. 1997/98:97 Polisens register

Prop. 1998/99:72 Rättspsykiatriskt forskningsregister

Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Prop. 2000/01:68 Ersättning för ideell skada

Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.

KU 1974:60 Förbud mot retroaktiv lagstiftning

1990/91:JuU34 Psykiskt störda lagöverträdare (1991 års reform)

1999/2000:SoU13 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

2000/01:LU19 Ersättning för ideell skada, m.m.

Förslag till Allmän Criminallag (1832) Lagkommitténs förslag

Utlåtande i anledning av anmärkningar vid förslaget till Allmän Criminallag. Lagkommitténs bemötande av remisskritiken, 2 uppl. 1840.

Förslag till Straffbalk (1844) Lagberedningens förslag

SOU 1923:9 Förslag till strafflag. Allmänna delen (Strafflagskommissionen)

- SOU 1926:32** Processkommissionens betänkande om rättegångsväsendets ombildning
- SOU 1938:44** Processlagberedningens förslag till rättegångsbalk
- SOU 1942:59** Strafflagberedningens betänkande om strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m.m.
- SOU 1944:69** Straffrättskommitténs betänkande med förslag till lagstiftning om brott mot staten och allmänheten
- SOU 1953:14** Förslag till brottsbalk (Straffrättskommittén)
- SOU 1956:55** Skyddslag (Strafflagberedningen)
- SOU 1977:23** Psykiskt störda lagöverträdare (Bexeliuskommittén)
- SOU 1984:64** Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (Socialberedningen)
- SOU 1986:13–15** Påföljd för brott. Om straffskalor, påföljdsval, straffmätning och villkorlig frigivning m.m. (Fängelsestraffkommittén)
- SOU 1987:46** Hovrättsfrågor. Sammansättningsfrågor m.m. (Rättegångsutredningen)
- SOU 1988:7** Frihet från ansvar. Om legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet (Fängelsestraffkommittén)
- SOU 1992:73** Valfärd och valfrihet - service, stöd och vård för psykiskt störda (Psykiatriutredningen)
- SOU 1992:84** Ersättning för kränkning genom brott (Kommittén om ideell skada)
- SOU 1994:5** Kriminalvård och psykiatri (Fängelseutredningen)
- SOU 1995:91** Ett reformerat straffsystem (Straffsystemkommittén)
- SOU 1996:163** Behov och resurser i vården – en analys (HSU 2000)
- SOU 1996:169** Kommunerna och den statliga styrningen. Bilaga II (Kommunala förnyelsekommittén)
- SOU 1996:185** Straffansvarets gränser del I och II (Straffansvarsutredningen)
- SOU 1998:32** Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (Tvångspsykiatrikommittén)
- SOU 2000:70** Beslut om rättspsykiatrisk undersökning. Problem och lösningar (1999 års Rättegångsutredning)
- SOU 2000:114** Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. (Samverkansutredningen)
- Ds 2000:37** Från anstalt till frihet
- Ds 2001:3** Romstadgan för Internationella brottmålsdomstolen (Justitiedepartementet)
- NJA II 1943** (rättegångsbalken)
- NJA II 1946** (ändringar i sinnessjuklagen)
- NJA II 1962** (brottsbalken)
- NJA II 1967** (1967 års omsorgslag)
- NJA II 1985** (åtalsunderlåtelse)

Rapporter och allmänna råd m.m.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ)

Nytt straffsystem. Idéer och förslag. Rapport från BRÅ-arbetsgruppen rörande kriminalpolitik (1977:7)

Dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. BRÅ-rapport 2001:11

Kriminalstatistik 1998 (BRÅ-rapport 2000:12)

Kriminalvårdsstyrelsen

Psykiskt störda fångar. Rapport från kriminalvården 1991:2 (av Lis Somander)

Behovet av psykiatriska insatser för kriminalvårdens klienter. Norrköping 1992 (av Håkan Westin)

Kriminalvårdens årsredovisning 2000

Kriminalvårdens officiella statistik 2000

Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om frigång (KVVFS 2000:1)

Allmänna råd om utevistelse enligt 14 § lagen om kriminalvård i anstalt (KVVFS 2000:2)

Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering enligt 34 § lagen om kriminalvård i anstalt (KVVFS 2000:5)

Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om permissioner (KVVFS 2000:7)

Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om placering av dömda i kriminalvårdsanstalt (KVVFS 2000:13)

Rättsmedicinalverket

Bedömningar av rättspsykiatriska utlåtanden i Socialstyrelsens rättsliga råd, Rättsmedicinalverket Information 2 - 1999 (förf. Käthe Elmgren)

Kan oförklarligt våld förklaras? Inlägg vid RMV:s rättspsykiatriska utbildningsdagar den 22-24 mars 2000 (RMV Information 2 - 2000)

Riskbedömning vid rättspsykiatrisk undersökning. Riktlinjer och reflektioner (RMV-rapport 2000:1)

Riskbedömningar och riskhantering - principiella frågeställningar och praktisk verksamhet Ett seminarium med forskare och myndigheter anordnat av Rättsmedicinalverket, Kriminalvårdsstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (RMV Information 3 - 2000)

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

Utredning och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare i Norden (RMV-rapport 1995:1)

Socialstyrelsen

LPT. Tillämpningen av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:9

LRV. Tillämpningen av lagen om rättspsykiatrisk vård. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:10

Psykiatrisk tvångsvård – effekter av ny lagstiftning. (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:2)

Psykiskt störda lagöverträdare. (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2, ansvarig Gunnar Kullgren)

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

Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform. (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:1)

Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården. (Rapport från Socialstyrelsen, Psykiatriuppföljningen 1997:13)

Övrigt

Effektivare kriminalvård - en hinderanalys. Rapport från Riksrevisionsverket (RRV 1999:27)

Mini-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM IV. American Psychiatric Association. (svensk översättning) Danderyd 1995

Riksåklagarens cirkulär C:I 124 (om åtalsunderlåtelse)

Lagkommentarer

Richard Carlén. *Kommentar öfver Strafflagen.* Stockholm 1866.

Birger Ekeberg, Ivar Strahl och **Nils Beckman** *Strafflagen jämte förklaringar till den nya lagstiftningen om brott mot staten och allmänheten.* Stockholm 1949.

Lena Holmqvist, Madeleine Leijonhufvud, Suzanne Wennberg och **Per Ole Träskman,** *Brottsbalken. En kommentar, Kap. 1–12.* Brotten mot person och förmögenhetsbrotten m.m. Laghandbok (lösblad), cit. BrB-kommentaren.

Lena Holmqvist, Madeleine Leijonhufvud, Suzanne Wennberg och **Per Ole Träskman,** *Brottsbalken. En kommentar, Kap. 13-24.* Brotten mot allmänheten och staten m.m. Laghandbok (lösblad), cit. BrB-kommentaren

Ulf Berg, Nils-Olof Berggren, Agneta Bäcklund, Johan Munck, Fredrik Wersäll och **Dag Victor,** *Brottsbalken. En kommentar, kap. 25–38.* Följdförfattningar. Laghandbok (lösblad), cit. BrB-kommentaren

Hans Corell, Olof Egerstedt, Marianne Eliason, Sigurd Heuman och Göran Regner. *Sekretesslagen. Kommentar till 1980 års lag med ändringar.* 3 uppl. Stockholm 1992.

Cecilia Gylling Lindkvist, Göran Rosenberg och Karl-Ingvar Rundqvist. *Lagen och psykiatrin. Kommentarer och författningar om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri m.m.* Stockholm 1992. (Cit. Gylling Lindkvist m.fl., Lagen och psykiatrin).

Lars Grönwall och Leif Holgersson, *Psykiatrin, tvånget och lagen,* En lagkommentar i historisk belysning till den psykiatriska tvångslagstiftningen år 2001, 2 uppl. 2001

N. Gärde m.fl, *Nya rättegångsbalken.* Stockholm 1949

Peter Fitger. *Rättegångsbalken.* Del 1–3. Laghandbok. (Cit. RB I–III).

Utländskt offentligt tryck

Ot prp nr 87 (1993–94) Om lov om endringer i straffeloven m v
NOU 1974:17. Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner. (Straffelovrådet)

NOU 1983:57 Straffelovgivningen under omformning (Straffelovkommissjonens delutredning I)

NOU 1990:5 Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner (Straffelovkommissjonens delutredning IV)

NOU 1992:23 Ny straffelov – alminnelige bestemmelser. (Straffelovkommissjonens delutredning V.)

Kommittébetänkande 1976:72. Straffrättskommitténs betänkande. Band 1. Helsingfors 1978

Reg. prop. 66/1988 rd med förslag till lagändringar i strafflagen och vissa andra lagar (första etappen av det finska strafflagsprojektet)

Reg. prop. 94/1993 rd med förslag till lagändringar i strafflagen och vissa andra lagar (andra etappen av det finska strafflagsprojektet)

Law. Com. No. 128 (1993) Legislating the Criminal Code. Offences against the person and general principles. (Förslag från engelska Law Commission angående brotten mot person och vissa allmänna principer.)

L.C.C.P. No. 127 (1993). Intoxication and Criminal Liability. (Rapport från engelska Law Commission rörande straffansvar vid rus)

Utländska lagkommentarer

Vagn Greve, Gorm Toftegaard Nielsen, Asbjørn Jensen, Bent Unmack Larsen & Per Lindegaard, *Kommenteret straffelov. Almindelig del*. 5 uppl. Köpenhamn 1993

Anders Bratholm & Magnus Matningsdal (red.), *Straffeloven med kommentarer, Første del. Almindelige bestemmelser*. Oslo 1991

Refererade rättsfall och domar

NJA 1969 s. 401

NJA 1990 s. 401

NJA 1995 s. 48

NJA 1996 s. 724

NJA 1998 s. 162

RH 1993:80

RH 2001:38

RÅ 2000 ref 39

Regeringsrättens dom den 2 november 2001 i mål 4517-2001

Hovrättens över Skåne och Blekinge, avd 2, dom 2001-08-29, DB 2109 (överklagad till HD av Riksåklagaren)

Refererade utländska rättsfall och rättsfall från Europadomstolen

Daniel M'Naghten's case, House of Lords 26 maj/19 juni 1843, Mews Dig. I. 349, M'Naghten Rules (1843), [1843-60] All ER 229,

Reid (1998), [1998] 6 CL 623

Sullivan (1984), R v. Sullivan [1984] AC 156

Aerts v. Belgien, 1998 s. 1939 (1998-07-30)

Ashingdane v. Storbritannien, Ser. A Vol. 93 1985-05-28

Bizotto v. Grekland, 1996 s. 1724 (1996-11-15)

Guzzardi v. Italien, Ser. A Vol. 39 1980-11-06

Herczegfalvy v. Österrike, Ser. A Vol. 244 1992-09-24

Johnsson v. Storbritannien, 1997 s. 2391 (1997-10-24)

Lawless v. Irland, Ser. A Vol. 3 1961-07-01

Luberti v. Italien, Ser. A Vol. 75 1984-02-23

Silva Rocha v. Portugal, 1996 s. 1913 (1996-11-15)

X v. Storbritannien, Ser. A Vol. 46 1981-11-05

Van Droegenbroeck v. Belgien, Ser. A Vol. 50 1982-06-24

Varbanov v. Bulgarien, dom 2000-10-05
Weeks v. Storbritannien, Ser. A Vol. 114 1987-03-02
Winterwerp v. Nederländerna, Ser. A Vol. 33 1979-10-24

Böcker

- Adlercreutz, Axel**, *Avtalsrätt I*. 9 uppl. Lund 1999
- Andenæs, Johs.**, *Almindelig strafferett*. 2 uppl. Oslo 1974
- Ashworth, Andrew**, *Principles of Criminal Law*, 2 uppl. Oxford 1995
- Axberger, Hans-Gunnar**, *Det allmänna rättsmedvetandet*. BRÅ-rapport 1996:1, Stockholm 1996
- Beck, Ulrich**, *Risk Society: Towards a New Modernity*. 1992
- Beckman, Vanna**, *Vuxna med DAMP/ADHD*. Stockholm 1999
- Beckman, Vanna**, *En väg till fängelset? Om hyperaktivitet och aggressivitet*. Stockholm 2000
- Belfrage, Henrik**, *Psyiskt störda brottslingar. En studie av begreppet "jämfäst med sinnessjukdom" - dess historiska bakgrund och praktiska tillämpning*, Linköping 1989
- Belfrage, Henrik**, *Brottsligheten, psykiatrin och samhället. Introduktion till den medicinska kriminologin*. Stockholm 1995
- Belfrage, Henrik och Fransson, Göran** (andra rev. uppl 2000) *HCR-20. Bedömning av risk för framtida våld. Manual med instruktioner och kommentarer*. Växjö: Forskningsenheten, Regionpsykiatriskt centrum.
- Bergendal, Ragnar**, *Straffrätt*. Lärobok i rättskunskap för blivande landsfiskaler. III. 2 uppl. Lund 1928
- Boer, Douglas P. m.fl.**, *SVR-20. Riktlinjer för bedömning av risk för sexuellt våld*. Växjö 1999 (svensk översättning)
- Brown, Mark & Pratt, John (Ed.)**, *Dangerous offenders*. London 2000
- Collste, Göran**, *Inledning till etiken*, Lund 1996
- Cullberg, Johan**, *Psykoser. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*. Stockholm 2000
- Cullberg, Johan**, *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Femte rev. utgåvan, Stockholm 2000
- Danelius, Hans** *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis. En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, Stockholm 1997
- Danermark, Berth & Kullberg, Christian**, *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund 1999
- Diesen, Christian**, *Bevisprövning i brottmål*. Stockholm 1994

- Ekbom, Thomas, Engström, Gunnar & Göransson, Birgitta**, *Brott, straff och kriminalvård*. 3 uppl. Stockholm 1999
- Ekelöf, Per Olof**, *Processuella grundbegrepp och allmänna processprinciper*. Stockholm 1956
- Ekelöf, Per Olof**, *Rättegång*. Andra häftet, 7 uppl. Stockholm 1985
- Ekelöf, Per Olof & Boman, Robert**, *Rättegång*. Fjärde häftet, 6 uppl. Stockholm 1992
- Elwing, Carl Magnus**, *Tillräckliga skäl. Studier över förutsättningarna för allmänt åtal*. Lund 1960
- Forhandlingerne paa det fjortende nordiske Juristmøde*. København 1928. [Om straffansvar vid rus.] (Cit. NJM 1928)
- Fahlberg, Gunnar & Magnusson, Nils**, *Socialtjänstlagarna. Bakgrund och tillämpning*. 9 uppl. Stockholm 1999
- Franklin, Jane (Ed.)**, *The Politics of Risk Society*. Cambridge 1998
- Frände, Dan**, *Allmän straffrätt. En introduktion*. Helsingfors 1994.
- Grann, Martin**, *Personal Disorder and Violent Criminality (Diss.)*. Stockholm 1998
- Greve, Vagn**, *Træk av den danske strafferet i EF-perspektiv. I. Ansvarslærens almindelige del*. Foreløbig udgave. [København] 1993
- Hagströmer, Johan**, *Svensk straffrätt*. Första bandet Uppsala 1901–1905
- Hare, Robert D.**, *Psykopatens värld. Utan samvete*. Lund 1997 (svensk översättning med förord av Sten Levander)
- Hart, H.L.A.**, *Punishment and Responsibility. Essays in the Philosophy of Law*. Oxford 1968
- Heckscher, Sten m.fl. (red.)**, *Straff och rättfärdighet – ny nordisk debatt*. Stockholm 1980
- Hellner, Jan & Johansson, Svante**, *Skadeståndsrätt*. 6 uppl. Stockholm 2000
- Hodgins, Sheila & Müller-Isberner, Rüdiger (Ed.)**, *Violence, Crime and Mentally Disordered Offenders. Concepts and Methods for Effective Treatment and Prevention*. Chichester 2000
- Hurwitz, Stephan**, *Den danske kriminalret. Almindelig Del*. Utgiven av Knud Waaben, 4 uppl. Köpenhamn 1971
- Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan**, *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund 1998
- Jareborg, Nils**, *Handling och uppsåt*. En undersökning rörande doluslärans underlag. Stockholm 1969
- Jareborg, Nils**, *Straffrättens ansvarslära*. Uppsala 1994
- Jareborg, Nils**, *Straffrättens gärningslära*. Stockholm 1995
- Jareborg, Nils**, *Straffrättsideologiska fragment*. Uppsala 1992
- Jareborg, Nils**, *Allmän kriminalrätt*. Uppsala 2001

