

# **Psykisk störning, brott och ansvar**

Betänkande av Psykansvarskommittén (SOU 2002:3)

Sammanställning av remissyttranden

## **Betänkandet Psykisk störning brott och ansvar (SOU 2002:3)**

### Remissinstanserna:

Efter remiss har yttrande över betänkandet avgetts av Riksdagens ombudsmän (JO), Svea hovrätt, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Stockholms tingsrätt, Huddinge tingsrätt, Falu tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Lunds tingsrätt, Örnsköldsviks tingsrätt, Luleå tingsrätt, Kammarrätten i Stockholm, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Södermanlands län, Länsrätten i Västernorrlands län, Länsrätten i Vänersborg, Justitiekanslern, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Handikappombudsmannen, Rättsmedicinalverket, Ekonomistyrningsverket, Riksrevisionsverket, Statskontoret, Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet, Karolinska institutet, Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet, Stockholms kommun, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Södertälje kommun, Västerås kommun, , Linköpings kommun, Karlstads kommun, Örebro kommun, Umeå kommun, Stockholms läns landsting, Landstinget Sörmland, Landstinget i Östergötland, Landstinget Kronoberg, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Örebro läns landsting, Landstinget Dalarna, Handikappförbundens samarbetsorgan, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Läkarsällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Landsorganisationen i Sverige, Sveriges domareförbund, Sveriges Psykologförbund, Riksförbundet för social och mental hälsa, Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna, Riksföreningen Autism, Riksförbundet Attention, Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare, Svenska Rättspsykiatriska föreningen, Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete och Schizofreniförbundet.

Gävle kommun, Umeå kommun, Svenska fängvårdssällskapet, Skyddsvärnet Stockholm, Svenska psykiatriska föreningen och Kriminellas Revansch I Samhället har inte inkommit med svar.

Göteborgs kommun, Malmö kommun, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Akademikers Centralorganisation och Landsorganisationen i Sverige avstår från att yttra sig över förslagen.

Riksåklagaren har bifogat yttrande från Åklagarmyndigheten i Göteborg, Åklagarmyndigheten i Linköping som, som sitt yttrande, avgett yttrande från Åklagarkammaren i Norrköping, Åklagarmyndigheten i Malmö, Åklagarmyndigheten i Stockholm, Åklagarmyndigheten i Umeå och Åklagarmyndigheten i Västerås.

Stockholms kommun har bifogat yttranden från stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, Kista stadsdelsnämnd, Norrmalms stadsdelsnämnd och Farsta stadsdelsnämnd.

Södertälje kommun har bifogat yttrande från Social och arbetsmarknadskontoret.

Örebro läns landsting har bifogat yttrande från Patientnämnden.

Stockholms läns landsting har bifogat yttrande från Landstingskontoret, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Patientnämnden, Produktionsstyrelsen och ett särskilt uttalande.

Yttrande har också inkommit från f.d. överläkaren Eva Johansson, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Rättspsykiatriska regionkliniken Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand, Facket för Service och Kommunikation, Landstinget Västmanland, Barnombudsmannen, överläkaren Sven-Olov Edvinsson, Norrlandstingens samverkansnämnd, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, f.d. överläkaren Ants Andersson, leg. psykologen Peter Johansson, Samarbetsforumet Fina Fisker och DrMed Sci Per Lindqvist.

## Remissammanställning

Denna remissammanställning har tillkommit enbart i syfte att underlätta överblicken över remissinstansernas synpunkter. Remissammanställningen innehåller inte några värderingar eller ställningstaganden. Departementet tar inte ansvar för eventuella avvikelser från de ingivna remissyttrandena som kan ha uppkommit till följd av den tekniska hanteringen av textmaterialet. De fullständiga remissyttrandena finns tillgängliga hos Justitiedepartementet (dnr Ju2002/481).

## Innehållsförteckning

1	Allmänna och sammanfattande synpunkter .....	5
2	Behovet av en reform (Kap. 6) .....	57
3	Allmänna utgångspunkter (Kap. 7).....	70
4	Straffrättsligt ansvar (Kap. 8) .....	77
5	Påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system (Kap. 9)...	113
	Vissa funktionshindrade lagöverträdare (Kap. 9.4).....	143
6	Samhällsskyddet i ett reformerat system (Kap. 10).....	159
7	Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget (Kap. 11).....	212
8	Ansvar för den rättspsykiatriska vården (Kap. 12).....	235
9	Övriga frågor (Kap. 13) .....	267
	Andra följder av brott än straff eller påföljd (Kap. 13.2) .....	267
	Processuella frågor (Kap. 13.3) .....	267
	Registerfrågor (Kap. 13.4).....	276
	Förverkande av rätten att ta arv eller testamente m.m. (Kap. 13.5) .....	276
	Barns straffrättsliga ansvar (Kap. 13.6).....	277
10	Ikraftträdande, övergångsfrågor m.m. (Kap. 14).....	279
11	Genomförandet av reformen (Kap. 15) .....	284
	Ekonomiska konsekvenser (Kap. 15.1 och 15.2) .....	284
	Övriga konsekvenser (Kap. 15.3 och 15.4) .....	300
12	Författningssynpunkter (Kap. 16 och Bilaga 5) .....	300

## Bilagor

# 1 Allmänna och sammanfattande synpunkter

## Riksdagens ombudsmän (JO)

I mitt yttrande över Straffansvarsutredningens skiss beträffande ett nytt reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare (SOU 1996:185) ställde jag mig positiv till återinförandet av ett krav på tillräknelighet för straffansvar. Kommittén föreslår nu att tillräknelighet åter skall bli ett krav för straffrättsligt ansvar. Jag tillstyrker förslaget i denna del. Jag kan också ansluta mig till förslaget att de normala reglerna om påföljdsbestämning i princip skall gälla även i fråga om de psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.