- Jeschek, Hans-Heinrich & Weigend, Thomas**, *Lehrbuch des Strafrechts. Allgemeiner Teil*. 5 uppl. Berlin 1996
- Karlgren, Hjalmar**, *Skadeståndsrätt*. 2 uppl. Lund 1958
- Karlgren, Hjalmar**, *Culpa och samtycke inom skadeståndsrätten*. Lund 1969
- Kropp, P. Randall m.fl.**, SARA. *Bedömning av risk för framtida partnervåld. Manual med instruktioner*. Växjö 1999 (svensk översättning)
- Levander, Sten**, *Våld/aggression. Behandling av allvarligt psykiskt störda våldsbrottslingar*. (State of the Art-dokument) Psykiatriuppföljningen 1997:11. Rapport från Socialstyrelsen
- Lupton, Deborah (Ed.)**, *Risk and sociocultural theory*. New York 2000
- Lidberg, Lars (red.)**, *Svensk rättspsykiatri – en handbok*. Lund 2000
- Mackay, R.D.**, *Mental Condition Defences in the Criminal Law*. Oxford 1995
- McGuire, James (Ed.)**, *What works: Reducing Reoffending – Guidelines from Research and Practice*. London 1995
- Monahan, John m.fl.** *Rethinking risk assessment: the MacArthur study of mental disorder and violence*, New York 2001
- Munktell, Henrik**, *Brott och straff i svensk rättsutveckling*. Stockholm 1943
- Nagel, Thomas**, *Vad är meningen med alltihop?* 2 uppl, Nora 1992
- Nordenfelt, Lennart**, *On Crime, Punishment and Psychiatric Care*. Stockholm 1992
- Olivecrona, Karl**, *Rättegången i brottmål enligt RB*. 3 uppl, Stockholm 1968
- Ottosson, Jan-Otto**, *Psykiatri*. 5 uppl., Stockholm 2000
- Prins, Herschel**, *Will they do it again? Risk assessment and management in criminal justice and psychiatry*. London och New York 1999
- Printz, Anders**, *Psykiskt funktionshinderades ställning i samhället. En rättshandbok*. Stockholm 2001
- Qvarsell, Roger**, *Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Stockholm 1993
- Pathways to the management of Mentally-ill Offenders in the Criminal Justice system*. Edited by Adelmo Manna, Rysosuke Kurosawa and Koichi Hamai. United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI). Publication No. 48. Rome 1993
- Reznek, Lawrie**, *Evil or ill? Justifying the Insanity Defence*. London och New York 1997
- Rynning, Elisabeth**, *Samtycke till medicinsk vård och behandling*. Uppsala 1994
- Sahlin, Ingrid**, *Brottsprevention som begrepp och samhällsfenomen*. Lund 2000

- Skuld och ansvar. Straffrättsliga studier tillägnade Alvar Nelson.* Uppsala 1985
- Skuldfrihet och ansvarslöshet. En hälsning till Alvar Nelson på 75 årsdagen av Ane den gamles barnbarn.* Utg. av Kerstin Berglund, Dan Frände, Lenita Häggblom och Kjell Sevón. Helsingfors 1994
- Schütz-Gärdén, Bettina.** *Psychisch gestörte Straftäter im schwedischen und deutschen Recht.* Freiburg im Breisgau 1999
- Smith, J.C. & Hogan, Brian,** *Criminal Law.* 7 uppl. London, Dublin och Edinburgh 1992
- Slovic, Paul,** *The Perception of Risk.* London 2000
- Sondén, Torsten,** *De sinnessjukas straffrättsliga ställning i Sverige. En översikt.* Stockholm 1930
- Strahl, Ivar m.fl.,** *Om påföljder för brott.* Stockholm 1955
- Strahl, Ivar,** *Den svenska kriminalpolitiken,* Stockholm 1968
- Strahl, Ivar,** *Allmän straffrätt i vad angår brotten.* Stockholm 1976
- Strömberg, Tore,** *Om konfiskation som brottspåföljd (Diss.).* Lund 1949
- Strömmerstedt, Monica,** *Med vett och vilja? Uppsåtets gränser i doktrin och praxis.* Stockholm 1987
- Tengström, Anders,** *Mental Illness & Criminal Behavior (Diss.)* Stockholm 2000
- Thyrén, Johan C.W.,** *Förberedande utkast till strafflag. Kap. I–XIII. (Allmänna delen)* Lund 1916
- Tännsjö, Torbjörn,** *Coercive Care. The ethics of choice in health and medicine.* London 1999
- von Hirsch, Andrew & Ashworth, Andrew,** *Principled Sentencing.* Boston 1992
- Waaben, Knud,** *Det kriminelle forsæt.* Köpenhamn 1957
- Waaben, Knud,** *Strafferettens almindelige del, I, Ansvarslæren.* 3 uppl. Köpenhamn 1993
- Waaben, Knud,** *Strafferettens almindelige del, II, Sanktionslæren.* 3 uppl. Köpenhamn 1993
- Welamson, Lars,** *Om brottmålsdomens rättskraft (Diss.).* Stockholm 1949
- Wetter, Folke P:son,** *Straffansvar vid rus.* Uppsala 1929
- Wimmer, August,** *Psylogene sindssygdomer. Jubileumsskrift till St:Hans hospital,* Köpenhamn 1916

Artiklar

Andersson, Ants, *Domare mäter psykisk sjukdom*. SvJT 1984 s. 402-405

Belfrage, Henrik, *Rättspsykiatriska vårdtider vs. fängelsestider*. SvJT 1996 s. 717-724.

Belfrage, Henrik & Lidberg, Lars, *Rättspsykiatriska bedömningar i praktiken*. Rapport från institutionen för social- och rättspsykiatri 1993:2.

Belfrage, Henrik (1997). Making risk predictions without an instrument. Three years experience of the new Swedish law on mentally disordered offenders. *International Journal of Law and Psychiatry* 21:59-64.

Belfrage Henrik (1998). Implementing the HCR-20 scheme for risk assessment in a forensic psychiatric hospital: Integrating research and clinical practice. *The Journal of Forensic Psychiatry* 9:328-338.

Belfrage H, Fransson G, Söderberg E & Vasko T (1998). Riskbedömningar av framtida våld inom den rättspsykiatriska vården. Integrering av forskning och klinisk praxis vid två rättspsykiatriska vårdenheter. *Läkartidningen* 95:2469-2473.

Belfrage H, Fransson G & Strand S (2000). Prediction of violence using the HCR-20: a prospective study in two maximum-security correctional institutions. *The Journal of Forensic Psychiatry* 11: 167-175.

Belfrage, Henrik m.fl., *Ökad fokusering på riskbedömning och riskhantering: Bättre behandlingseffekter inom den rättspsykiatriska vården. En uppföljningsstudie av patienter utskrivna från ett rättspsykiatriskt specialsjukhus 1992-1998*. SvJT 2000 s. 899-904

Björnberg, Kjell & Joen, *Det subjektiva rekvisitet vid psykisk abnormitet – en rättspsykiatrisk angelägenhet?*, NTFK 1968 s. 277-299

Douglas, Kevin S. m.fl., *Violence Risk Assessment: Science and Practice*. *Legal and Criminological Psychology* (1999), 4, 149-184

Ekelöf, Per Olof, *Mellandom i brottmål*, SvJT 1954 s. 65-81

Erdös, Andras & Enkler, Lillemor, *Rättspsykiatrisk vård – en rättsosäker straffpåföljd vid schizofrenidiagnos*. *Advokaten* 1999 nr 9 s. 20

Forsén, Jan-Olof & Printz, Anders, *De psykiatriska tvångslagarna har olika syften och bör därför ha olika regler för permissioner*. *Läkartidningen* 2000; 97:5948

Grann, Martin & Nilstun, Tore, *Rättspsykiatriska riskbedömningar är etiskt försvarbara. Farlighet och återfallsrisk går att bedöma med precision klart bättre än slumpen*. *Läkartidningen* 2000; 97:581-583

Grann, Martin & Nilstun, Tore, *Replik: Skall externa experter bedöma återfallsrisken*. *Läkartidningen* 2000; 97:1307

- Heckscher, Sten**, *Socialberedningens skuld*. Skuld och ansvar. Uppsala 1985, s. 235–248
- Holmberg, Gunnar m.fl.**, *Psykiatrisk vård för fängelsedömda*, NTfK 1999 s. 206-219
- Hurwitz, Stephan**, *Om afskaffelse af straf*. Festskrift till Karl Schlyter, 1949, s. 216–222
- Jareborg, Nils**, *Humanitet och straffbestämning*. JFT 2000 s. 435-450
- Kröber, Hans Ludwig & Lau, Steffen**, *Bad or Mad? Personality Disorders and Legal Responsibility –The German Situation*. Behav. Sci.Law 18:679-690 (2000)
- Kiuru, Hannu**, *Är interneringen i tvångsinrättning i takt med tiden*. JFT 2000 s. 485-498
- Kronquist, Kerstin**, *Tillräknelig eller inte?* JFT 1997 s. 377-381
- Kullgren, Gunnar**, *TreBe-projektet. Psykiskt störda lagöverträdare som dömts till vård återfaller ofta i våldsbrott*. Folkhälsa (1999) s. 20-23
- Lappi-Seppälä, Tapio**, *Otillräknelighet och påföljdssystemet*. JFT 1997 s. 358-376
- Lernestedt, Claes**, *Något om grunden för den mänskliga ansvarsförmågan inom straffrätten*. JT 1996-97 s. 323-351
- Levander, Sten**, *Rättspsykiatri och kriminalpolitik – etiken måste diskuteras innan vi inför ett nytt system*. Läkartidningen 2000; 47:5512-5519
- Levander, Sten**, *Klinisk farlighetsbedömning i rapporten Riskbedömning vid rättspsykiatrisk undersökning (RMV-rapport 2000:1)* s. 71-79
- Levander, Sten m.fl.**, *Psykiska skador vanliga bland interner*. Läkartidningen 1997;1-2:46-50
- Lidberg, Lars**, *Rättspsykiatri & farlighetsbedömningar. Med erfarenheter som instrument i BRÅ-rapport 1999:9*
- Lidberg, Lars & Wiklund, Nils**, *Åtalsunderlåtelse och psykisk störning*. SvJT 1985 s. 413-415
- Lindelius, Rolf & Nilsson, Agneta**, *Dagens rättstillämpning hot mot rättssäkerheten. Rättspsykiatrisk vård får inte bli internering*. Läkartidningen 1995; 92:4774–4777
- Långbergs, Kjell**, *Indragna permissioner inom rättspsykiatrisk vård – hur skall vi rehabilitera patienterna?* Läkartidningen 2000;44:5024, 5027
- Mitchell, Edward W**, *Does Psychiatric Disorder Affect the Likelihood of Violent Offending? A critique of the major findings*. Med.Sci:Law (1999) Vol. 39 s. 23-30
- Modigh, Kjell**, *Psykiskt störda lagöverträdare - riskgrupper, riskfaktorer och skyddsfaktorer, förebyggande insatser*. Koncept 2000

- Nelson, Alvar**, *Ansvar utan skuld? Den straffrättsliga bedömningen av gärningar, företagna under rus*. Rättshistoriska studier tillägnade Gösta Hasselberg. Stockholm 1977, s. 339–359
- Rasmussen, Kirsten m.fl.**, *Personality disorders, psychopathy and crime in a Norwegian prison population*. Koncept 1998 (submitted)
- Schütz-Gärdén, Bettina**, *Skuld, ansvar och tillräknelighet – svenska reformer ur tyskt perspektiv*. NTFK 2000 s. 89-102
- Silfverhielm, Helena & Hammer, Ingmar**, *Socialstyrelsen svarar: Förhållningssättet strider mot intentionerna i Psykiatrireformen*. Läkartidningen 2000; 44 sid 5024-5027
- Sjöberg, Lennart**, *Bedömningars ofullkomlighet en fara för rättssäkerheten*. JT 1998/99 s. 928-947
- Slovic, Paul & Monahan, John**, *Probability, Danger and Coercion: A Study of Risk Perception and Decisionmaking in Mental Health Law*. Law and Human Behaviour (1995) 19(1) s. 49-65
- Strahl, Ivar**, *Till frågan om skadeståndsskyldighet för barn* i Festskrift till Henry Ussing (1951) s. 495-510
- Strahl, Ivar**, *Straffansvar vid rus*. SvJT 1965 s. 369–398
- Sveri, Knut**, *Fri från påföljd*. Festskrift till Hans Thornstedt. Stockholm 1983, s. 679–694
- Sørensen, Ivan**, *Det försikringsretlige forsætsbegreb* i Vestergaard & Balvig (red.), *Med lov ...Retsvidenskablige betragninger i anledning af professor Vagn Greves 60 års fødseldag* (1998) s. 257-269
- Träskman, Per Ole**, *Kan gärningspersonens uppsåt bevisas med hållpunkter i sinnevärlden?*, Skuld och ansvar. Uppsala 1985, s. 34–55
- Träskman, Per Ole**, *Presumtionen om den för brott misstänktes oskyldighet*. Festskrift till Lars Welamson, Stockholm 1987, s. 469–486
- Wahlberg, Jan E**, *Rättsspsykiatriska farlighetsbedömningar har potential att bli vår tids "steriliseringfråga"*. Läkartidningen 2000; 97:1307-1308
- Wennberg, Suzanne**, *Behovet av straffrättslig särbehandling av psykiskt avvikande brottslingar – vad är myt och vad är verklighet?* JT 1999/2000 s. 612-641
- Westin, Håkan**, *Om bedömning av uppsåt hos psykiskt avvikande lagöverträdare*. Skuld och ansvar. Uppsala 1985, s. 111–123
- Westin, Håkan**, *En ansvarslös reglering av den galnes skuld*. Skuldfrihet och ansvarslöshet. Helsingfors 1994, s. 215–225
- Victor, Dag**, *Den åtalade gärningen – några tankar om utformningen av gärningsbeskrivningar*. 35 års utredande – en vänbok till Erland Aspelin, Stockholm 1996, s. 213–262
- Wiklund, Nils & Lidberg, Lars**, *Frikänd efter rättspsykiatrisk undersökning*. SvJT 1988 s. 543-551

Villius, Anders & Belfrage, Henrik, *Fortsatt tvångsvård utan medicinska skäl*. Tillämpning av rättspsykiatri i strid med internationell etikkodeks. *Läkartidningen* 93:4165–4167 (1996)

Uppsatser

Berg, Marie-Louise, *A return to us and them? About the absence of an Irresponsibility Concept in Swedish Penal Law*. Thesis at University of Illinois, Urbana-Champaign 2000

Ceder-Hammar, Anita & Paaso, Erja, *"Mellan två stolar" Utvecklingsstörd och lagöverträdare*. Examensuppsats Malmö högskola 2000

Mandre, Eve, *Från observation till specialpedagogisk design*. Licentiatuppsats (Certec LTH 2:1999) Lund 1999

Kommittédirektiv



Ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

Dir.
1999:39

Beslut vid regeringssammanträde den 20 maj 1999.

Sammanfattning av uppdraget

En parlamentariskt sammansatt kommitté tillkallas med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

Kommittén skall lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot denna grupp av lagöverträdare. Reformen skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga också kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Reformen syftar också till att psykiatri inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Kommittén skall

- analysera argumenten för och emot införandet av en tillräknelighetsreglering och de konsekvenser en sådan förändring skulle medföra,
- överväga om det finns behov av att lagreglera frågan om ansvar vid tillfällig sinnesförvirring som uppkommit utan eget vållande, och om det finns ett påtagligt praktiskt behov av en särreglering när det gäller de utvecklingsstörda,
- ta ställning till hur påföljdsregleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna skall utformas,
- med utgångspunkt från de övriga lösningar kommittén föreslår analysera behovet av ett system med samhällsskyddsåtgärder samt om det är möjligt och lämpligt att införa ett sådant system,
- lämna förslag till hur ansvaret för den rättspsykiatriska vården skall fördelas,

- överväga hur behovet av rättspsykiatrisk vård, såväl i öppna som i slutna former, för intagna i kriminalvårdsanstalt bäst tillgodoses.

Bakgrund

Principen att vissa personer bör ges straffrättslig särbehandling på grund av sin psykiska status gäller sedan lång tid, både i vårt land och i andra länder. Huvuddragen i den nuvarande regleringen om påföljder för psykiskt störda lagöverträdare kom till när brottsbalken infördes 1965. Den straffrättsliga särbehandlingen gäller endast psykiskt störda och inte t.ex. utvecklingsstörda. Genom en reform 1992 började en ny lagstiftning om psykiatrisk vård av lagöverträdare att gälla. Vidare ändrades brottsbalkens påföljdsregler (prop. 1990/91:58, bet. 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329, bet. 1990/91:JuU34, rskr. 1990/91:330). Reformen innebar bl.a. att begreppet allvarlig psykisk störning infördes i lagstiftningen. Därutöver infördes den särskilda utskrivningsprövningen.

Psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till straffrättsligt ansvar. Enligt 30 kap. 6 § brottsbalken är det dock förbjudet att välja fängelse som påföljd, om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Om rätten finner att inte heller någon annan påföljd bör dömas ut, skall den tilltalade enligt samma paragraf vara fri från påföljd. Andra påföljder än fängelse kan emellertid dömas ut, även om gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård får enligt 31 kap. 3 § brottsbalken ske, förutsatt att påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, om den som har begått brottet 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. Rätten kan meddela beslut om särskild utskrivningsprövning om brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och det till följd av den psykiska störningen finns risk för att den tilltalade återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Vården skall i sådana fall upphöra om det inte längre till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brott som är av allvarligt slag och det inte heller med hänsyn till patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Beträffande dem som genomgår rättspsykiatrisk vård utan

särskild utskrivningsprövning görs, i samband med utskrivningen, inte någon prövning av risken för återfall i brott.

Straffansvarsutredningen

Regeringen beslutade i maj 1994 om direktiv till en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa frågor inom den allmänna straffrätten. Utredaren fick i uppdrag att överväga bl.a. om regelsystemet är ändamålsenligt utformat vad avser bedömningen av gärningar som någon begått under självförvållat rus, under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller under tillfällig sinnesförvirring som någon råkat i utan egen skuld. Uppdraget redovisades till regeringen i december 1996 (SOU 1996:185, Straffansvarets gränser). Straffansvarsutredningen redovisade en modell för ett nytt reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare.

Den 5 juni 1998 hölls en hearing i Justitiedepartementet med anledning av utredningens förslag. De frågor som främst diskuterades var om det finns ett behov av att göra förändringar i det nuvarande systemet och om Straffansvarsutredningens modell i så fall är en lämplig utgångspunkt för den fortsatta beredningen. De skriftliga yttranden som gavs in i anslutning till hearingen samt en redovisning av de synpunkter som framfördes finns tillgängliga i Justitiedepartementet (dnr Ju98/2067).

Tvångspsykiatrikommittén

Regeringen beslutade i november 1995 om direktiv till en parlamentarisk kommitté (Tvångspsykiatrikommittén, dir. 1995:140) med uppdrag att utvärdera lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Kommittén överlämnade i mars 1998 slutbetänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32). Tvångspsykiatrikommitténs slutbetänkande har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

Behovet av en översyn

Den nuvarande regleringen av påföljder för psykiskt störda lagöverträdare har under årens lopp utsatts för kritik från olika utgångspunkter. Vid den hearing som hölls i Justitiedepartementet den 5 juni 1998 och som behandlade den modell för reglering som Straffansvarsutredningen

presenterat uttalade deltagarna också samfällt att det finns ett behov av att reformera den nuvarande lagstiftningen.

Fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken

Det nu gällande fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken innebär att en person som har begått ett brott under inflytande av en allvarlig psykisk störning inte kan dömas till fängelse. Om det vid tidpunkten för domen inte finns någon allvarlig psykisk störning som gör det påkallat med tvångsvård finns det inte heller någon möjlighet att överlämna honom eller henne till rättspsykiatrisk vård. Detta kan, särskilt om det är fråga om ett allvarligt brott, leda till otillfredsställande resultat eftersom domstolen kan hamna i en situation då den saknar möjligheter att döma ut en lämplig påföljd. Högsta domstolen har dock behandlat frågan om tillämpningen av fängelseförbudet vid tillfälliga tillstånd av psykotisk karaktär, utlöst av alkoholberusning, och funnit att ett sådant tillstånd inte är att anse som en allvarlig psykisk störning vid tillämpning av 30 kap. 6 § brottsbalken (NJA 1995 s. 48).

Fängelseförbudet torde också innebära att det inte är möjligt att döma till villkorlig dom eller skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst eftersom rätten i sådana fall i domslutet skall ange hur långt fängelsestraff som skulle ha dömts ut, om fängelse i stället hade valts som påföljd. Inte heller skyddstillsyn med föreskrift om kontraktsvård torde kunna komma i fråga förutsatt att domstolen i domslutet skall ange ett alternativt fängelsestraff. Intensivövervakning med elektronisk kontroll kan inte komma i fråga eftersom intensivövervakning är en form av verkställighet av fängelsestraff. Däremot är det möjligt att döma till villkorlig dom eller skyddstillsyn, om påföljden inte förenas med föreskrift och alternativstraff.

Tillfälliga förvirringstillstånd

När det gäller s.k. tillfälliga förvirringstillstånd är rättsläget något osäkert. Med tillfällig förvirring avses bl.a. förvirring på grund av feber eller chock, i samband med epilepsianfall eller vid medicinering enligt läkares anvisningar. Gärningar som har begåtts under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring som uppkommit utan eget vållande leder normalt inte till straffrättsligt ansvar. Någon uttrycklig reglering av frågan finns inte, och det kan diskuteras om ansvarsfrihet följer av en oskriven ansvarsfrihetsgrund eller av den allmänna uppsåtsregleringen. Straffansvarsutredningen har som sin mening uttalat att det finns ett

behov av att i lag reglera betydelsen i detta avseende av tillfällig förvirring som uppkommit utan eget vållande.

Särskild utskrivningsprövning

Domstolen kan, i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård, besluta att vården skall vara förenad med särskild utskrivningsprövning. Det innebär att frågan om utevistelser, permissioner eller vårdens upphörande prövas av allmän förvaltningsdomstol. För att den rättspsykiatriska vården skall få upphöra i dessa fall krävs att det inte längre finns något behov sådan vård samt att det inte längre till följd av den psykiska störning som föranledde beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. För att utskrivning skall kunna nekas krävs det dock inte att den psykiska störningen bedöms som allvarlig. Vården får inte heller upphöra om det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen för fortsatt rättspsykiatrisk vård. Systemet med den särskilda utskrivningsprövningen tillkom för att i ökad utsträckning tillgodose behovet av samhällsskydd.

Den nuvarande ordningen har kritiserats för att den innebär att personer hålls kvar i slutna vård trots att den behandlande läkaren bedömer att sådan vård inte längre behöver fortgå av medicinska skäl. Detta medför att psykiatrin måste ta på sig ett större ansvar för samhällsskyddet än som är befogat och att reglerna ger upphov till etiska konflikter för läkarna. En enkätundersökning som utfördes under 1995 visar också att många läkare som kommer i kontakt med patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård upplever att den nuvarande ordningen ger upphov till etiska konflikter (Läkartidningen 1996 nr 46 s. 4165–4167). Tvångspsykiatrikommittén tar upp denna fråga men anser sig inte kunna föreslå någon ändring av de nuvarande reglerna på grund av att det straffrättsliga systemet i dag inte innehåller regler som beaktar behovet av samhällsskydd genom någon form av omhändertagande med tvång. Utredningen är dock inte främmande för att någon ändring bör göras om påföljdssystemet ändras (SOU 1998:32 s. 360 f.).

Den särskilda utskrivningsprövningen har medfört att vårdtiderna har blivit längre inom den rättspsykiatriska vården. Samtidigt har det under senare tid uppmärksammats fall där personer som har begått allvarliga brott bedömts som allvarligt psykiskt störda och överlämnats till rättspsykiatrisk vård varefter den behandlande läkaren efter en relativt kort vårdtid gjort bedömningen att patienten inte har någon allvarlig psykisk störning och gjort en anmälan till länsrätten om att

patienten skall skrivas ut. Kritik har då riktats mot systemet på den grunden att de straffrättsligt motiverade kraven på reaktion med anledning av brotten inte tillgodoses.

Psykiskt störda i fängelse

Straffansvarsutredningen påpekade att det finns risk för att alltför många psykiskt störda lagöverträdare döms till fängelse, bl.a. för att begreppet allvarlig psykisk störning ges en snävare tillämpning än som avsetts. Straffansvarsutredningen pekade också på risken för att de som döms till fängelse inte får den vård de är i behov av.

Genom 1991 års reform ökade möjligheten att döma till fängelse i de s.k. jämställdhetsfallen (när brottet begåtts under inflytande av annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom). Justitieutskottet uttalade i lagstiftningsärendet att regeringen måste ägna särskild uppmärksamhet åt kriminalvårdens resurser för de psykiskt störda lagöverträdarna (bet. 1990/91:JuU34 s. 33).

Undersökningar som gjorts tyder på att det finns ett stort antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska problem. Kriminalvården har inte några resurser för slutna psykiatrisk vård. I enlighet med den s.k. normaliseringsprincipen ansvarar i första hand andra samhällsorgan för de intagnas hälso- och sjukvård. Således ansvarar landstingen för den slutna rättspsykiatriska vården. Även kriminalvårdens behov av tillgång till psykiatrisk behandling i form av öppen vård täcks i viss utsträckning genom vårdinsatser inom den allmänna sjukvården. Kriminalvården har dock, genom några psykiatriska avdelningar, en mindre resurs för viss psykiatrisk öppenvård. Det har också inrättats särskilda stödavdelningar för intagna som har särskilda problem på grund av psykisk störning och som psykiatrin inte anser sig kunna ge någon behandling. Det gäller framför allt vissa personlighetsstörda.

Utvecklingsstörda lagöverträdare

I samband med 1991 års reform avskaffades möjligheten att överlämna en lagöverträdare som är utvecklingsstörd till vård i specialsjukhus enligt 1967 års omsorgslag. Lagrådet uttalade som sin mening att enbart förlitande på möjligheten att överlämna utvecklingsstörda till rättspsykiatrisk vård skulle kunna leda till svårigheter i rättstillämpningen eftersom det måste påvisas att lagöverträdaren, förutom en utvecklingsstörning, lider av en annan psykisk störning som kräver vård. Före-

dragande statsrådet uttalade dock att den särskilda påföljden för utvecklingsstörda bör behållas bara om det framstår som påkallat av påtagliga och praktiskt betydelsefulla behov. Statsrådet uttalade vidare att möjligheterna att tillämpa påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård på lagöverträdare som är utvecklingsstörda gav ett tillräckligt utrymme för omhändertagande genom brottspåföljd för denna grupp som krävs utanför kriminalvården (prop. 1990/91:58 s. 471 f.). Under senare tid har frågan om påföljder för utvecklingsstörda uppmärksamats. Kritik har riktats mot att de riskerar att dömas till fängelsestraff trots att det inte är rimligt med hänsyn till deras personliga förhållanden och att de riskerar att överlämnas till rättspsykiatrisk vård trots att de inte har något psykiatriskt vårdbehov. Det finns därför skäl att åter överväga om det finns ett påtagligt praktiskt behov av en särreglering för denna grupp av lagöverträdare.

Straffansvarsutredningens förslag

Straffansvarsutredningen har identifierat tre olika intressen som gör sig gällande vid utformningen av regelsystemet för psykiskt störda lagöverträdare – ett straffrättsligt intresse, ett vårdintresse och ett samhällsskyddsintresse. Den modell som utredningen har presenterat är utformad på ett sådant sätt att dessa intressen klart skall skiljas åt. Modellen innebär i huvudsak följande.

Frihet från ansvar

Särregleringen beträffande psykiskt störda lagöverträdare skall gälla inte endast påföljdsbestämningen utan även avse frågan om den som begått gärningen på grund av sitt tillstånd är straffrättsligt ansvarig för gärningen. Utredningen föreslår att ett krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar skall gälla (ansvarsförmåga). Det innebär att den som begår gärningar under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller en tillfällig sinnesförvirring inte skall dömas till straffrättsligt ansvar förutsatt dels att tillståndet inte är självförvållat, dels att han eller hon till följd av tillståndet saknat omdömesförmåga eller förmåga att kontrollera sitt handlande. Gärningarna skall alltså inte utgöra brott. De skall dock kunna föranleda förverkande av egendom, företagsbot eller annan särskild rättsverkan samt skadeståndsskyldighet. Vidare skall, under vissa förutsättningar, särreaktioner i form av rättspsykiatrisk vård eller samhällsskyddsåtgärder kunna beslutas. Åklagaren skall ha rätt att föra talan om särreaktioner, och bestämmelserna i rättegångsbalken om

allmänt åtal för brott på vilket kan följa fängelse i mer än ett år skall gälla i tillämpliga delar. Prövningen av ansvarsförmågan skall göras före uppsåts- eller oaksamhetsbedömningen.

Som grund för sitt ställningstagande har utredningen anfört att grundsynen på straffrättspolitiken har förändrats under de senaste åren. Det har lett till att allt större vikt läggs vid frågor om skuld och ansvar och krav på likformighet, förutsebarhet och rättvisa. Utformningen av regleringen för psykiskt störda som har begått brottsliga gärningar har inte i samma utsträckning som påföljdssystemet i övrigt förändrats till följd av denna ändrade grundsyn. Utredningen har också anfört att det svenska systemet nästan är unikt i världen och att de flesta med Sverige jämförbara länder tillämpar tillräknelighetsläran. Det är enligt utredningen i sig ett starkt skäl för Sverige att överväga förändringar av den nuvarande ordningen. Vidare uppkommer vissa praktiska problem vid tillämpningen av den nuvarande ordningen.

Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

Utredningen har föreslagit att det nuvarande fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken skall upphävas liksom bestämmelsen om överlämnande till rättspsykiatrisk vård i 31 kap. 3 § brottsbalken. Grundtanken är att majoriteten av de psykiskt störda lagöverträdarna i princip skall kunna dömas till samma påföljder som andra lagöverträdare. En mindre grupp skall dock befrias från straffrättsligt ansvar i enlighet med vad som redovisats ovan. Den tilltalades psykiska särart skall beaktas vid påföljdsbestämningen bl.a. genom tillämpning av 29 kap. 3 § 2 brottsbalken.

Vidare bör en särbehandling ske vid verkställigheten genom införandet av en ny påföljd: fängelse genom rättspsykiatrisk vård. Förhållandena vid domstillfället skall vara avgörande för om en person skall kunna dömas till fängelse genom rättspsykiatrisk vård. Däremot skall det inte ställas krav på orsakssamband mellan den psykiska störningen och den brottsliga gärningen. Påföljden skall kunna tillämpas om den tilltalade är allvarligt psykiskt störd och har behov av vård eller om den psykiska störningen inte är allvarlig men det finns ett vårdbehov och den tilltalade samtycker till påföljden. Verkställigheten skall ske hos sjukvårdshuvudmännen. Om vårdbehovet upphör innan straffet verkställts, skall den dömda överföras till kriminalvården för fortsatt verkställighet. Bestämmelser om villkorlig frigivning skall tillämpas vid fängelse genom rättspsykiatrisk vård.

Samhällsskydd

Utredningen har vidare föreslagit en ny form av frihetsberövande eller frihetsinskränkande åtgärder av samhällsskyddsskäl som skall kunna tillämpas beträffande psykiskt störda lagöverträdare (samhällsskyddsåtgärder). Beslut om sådana åtgärder skall kunna komma i fråga som en särreaktion vid ansvarsfrihet. Ett sådant beslut kan också komma i fråga efter det att en person underkastats vård och vårdbehovet upphört, eller efter verkställt fängelsestraff.

Beslut om samhällsskyddsåtgärder skall utgå från en straffbelagd gärning och beslutet skall fattas på grundval av en bedömning av en persons psykiska störning och risken för återfall i brott.

Ansvaret för vården

Utredningen anser slutligen att staten, formellt och finansiellt, skall ansvara för den rättspsykiatriska vården men att den faktiska vården skall ges av sjukvårdshuvudmännen.

Utredningens förslag kräver ytterligare överväganden

Straffansvarsutredningens modell för en reglering bemöttes positivt vid den hearing som hölls den 5 juni 1998, och de flesta var eniga om att utredningens modell kan ligga till grund för fortsatta överväganden om hur ett reformerat system skall byggas upp. Modellen bygger, som tidigare sagts, på en renodling av olika intressen om att tillgodose vårdbehov, samhällsskydd samt krav på förutsebarhet och proportionalitet. Förslagen utgör dock, som utredningen själv understrukt, endast en modell för en ny reglering, och flera frågor kräver ytterligare överväganden. Detta gäller särskilt grundelementen i utredningens förslag, nämligen återinförandet av en tillräknelighetsreglering och införande av samhällsskyddsåtgärder som ett komplement till påföljdsregleringen.

Införande av en tillräknelighetsreglering

Tillräknelighetsregleringen innebär att vissa psykiskt störda lagöverträdare inte skall åläggas straffrättsligt ansvar för sina gärningar. Den teoretiska grunden för en sådan reglering är att det inte är rimligt att ålägga straffrättsligt ansvar med hänsyn till att den som begick den brottsliga gärningen hade bristande mentala resurser som tog sig uttryck i en förvrängd verklighetsuppfattning eller avsaknad av förmåga

att kontrollera sitt handlande vid gärningstillfället. En sådan reglering kan emellertid i viss utsträckning anses gå i en annan riktning än de förändringar på andra områden som genomförts beträffande psykiskt störda under senare år, t.ex. avskaffandet av reglerna om omyndighetsförklaring och 1995 års psykiatrireform som bl.a. klargör att psykiskt störda har samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare.

Utredningen föreslår att tillräknelighetsbedömningen skall göras innan domstolen prövar den tilltalades uppsåt eller oaktsamhet. Det innebär att det inte kommer att ske någon sådan prövning om domstolen finner att den tilltalade skall vara fri från ansvar med tillämpning av tillräknelighetsläran. Detta kan medföra svårigheter. Enligt utredningens förslag kommer den straffbelagda gärningen nämligen att läggas till grund för ingripanden i form av t.ex. skadestånd och förverkande liksom tvångsvård eller samhällsskyddsåtgärder, även i fall där straffrättsligt ansvar inte föreligger. En sådan ordning väcker frågan om hur den brottsliga gärningen på ett rättssäkert sätt skall kunna rubriceras och läggas till grund för ingripanden utan någon bedömning av uppsåt eller oaktsamhet.

Andra frågor som aktualiseras är vilka processuella regler som skall tillämpas i fall där en frikännande dom på grund av bristande tillräknelighet kan förutses, åklagarens roll i mål eller ärenden av detta slag och möjligheten att besluta om tvångsmedel i sådana fall.

Bedömningar av straffvärdet

Straffansvarsutredningens modell bygger på tanken att vissa personer inte skall vara straffrättsligt ansvariga eftersom de har en sådan psykisk störning att de saknat omdömesförmåga eller förmåga att kontrollera sitt handlande. Enligt utredningen förväntas denna grupp bli liten. Andra allvarligt psykiskt störda personer skall vara straffrättsligt ansvariga. Även dessa kommer dock i stor utsträckning att anses ha begränsad omdömesförmåga eller förmåga att kontrollera sitt handlande. Bestämmelserna om förmildrande omständigheter i 29 kap. 3 § 2 och 3 brottbalken kommer därför att bli tillämpliga på den grupp som nu omfattas av fängelseförbudet. Frågan är hur straffvärdebedömningen skall göras i dessa fall. En logisk följd av att vissa helt undantas från ansvar torde vara att straffvärdet anses lågt när en person som har en allvarlig psykisk störning begått ett brott, även om brottet i sig är allvarligt. För att åstadkomma en enhetlig rättstillämpning finns det anledning att analysera hur straffvärdebedömning och påföljdsval bör göras för denna kategori.