Kommittén föreslår att en särskild reaktion benämnd samhällsskyddsåtgärd skall införas i straffrätten. Jag anser mig kunna godta att en möjlighet till sådana åtgärder införs under förutsättning att de omgärdas med de rättssäkerhetsgarantier som anges i kommitténs förslag.

Jag delar vidare uppfattningen att det är angeläget att behovet av psykiatrisk vård i fråga om de personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt tillgodoses i större utsträckning än i dag och att detta lämpligen kan åstadkommas genom en närmare samverkan mellan kriminalvården och den psykiatriska vården. Jag kan också ansluta mig till vad kommittén uttalar om att det finns anledning att överväga ett utvidgat statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården.

Kommitténs förslag föranleder härutöver följande kommentarer från min sida.

## Svea hovrätt

### **Sammanfattning**

Hovrätten tillstyrker förslaget att ett tillräknelighetsrekvisit införs och att fängelseförbudet avskaffas. Hovrätten anser dock att det är svårt att förutse hur den praktiska tillämpningen av tillräknelighetsrekvisitet kommer att falla ut.

Hovrätten tillstyrker också förslaget att särskilda möjligheter till samhällsskyddsåtgärder införs. I vissa avseenden anser dock hovrätten att det finns anledning till en fördjupad analys och att det därvid bör övervägas om också lagöverträdare utan psykisk störning skall kunna komma i fråga för samhällsskyddsåtgärder.

Hovrätten tillstyrker att uppgiften att ompröva samhällsskyddsåtgärder läggs på de allmänna domstolarna.

Vad gäller förslagen i processuella delar tillstyrker hovrätten i allt väsentligt förslagen. Enligt hovrättens mening finns det dock när det gäller förslaget till fastställsetalan i brottmål skäl att närmare klargöra vilken prövning som domstolen avses göra. Behovet av ett klargörande motiveras inte minst av den enskildas intresse av rättssäkerhet.

Hovrätten tillstyrker förslaget att införa en ny form av verkställighet av ådömt fängelse för vissa funktionshindrade.

Hovrätten tillstyrker förslaget att staten skall ta ett större ansvar för den psykiatriska vården. Enligt hovrättens mening förutsätter också flertalet av utredningens förslag att så sker.

Hovrätten lämnar övriga förslag utan erinran. I vissa delar framför dock hovrätten synpunkter av framförallt praktisk natur.

### **Allmänna synpunkter**

Betänkandet reser frågor av många olika slag. Hovrätten inriktar dock främst sitt remissvar på vissa huvudfrågor samt på sådana frågor som mer direkt berör de allmänna domstolarnas verksamhet. Till huvudfrågorna hör främst frågan om ett tillräknelighetsrekvisit skall införas och fängelseförbudet skall avskaffas samt frågan om särskilda samhällsskyddsåtgärder skall införas.

Det finns anledning att framhålla att utredningen på ett förtjänstfullt sätt har lyft fram och analyserat det reformbehov som finns beträffande straffrättsligt ansvar för psykiskt störda lagöverträdare och formerna för samhällets ingripanden mot dessa.

Utredningen pekar på svårigheterna att skapa ett perfekt system för hur psykiskt störda lagöverträdare skall hanteras. Hovrätten delar bedömningen att uppgiften är svår samt också utredningens slutsats att detta bör leda till en strävan mot flexibla men ändå robusta lösningar. Det finns anledning till ödmjukhet inför de svårigheter som är förknippade med överväganden och reformer på området men också till fördjupad analys och eftertanke.

### **Hovrätten över Skåne och Blekinge**

#### **Allmänt**

Frågor om psykisk störning, brott och ansvar har under mycket lång tid tilldragit sig stort intresse. Hur man skall bedöma den som begått en straffbelagd gärning under inflytande av psykisk störning är otvivelaktigt en av de mest besvärliga frågeställningarna inom straffrätten. Detta har att göra både med vår fortfarande bristande kunskap om psykiska störningars inverkan på människors handlande och med de svårigheter som allmänt sett är förknippade med frågan, i vilken utsträckning det är rimligt att ålägga en psykiskt störd person straffrättsligt ansvar. Men det har också att göra med att det inte sällan förekommer att gärningar begångna av psykiskt störda lagöverträdare är av mycket allvarligt slag

och att det därmed finns ett tydligt behov av att, om möjligt, minska risken för ytterligare sådana gärningar.

Frågeställningarnas komplexitetsgrad och stora betydelse, både på ett mera allmänt plan och för de enskilda personer som omfattas av regleringen, bör enligt hovrättens mening leda till att man nalkas det aktuella rättsområdet med försiktighet. Uppenbart är att de psykiskt störda lagöverträdarna är en grupp som har svårt att föra sin egen talan i den allmänna debatten och som, inte sällan beroende på fördomar och kanske också bristande förståelse, riskerar att bli behandlade på ett annat och sämre sätt än andra. Det finns mot denna bakgrund starka skäl att ständigt bevaka att rätts säkerhetens och humanitetens krav blir tillgodosedda i den reglering som man skapar och i tillämpningen av reglerna.

Hovrätten vill uttala att kommittéförslaget är förenligt med en grundsyn av nu angivet slag.