Samhällsskydd

Frågan om att införa samhällsskyddsåtgärder är svårbemästrad av flera olika skäl, och det var också i denna del som tveksamhet kom till uttryck vid hearingen i juni 1998. Det ifrågasattes bl.a. om det var etiskt försvarbart att införa möjligheter till frihetsberövanden eller frihetsinskränkande åtgärder på grundval av bedömningar om risken för framtida brottslighet.

Införandet av samhällsskyddsåtgärder förutsätter att det är möjligt att göra väl grundade bedömningar av risken för att en person skall återfalla i brottslighet. Ett rättssäkert system förutsätter också bl.a. att det klart går att avgränsa den krets av personer som kan träffas av sådana åtgärder.

Det är sannolikt att det för bedömningar av behovet av samhällsskyddsåtgärder krävs hög psykiatrisk kompetens och att ingripandet, för att motsvara rimliga krav på kvalitet, även i övrigt skulle komma att – i vart fall i viss utsträckning – likna den psykiatriska vården och kräva medverkan av psykiatrin. Frågan uppstår då om det är rimligt att skapa en särskild ordning för sådana omhändertaganden och hur personal med lämplig kompetens för sådan verksamhet skall rekryteras.

Uppdraget

Kommittén skall mot bakgrund av det som nu har redovisats lämna förslag till en reformerad reglering av de psykiskt störda lagöverträdarnas straffrättsliga ansvar samt formerna för ingripanden mot denna grupp av lagöverträdare.

Utgångspunkter för uppdraget

Det är angeläget att söka finna en ordning som tillgodoser grundläggande krav på humanitet, rättvisa och rättssäkerhet, liksom straffrättsligt motiverade krav på förutsebarhet och proportionalitet.

Kraven på rättssäkerhet och förutsebarhet innebär bl.a. att reglerna måste vara tydliga och väl avgränsade. Avgränsningen av den personkrets av psykiskt störda som skall särbehandlas inom det straffrättsliga systemet har under årens lopp lett till tillämpningsproblem. Inom ramen för ett förändrat system är det viktigt att klargöra vilka grupper som i praktiken kommer att omfattas av olika bestämmelser och att utforma bestämmelserna så att det underlag som skall ligga till grund

för prövningarna ger förutsättningar för rättssäkra och förutsebara bedömningar.

Reformen skall syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som anses kunna bära straffrättsligt ansvar också kan dömas till en påföljd som är trovärdig och som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Det innebär att en lagöverträdarens psykiska störning och behov av vård inte ensam bör styra omfattningen av de ingripanden som sker med anledning av brottet. Även andra faktorer – främst brottets straffvärde fastställt med hänsyn till såväl dess objektiva som dess subjektiva sida – måste alltså kunna påverka ingripandenivån. Detta leder till att domstolen måste ges någon möjlighet att tidsbestämma påföljder även för denna grupp av lagöverträdare och att domstolen åtminstone måste ges möjlighet att pröva om påföljden är tillräckligt ingripande med hänsyn till den brottsliga gärningen.

Den nuvarande regleringen har kritiserats för att läkare inom rättspsykiatri tvingas tvångsvårda personer som inte har något vårdbehov. Det strider mot principer som gäller för läkare inom rättspsykiatri och har därför skapat etiska konflikter för denna yrkesgrupp. Samtidigt kan inte bortses från behovet av samhällsskydd. Det måste därför övervägas om inte detta behov skall kunna tillgodoses också på andra sätt än genom psykiatrisk tvångsvård. Reformen måste syfta till att skapa en ordning som innebär att psykiatri inte får bära ett ansvar för behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Krav på humanitet och rättvisa innebär vidare att psykiskt störda personer som begått brottsliga gärningar och som har ett vårdbehov har rätt att få vård och behandling under verkställigheten, oavsett om de skall särbehandlas vid påföljdsvalet eller inte.

Kommitténs uppgift är att åstadkomma en praktiskt fungerande ordning som tillgodoser de grundläggande krav som nu nämnts och som avhjälper de brister som den nuvarande lagstiftningen har. Kommittén skall analysera och ta ställning till vilka förändringar som krävs för att uppnå de syften som tidigare nämnts.

Straffansvarsutredningen har, som tidigare redovisats, utarbetat en modell för hur påföljdssystemet kan reformeras i syfte att tillgodose grundläggande principiella krav. Den är logisk och konsekvent och vilar på en tydlig straffteoretisk grund. Förslaget innebär en mycket ingripande reformering av systemet och medför krav på omfattande förändringar i den straffrättsliga regleringen.

Kommittén skall, mot bakgrund av vad som tidigare sagts om syftet med reformen och kommitténs uppgift, pröva om en så grundläggande förändring som utredningen föreslagit behövs för att uppnå de krav

som ställs eller om dessa krav i stället bör tillgodoses genom förändringar av och tillägg till det nuvarande systemet.

Tillräknelighetsreglering m.m.

Kommittén skall analysera argumenten för och emot att införa en tillräknelighetsreglering och de konsekvenser en sådan förändring skulle innebära. Att Sverige har en avvikande utformning av regelsystemet jämfört med andra länder bör i sig inte innebära något avgörande skäl för att förändra den nuvarande ordningen om den inte medför faktiska problem i det internationella samarbetet. Kommittén skall göra en kartläggning och kritisk analys av regelsystemen i några med Sverige jämförbara länder. Kartläggningen skall också avse hur vårdbehov och samhällsskydd tillgodoses i dessa system. Kommittén skall vidare belysa vilka erfarenheter man kan göra av den praktiska tillämpningen av systemen.

Vid övervägandena av om en tillräknelighetsreglering bör införas skall kommittén bedöma om en ordning som innebär att gärningsmän som har en kvalificerad psykisk störning skall vara fria från påföljd är lämpligare än en regel om ansvarsfrihet. Ett påföljdsförbud ligger närmare vår nuvarande uppbyggnad av straffsystemet.

Om kommittén anser att ett system med frihet från ansvar eller frihet från påföljd bör införas, skall kommittén också överväga vilka ingripanden som bör kunna komma i fråga för denna grupp av personer.

Kommittén skall i detta sammanhang också ta ställning till om det finns behov av en reglering av frågan om ansvar vid tillfällig sinnesförvirring, som uppkommit utan eget vållande. Utgångspunkten bör vara att regleringen skall vara klar och tydlig så att krav på rättssäkerhet och förutsebarhet tillgodoses.

Dessutom skall kommittén överväga om det finns ett påtagligt praktiskt behov av en särreglering när det gäller de utvecklingsstörda t.ex. för att undvika att denna kategori av lagöverträdare drabbas av fängelsestraff i fall då utvecklingsstörningen medför att en sådan påföljd måste anses som inhuman och olämplig.

Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

Kommittén skall ta ställning till hur påföljdsregleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna skall utformas. Om kommittén anser att de psykiskt störda lagöverträdarna i större omfattning skall kunna dömas

till samma påföljder som andra är det viktigt att analysera vilka resultat det kommer att leda till när det gäller den grupp som i dag träffas av fängelseförbudet. Kommittén skall i det sammanhanget särskilt uppmärksamma bestämmelserna om straffmätning i 29 kap. 3 § 2 och 3 brottsbalken.

För att fängelsestraff skall kunna komma i fråga i ökad utsträckning är det av avgörande betydelse att de dömda kan få sitt behov av rättspsykiatrisk vård tillgodosett inom ramen för verkställigheten av fängelsestraffet.

För att åstadkomma en ökad flexibilitet mellan vård- och fängelsepåföljderna har Straffansvarsutredningen föreslagit införandet av påföljden fängelse genom rättspsykiatrisk vård. Möjligheten att få fängelse genom rättspsykiatrisk vård är enligt förslaget helt frikopplad från frågan om brottet begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk störning. Förhållandena vid domstillfället skall vara avgörande.

Om kommittén föreslår att fängelse genom rättspsykiatrisk vård skall införas, bör kommittén överväga också om det är lämpligt att inom ramen för verkställigheten av fängelsestraffet skapa ett system som ger möjligheter att fatta beslut om att fängelsestraffet skall verkställas genom rättspsykiatrisk vård.

Om kommittén väljer att behålla den nuvarande påföljden överlämnande till vård, kunde den påföljden i så fall kombineras med en möjlighet att på begäran av åklagaren undanröja påföljden om det i efterhand visar sig att den tilltalades vårdbehov var så ringa att påföljden resulterade i ett ingripande som inte på något sätt motsvarar brottets svårhet.

Samhällsskyddsåtgärder

Kommittén skall, med utgångspunkt från sina övriga förslag, analysera behovet av ett system med samhällsskyddsåtgärder. Kommittén skall överväga om det är möjligt att skapa ett förutsebart och rättssäkert sådant system, om det är lämpligt att införa ett sådant system och hur systemet kan utformas. Kommittén skall i det sammanhanget ta ställning till frågorna om hur personkretsen skall avgränsas, vilka grupper som i praktiken kommer att omfattas av regleringen, vilken utredning som skall ligga till grund för besluten och var besluten skall fattas. Kommittén måste också lösa frågan om vilka krav som skall ställas för att samhällsskyddsåtgärder skall komma i fråga och när åtgärderna skall upphöra samt vilka som skall ge underlag för bedömningarna av behovet av ingripande.

Enligt Straffansvarsutredningens förslag skall samhällsskyddsåtgärder kunna komma i fråga vid frihet från ansvar på grund av bristande tillräknelighet, när kravet på uppsåt inte är uppfyllt men också i samband med villkorlig frigivning under vissa förutsättningar. För att samhällsskyddsåtgärder skall kunna komma i fråga skall enligt förslaget krävas att brottet begåtts under inflytande av en allvarlig psykisk störning eller en psykisk störning som typiskt sett medför återfallsrisk. Vidare krävs att gärningen varit av viss allvarlig art samt riktat sig mot eller medfört fara för annans liv eller hälsa och att det finns en påtaglig risk för återfall i brott. Dessa kriterier innebär att tillämpningsområdet kommer att bli relativt omfattande och bl.a. avse många av dem som i dag döms till fängelsestraff för allvarligare våldsbrott.

Kommitténs förslag bör inte innebära avsevärt ökade möjligheter att besluta om tidsbestämda frihetsberövanden eller frihetsinskränkningar vid allvarligare brottslighet. Samhällsskyddsåtgärder inom ramen för det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare bör därför, om en sådan särreglering anses nödvändig, begränsas till fall där behovet av en sådan reglering gör sig särskilt starkt gällande.

Om kommittén finner att en särskild ordning för samhällsskyddsåtgärder bör införas skall kommittén också behandla frågan om vem som lämpligen bör ansvara för verkställigheten av sådana beslut. Det bör dock inte i första hand komma i fråga att bygga upp någon ny myndighetsorganisation för denna kategori av personer utan kommittén bör försöka hitta en lösning som innebär att verksamheten kan byggas upp inom ramen för någon befintlig myndighetsstruktur.

Övrigt

Kommittén skall grundligt överväga hur personkretsen skall avgränsas i olika situationer inom ramen för ett nytt system så att kraven på förutsebarhet och rättvisa kan tillgodoses. Det är också angeläget att, med samma syfte, noga utreda vilket underlag som skall ligga till grund för besluten och var besluten skall fattas.

Kommittén skall vidare behandla och lämna förslag till hur ansvaret för den rättspsykiatriska vården skall fördelas.

Kommittén skall också, oavsett vilka konsekvenser förslagen kan få när det gäller antalet psykiskt störda i anstalt, ta ställning till hur de in-tagnas behov av rättspsykiatrisk vård, såväl i öppna former som slutna vård, bäst tillgodoses.

Kommittén skall belysa frågan om hur statens skadeståndsansvar för straffprocessuella och administrativa frihetsberövanden påverkas av en

reformerad reglering och lämna förslag till de förändringar som kommittén anser nödvändiga.

Det står kommittén fritt att ta upp även andra frågor inom ramen för uppdraget som aktualiseras under utredningsarbetet.

Uppdragets genomförande och tidsplan

Kommittén skall följa den fortsatta beredningen av Tvångspsykiatrikommitténs betänkande som pågår inom Socialdepartementet.

För att kunna genomföra en förändring av det nuvarande systemet är det av stor betydelse att utforma en ordning som kan accepteras av de yrkesgrupper som berörs av verksamheten, trots att dessa ofta har olika utgångspunkter för sina ställningstaganden. Kommittén bör därför under utredningen samråda med företrädare för myndigheter och organisationer som verkar inom ramen för det område uppdraget avser.

Kommittén skall analysera vilka konsekvenser förslagen får för processen vid domstol och beakta det reformarbete som pågår i detta hänseende.

Kommittén skall utarbeta och lägga fram fullständiga lagförslag. Kommittén bör således presentera ett sammanhängande system med förslag till en ny reglering. Eftersom uppdraget är omfattande och innehåller ett flertal kontroversiella och komplicerade frågor bör kommittén sträva efter att skapa ett så brett beredningsunderlag som möjligt i de frågor som behandlas.

Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474), varvid särskild vikt skall läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar redovisade förslag innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna och vid att redovisa förslagens betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet samt för sysselsättning och service i olika delar av landet.

Uppdraget skall redovisas senast vid utgången av 2001. Om kommittén anser det lämpligt kan någon eller några delar av uppdraget redovisas i ett eller flera delbetänkanden.

(Justitiedepartementet)

Ansvar för den rättspsykiatriska vården – bakgrund

Inledning

I kommitténs uppdrag ingår att lämna förslag till hur ansvaret för den rättspsykiatriska vården bör utformas i framtiden. I denna bilaga ges en bakgrundsbeskrivning. Först redogörs för de tidigare lösningar som tillämpats för fördelningen av ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Därefter beskrivs det nuvarande systemet samt hur ansvaret har lösts vid andra påföljder med vårdinslag. Vidare redovisas vissa uppgifter om verksamheten och kostnaderna för denna. Efter en kort beskrivning av ansvaret för vården av dömda i Danmark, Norge och Finland lämnas en redogörelse för vissa statliga utredningar och myndighetsrapporter som efter att den nuvarande LRV-lagstiftningen trädde i kraft år 1992 berört frågor om ansvar och organisation av den rättspsykiatriska vården.

Tidigare lösningar

Frågan om vem som bör ha det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården har lösts på olika sätt under årens lopp. Fram till år 1967 ombesörjde staten sjukvården vid de psykiatriska sjukhusen, den s.k. egentliga mentalsjukvården. Vården av patienter med lindrigare psykiska besvär, som bedrevs vid sjukhem för lättskött psykiskt sjuka eller psykiatriska kliniker vid de vanliga lasaretten, var däremot liksom övrig sjukvård anförtrodd landstingskommunerna. De domstolsöverlämnade patienterna vårdades uteslutande på de statliga sjukhusen.

År 1967 övertog landstingen, på grundval av ett ramavtal mellan staten och Landstingsförbundet, huvudmannskapet även för de tidigare statliga psykiatriska sjukhusen. Bakgrunden till den s.k. *mentalsjukvårdsreformen* var en ny syn på psykiatrin, där mentalsjukvårdens isolering från sjukvårdsorganisationen i övrigt ansågs ha varit till nackdel ur såväl organisatoriska som sjukvårdsmässiga synpunkter. Såväl humanitära som samhällsekonomiska intressen talade för att

bryta denna isolering för att, genom en samordning av hela hälso- och sjukvården under en enhetlig ledning, skapa bättre förutsättningar för vården.

Avtalen som ingicks mellan landstingen och staten innebar att landstingen vederlagsfritt övertog befintliga sjukhus med tillhörande markområden och övriga anläggningar. Till de sjukhus som enligt planerna skulle bibehållas liksom för inrättande av nya platser utgick statsbidrag i form av olika investeringsbidrag; s.k. upprustningsbidrag, anläggningsbidrag och utrustningsbidrag. För driften bestämdes ett årligt driftsbidrag. Det avtalades också om ett särskilt årligt bidrag för att täcka avskrivning av sjukhusbyggnader. Till grund för planerna lade man liksom beträffande driftsbidraget det antal mantalsskrivna patienter som året före reformens ikraftträdande var intagna vid sjukhusen i respektive landstingsområde. (Investeringsbidragen liksom det särskilda årliga bidraget gjordes värdebeständiga genom anknytning till Byggnadsstyrelsens byggnadskostnadsindex per den 1 juli 1962). Avtalet, som gällde för fem år, avsåg att ge sjukvårdshuvudmännen full ersättning för kostnader i anledning av reformen.

Avtalen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen omförhandlades åren 1971 och 1981. För åren 1972–1979 slöts ett tilläggsavtal om höjda driftsbidrag. År 1981 träffades överenskommelse om en omläggning av statsbidragen som innebar att staten årligen skulle lämna ett allmänt och ett särskilt bidrag. Det allmänna bidraget avsåg ersättning för driftskostnader, avskrivning och mark. Det särskilda bidraget, som innebar en ändrad konstruktion av byggnadsbidragen där staten på tio år avlöste tidigare byggnads- och utrustningsbidrag, utgick t.o.m. år 1991. Överenskommelsen reglerade även kostnader för vård av den som genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård.

För att förenkla det statliga ersättningssystemet och ge sjukvårdshuvudmännen ökade möjligheter att själva bestämma vårdens utformning utifrån lokala förutsättningar träffades år 1984 den s.k. *Dagmaröverenskommelsen*. Reformen innebar att det allmänna statsbidraget slopades. Motsvarande belopp inräknades i underlaget för den allmänna sjukvårdsersättningen som omvandlades till en schabloniserad ersättning. Systemet innebar att de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna i stället förändrades till en ersättning per invånare, dvs. en mer behovsbaserad fördelning av statens ersättning till sjukvårdshuvudmännen. Dagmaröverenskommelsen reglerade även kostnaderna för vård av den som genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård.

Utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin och en ny syn på psykisk ohälsa ledde fram till en *reform av den psykiatriska*

tvångslagstiftningen som trädde i kraft år 1992 (1991 års reform). Reformen byggde på en strävan att så långt möjligt begränsa användningen av tvång inom psykiatrin. Den nya straffrättsliga regleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare innebar en snävare avgränsning av den persongrupp som skulle särbehandlas. Detta förväntades leda till att färre personer än förut, ungefär 100, skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Medel motsvarande denna minskning fördes över från Socialdepartementet till Justitiedepartementet.

I samband med *ädelreformen* år 1992 genomfördes en mycket omfattande förändring av ansvars- och uppgiftsfördelningen avseende servicen och vården av äldre, handikappade och långtidssjuka. Kommunernas ansvar utvidgades till att omfatta även sådan hälso- och sjukvård som landstingen tidigare svarat för inom den somatiska långtidsvården och inom viss hemsjukvård. Genom förändringen gavs kommunerna även ett obligatoriskt betalningsansvar för sådan vård som gavs till medicinskt färdigbehandlade personer inom den somatiska korttidsvården och geriatriska vården. Vidare skedde ett förtydligande av kommunernas ansvar för att inrätta dagverksamheter och särskilda boendeformer för äldre och handikappade, med undantag för psykiskt utvecklingsstörda. Statsbidrag anslogs för att stimulera till utbyggnad av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer för äldre och handikappade. Den psykiatriska vården omfattades inte av det obligatoriska betalningsansvaret. Möjlighet gavs dock åt kommuner och landsting att frivilligt träffa överenskommelser om betalningsansvar inom den psykiatriska vården. Inga sådana överenskommelser träffades.

År 1994 trädde *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* i kraft, den s.k. handikappreformen. Genom denna reform ändrades huvudmannaskapet för omsorgen om utvecklingsstörda och övergick från landstingen till kommunerna. Kommunerna fick därmed ansvar för boende, sysselsättning och annat socialt stöd för psykiskt utvecklingsstörda och personer som lider av olika neuropsykiatriska störningar. Ett statligt stimulansbidrag utgick.

Psykiatrireformen, den s.k. psykädelreformen, som trädde i kraft år 1995 innebar att kommunerna fick ett lagreglerat obligatoriskt betalningsansvar för vissa långvarigt psykiskt störda personer som bedömts medicinskt färdigbehandlade inom sluten psykiatrisk vård. Ansvaret för att erbjuda lämpliga boendeformer, sysselsättning och stöd i hemmet för personer med psykiska funktionshinder överfördes till kommunerna. Syftet med betalningsansvaret var att stimulera kommuner och landsting att genom ökad samverkan använda tillgängliga resurser på ett bättre sätt och främja en utveckling av anpassade boendeformer till långvarigt psykiskt störda som vårdades inom psykiatrin. Reformen

finansierades dels genom att medel fördes över från landstingen till kommunerna i särskilda avtal, dels genom skatteväxling.

Nuvarande ansvarsordning

I dag ansvarar sjukvårdshuvudmännen för den rättspsykiatriska vården både ekonomiskt och driftsmässigt. Det är den enskildes hemlandsting, dvs. det landsting där den enskilde är bosatt, som är ansvarigt för att rättspsykiatrisk vård ges. Om någon som vistas inom ett landsting utan att vara bosatt där behöver omedelbar rättspsykiatrisk vård, skall dock det landstinget erbjuda sådan vård. Ett landsting får också i andra fall än akutfall erbjuda rättspsykiatrisk vård åt den som är bosatt i ett annat landsting om landstingen kommer överens om det. Ges vården utanför hemlandstinget skall detta betala ersättning till vårdlandstinget enligt avtal mellan landstingen.

Från huvudregeln om hemlandstingets betalningsansvar för rättspsykiatrisk vård finns några undantag. Det första gäller rättspsykiatrisk vård som ges på en statlig undersökningsenhet under den tid rättspsykiatrisk undersökning pågår. Kostnaden för sådan vård stannar på staten. Det andra undantaget gäller asylsökande som överlämnas till rättspsykiatrisk vård av domstol. Vårdkostnader som överstiger 50 000 kr betalas i dessa fall av staten. Det tredje undantaget avser den situationen då en person ges rättspsykiatrisk vård under verkställigheten av ett fängelsestraff. Omfattas personen inte av den allmänna sjukförsäkringen, t.ex. asylsökande, är det den enskilda lokala kriminalvårdsmyndigheten som står för vårdkostnaden. Eftersom det ofta rör sig om långa vårdtider kan det bli fråga om stora kostnader.

Ansvar vid några andra påföljder

Av visst intresse i sammanhanget är hur frågan om ekonomiskt ansvar har lösts vid andra påföljder med vårdinslag. Nedan beskrivs därför vad som gäller vård som ges under verkställigheten av ett fängelsestraff, vård i kombination med skyddstillsyn och vård vid andra överlämnandepåföljder enligt 31 kap. BrB.

Vård under verkställighet av fängelsestraff

Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt har enligt den s.k. normaliseringsprincipen samma rätt som andra medborgare till samhällets

vårdinsatser. Detta gäller även psykiatrisk vård. Kriminalvårdens egna möjligheter att ge sådan vård är dock begränsade. Några kriminalvårdsanstalter har tillgång till konsultpsykiater och vid vissa anstalter finns sedan länge psykiatriska avdelningar. Vårdresurserna vid dessa avdelningar anses motsvara vård vid öppna psykiatriska mottagningar inom den allmänna sjukvården. Däremot saknas möjlighet att ge tvångsvård. Sådan vård skall i stället tillhandahållas av sjukvårdshuvudmännen.

Den vanliga regeln om hemlandstingets skyldighet att erbjuda vård och betala för den gäller också då en intagen i anstalt behöver rättspsykiatrisk vård. Vård får dock i ett sådant fall endast ges på vissa av regeringen godkända vårdinrättningar. Beslut om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en av dessa enheter. För beslut om tvångsvård krävs att vårdintyg först har utfärdats av annan läkare (5 och 6 §§ LRV). För dem som inte omfattas av den allmänna sjukförsäkringen, t.ex. asylsökande, gäller såsom framgått ovan andra regler. Staten står i dessa fall för vårdkostnaden.

En annan form av vård som kan komma i fråga under verkställigheten av ett fängelsestraff är s.k. § 34-placering. Kan en intagen genom vistelse utanför anstalt bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta hans anpassning i samhället, kan han enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, KvaL, få medgivande att för ett sådant ändamål vistas utanför anstalten under lämplig tid, om det finns särskilda skäl. Därvid skall särskilt beaktas om den intagne behöver vård eller annan behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel. Betalningsansvaret för sådan vård ser ut på följande sätt. Kriminalvården svarar för vårdkostnaderna fram till tiden för villkorlig frigivning. För de kostnader som belöper på tiden därefter svarar den kommun där den dömda är folkbokförd.

Skyddstillsyn i kombination med vård

En dom på skyddstillsyn kan kombineras med föreskrifter om vård eller behandling, t.ex. psykiatrisk vård. Betalningsansvaret för sådan vård följer de vanliga reglerna om hemlandstingets betalningsansvar (se ovan).

En annan möjlighet att ge vård i samband med skyddstillsyn är att i domen förordna om s.k. kontraktsvård. Detta får ske under förutsättning att den tilltalade förklarar sig villig att gå igenom lämplig behandling, t.ex. mot missbruk, enligt en för honom uppgjord plan. Dessutom krävs ett kommunalt åtagande om betalning. För kostnadsansvaret gäller samma principer som för vård som anordnas med stöd av 34 § KvaL. Det innebär att om domstolen i domen har angivit det fängelse-

straff som skulle ådömts om fängelse i stället hade valts som påföljd, skall kriminalvården svara för vårdkostnaderna fram till den tänkta tiden för villkorlig frigivning beräknad med utgångspunkt i det alternativa fängelsestraffet som anges i domen. För kostnader som belöper på tiden därefter svarar den kommun där den dömda är folkbokförd. Har något alternativstraff inte satts ut, skall kommunen betala hela kostnaden.

Vård inom socialtjänsten

Om den som är under tjuugoett år och som begått brott kan bli föremål för vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (1980:620), SoL, eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, får rätten överlämna åt socialnämnden att föranstalta om nödvändig vård inom socialtjänsten.

Inom ramen för denna påföljd kan flera olika typer av åtgärder komma ifråga, såväl frivilliga som tvingande. Det är kommunen (vistelsekommunen/placeringskommunen) som svarar för kostnaderna för flertalet av åtgärderna. Det finns dock ett undantag. Ungdomar som behöver ställas under särskilt noggrann tillsyn kan placeras i särskilt ungdomshem (s.k. § 12-hem). Sedan år 1994 ansvarar staten för dessa hem. Verksamheten finansieras gemensamt av kommunerna och staten. Kommunernas bidrag sker i form av vårdavgifter och staten bidrar till finansieringen genom ett anslag i statsbudgeten.

Sluten ungdomsvård

Har någon begått brott innan han fyllt 18 år och finner rätten att påföljden bör bestämmas till fängelse, kan den i stället bestämma påföljden till sluten ungdomsvård under viss tid.

Staten har hela kostnadsansvaret för den slutna ungdomsvården. I samband med att påföljden infördes uttalades i propositionen¹ att det i och för sig fanns ett par omständigheter som talade för att kommunerna borde bära detta ansvar. Den ena omständigheten var att det inte ansågs osannolikt att en stor del av dem som döms till den nya påföljden hade placerats på särskilda ungdomshem (till vilka kommunen bidrar ekonomiskt) om de inte blivit dömda. Den andra omständigheten var att verkställigheten av sluten ungdomsvård är inriktad på vård och behandling av den dömda. Mot att kommunerna skulle bära kostnadsansvaret talade emellertid enligt propositionen att man vid påföljdsbestämning-

¹ Se prop. 1997/98:96 s. 180 f.

en inte skall tillmäta den unges vårdbehov någon betydelse och att kommunerna saknar inflytande i denna del. Det ansågs därför rimligt att staten svarar för hela kostnaden.

Vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Om den som har begått en brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, får rätten överlämna åt socialnämnden att föranstalta om behövlig vård.

Vården vid de s.k. LVM-hemmen finansieras på samma sätt som vården vid de särskilda ungdomshemmen, dvs. staten och kommunerna bidrar gemensamt till kostnaderna.

Vissa uppgifter om verksamheten

Omfattningen av LRV-vården

Omfattningen av den rättspsykiatriska vården påverkas dels av antalet nytillkomna dömda, dels av vårdtidernas längd. Varje år överlämnas cirka 370 personer av domstol till rättspsykiatrisk vård. Samlade uppgifter där man kan följa vårdtiderna saknas emellertid.

För att få en uppfattning om utvecklingen av tvångsvården kan man studera de uppgifter som de psykiatriska klinikerna inlämnar kvartalsvis till Socialstyrelsen om antalet inskrivna i vård och antalet avslutade vårdtillfällen. Antalet inskrivna omfattar här också de patienter som har permission från den slutna vården.

Avslutade vårdtillfällen och antal inskrivna i rättspsykiatrisk tvångsvård 1993–1999²

År	Antal avslutade vårdtillfällen	Antal inskrivna den 31 dec.
1993	596	846
1994	543	929
1995	577	951
1996	651	952
1997	667	1031
1998	810	1006

² Uppgifter från Socialstyrelsens register över rättspsykiatrisk tvångsvård

Enligt sjukvårdsklinikernas inrapporteringar till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter uppgick den 30 juni 2000 antalet inskrivna patienter enligt LRV till knappt 1 100 (1076). Uppgifter från några kliniker saknas. Uppgifterna visar att antalet inskrivna patienter ökat under åren.

En annan utgångspunkt för att bedöma utvecklingen kan vara att studera de inventeringar av alla ineliggande patienter en viss dag som Socialstyrelsen har gjort åren 1988, 1993 och 1997. Av inventeringarna framgår att det skedde en minskning av antalet ineliggande patienter från 746 år 1988 jämfört med 661 år 1993. Därefter hade vid inventeringen år 1997 antalet ineliggande patienter ökat till 770. Detta visar att vårdtiderna blivit längre eftersom det antal som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård har varit förhållandevis konstant under åren.

Rättspsykiatrisk vård skall ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Vård kan ges på samma sjukvårdsinrättningar som vårdar andra patienter vare sig de vårdas frivilligt eller enligt LPT. Chefsöverläkarna vid hemortsklinikerna avgör själva i vilken utsträckning de domstolsöverlämnade patienterna, från behandlingssynpunkt och med hänsyn till t.ex. säkerhetskrav, bör placeras på regionvårdsklinik eller på läns- eller sektorsklinik. När det gäller patienter som är anhållna, häktade eller undergår ett fängelsestraff finns däremot en särskild regel om att vården endast får ges vid enheter som regeringen har godkänt.

Av de patienter som den 30 juni 2000 var inskrivna i LRV-vård var 399 (37 %) placerade på rättspsykiatrisk regionvårdsenhet. De övriga patienterna vårdades på länspsykiatrisk klinik, övriga av regeringen godkända enheter eller allmänpsykiatrisk sektorsklinik.

Kostnaderna för den rättspsykiatriska vården

För att ta reda på kostnaderna för den rättspsykiatriska vården har kommittén skickat ut en enkät till samtliga landsting, se *bilaga 4*. I enkäten ställdes frågor om antalet patienter som per den 30 juni 2000 vårdades på regionvårdsklinik, rättspsykiatrisk länsklinik och akut- eller allmänpsykiatrisk klinik samt den faktiska vårddygnskostnaden för respektive vårdnivå. Sammanställningen i tabellform redovisas nedan. Antalet patienter inkluderar inte dem som har permission. Alla enkätsvar har inte varit fullständiga.

*Antal vårdade patienter och genomsnittlig vårddygnskostnad per nivå
den 30 juni 2000*

Landsting	Region- vård Antal pat.	Kostnad	Länsklinik Antal pat.	Kostnad	Allmän psyk.klin. Antal pat.	Kostnad
Stockholm	70	3.500	60	3.400	43	3.488
Uppsala	11	4.064	13	4.640	17	4.710
Jönköping	6	3.550	15	3.500	1	7.500
Region Skåne	39	4.108	83	2.666	10	1.854
Kronoberg	7	3.471	0	0	15	2.073
Sörmland	23	3.491	0	0	16	3.050
Östergötland	26	3.230	2	3.350	5	3.000
Kalmar	3	3.500	0	0	0	0
Blekinge	8	3.325	2	2.150	8	2.437
Halland	2	3.300	1	3.200	8	3.500
Västra Götalands- regionen	41	3.509	123	2.680	16	2.862
Västmanland	1	3.800	36	3.500	3	3.966
Dalarna	39	3.387	0	0	9	2.144
Jämtland	2	3.800	2	3.900	0	0
Västerbotten	14	4.300	0	0	0	0
Värmland	3	3.666	30	2.500	1	2.900
Örebro	5	4.000	25	3.200	0	0
Gävleborg	21	3.542	0	0	0	0
Väster- norrland	28	3.892	0	0	0	0
Norrbottnen	2	4.300	21	3.390	6	1.800
Gotland	3	4.185	1	2.300	2	2.400

Kostnaderna för regionvårdspplatser varierar mellan de olika klinikerna beroende på att kostnaden för t.ex. lokaler kan vara olika eller att det är fråga om utomlänsvård. Spridningen är mellan 3.230 och 4.300 kr/dygn. För länsklinikerna varierar kostnaderna mellan 2.150 kr och 4.640 kr och för allmänpsykiatriska klinikerna ligger kostnaderna mellan 1.800 och 7.500 kr.

Den genomsnittliga vårddygnskostnaden för en plats beräknas uppgå till 3.300 kr eller 1,2 miljoner kr/år. Om man utgår från antalet den 30 juni 2000 inskrivna patienter som av de psykiatriska klinikerna

inrapporterats till Socialstyrelsen, dvs. 1076, uppgår den totala kostnaden till 1 miljard 300 miljoner kr/år.³

Kostnaderna vid några andra påföljder

Samhällets kostnader för den som under fängelsestraff är intagen i anstaltsvård samt kostnader för frivård (kriminalvård i frihet) och sluten ungdomsvård redovisas nedan.

Anstaltsvård. Dygnskostnad per klient och säkerhetsklass

Säkerhetsklass	2000
Klass I	2 551
Klass II	1 986
Klass III	1 695
Klass VI	1 327
Totalt	1 737
34 §-placering	1 309

Den totala kostnaden för anstalterna år 2000 uppgick till 2,4 miljarder kr.