Om betänkandet kan sägas att det, med hänsyn till de många och svåra frågor som behandlas i det, är påfallande kortfattat. Det är också skrivet på ett enkelt och lättfattligt språk. En sådan uppläggning har obestridliga fördelar. Någon gång hade förslagen dock kunnat vinna på om framställningen hade gjorts mera utförlig. Som det nu är får bedömningen av förslagen i större utsträckning än vanligt grundas på en ren analys av lagtexten.

Allmänt kan sägas att hovrätten tillstyrker förslagen och menar att de, med vissa smärre justeringar, är väl ägnade att läggas till grund för lagstiftning.

I det följande kommer hovrätten att redovisa synpunkter på betänkandets olika delar. Hovrätten kommer att koncentrera sig på de avsnitten som har mera direkt betydelse för domstolarna.

### Stockholms tingsrätt

Utredningens förslag innebär en genomgripande reform när det gäller straffrättsligt ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Tingsrätten ser det som positivt att ett krav på tillräknelighet införs för att en gärning skall medföra ansvar. Tingsrätten ansluter sig också till utredningens uppfattning om att normala regler om påföljdsbestämning i princip skall gälla även för psykiskt störda lagöverträdare.

De synpunkter som tingsrätten har i det följande avser utredningens förslag om samhällsskyddsåtgärder.

## Huddinge tingsrätt

### **Sammanfattning**

Tingsrätten instämmer i reformbehovet och delar i allt väsentligt utredningens analys av de problem som finns i den gällande straffrättsliga regleringen som rör psykiskt störda lagöverträdare. Med utredningens förslag når man i stort de resultat och mål som är önskvärda.

Främst mot bakgrund av den omfattande och ibland svåröverskådliga nya lagstiftningen med många nödvändiga följdändringar - ända in på civilrättens område - har tingsrätten sökt andra vägar för att undvika de omfattande regeländringarna men ändå nå samma resultat. Tingsrätten har därvid stannat för ett alternativ som innebär att det för ansvar krävs att gärningsmannen begått handlingen med uppsåt i en inte uttunnad betydelse eller av reell oaktsamhet. Med det alternativet synes problemen kunna lösas på ett betydligt enklare och med den nuvarande ordningen bättre anpassat sätt. Tingsrätten menar att man i det fortsatta lagstiftningsarbetet bör överväga tingsrättens förslag i denna del.

Tingsrätten tillstyrker vidare att fängelseförbudet för psykiskt störda lagöverträdare avskaffas och att påföljden samhällsskyddsåtgärder införs beträffande den grupp som begår brottslig gärning men anses ha handlat utan uppsåt eller utan att ha varit oaktsamma. Tingsrätten avstyrker förslaget att samhällsskyddsåtgärder skall kunna ådömas i andra fall. Tingsrätten anser att riskbedömningarna för de som ådömts samhällsskyddsåtgärder skall utföras av förvaltningsdomstolarna.

## Falu tingsrätt

Den mångfacetterade problematik som kommittén haft i uppdrag att lösa har i betänkandet analyserats på ett stringent och skarpsinnigt sätt. Tingsrätten ansluter sig helt till vad kommittén anfört i denna del (avsnitt 6). De utgångspunkter som kommittén redovisat för sina vidare överväganden (avsnitt 7) instämmer tingsrätten också i till alla delar. I det stora hela innebär kommitténs förslag en tillfredsställande avvägning mellan de olika intressen som är berörda, och tingsrätten kan i allt väsentligt tillstyrka förslagen. Det är glädjande att konstatera att en enig kommitté står bakom betänkandet, vilket bör skapa goda förutsättningar för att nya regler kan införas under bred politisk enighet. Det är inte för mycket sagt att en reform är efterlängtd.

## Göteborgs tingsrätt

Förslagen i betänkandet syftar till att åstadkomma en mer stringent behandling av de psykiskt avvikande som gör sig skyldiga till brott. Förslagen medför att domstolarnas arbete kompliceras och att många svåra gränsdragningar i olika sammanhang återstår eller till och med



kanske ökar i antal. Tingsrätten tillstyrker ändå i huvudsak förslagen i betänkandet med följande kommentarer och synpunkter.

### Lunds tingsrätt

Tingsrätten har tagit del av Psykansvarskommitténs betänkande i sin helhet men inskränker sig i det följande till att lämna synpunkter i de avseenden som främst har anknytning till verksamheten i allmän domstol. Tingsrättens yttrande inskränker sig därför i huvudsak till de förslag som redovisas i 8-11 och 13 kap. i betänkandet.

Innan tingsrätten övergår till att kommentera förslagen i detalj vill vi framhålla att kommitténs förslag ger intryck av att grunda sig på en noggrann och utförlig analys av de olika infallsvinklar som kan anläggas vid studier av psykiskt störda lagöverträdare. Detta återspeglar sig bl.a. i de överväganden som redovisas i frågan om behovet av en reform och de allmänna utgångspunkter för en sådan. Några ytterligare synpunkter i dessa delar har tingsrätten inte. I vissa avseenden inriktar sig framställningen emellertid i allt för hög grad på principiella ställningstaganden och det hade varit önskvärt att, särskilt i författningskommentaren, få en närmare belysning av de praktiska konsekvenser förslagen är avsedda att få. Tingsrätten återkommer till detta i samband med de frågor där detta främst gör sig gällande.

### Ångermanland tingsrätt

Såsom anges i betänkandet kan de principiella frågor som gör sig gällande när man överväger hur man straffrättsligt skall hantera psykiskt störda lagöverträdare systematiskt indelas i tre undergrupper, nämligen frågorna om vårdbehov, straffrättsligt ansvar och samhällsskydd. Enligt tingsrättens mening är de förslag som lagts fram i betänkandet väl övervägda och ägnade att läggas till grund för ny lagstiftning på området. Tingsrätten tillstyrker därför de förslag som kommittén lagt fram. Tingsrätten vill i det följande - utifrån de intressen som tingsrätten har att särskilt beakta endast lämna några allmänna synpunkter på vissa av enskildheterna i det framlagda förslaget.

### Luleå tingsrätt

Tingsrätten, som anser sig inte ha anledning att behandla avsnitt 12 , Ansvar för den rättspsykiatriska vården, har i huvudsak inga erinringar mot utredningens förslag.

### Kammarrätten i Stockholm

Betänkandet, som syftar till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripanden mot dem, innebär betydande principiella förändringar inom berörda områden. Kommitténs förslag kommer främst att tillföra de

allmänna domstolarna nya arbetsuppgifter. För förvaltningsdomstolarna försvinner däremot en målgrupp.

Kammarrätten kan i allt väsentligt ställa sig bakom kommitténs förslag som är tilltalande inte minst från systematiska synpunkter. Överklagandebestämmelserna i förslaget till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder förefaller dock onödigt komplicerade. Enligt kammarrättens mening bör enhetliga regler för överklagande av beslut enligt lagen genomföras.

I övrigt har kammarrätten inget att anföra i anledning av de framlagda förslagen.

### Kammarrätten i Jönköping

Kammarrätten finner inte skäl att uttala sig om de politiska överväganden som måste utgöra grunden för en reform som den ifrågavarande.

#### **Allmänna synpunkter**

Förslaget innefattar en mängd olika beslut som kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

I vissa fall finns en uttrycklig bestämmelse om överklagande, som t.ex. beträffande Kriminalvårdsstyrelsens beslut om att en rättspsykiatrisk undersökning skall utföras i häktet (16 § andra stycket och 27 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning) och dess beslut om att verkställighet av ett fängelsestraff skall ske genom slutet boende (20 § lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare). I båda fallen krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

I andra fall framgår indirekt att överklagande skall ske i allmän förvaltningsdomstol, se t.ex. besluten om verkställighetsåtgärder enligt lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder (9 § andra stycket jämfört med 7 § nämnda lag). I dessa fall torde besluten fattas med stöd av de författningar som anges i 7 § i lagen, alltså enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Överklagande sker då enligt bestämmelserna i dessa lagar. Bestämmelserna skiljer sig åt bl.a. vad gäller besluts överklagbarhet och kravet på prövningstillstånd i kammarrätten. I det fortsatta lagstiftningsarbetet bör en analys härav göras.

I vissa fall är det oklart enligt vilken lag som besluten fattas. Detta gäller t.ex. de beslut som anges i 8 § lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder, när åklagare inte motsätter sig tillstånd att verkställa åtgärden utanför verkställighetsanstalten, se 9 § tredje stycket samma lag. Troligen avses dessa beslut vara fattade enligt ovan nämnda lagar, men ingen hänvisning till 8 § sker i de lagarna trots att förslaget

innefattar väsentliga ytterligare frihetsinskränkningar utöver de som nu är möjliga. Analys bör ske i dessa avseenden.

I något fall finns inte någon bestämmelse angående överklagande alls, se t.ex. vård- och omsorgsbeslut enligt 10 § lagen om rättspsykiatrisk utredning. Beträffande ett så ingripande beslut bör det finnas en uttrycklig besvär bestämmelse.

En annan aspekt är att t.ex. vård enligt LRV på sjukhus för den som dömts till samhällsskyddsåtgärd kan framstå som en riktigare vård än vård på kriminalvårdsanstalt. Mot denna bakgrund bör det övervägas om ett beslut i dessa fall om utskrivning från LRV-vård bör kunna överklagas.

Sammanfattningsvis är det kammarrättens uppfattning att en samlad analys vad gäller möjligheterna att överklaga besluten enligt förslaget bör göras.

## Länsrätten i Vänersborg

### **Sammanfattning:**

Länsrätten har ingen erinran mot att tillräknelighetsbegreppet införs och att den nuvarande möjligheten att döma till rättspsykiatrisk vård upphävs.

Länsrätten tillstyrker att den särskilda formen av reaktion, samhällsskyddsåtgärd, införs för de två olika situationer som anges i utredningen.

Länsrätten anser att reglerna om upphävande och förlängning av samhällsskyddsåtgärd bör flyttas från brottsbalken till den föreslagna lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Länsrätten avstyrker förslaget att lägga prövningen av dessa frågor på allmän domstol.

Enligt länsrättens mening blir lagstiftningen mer överskådlig om tillämpliga verkställighetsregler överförs till LPT respektive den föreslagna lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Verkställighetsreglerna i LRV kan då upphävas.

Slutligen vill länsrätten invända mot att åklagarens riskbedömning för återfall i brottslig gärning inte längre finns med i lagstiftningen. Samma sak gäller underrättelse till målsägande.

## Justitiekanslern

Genomgången av de förslag som läggs fram i betänkandet har skett utifrån de aspekter jag främst har att beakta. Jag vill inledningsvis säga att kommittén har haft att ta ställning till många svåra frågor. Kommittén har enligt min mening tagit ett fruktbart grepp om dessa frågor och har lagt fram förslag som i huvudsak framstår som välgenomtänkta. Det återstår emellertid en del att överväga, framför allt när det gäller vissa

rättssystematiska frågor. Utifrån vad som nu sagts vill jag framföra följande synpunkter.