Frivård. Dygnskostnad per klient och påföljd

Påföljd	2000
Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst	259
Skyddstillsyn (exkl. Skyddstillsyn med samhällstjänst och kontraktsvård)	87
Skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst	58
Skyddstillsyn med kontraktsvård	256
Intensivövervakning med elektronisk kontroll	751
Villkorligt frigivna	61

Den totala kostnaden för frivården år 2000 uppgick till 592 miljoner kr.

³ I siffran 1076 personer kan ingå även permitterade patienter

En vårdplats inom den slutna ungdomsvården kostade 4 430 kr per dygn år 2000. Den totala kostnaden för den slutna ungdomsvården uppgick samma år till 78 miljoner kr.

Vårdansvaret i några andra nordiska länder

Danmark

Domstol beslutar om psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare. Den enskilde vistas under vård- och behandlingstiden på sjukhus. Frågan om utskrivning prövas av domstol. Primärkommunen har det ekonomiska ansvaret för vården.

Norge

En ny särreaktion för psykiskt störda lagöverträdare, tvungent psykisk helsevern, införs den 1 januari 2002. Denna särreaktion kan verkställas på psykiatrisk klinik. Domstolen beslutar om åtgärden och prövar också frågan om utskrivning. Fylkeskommunerna har ansvaret för att den psykiatriska vården kommer till stånd och har också det ekonomiska ansvaret för vården.

Finland

En ny finsk mentalvårdslag trädde i kraft den 1 januari 1991.

Beslut om psykiatrisk tvångsvård i fråga om personer som begått brott under påverkan av psykisk störning och därför inte döms till straff fattas av Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO). TEO beslutar då även om vid vilket sjukhus vården skall inledas och om utskrivning. Vården bekostas av hemkommunen.

Beslut om vård i fråga om personer som dömts till fängelsestraff, men som under den tid straffet avtjänas är i behov av psykiatrisk vård, fattas av läkare inom kriminalvården. Beslutet om vård verkställs av de psykiatriska enheterna inom kriminalvården och den enskilde vistas i regel vid en psykiatrisk enhet inom kriminalvården. Fängelsets direktör kan även besluta om vård vid annan sjukvårdsenhet utanför fängelset. Läkare inom kriminalvården beslutar om utskrivning. Vården bekostas av staten.

Frågans behandling efter 1991 års reform

Den nu gällande regleringen av ansvaret för den rättspsykiatriska vården ger upphov till olika problem. I detta avsnitt lämnas en redogörelse för vissa statliga utredningar och myndighetsrapporter som efter att den nuvarande LRV-lagstiftningen trädde i kraft 1992 berört frågor om ansvar och organisation av den rättspsykiatriska vården.

Psykiatriutredningen gjorde i sitt slutbetänkande *Välfärd och Valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73) bedömningen att behovet av vårdplatser för anhållna, häktade och intagna i kriminalvården var tre gånger större än det antal som tillgodosågs. Den bedömda ökningen motsvarade 25–30 vårdplatser. Utredningen föreslog att kriminalvården skulle ges möjlighet att köpa slutna och öppen psykiatrisk vård av psykiatriska vårdgivare. Kriminalvården borde kunna teckna avtal om vårdplatser och konsultinsatser. För klienter med personlighetsstörning och personer med lindrig psykisk utvecklingsstörning föreslogs att kriminalvården skulle inrätta ett mindre antal specialenheter med differentierade vårdmiljöer. Finansieringen skulle ske genom en minskning av statsbidraget till sjukvårdshuvudmännen och en ökning av anslaget till kriminalvården med motsvarande belopp. Regeringen beslutade att utredningens förslag i denna del skulle beredas tillsammans med Fängelseutredningen.

I Fängelseutredningens slutbetänkande *Kriminalvård och psykiatri* (SOU 1994:5) ansågs att den målsättning som normaliseringsprincipen ger uttryck för måste bibehållas och att ansvaret för sjukhusvården borde ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Att remitterande läkare inom kriminalvården och läkare på mottagande vårdinrättning kunde ha olika uppfattning om en intagens vårdbehov torde inte påverkas nämnvärt av om kriminalvården betalade för vården. Även om en sådan ordning tillämpades, måste läkare vid den anlitade vårdinrättningen ändå i varje enskilt fall göra en bedömning av om förutsättningarna för att ge patienten psykiatrisk vård var uppfyllda. Ett generellt betalningsansvar för kriminalvården skulle således inte ge någon garanti för att psykiatrisk sjukhusvård kom till stånd när kriminalvården ansåg att så skulle ske. Fängelseutredningen föreslog också att varje kriminalvårdsanstalt genom avtal mellan kriminalvården och sjukvårdshuvudmännen skulle knytas till en viss sjukvårdsinrättning, varvid de slutna anstalterna företrädesvis borde knytas till sjukhus som godkänts för rättspsykiatrisk vård. Slutligen föreslogs att specialavdelningar, s.k. stödavdelningar, skulle inrättas för kategorin personlighetsstörda lagöverträdare.

Förslaget om att inrätta stödavdelningar genomfördes av kriminalvården med stöd i regeringens regleringsbrev. Stödavdelningar ansågs

förbättra möjligheterna till ett adekvat omhändertagande av intagna med personlighetsstörningar. Dock framhölls som viktigt att detta inte fick innebära att sjukvårdshuvudmännen i mindre utsträckning såg till kriminalvårdens behov av psykiatrisk vård. Förslagen om att kriminalvårdsanstalterna genom avtal skulle knytas till en viss sjukvårdsinrättning ansågs kunna skapa förutsättningar för intagna att erhålla psykiatrisk vård men föranledde ingen lagreglering.

I Socialstyrelsens utvärderingsrapport *Psykiatrisk tvångsvård, effekter av ny lagstiftning (1994:2)* redovisas en undersökning rörande omfattningen av psykiatrisk vård till intagna i kriminalvården. Av undersökningen framgår att antalet dagar som intagna i kriminalvården vårdats i psykiatrisk slutenhet ökat under verksamhetsåret 1992/93 jämfört med 1991/92. Ökningen motsvarade ett behov av cirka 19 vårdplatser på årsbasis. Socialstyrelsen framhöll vikten av att i kriminalvårdsarbetet noga skilja på psykiatriskt vårdbehov och vårdefterfrågan. Socialstyrelsen ansåg att behovet av stöd och behandling för många intagna snarare var socialt och psykologiskt i stället för psykiatriskt. Det ansågs angeläget att överenskommelser träffades lokalt mellan kriminalvården och hälso- och sjukvården om psykiatriska konsult- och vårdinsatser. För att öka tillgängligheten till psykiatrisk specialistvård för kriminalvårdens intagna föreslogs att landstingens vård- och planeringsansvar enligt HSL borde omfatta intagna i en kriminalvårdsanstalt inom landstingskommunen även för dem som inte var bosatta där.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) avlämnade hösten 1996 delbetänkandet *Behov och resurser i vården – en analys (SOU 1996:163)*. I betänkandet gjordes ett försök att bedöma vilket resursbehov olika sektorer av hälso- och sjukvården kan tänkas ta i anspråk år 2010. Enligt kommittén bedömdes resurserna för omhändertagandet inom vården av psykiskt störda lagöverträdare komma att behöva fördubblas fram till år 2010. Antalet inneliggande patienter som överlämnats till vård beräknades öka till 900, varav betydligt mer än hälften behövde högspecialiserad vård på rättspsykiatriska regionvårdsenheter med särskilda säkerhetsarrangemang. Vidare betonades att psykiatrin måste satsa på ett förbättrat stöd åt människor som är intagna i kriminalvården och som har psykiska sjukdomar och problem.

I Socialstyrelsens rapport angående *utvärdering av innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården (1997:13)* konstaterades att de som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård finns på en rad olika institutioner i landet utan central eller gemensam ledning och samordning. Styrelsen ansåg, enligt rapporten, att vården behövde en nationell ledningsstruktur för att de olika enheterna skall kunna samverka och ta

ansvar för övergripande frågor. Några enheter hade ett relativt stort antal egna patienter medan andra hade många patienter från andra landsting. Denna typ av distansvård innebar svårigheter med att få ett fungerande samarbete med eftervården i hemkommunen/hemlandstinget. Socialstyrelsen ansåg att eftervården i sådana fall borde kunna skötas av ett mobilt team från regionvårdsenheten eller också kunde sektorspsykiatrins eftervårdspersonal handledas från regionvårdsenheten. För att förbättra den psykiatriska vården till kriminalvårdens klienter rekommenderades att överenskommelser ingicks mellan Kriminalvårdsstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen så att psykiatrisk öppen- och slutenvård blev tillgänglig även för dem. De rättspsykiatriska regionvårdsenheterna borde utgöra kunskapscentra och stå för behövliga konsultinsatser. Vidare ansågs att även den lokala psykiatrin, med stöd från regionala rättspsykiatriska centra, måste kunna svara för vissa konsultinsatser.

I Riksrevisionsverkets rapport *Effektivare kriminalvård – en hinderanalys (RRV 1999:27)* granskades bl.a. samverkan mellan kriminalvården och kommunerna vid kontraktsvård och § 34-placering. Verket fann att många kommuner på olika sätt försökte förhindra att kontraktsvård kom till stånd i samband med rättegångsförberedelser och när § 34-placering aktualiseras i fängelser. Mot bakgrund härav ansåg Riksrevisionsverket att regeringen borde överväga att låta staten ta hela ansvaret för kontraktsvård och § 34-placering för kriminalvårdens klienter, dvs. även för den tid som ges efter den villkorliga frigivningen.

I Socialstyrelsens slutrapport avseende *utvärdering av 1995 års psykiatrireform (1999:1)* påtalades att patienter blir kvar i tvångsvård p.g.a. brister i kommunala insatser t.ex. på grund av att särskilda boendeformer inte utvecklas, att dagverksamheter inte finns att tillgå eller att kommuner vägrar bistånd med hänvisning till lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Behovet av samverkan mellan huvudmännen hade uppmärksammats när det gäller missbrukare med psykiska problem där insatser från psykiatrin behövdes. Vidare hade samordningsproblem mellan primärvårdens insatser och sociala insatser uppmärksammats vid utskrivning av patienter från psykiatrisk slutenvård.

I en senare utvärderingsrapport från Socialstyrelsen som gällde *vården av psykiskt störda lagöverträdare (2000:2)* konstaterades att beslutet om på vilken sjukvårdsinrättning en patient skall placeras påverkas av att det kan kosta hemortskliniken betydligt mer att välja vård på regionnivå jämfört med vård på den egna kliniken. Det påtalades också att organisationen för eftervården behövde förbättras. Slutligen ansågs att övervakningen av vården borde organiseras på nationell nivå för att kontinuerligt få en information om hur vården fullgör sitt uppdrag.

Frågor angående organisation och ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården

Fråga 1 a. Vilka problem finns inbyggda i nuvarande system som motverkar att den enskilde, som är **dömd till rättspsykiatrisk vård**, bereds plats utifrån sitt individuella behov?

- organisatoriskt
- administrativt
- ekonomiskt

Fråga 1 b. Vilka lösningar finns?

Fråga 2 a. Vilka problem finns inbyggda i nuvarande system som motverkar att den enskilde, som är **intagen i kriminalvårdsanstalt eller häkte**, bereds psykiatrisk vård utifrån sitt individuella behov?

- organisatoriskt
- administrativt
- i samarbetet mellan kriminalvården och sjukvårdshuvudmännen
- ekonomiskt

Fråga 2 b. Vilka lösningar finns?

Fråga 3 a. Vilka problem finns inbyggda i nuvarande system som motverkar att den enskilde, som är föremål för **”frivård”**, bereds psykiatrisk vård utifrån sitt individuella behov?

- organisatoriskt
- administrativt
- i samarbetet mellan huvudmännen
- ekonomiskt

Fråga 3 b. Vilka lösningar finns?

Fråga 4 a. Vilka problem finns inbyggda i nuvarande system som motverkar att den enskilde, som är **intagen i särskilt ungdomshem**, bereds psykiatrisk vård utifrån sitt individuella behov?

- organisatoriskt
- administrativt
- i samarbetet mellan huvudmännen
- ekonomiskt

Fråga 4 b. Vilka lösningar finns?

Fråga 5. Finns patienter som är kvar i psykiatrisk vård p.g.a. brister i kommunala insatser? (*exempelvis boende, sysselsättning, socialt stöd och social rehabilitering enl. SoL och LSS*)

Ja Nej

Om ja, ange antal.

Fråga 6 a. Vilka problem finns i **samverkan mellan sjukvården och kommuner** vid överlämnandet av LRV-patient inför permission respektive utskrivning från tvångsvården?

- organisatoriskt
- administrativt
- ekonomiskt

Fråga 6 b. Vilka lösningar finns?

Frågor angående kostnader för rättspsykiatrisk vård

Frågorna nedan avser förhållandena den 30 juni 2000.

Fråga 1 a

På vilken/vilka rättspsykiatriska regionvårdsenheter vårdades patienter från ert län, som är dömda till vård? *(om möjligt ange antal patienter)*

Fråga 1 b

Vilken är den faktiska vårddagskostnaden?
(om flera enheter är aktuella ange vårdkostnaden per enhet)

Fråga 2 a

På vilken/vilka rättspsykiatriska länsenheter och övriga av regeringen godkända enheter vårdades patienter från ert län, som är dömda till vård? *(om möjligt ange antal personer)*

Fråga 2 b

Vilken är den faktiska vårddagskostnaden?
(om flera enheter är aktuella ange vårdkostnaden per enhet)

Fråga 3 a

På vilka övriga akut- eller allmänpsykiatriska kliniker vårdades patienter från ert län, som är dömda till vård? *(om möjligt ange antal personer)*

Fråga 3 b

Vilken är den faktiska vårddagskostnaden?
(om flera enheter är aktuella ange vårdkostnaden per enhet)

Ett utkast till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare jämte kortfattade kommentarer

Lagtext

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag reglerar statens och landstingens betalningsansvar för psykiatrisk vård som ges till den som undergår verkställighet av andra brottspåföljder än böter och villkorlig dom eller som undergår en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § brottsbalken.

Vad i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård gäller, om inte annat framgår av denna lag.

Statens betalningsansvar

2 § Staten har betalningsansvar för psykiatrisk vård som ges enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma skall gälla sådan frivillig psykiatrisk vård som den dömde genomgår i de fall som nämns i 1 § andra stycket 1–3 lagen om rättspsykiatrisk vård eller när lagen (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder tillämpas, om vården sker på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

Betalningsansvaret omfattar också psykiatrisk vård som sker under permission eller annan verkställighet utanför verkställighetsenheten samt psykiatrisk vård i kriminalvårdsanstalt, i ett slutet boende eller, efter en dom på sluten ungdomsvård, i ett särskilt ungdomshem.

Staten har vidare betalningsansvar för psykiatrisk vård som ges enligt en särskild behandlingsplan vid en dom på skyddstillsyn enligt 30 kap. 9 § andra stycket 3 brottsbalken, om rätten i domslutet har angett ett alternativt fängelsestraff. Betalningsansvaret övergår dock till

landstinget vid tidpunkten för den tänkta villkorliga frigivningen. Detsamma gäller psykiatrisk vård vid vistelse utanför anstalt enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

Upphörande av statens betalningsansvar

3 § Statens betalningsansvar enligt denna lag upphör, om det inte i patientens vårdplan ingår ett åtagande från landstinget att i samverkan med kommunen genomföra individuellt anpassade behandlingsåtgärder för psykiatrisk eftervård och andra former av insatser för att den dömda skall kunna anpassa sig till samhället efter villkorlig frigivning från ett fängelsestraff, upphävande av en samhällsskyddsåtgärd eller avslutande av sluten ungdomsvård. Åtagandet skall också säkerställa att behandlingsåtgärder och andra insatser som påbörjats under verkställigheten av en frihetsberövande påföljd eller annan straffrättslig åtgärd inte utan godtagbara skäl avbryts efter frigivningen.

Landstingens betalningsansvar

4 § Landstingen har betalningsansvar för psykiatrisk vård som genomförs under verkställighet av en dom på skyddstillsyn i andra fall än som avses i 2 § tredje stycket samt under prövotid för villkorlig frigivning från fängelse och under ett år efter att en samhällsskyddsåtgärd upphävts eller sluten ungdomsvård avslutats. För tiden därefter gäller bestämmelserna om betalningsansvar för hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Förhållandet till socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

5 § Denna lag inskränker inte kommunens skyldigheter enligt 4 och 5 kap. socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ersättning till landstingen från staten

6 § Landstingen får ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för psykiatrisk vård som staten har betalningsansvar för enligt denna lag.

Ersättningen lämnas till det vårdgivande landstinget med ett belopp som, om inte annat avtalas, motsvarar det vid tidpunkten för vården gällande riksavtalet för hälso- och sjukvård. Ersättningen beräknas för varje enskilt vårdtillfälle eller, vid långvarig vård, för varje vårddygn under en viss tidsperiod.

Ersättning lämnas under förutsättning att landstinget i varje ersättningsärende tillställer försäkringskassan en specificerad faktura på vårdkostnaden och att ett åtagande enligt 3 § har bifogats fakturan första gången som ersättning begärs för en vårdperiod.

Särskilda räntefria lån för investeringar

7 § Landstingen kan få särskilda räntefria lån för investeringar i verksamhet som omfattas av statens betalningsansvar enligt denna lag.

Beslut om lån fattas av Socialstyrelsen efter samråd med den centrala samverkansnämnden för rättspsykiatrisk vård enligt de grunder som anges i förordningen (200x:xxx) om särskilt investeringslån för rättspsykiatrisk verksamhet m.m.

Beviljas lånet, skall detta betalas ut och administreras av Riksgäldskontoret.

Ytterligare föreskrifter

8 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten.

Denna lag träder i kraft den

Kortfattad kommentar

1 §

Lagen reglerar fördelningen av statens och landstingens betalningsansvar för psykiatrisk vård som ges till lagöverträdare under verkställigheten av en brottspåföljd eller av en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB. Lagen skall ses som ett undantag från landstingens obligatoriska betalningsansvar enligt HSL och LPT och, i vissa fall, från den fördelning av betalningsansvaret som görs mellan landstingen och kommunerna i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (den kommunala betalningsansvarslagen).

Eftersom psykiatrisk vård som ges till den som dömts till böter eller villkorlig dom är helt fristående från verkställigheten har dock dessa påföljder undantagits från lagens tillämpningsområde.

I vissa fall är det inte ett landsting utan en kommun eller en region som är huvudman för hälso- och sjukvården. Därför har kommuner som inte ingår i ett landsting enligt *andra stycket* jämförts med landsting när det gäller tillämpningen av denna lag.

Av *tredje stycket* framgår att den kommunala betalningsansvarslagen skall gälla, om inte annat framgår av denna lag. Det mest betydelsefulla undantaget föreskrivs i 4 §, se vidare kommentaren till denna bestämmelse.

2 §

I paragrafen regleras när staten har betalningsansvar för psykiatrisk vård som ges till lagöverträdare. De närmare motiven till statens ekonomiska ansvar och hur den rättspsykiatriska vården bör vara organiserad i det reformerade systemet framgår av de allmänna övervägandena om ansvaret för den rättspsykiatriska vården, se kapitel 12.

Staten har enligt *första stycket* i första hand betalningsansvar för sådan psykiatrisk vård som omfattas av LRV, dvs. den som verkställer ett fängelsestraff, en dom på sluten ungdomsvård eller som är anhållen, häktad eller är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk utredning och som enligt 4 § LRV uppfyller förutsättningarna för tvångsvård. Enligt lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder gäller LRV också för den som är i behov av vård under verkställigheten av en sådan påföljd eller straffrättslig åtgärd.

Med rättspsykiatrisk vård har i kostnadshänseende jämställts frivillig psykiatrisk vård som sker vid verkställigheten i de situationer som hade omfattats av LRV, om tvångsvård hade varit aktuell.

I *andra stycket* regleras uttryckligen vad som gäller för sådan psykiatrisk vård som äger rum under permission eller annan vistelse utanför verkställighetsenheten. Också denna vård, som kan vara öppenvård eller vård på ett behandlingshem, bör omfattas av det statliga betalningsansvaret, eftersom verkställigheten av den frihetsberövande påföljden eller åtgärden fortfarande pågår. Psykiatrisk vård, i praktiken motsvarande öppen vård, som sker i själva anstalten (t.ex. på en psykiatrisk avdelning eller en stöдавdelning), i ett slutet boende eller på ett ungdomshem bör också av samma skäl omfattas av det statliga betalningsansvaret.

I *tredje stycket* regleras vad som skall gälla vid skyddstillsyn med s.k. kontraktsvård och vistelse utanför anstalten enligt 34 § KvAL. Staten bör där stå för kostnaderna fram till tidpunkten för den tänkta villkorliga frigivningen medan landstinget bör stå för kostnaderna för tiden därefter. När det gäller kontraktsvård krävs också att ett alternativstraff har satts ut i domen, eftersom det för statligt betalningsansvar bör krävas att vården i realiteten ersätter ett fängelsestraff. I andra fall bör de vanliga reglerna om betalningsansvar för skyddstillsyn enligt 4 § tillämpas.

3 §

En av de grundläggande villkoren för att staten skall ta på sig ett betalningsansvar för den rättspsykiatriska vården och därmed jämställd frivillig psykiatrisk vård är att det kan säkerställas att de behandlingsinsatser och andra insatser som påbörjas under verkställigheten sedan följs upp med insatser och inte utan godtagbara skäl avbryts under utslussningsfasen. Det är mycket viktigt att hela "vårdkedjan" fungerar.

I denna paragraf har därför som en förutsättning för statens betalningsansvar föreskrivits att landstingen i samråd med kommunerna gör ett åtagande om att vidta individuellt anpassade behandlingsåtgärder för psykiatrisk eftervård och andra former av insatser för att lagöverträdaren skall kunna anpassa sig till samhället när han frigges eller annars åter vistas i frihet. Åtagandet skall vara konkret till sin utformning och tas in i patientens vårdplan.

Om något åtagande inte görs upphör statens betalningsansvar för patienten. Som framgår av 6 § tredje stycket kan någon ersättning då inte utbetalas från försäkringskassan. Enligt allmänna regler övergår då patienten till att omfattas av landstingens betalningsansvar för hälso-

och sjukvård, även såvitt avser rättspsykiatrisk vård eller frivillig vård som sker i en vårdinrättning.

Med en sådan konstruktion som nu föreslås borde det finnas tillräckliga ekonomiska incitament för att landstingen tillsammans med kommunerna vidtar tillräckliga åtgärder under utslussningsfasen. Annars går man miste om de statliga resurserna för slutenvårdsperioden. Det krävs således aktivitet från sjukvårdshuvudmännens sida för att få del av de statliga medlen.

4 §

I paragrafen regleras landstingens betalningsansvar för psykiatrisk vård till lagöverträdare som omfattas av lagens tillämpningsområde. Allmänt kan sägas att landstingens betalningsansvar omfattar psykiatrisk vård som ges i frihet och som därför består i öppenvårdsinsatser eller vistelse på behandlingshem eller motsvarande när det inte längre finns något bakomliggande straffrättsligt frihetsberövande. Betalningsansvaret gäller således för psykiatrisk vård under verkställigheten av en dom på skyddstillsyn eller under prøvotid för villkorlig frigivning efter ett fängelsestraff. Enligt uttrycklig reglering bör betalningsansvaret också gälla under en tid av ett år efter det att en samhällsskyddsåtgärd har upphävts eller slutet ungdomsvård har avslutats. I de sistnämnda fallen finns det nämligen ingen prøvotid att anknyta regleringen till.

Denna bestämmelse bör utgöra ett undantag från bestämmelserna om ”medicinskt färdigbehandlade” i den kommunala betalningsansvarslagen. Först vid den tidpunkt när denna paragraf inte längre är tillämplig bör kommunens betalningsansvar för hälso- och sjukvård kunna realiserars. Som framgår av 5 § innebär detta dock inte att kommunens skyldigheter enligt SoL eller LSS förändras.

5 §

Till undanröjande av eventuella missförstånd eller tolkningsproblem har i denna paragraf tagits in en uttrycklig reglering som innebär att kommunens skyldigheter enligt SoL eller LSS inte förändras till följd av denna lag. Det innebär t.ex. att den dömda liksom i dag kan få bistånd från socialtjänsten eller insatser enligt LSS redan under slutenvårdsperioden eller när han annars är föremål för vård under ett frihetsberövande.¹

¹ Se t.ex. betr LSS-insatser RÅ 2000 ref 39

6 §

I denna bestämmelse regleras utformningen av betalningssystemet för den statliga ersättningen till landstingen.

Ersättningen skall enligt *första stycket* utgå från den statliga sjukförsäkringen. Därigenom kan man bygga på ett redan existerande ersättningssystem där handläggningen sker hos de allmänna försäkringskassorna. Man kan naturligtvis tänka sig andra ersättningssystem där t.ex. Socialstyrelsen eller någon annan myndighet ombesörjer utbetalningen, men då krävs att det byggs upp en helt ny verksamhet för själva ersättningshanteringen.

Systemet bygger på en prestationsbaserad ersättning där vårdgivaren (landstinget) enligt *andra stycket* får ersättning för varje vårdtillfälle eller, om vården är långvarig, för varje vård dygn under en viss tidsperiod. Om inte annat avtalas, skall riksavtalet för hälso- och sjukvård tillämpas beträffande ersättningsnivåerna. Det får dock förutsättas att specialavtal kommer att träffas när det gäller ersättning för specialiserad vård och särskilda vårdinsatser för vissa grupper.

En förutsättning för att ersättning i ett enskilt fall skall utgå är enligt *tredje stycket* att försäkringskassan får en specificerad faktura på vårdkostnaden. Dessutom skall första gången ersättning begärs för en vårdperiod det åtagande enligt 3 § som skall finnas i vårdplanen bifogas.

7 §

Ett prestationsbaserat ersättningssystem ger betalning först i efterhand. Samtidigt är det viktigt att det görs investeringar i t.ex. nya vårdenheter eller att det bedrivs forsknings- och utvecklingsarbete. Landstingen bör därför få möjlighet att ansöka om särskilda räntefria lån för investeringar i verksamhet som omfattas av statens betalningsansvar enligt denna lag och som de först i efterhand kan få ersättning för.

Enligt *andra stycket* skall Socialstyrelsen i samråd med den centrala samverkansnämnden för rättspsykiatrisk vård (se avsnitt 12.4.4) ha hand om handläggningen av låneärendena. De närmare villkoren för lånen bör regleras i en särskild förordning.

Själva lånet skall enligt *tredje stycket* administreras av Riksgäldskontoret.

8 §

I paragrafen ges regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av denna lag.

Från farlighet till risk

– senare års utveckling inom forskning och tillämpning av risk- och farlighetsbedömningar

Av Henrik Belfrage

Inledning

Bland forskare och kliniker som inom ramen för socialvetenskaperna har intresserat sig för olika typer av våld, har man traditionellt kunnat identifiera två olika ansatser när det gäller riskbedömningar. Den vanligaste har varit *den ostrukturerade kliniska* (eller den professionella) typen av bedömningar. Dessa bedömningar karakteriseras av att det inte föreligger några exakta regler för hur riskbedömningar skall utföras, bara att den skall utföras av en viss profession. Denna ansats har genom åren utsatts för stark kritik, varav de tyngsta argumenten synes vara: (1) det går sällan eller aldrig att få en redogörelse för hur och varför man kommit till en viss slutsats, (2) det finns en belagd hög grad av bristande överensstämmelse mellan olika bedömare, och (3) det har visat sig att man inte har nått en träffsäkerhet i bedömningarna som är mycket bättre än slumpen.

Den andra ansatsen kan kallas *den aktuariska* riskbedömningen. Denna ansats, som kan ses som en reaktion på den förra, karakteriseras av att riskbedömningarna görs efter strikta och väl definierade regler, utgående från vissa typer av data som i tidigare forskning har visat sig ha en prediktiv förmåga. Denna ansats har också utsatts för kritik. Den har ansetts som ”mekanisk” och enahanda – viktiga faktorer enligt klinisk erfarenhet som berör exempelvis kliniska data och riskhantering har lämnats därhän, med motiveringen att de inte kunnat visa tillräcklig prediktiv kraft i forskningen. Eller med andra ord, dessa bedömningar tar i allt väsentligt bara hänsyn till vad som historiskt sett redan har hänt, och inte hur den bedömde mår idag eller vilken planering och vilka åtgärder som företagits för individen ifråga.

Senare års utveckling har i mycket karakteriserats av att man försöker att förena dessa ovan beskrivna ansatser. Man försöker att i allt större utsträckning göra *strukturerade kliniska* bedömningar. Ett exempel på detta utgör ett av de mera uppmärksammade instrumenten för riskbedömningar som tagits i bruk under senare år, det s k HCR-20 (Webster, Eaves, Douglas & Wintrup, 1995; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997; svensk översättning av Belfrage & Fransson, 1997). En bedömning utifrån HCR-20 innebär att man gör en *allsidig* bedömning av såväl historiska data, som kliniska data och data som gäller framtida planering och riskhantering. Denna ansats har slagit väl ut i flera avseenden. Dels har den visat sig vara mycket användarvänlig och därmed nått stor spridning ute i världen, dels har den forskning som bedrivits utifrån instrumentet framkastat resultat som vi för 10–15 år sedan trodde var svåra, eller rent av omöjliga, att nå (Douglas, Cox & Webster, 1999).

Det huvudsakliga syftet med HCR-20 är att det skall utgöra ett *underlag* för risk/farlighetsbedömningar vilka utförs av psykiatrer/psykologer eller annan kliniskt verksam personal. Syftet är således att kunna prestera ett så fullödigt och strukturerat beslutsunderlag som möjligt till de olika slags domstolar som sedan har att fatta beslut. Såväl poängsumman som resultatet av en HCR-20-bedömning är alltid underordnad klinikerns slutliga bedömning, och i slutändan en domstols beslut. Instrumentet i sig får aldrig, och kan aldrig, "ta över". Det kommer alltid att vara så att det till sist är människor som gör bedömningar, och människor som fattar beslut utifrån dessa bedömningar. Det viktiga i en process där HCR-20 används som underlag vid en riskbedömning är följaktligen det skriftliga utlåtande som klinikern skriver, inte kodformuläret med ett visst antal poäng. Poängsättningen är däremot viktig för den forskning och utveckling som bedrivs på området.

Forskningsresultaten

HCR-20 har rönt stor uppmärksamhet runtom i forskarvärlden, och allt fler forskargrupper har börjat att testa instrumentet på olika slags grupper inom (rätts)psykiatri och kriminalvård. Detta har genererat en rad studier, med mycket intressanta resultat. De flesta av dessa resultat finns sammanställda av Douglas (1999), och visar i samtliga fall på goda resultat, som är vetenskapligt säkerställda. Det som varit i fokus i dessa studier har varit testning av *interbedömarreliabiliteten* och *validiteten* hos HCR-20.

Interbedömarreliabiliteten, dvs i vilken utsträckning som olika bedömare av samma individ kommer fram till likartade bedömningar, har

i samtliga, av mig kända, studier visat sig vara mycket god (bl a Douglas, Ogloff, Nicholls & Grant, 1999; Ross, Hart & Webster, 1998; Belfrage, 1998; Douglas & Webster (1999); Strand, Belfrage, Fransson & Levander, 1999; Belfrage, Fransson, Söderberg & Vasko, 1998; Muller-Isberner & Jockel, 1997; Dernevik, 1998). HCR-20 tycks således i mycket hög grad uppfylla konstruktörernas förhoppningar om att bidra till att göra tidigare *ostrukturerade* kliniska bedömningar mer *strukturerade*. Detta är ett mycket viktigt fynd, eftersom det dels är ett viktigt kriterium för ett instrument att det bör ha en hög interbedömarreliabilitet (annars är det knappast ett instrument), dels att en stor del av kritiken mot risk/farlighetsbedömningar i allmänhet har riktats mot den dåliga överensstämmelsen mellan olika bedömare.

Validiteten, dvs vilken prediktiv förmåga som instrumentet har, är naturligtvis än viktigare att studera än interbedömarreliabiliteten. I hur stor utsträckning har vi rätt i våra bedömningar? Generellt sett ligger den prediktiva kraften mellan 0.74–0.80 AUC (Douglas, 1998), vid analys med s k Receiver Operating Characteristics (ROC). Detta betyder, något förenklat, att säkerheten i de riskbedömningar som gjorts utifrån HCR-20 i dessa studier ligger runt 75–80%. En intressant trend i dessa resultat är att historiska faktorer visar en svag eller ingen prediktiv förmåga, medan kliniska faktorer och riskhanteringsfaktorer visar stor prediktiv kraft (Strand, Belfrage, Fransson & Levander, 1999; Belfrage, Fransson & Strand, 2000; Grann, Belfrage & Tengström, 2000). Detta betyder således att de faktorer som man tidigare ansett vara av störst, eller till och med av ensamt, värde knappast har någon betydelse alls vid risk/farlighetsbedömningar *bland psykiskt störda våldsbrottslingar*. Historiska/statistiska faktorer såsom kön, ålder, missbruk, tidigare brott, tidig missanpassning, m m, är naturligtvis viktiga riskfaktorer i *totalpopulationen* av brottslingar, men bland psykiskt störda våldsbrottslingar förefaller de således vara av mindre värde.

Den största delen av forskningen har hittills bedrivits på rättspsykiatriska och allmänpsykiatriska populationer, och huvudsakligen varit inriktat mot predicering av våld ute i samhället. Under senare tid har emellertid intresset alltmer börjat att riktas också mot våld *inom* institution, och också mot andra grupper såsom exempelvis kriminalvårdsklienter och kvinnor. Nicholls (1997), har funnit att HCR-20 också har en prediktiv förmåga avseende våld såväl inom som utom institution när det används vid riskbedömningar av kvinnor, och i en nyligen genomförd svensk studie framkommer att män och kvinnor som är patienter inom rättspsykiatrin uppvisar stora likheter vad beträffar riskfaktorer enligt HCR-20 (Strand & Belfrage, 2000).