## Domstolsverket

Domstolsverket (DV) anser att utredningens förslag innebär att regelsystemet för psykiskt störda lagöverträdare blir mer logiskt uppbyggt samt att det främjar berättigade krav på humanitet, rättvisa, rättssäkerhet, förutsebarhet och proportionalitet. DV vill också framhålla att utredningsförslaget framstår som ett väl genomarbetat dokument där en mängd stora och centrala frågor är belysta på ett strukturerat och lättillgängligt sätt. DV har, bortsett från nedan angivna synpunkter, inte något att erinra mot förslaget.

## Riksåklagaren

### **Allmänt**

Avvägningen mellan den enskildas rättssäkerhet och samhällsskyddet när det gäller psykiskt störda lagöverträdare är en av det straffrättsliga påföljdssystemets viktigaste och samtidigt svåraste frågor. Det är enligt min mening tydligt att det finns problem med den nuvarande lagstiftningen och att regeländringar behövs.

Jag kan därför i stort instämma i vad Psykiansvarskommittén har anfört i fråga om behovet av en reform och även i de allmänna utgångspunkterna för denna. Enligt min mening bör därför en lagstiftning kunna genomföras efter de grundlinjer som kommittén har lagt fram.

Samtidigt vill jag peka på att förslaget innebär ganska radikala ändringar i centrala straffrättsliga bestämmelser och att det inte är lätt att fullt ut överblicka vilka konsekvenser förslaget kan få i den praktiska tillämpningen. En del frågor behöver också analyseras närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Det är också viktigt att de processuella reglerna utformas så att förfarandet blir pålitligt och rättssäkert. Även här finns det frågor som kräver närmare överväganden. Jag utgår från att det kommer att ske under ärendets fortsatta beredning. Jag vill därför här nöja mig med att peka på vissa, för åklagarväsendet centrala frågor med straffrättslig anknytning.

## Ekobrottsmyndigheten

Rubricerade betänkande har remitterats till Ekobrottsmyndigheten från Riksåklagaren. Ekobrottsmyndigheten får anföra följande.

Betänkandet innehåller en värdefull genomgång av de i många avseenden komplicerade frågor som rör straffrättslig särbehandling på grund av gärningsmannens psykiska status. Utredningen har på ett systematiskt och pedagogiskt sätt gått igenom de för uppdraget väsentliga frågorna.

Kommittén har fått i uppdrag att lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare. Enligt Ekobrottsmyndighetens uppfattning finns ett klart behov av att reformera lagstiftningen.

I anledning av Tvångspsykiatrikommitténs betänkande (SOU 1998:32) med förslag om ändringar i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen gick Riksåklagaren i april 1999 ut med en förfrågan till åklagarmyndigheterna angående vilka problem den aktuella lagstiftningen reste från åklagarnas synpunkt. Av svaren från Ekobrottsmyndighetens avdelningar framgick att det i princip inte fanns några erfarenheter från den aktuella typen av påföljder. Det konstaterades i detta sammanhang att ekonomiska brottslingar sällan ifrågakommer för de aktuella vårdformerna.

Någon ändring av förhållandena sedan enkäten besvarades har inte skett. Mot denna bakgrund saknas anledning för Ekobrottsmyndigheten att gå närmare in på detaljerna i förslaget. Ekobrottsmyndigheten har från dessa utgångspunkter inget att erinra mot huvuddragen i förslagen.

### Åklagarmyndigheten i Göteborg

Såvitt de kan bedömas ur ett åklagarperspektiv delar jag i allt utredningens synpunkter och jag har inga vägande invändningar mot de förslag som läggs fram. Ämnesområdet förefaller vara väl genomlyst i utredningen. Analysen av en del negativa effekter av dagens regelverk beträffande psykiskt störda lagöverträdare stämmer mycket väl överens med mina erfarenheter. Det är därför angeläget med förändringar så snart som möjligt.

Den nu rådande ordningen att anse att alla kan begå ett brott men att vissa gärningsmän inte får ådömas påföljder är enkel och lättbegriplig. Förslaget att istället anse en del gärningsmän som ansvarsfria får, som utredningen kartlagt, vittomfattande konsekvenser för straff- och påföljdssystemet men även för processordningen. Att införa en ny sanktion, samhällsskyddsåtgärd, är inte heller ägnat att förenkla systemet. Den komplicering av systemet som förslaget innebär är förmodligen den enda rimliga lösningen på dagens problem och fördelarna får väl anses uppväga nackdelarna. En likriktning med omvärlden beträffande synen på straffansvarsförmåga är ytterligare en omständighet som med styrka talar för den föreslagna ordningen.

Jag ställer mig dock tveksam till de kostnadskonsekvenser som utredningen beräknat för åklagarväsendet. Jag ifrågasätter om inte åklagarens arbete med att följa upp samhällsskyddsåtgärderna kommer att medföra en större belastning på åklagarväsendet än vad som idag följer av åklagarens medverkan i förvaltningsprocessen.

## Åklagarkammaren i Norrköping

### **Förslaget**

Jag anser att kommittén på ett tydligt och bra sätt pekat på de utgångspunkter som bör vara vägledande för en reform. Jag delar helt den uppfattning som kommittén ger uttryck för och dess förslag till ett reformerat system. Intresset av samhällsskydd framhålls genomgående i utredningen. Detta är mycket positivt.

Jag godtar kommitténs förslag till att återinföra den sk tillräknelighetsregeln som krav för straffrättsligt ansvar och att fängelseförbudet därför också tas bort (Framst kap. 8.)

Likaså att överlämnade till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. Jag delar helt uppfattningen att även psykiska lagöverträdare som är i behov av psykiatrisk vård skall dömas till fängelse och att deras behov av adekvat vård skall tillgodoses av kriminalvården inom ramen för avtjänande av ett fängelsestraff. Detta förslag är tillsammans med återinförandet av tillräknelighetsregeln det viktigaste förslaget i utredningen.

En sådan lagstiftning tillgodoser enligt min uppfattning bättre än dagens system samhällsskyddsintresset och är också en mer tillfredsställande lösning när man beaktar de etiska invändningar som framförts från den psykiatriska expertisen. Den föreslagna lösningen innebär att kriminalvården inte bara måste tillföras psykiatrisk kompetens utan också att samarbetet mellan kriminalvården och den öppna vården avsevärt måste förbättras. En sådan ordning kommer bättre än i dag också att kunna tillgodose behovet av att kunna ge samtliga dömda som vistas på anstalt eller som omfattas av frivården en bättre psykiatrisk vård. Det är också angeläget att skapa samarbetsformer som gör att den som dömts till fängelse också tillförsäkras den psykiatriska vård som denne behöver när verkställigheten är fullgjord. Även förslaget om ett slutet boende för de lagöverträdare som har vissa funktionshinder är genomtänkt.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

### **Allmänt**

Under senare tid har det på olika sätt och från olika håll riktats kritik mot nuvarande regler för straffrättsligt ansvar för psykiskt störda lagöverträdare och formerna för ingripande mot dem. Särskilt hård kritik har riktats mot det s.k. fängelseförbudet i 30 kap 6 § brottsbalken. När 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 medför att det kan vara svårt – eller ibland rent av omöjligt – att finna en lämplig påföljd till ett allvarligt brott, t ex mord.

Vidare är det på grund av fängelseförbudet inte heller möjligt att vid annan brottslighet använda t ex påföljden skyddstillsyn med s.k. kontraktsvård vilket annars skulle kunna vara den lämpligaste påföljden.

Lika hård kritik har förekommit i de fall en person som begått ett allvarligt brott och ådömts påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård efter bara en kortare vårdtid har friskförklarats och således kommit ut i samhället igen. När det gäller den allra allvarligaste brottsligheten tenderar de utdömda fängelsestraffen att bli längre än motsvarande tider för den rättspsykiatriska vården och detta upplevs otillfredsställande ur samhällsskydds synpunkt.

Stor uppmärksamhet har också riktats mot kriminalvårdens problem med ett stort och ökande antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska problem. För närvarande finns inte tillräckliga förutsättningar inom kriminalvården att möta och tillgodose dessa behov.

Härigenom kan konstateras att det finns ett stort behov av en reformerad reglering av såväl det straffrättsliga ansvaret för de psykiskt störda lagöverträdarna som av formerna för ingripande mot dem.

Utredningsförslaget innebär en renodling av hela systemet i tre delar - straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällsskydd. Förslagen är genomgripande och för med sig ett helt nytt sätt att angripa de svåra problem som ifrågasvarande ämnesområde med nödvändighet ger upphov till. Genom föreslagna reformer närmar sig Sverige de grundtankar som är gällande inom andra jämförbara länder och med tanke på det allt mer ökande internationella samarbetet är detta ett viktigt steg.

Enligt min uppfattning är de ändringar som föreslås sådana att man kan förvänta sig att de bidrar till att öka allmänhetens förtroende för rättsväsendet.

Inte minst ur ett brottsofferperspektiv är det väsentligt att samhället rättsligt kan agera på ett kraftfullt sätt utifrån en samhällsskyddsaspekt. Var och en som drabbats av ett allvarligt vålds- eller sexualbrott där gärningsmannen som en följd av tidigare likartad brottslighet borde varit omhändertagen av samhället och aldrig beretts möjlighet att utföra det nya brottet genomgår ett livslångt lidande med en ständig skuldbeläggning av ett bristande samhällsskydd. Genom föreslagen samhällsskyddsåtgärd görs en kraftfull insats för att minimera risken för att gärningsmannen ska återfalla i allvarlig brottslighet.

### Åklagarkammaren i Stockholm

Jag vill inledningsvis framhålla att kommittén på ett utomordentligt tydligt och bra sätt belyst och analyserat det reformbehov som finns beträffande straffrättsligt ansvar för psykiskt störda lagöverträdare och formerna för ingripanden mot dessa.

Jag ställer mig sammanfattningsvis också i huvudsak positiv till de förslag som lämnas. Jag invänder däremot starkt mot de bestämmelser

om samhällsskydd som kommittén föreslår. Enligt min mening finns i den delen måhända både effektivare och tydligare lösningar att tillgå.

## Åklagarmyndigheten i Umeå

### **Sammanfattning**

Föreslagna förändringar avseende det straffrättsliga ansvaret, påföljder och psykiatrisk vård samt införandet av en möjlighet att besluta om samhällsskyddande åtgärder tillstyrks. Likaså tillstyrks även den föreslagna ändringen i 1 kap 8 § BrB avseende andra följder av gärningen som begåtts av någon som är fri från ansvar .