Vid flera av landets största fängelser har HCR-20 börjat att användas, såväl som ett underlag i den praktiska verksamheten (exempelvis vid Riksmottagningarna vid Kumla och Hinseberg), som i ett flertal forskningsprojekt (exempelvis vid Hall och Kumla). Flera av dessa studier är stort upplagda prospektiva studier, vars resultat kommer att få stor betydelse i forskarvärlden. Ett av de mera intressanta resultaten som framkommit nyligen, är resultaten i den s k Hall-studien. HCR-20 visade sig här, i en prospektiv studie, ha en stark förmåga att predicera våld inom institution – detta trots att hela undersökningsgruppen måste karakteriseras som en mycket homogen högriskgrupp (Belfrage, Fransson & Strand, 2000).

En av de kanske viktigaste framstegen i senare års utveckling i arbetet med risk/farlighetsbedömningar är insikten om att riskbedömningar också skall initiera *riskhantering*. Eller med andra ord: Vi kan inte nöja oss med att bara konstatera att någon utgör en större eller mindre risk för att begå våldshandlingar, vi bör också utveckla adekvata metoder för att i så stor utsträckning som möjligt minimera denna risk. Det här har lett till ett allt större intresse för att utveckla olika slags metoder för efterbehandling, övervakning, planering och tillsyn inom såväl den rättspsykiatriska vården som inom kriminalvården (Webster, Douglas, Belfrage & Link, 2000).

Från farlighet till risk

Den ökade fokuseringen på riskhantering har också lett till att den gamla forskningstraditionen på detta område, den s k första generationens forskning, idag framstår som inte bara föråldrad utan i det närmaste stendöd. En av kärnan i den första generationens forskning var nämligen själva metoden för utvärdering av riskbedömningar: den klassiska fyrfältstabellen där man delade in resultaten som falskt eller sant positiva, respektive falskt eller sant negativa. Någon annan möjlighet gavs inte. Denna utvärderingsform tar naturligtvis inte alls hänsyn till några som helst omständigheter kring eventuella återfall – särskilt inte den riskhantering som förelegat i större eller mindre utsträckning. Resultatet av en sådan utvärdering blir alltid enbart i termer av ”rätt” eller ”fel”, oavsett om man satsat ordentligt på riskhantering av högriskpersoner, och därmed kunnat förhindra återfall, och kanske inte haft möjlighet att satsa resurser på riskhantering för en lågriskperson som därmed återfallit.

I dag utgår man normalt i stället från en *sannolikhetsbedömning* av återfallsrisker, givet olika omständigheter. Därför använder man sig företrädesvis av begreppet ”risk” snarare än begreppet ”farlighet”.

”Farlighet” leder gärna tanken till att det är fråga om dikotoma bedömningar enligt principen ”farlig eller ofarlig”, medan ”risk” bättre markerar att det rör sig om en sannolikhetsbedömning som varierar givet omständigheter och de insatser vi gör för att minska denna risk. Även om detta självfallet i allt väsentligt måste ses som ett mycket viktigt framsteg, så är det faktiskt strikt forskningsmässigt något av ett dilemma. Genom en allt bättre riskhantering påverkar vi förmodligen negativt validiteten av våra bedömningar. Ju högre risk vi finner föreligga hos en person, desto mera kraft lägger vi naturligtvis på riskhantering och förhindrar kanske därmed ett återfall som annars säkert skulle komma. Bland annat detta dilemma har mer eller mindre skapat ett helt nytt, och mycket aktivt, forskningsområde kallat ”risk communication”.

Risk communication har blivit ett allt mer nödvändigt område att studera, i takt med att allt fler professionella instrument för riskbedömningar har konstruerats (Heilbrun, 1998). Det är många olika aktörer som finns inom området ”riskbedömningar av framtida våld och kriminalitet”: jurister, kliniker, kriminologer, socialarbetare, poliser, vårdpersonal, m fl. Hur skall resultaten av riskbedömningar kunna kommuniceras mellan dessa olika grupper på ett adekvat sätt? Inte sällan känner exempelvis kliniker oro för hur jurister skall tolka deras bedömningar. Kan man bilägga till riskbedömningen sina professionella instrument utan risk för att dessa feltolkas? Hur skall vi kommunicera våra resultat till de som är föremål för våra bedömningar? Skall de också få se våra professionella instrument, eller bara själva utlåtandet? Osv. Här finns otvivelaktigt många frågeställningar som är av stor vikt att söka besvara inom den närmaste framtiden.

Den nya ansatsen i arbetet med *risk*bedömningar har inneburit att den häftiga debatt som alltid varit närvarande kring *farlighets*bedömningar, numera är i huvudsak borta. Den rädsla som fanns kring förfarandet att söka predicera vad människor eventuellt skulle hitta på i framtiden är inte längre befogad. Idag är det ingen som försöker att passivt predicera vad någon brottsling kommer att göra i framtiden. Istället blottlägger man de riskfaktorer som finns i syfte att aktivt bearbeta dessa på bästa möjliga sätt. Utgångspunkten för detta arbete är rent praktiskt, och kan sammanfattas enligt följande: (1) Det finns personer som utgör en hög risk för att bruka allvarligt våld mot andra människor. (2) Det finns lagstiftning, vilande på demokratisk grund, som innebär att vi skall göra riskbedömningar i syfte att skydda presumtiva brottsoffer från att drabbas av allvarligt våld. (3) I praktiken görs det riskbedömningar varje dag vid varje institution som handhar tvångsintagna personer (vilka kan vara på samma avdelning?, få frigång?, permission?, skrivas ut?, få nåd?, etc). Slutsatsen har blivit:

Eftersom vi ändå måste göra dessa bedömningar, låt oss göra dem så bra som möjligt.

Finns det risker med riskbedömningarna?

Ett byte av paradig löser sällan eller aldrig alla tänkbara problem. Istället är det vanliga att man ställs inför nya, tidigare delvis okända, problem. Så också i detta fallet. Genom att förbättra beslutsunderlaget, i form av de strukturerade instrument som vuxit fram på senare år, så har kvaliteten på de riskbedömningar som utförs inom såväl rättspsykiatrisk vård, kriminalvård som rättspsykiatrisk utredningsverksamhet, utan tvekan förbättrats under senare år. I den mån man alls tidigare lyfte fram viktiga riskfaktorer, var det påfallande ofta i termer av en slags "common sense"-karaktär: "En mördare är farligare än en tjuv" (Belfrage, 1997). Beslutsunderlagen har blivit bredare och mera ställda på vetenskaplig grund, och medvetenheten om riskfaktorer, bastal för återfall i brott i olika populationer, etik, m m, har förbättrats genom idoga utbildningsinsatser (ex Belfrage, 1998).

Problemen som skapats synes främst vara en produkt av att det är lätt att sammanblanda forskning och praktik. Flera av instrumenten är ursprungligen konstruerade för forskning, och är således uppbyggda runt en poängsättning. Poängskalorna är oerhört elementära, vanligen i form av 0 = Nej, 1 = Delvis, och 2 = Ja. Denna poängsättning är dock nödvändig för att möjliggöra databearbetning. Förfarandet med en poängsättning innebär emellertid att det är lätt att få uppfattningen att risken enligt instrumenten är *linjär*, dvs att det med nödvändighet är så, att ju högre poäng, desto högre risk. Detta är naturligtvis inte fallet. *Kvantiteten* av allvarliga riskfaktorer för våld är visserligen ett viktigt mått på risk, men *kvaliteten* på de riskfaktorer som finns är naturligtvis än viktigare¹. Problemen som här uppstår är vanligen att antingen intar riskbedömaren en övertro till instrumenten, såtillvida att man stirrar sig blind på en poängsumma snarare än fäster uppmärksamheten på vilka riskfaktorer som faktiskt föreligger, *eller* så förkastar man helt instru-

¹ De instrument jag här utgår ifrån, är de som är vanliga i Sverige, nämligen HCR-20, SARA och SVR-20. Det finns forskare som argumenterar för att vissa instrument (ex vis VRAG) verkligen i alla fall skall avgöra riskbedömningen, med hänvisning till att kliniker har visat sig vara alltför dåliga på detta (se Quinsey, et al, 1998). Detta synsätt är dock ovanligt, och har också bemötts med kraft av andra forskare. Ett tungt argument synes vara att detta förfarande helt enkelt är olagligt (se Hart, 1999).

mentens praktiska användbarhet med hänvisning till att poäng inte kan eller bör sättas på människor.

Ett problem som är nära besläktat med detta, är att klinikern känner sig "bunden" av instrumentet. Upphovsmännen till instrumenten är emellertid noga med att påpeka att instrumenten är skapade för att vara en hjälp i botten för en kliniker – inte tvärtom. Instrumenten själva ger inga definitiva svar, eller fattar några beslut. Detta måste alltid en människa göra. Oavsett hur många riskfaktorer som framkommer ur instrumenten vid en riskbedömning, så är det alltid upp till klinikern, eller domstolen, att dra vilka slutsatser, eller fatta vilka beslut, som man vill och tycker är rimliga. I fall där man avviker mycket från vad vi vet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (att man anser att det är en låg risk trots att man kvantitativt uppvisar många allvarliga riskfaktorer, eller tvärtom), kräver detta emellertid att man tvingas argumentera för sin sak, och öppet redovisa vad man grundar sin riskbedömning på. Inom detta område, vilket som bekant tangerar såväl grundläggande mänskliga rättigheter som viktiga rättsprinciper, synes detta dock vara ett rimligt krav att ställa på riskbedömaren. Den tid där en ensam kliniker, utan någon utbildning alls i vad som var viktiga riskfaktorer, hur stora bastalen var för återfall i brott i olika populationer, m m, och där forskningen visade att man var *sämre* än slumpen i sina bedömningar (Monahan, 1981), synes idag vara långt borta.

Referenser

Belfrage H (1995). *Brottsligheten, psykiatrin och samhället. Introduktion till den medicinska kriminologin*. Stockholm: Liber Utbildning.

Belfrage H (1996). Farlighetsbedömningar – senare års forskning och utveckling. I: *Straffansvarets gränser*. Betänkande av Straffansvarsutredningen. SOU 1996:185.

Belfrage H (1997). Making risk predictions without an instrument. Three years experience of the new Swedish law on mentally disordered offenders. *International Journal of Law and Psychiatry* 21:59–64.

Belfrage H (1998). Implementing the HCR-20 scheme for risk assessment in a forensic psychiatric hospital: Integrating research and clinical practice. *Journal of Forensic Psychiatry* 9:328–338.

Belfrage, H. & Fransson, G. (1997) *HCR-20. Bedömning av risk för framtida våld. Manual med instruktioner och kommentarer*. Växjö: Forskningsenheten, Regionpsykiatriskt centrum.

Belfrage H, Fransson G, Söderberg E & Vasko T (1998). Riskbedömningar av framtida våld inom den rättspsykiatriska vården. Integrering av forskning och klinisk praxis vid två rättspsykiatriska vårdenheter. *Läkartidningen* 95:2469–2473.

Belfrage H, Fransson G & Strand S (2000). Prediction of violence within the correctional system using the HCR-20 risk assessment scheme. A prospective study of 41 long-term sentenced offenders in two maximum security correctional institutions. *Journal of Forensic Psychiatry* (In press).

Bernstein P L (1996). *Against the gods: The remarkable story of risk*. New York: Wiley.

Dernevik M (1998). Preliminary findings on reliability and validity of the historical-clinical-risk assessment in a forensic psychiatric setting. *Psychology, Crime & Law* 4:127–137.

Douglas, K. S. (1996) *Assessing the risk of violence in psychiatric outpatients: The predictive validity of the HCR-20 risk assessment scheme*. Department of Psychology, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada.

Douglas K S (1999). The HCR-20 risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Douglas K S, Ogloff J P & Nicholls T L (1997). Assessing the risk for violence among released civil psychiatric patients: Comparison of the HCR-20 risk assessment scheme and the Psychopathy Checklist: Screening version. Paper presented at the 1997 annual convention of the American Psychological Association, Chicago, August.

Douglas K S & Webster C D (1999). The HCR-20 violence risk assessment scheme: Concurrent validity in a sample of incarcerated offenders. *Criminal Justice & Behavior* 26:3–19.

Douglas K S, Cox D N & Webster C D (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Legal and Criminological Psychology* 4:149–184.

Douglas K S, Ogloff J P, Nicholls T L & Grant I (2000). Assessing risk for violence among psychiatric patients: Comparison of the HCR-20 risk assessment scheme and the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (In press).

Grann M, Belfrage H & Tengström A (2000). Actuarial assessment of risk for violence: Predictive validity of the VRAG and the historical part of the HCR-20. *Criminal Justice and Behavior* 27:97–114.

Hart S D (1999). Assessing violence risk: Thoughts and second thoughts. (Review of the book *Violent offenders: Appraising and managing risk*). *Contemporary Psychology*, 44, 486–488.

Heilbrun K (1998). Risk communication: Theoretical importance and empirical update. Paper presented at the 24th International Congress of Applied Psychology, San Francisco August 9–14, 1998.

Monahan J (1981). *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hills: Sage.

Muller-Isberner J R & Jockel D (1997). The implementation of the HCR-20 in a German hospital order institution. Paper presented at the 7th European Conference on Psychology and Law, Stockholm, Sweden.

Nicholls T (1997). *Comparing risk assessments with female and male civil psychiatric patients: The utility of The HCR-20 and PCL:SV*. Master of Arts Thesis. Department of Psychology. Simon Fraser University.

Quinsey V L, Harris G T, Rice M E, & Cormier C A (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington DC: American Psychological Association.

Ross D J, Hart S D & Webster C D (1999). *Facts and fates: Testing the HCR-20 against aggressive behavior in hospital and community*. Manuscript. Simon Fraser University.

SOU 1996:187. *Straffansvarets gränser. Betänkande av straffansvarsutredningen*. Stockholm: Fritzes.

Strand S, Belfrage H, Fransson G & Levander S (1999). Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders – more important than historical data? A retrospective study of 40 mentally disordered offenders assessed with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *Legal and Criminological Psychology* 4:67–76.

Strand S & Belfrage H (2000). Comparison of HCR-20 Scores in Violent Mentally Disordered Men and Women: Gender Differences and Similarities. *Psychology, Crime & Law* 7:71–79.

Webster, C., Eaves, D., Douglas, K., & Wintrup, A. (1995) *The HCR-20 Scheme. The assessment of dangerousness and risk. Version 1*. Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C., Douglas, K., Eaves, D., & Hart, S. (1997) *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C D, Douglas, K S, Belfrage H & Link B G (2000). Capturing change: An approach to managing violence and improving mental health. In: Hodgins S (Ed.) *Violence among the mentally ill. Effective treatments and management strategies*. Dordrecht: kluwer.

Bilaga angående brott mot liv eller hälsa

Följande brottstyper bör kunna bedömas medföra fara för eller rikta sig mot någons liv eller hälsa. Brottstyper som med hänsyn till straffskalan uppfyller 4-års kravet ("synnerligen allvarlig brottslighet") har markerats med fetstil. Om detta gäller endast i vissa fall har detta markerats i parentes. Listan över brotten skall ses som en exemplifiering och är inte uttömmande.

Brottsbalken

<i>Kapitel i BrB</i>	<i>Brottstyp (om det är straffbart innefattas försök, förberedelse eller stämpling till brotten)</i>
3 kap.	Mord, dråp, barnadråp , misshandel, grov misshandel , vållande till annans död (grovt brott), vållande till kroppsskada eller sjukdom, framkallande av fara för annan och arbetsmiljöbrott (som innefattar grovt vållande till annans död).
4 kap.	Människorov, olaga frihetsberövande, försätande i nödläge , olaga tvång, grovt olaga tvång , grov fridskränkning, grov kvinnofridskränkning , olaga hot och grovt olaga hot .
6 kap.	Våldtäkt, grov våldtäkt , sexuellt tvång, grovt sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande, grovt sexuellt utnyttjande , sexuellt utnyttjande av underårig, grovt sexuellt utnyttjande av underårig och sexuellt ofredande.
8 kap.	Rån och grovt rån
12 kap.	Grov skadegörelse (om fara för någons liv eller hälsa)
13 kap.	Mordbrand, grov mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse , sabotage, grovt sabotage , kapning (grovt brott), sjö- eller luftfartssabotage (grovt brott), flygplatssabotage (grovt brott) allmänfarlig vårdslöshet, spridande av gift eller smitta , vårdslöshet med gift eller smittämne och underlåtenhet att avvärja allmänfara.

16 kap.	Upplopp, våldsamt upplopp (anstiftare eller anförare) och myteri (anstiftare eller anförare , gemensamt våld mot person eller egendom eller grovt brott).
17 kap.	Våld eller hot mot tjänsteman, förgripelse mot tjänsteman, våldsamt motstånd och övergrepp i rättssak (grovt brott).
18 kap.	Uppror, väpnat hot mot laglig ordning och brott mot medborgerlig frihet.
19 kap.	Högförräderi och krigsanstiftan.
21 kap.	Våld eller hot mot förman (grovt brott)
22 kap.	Folkrättsbrott (grovt brott)

Specialstraffrätten

<i>Författning</i>	<i>Brottstyp</i>
1964:169	Folkmord
1982:316	Könsstympling av kvinnor (grovt brott)
SjömansL 1973:282	Missbruk av rätt att bruka våld 66 §, våld eller hot om våld mot förman 67 § och myteri 68 § (anstiftare eller anförare om förenat våld).
UtlL 1989:529	Grov människosmuggling 10 kap. 2a § ("utförts under hänsynslösa former"),
Miljöbalk 29 kap.	Miljöbrott (grovt brott), vållande till miljöstörning och miljöfarlig kemikaliehantering.