## Åklagarmyndigheten i Västerås

### **Inledning**

Psykansvarskommittén har, enligt min mening, genomfört ett förnämligt utredningsarbete. Jag delar kommitténs bedömning av behovet av en reformering av regleringen på detta område. Den nuvarande ordningen är av flera skäl otillfredsställande. Genom kommitténs förslag kan flera problem med den nuvarande ordningen undvikas. Till övervägande del är jag mycket positiv till kommitténs olika förslag och tillstyrker därför i huvudsak de förslag som lagts fram. Inte minst välkomnar jag förslagen avseende samhällsskyddsåtgärder och kravet på tillräknelighet. Jag har emellertid följande två synpunkter på förslaget.

## Rikspolisstyrelsen

Frågor som gäller den straffrättsliga synen på psykiskt störda lagöverträdare har varit aktuella i lagstiftningssammanhang under många år. Att dessa frågor ständigt har hållits levande beror sannolikt på att det är svårt – för att inte säga omöjligt – att finna lösningar som tillgodoser alla inblandade intressen. Psykansvarskommittén har emellertid på ett välgörande sätt rört om i den här grytan och presenterat förslag till lösningar som innebär betydande förbättringar i förhållande till dagens ordning. Det förhållandet att det föreslagna systemet kan upplevas som krångligt får inte skymma det faktum att reformbehovet är stort och att kommitténs förslag är det bästa som hänt på detta område under senare år.

Sammanfattningsvis tillstyrker alltså Rikspolisstyrelsen kommitténs förslag och lämnar, med iakttagande av betänkandets indelning, i det följande en del särskilda synpunkter.

## Kriminalvårdsstyrelsen

### **Allmänt om Psykansvarskommitténs betänkande**

Psykansvarskommitténs betänkande behandlar stora och väsentliga frågor som berör grundvalarna i vår rättsordning. Enligt Kriminalvårdsstyrelsens bedömning har kommittén lyckats med sin uppgift att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret



för psykiskt störda lagöverträdare och formerna för ingripanden mot dem.

Styrelsen tillstyrker överlag de förslag som betänkandet innehåller. Som framgår nedan har styrelsen dock funnit anledning att göra några påpekanden och lämna förslag på ändringar.

## Brottsförebyggande rådet

### **Sammanfattning**

BRÅ anser att särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare bör reformeras på i huvudsak det sätt utredningen föreslagit. BRÅ stöder Psykansvarskommittén i dess slutsatser att en reform behövs för att bättre tillgodose krav på rättssäkerhet, proportionalitet och ett trovärdigt system. Så långt det är möjligt bör de krav på förutsebarhet som ställs på påföljder i allmänhet även ställas på påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. BRÅ ställer sig bakom flertalet av de principiella ståndpunkter förslaget grundar sig på. Som kommittén konstaterar kan dagens system medföra att samhällsskyddsbedömningen sammanvävs med vårdbehovsbedömningen, vilket kan leda till att grunderna för påföljdsval, verkställighet och utskrivning från rättspsykiatrisk vård blir otydliga. Dessutom kan etiska och andra intressekonflikter för domare, läkare och annan personal inom psykiatrin uppstå när vård och straff integreras.

Att utforma ett trovärdigt reaktionssystem är en intrikat uppgift. Liksom kommittén påpekar har varje tid och varje samhälle sitt sätt att hantera detta. Uppfattningen om huruvida vård- eller straffaspekten skall vara den dominerande i påföljdssystemet för psykiskt störda lagöverträdare varierar över tid. Systemet skall spänna över ett vitt spektra av frågeställningar och ett flertal aktörer och intresseorganisationer berörs av regleringen. Systemet måste därför beakta och tillfredsställa en rad olika uppfattningar för att bli trovärdigt och genomförbart. Detta innebär att inget system kommer att uppfattas som felfritt eller perfekt. Så inte heller Psykansvarskommitténs förslag.

BRÅ anser dock att förslaget är ett steg i rätt riktning. Förutsebarheten och rättssäkerheten stärks i och med att majoriteten av de psykiskt störda lagöverträdarna kommer att dömas efter samma principer som andra lagöverträdare. En ny organisation, som möjliggör en tydlig ansvarsfördelning mellan kriminalvård och rättspsykiatrisk vård och som har till uppgift att utvärdera och följa upp förslaget, ger också bra förutsättningar att vidareutveckla insatser för psykiskt störda lagöverträdare.

Förslaget är dock en genomgripande reform av dagens system och höga krav måste därför ställas på en tydlig beskrivning av de konsekvenser förslaget för med sig samt vilka som kommer att beröras av förändringen. Särskilt ingripande är den föreslagna samhällsskyddsåtgärden. Det rör sig om ett tidsbestämt

frihetsberövande som grundar sig på en prediktion av framtida brottslighet. Rekvisiten som styr tillämpningen av samhällsskyddsåtgärden bör konkretiseras ytterligare, och tillämpningen av samhällsskyddsåtgärden noga följas upp, för att förhindra att åtgärden utvidgas på ett sätt som inte var tanken från början. Vidare måste den sjukes rätt till vård beaktas och särskild vikt bör läggas vid att möjliggöra en långsiktig individuell vårdplanering, inte minst i verkställighetstidens/vårdens slutskede.

BRÅ välkomnar förslaget att tillsätta en organisationskommitté och en central samverkansnämnd som har till uppgift att samordna och följa upp reformen. Av stor vikt är också att en väl fungerande nationell registerföring inrättas för att möjliggöra utvärdering av systemet.

### Brottsoffermyndigheten

I betänkandet föreslås att överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd och att rättspsykiatrisk vård skall finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande. Brottsoffermyndigheten konstaterar att detta medför att de personer som idag skulle ha dömts till rättspsykiatrisk vård enligt gällande rätt kommer genom förslaget att dömas så att de tillhör den personkategori som nämns i 3 § brottsskadelagen. Fler brottsoffer än idag torde därigenom kunna erhålla ersättning för sak- och förmögenhetsskada enligt brottsskadelagen.

Brottsoffermyndigheten föreslår att den som utsatts för brott av en person när denne är intagen för verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd skall ha samma möjligheter till ersättning som om någon av personkategorier i 3 § brottsskadelagen utfört brottet. 3 § brottsskadelagen bör därför utökas med en punkt som avser brott begångna av intagna för verkställighet av samhällsskyddsåtgärd i de fall denne person, beroende på verkställigheten av samhällsskyddsåtgärden, inte kommer att tillhöra personkategorierna i övrigt i 3 § brottsskadelagen.

Avseende åtalsunderlåtelse vill Brottsoffermyndigheten påpeka betydelsen av att åklagarens beslut är så motiverade att Brottsoffermyndigheten av det kan dra sådana slutsatser att den som söker brottsskadeersättning inte går miste om sådan ersättning i de fall denne är berättigad till sådan.

Avseende nedläggning av förundersökning vid förutsett åtalsunderlåtelse vill Brottsoffermyndigheten påpeka betydelsen av att det finns en basutredning i denna typ av ärende så att det finns möjligheter till brottsskadeersättning.

## Socialstyrelsen

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att de allmänna påföljdsreglerna i princip skall gälla även psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att psykiskt stördas vård- och omsorgsbehov skall tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer av brottet.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att en ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsen tillstyrker att ett krav på tillräknelighet införs men har synpunkter på bestämmelsens utformning.

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget att läkare hos den myndighet som ansvarar för rättspsykiatriska utredningar skall få meddela vård- och omsorgsbeslut som skall vara bindande för landstingets, kriminalvårdens och SiS:s verksamhet.

Socialstyrelsen tillstyrker kommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder under förutsättning att en fördjupad analys av de internationella texterna genomförs som visar att förslagen inte strider mot dessa.

### **Allmänna synpunkter**

Socialstyrelsen anser att ett stort steg i rätt riktning har tagits i och med detta betänkande. Kommittén har dock inte tagit steget fullt ut och klart och tydligt renodlat hälso- och sjukvårdens ansvar. I kommitténs förslag finns en oklar rollfördelning som för hälso- och sjukvårdens del innebär att förslagen inte harmonierar med 1995 års Psykiatrireform. Det gäller bl.a. förslaget att de läkare som utför samhällsskyddsutredningar även skall få fatta vård- och omsorgsbeslut som blir bindande för de myndigheter som skall verkställa beslutet.

Socialstyrelsen anser inte heller att kommittén i betänkandet tillräckligt har lyft fram och belyst problemet som missbruksfrågor utgör bland de som idag vårdas inom rättspsykiatrin.

### *Tydligare rollfördelning*

Rollfördelningen mellan hälso- och sjukvården och andra huvudmän måste bli tydligare.

Hälso- och sjukvården skall inte ha ett verkställighetsansvar, i de fall fortsatt verkställighet inom vården endast skulle innebära ett slags förvaring. Det kan därför sättas i fråga om det är rimligt att den som anses färdigbehandlad blir kvar på ett behandlingshem eller liknande. I landstingets slutna hälso- och sjukvård skall endast den vistas som har ett medicinskt behov av den kvalificerade psykiatriska vårdens insatser. I

annat fall skulle vi vara tillbaka i den situation som rådde innan Psykiatrireformen trädde ikraft, nämligen att hälso- och sjukvården användes som ett boende. Emellertid är utredningen i denna del inte alldeles tydlig. Det är lätt att läsa resonemanget på sid. 259 i betänkandet så att det är ett slags ”förvaring” som föreslås. Om å andra sidan texten kan läsas så att den som fortsatt har ett visst vårdbehov mot slutet av tillfrisknandet och då bör skrivas in på behandlingshem för fortsatt psykiatrisk kontakt, kan förslaget accepteras. Denna otydlighet bör klargöras under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Enligt Socialstyrelsen bör ett tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, som nu anges i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), prövas av Kriminalvårdsstyrelsen. Kriminalvårdsstyrelsen har i dessa fall att överväga om detta är en lämplig åtgärd eller om patienten skall tas in i kriminalvårdsanstalt eller frigges villkorligt.

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till, att som utredningen föreslår, läkare hos den myndighet som ansvarar för rättspsykiatriska utredningar skall få meddela vård- och omsorgsbeslut som skall vara bindande för landstingets, kriminalvårdens och SiS:s verksamhet. Förslaget tyder på att kommittén inte tillräckligt har beaktat de problem som ligger i att den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten och landstingets psykiatriska vård kan göra olika bedömningar av samma patient.

En annan fråga är att enligt kommitténs förslag skall den för den rättspsykiatriska utredningen ansvarige läkaren ha rätt att utfärda vård- och omsorgsbeslut även vid verkställighet av ett fängelsestraff, dvs. i de fall gärningsmannen efter en rättspsykiatrisk utredning döms till fängelse utan beslut om en samhällsskyddsåtgärd. Det kan finnas viss risk att antalet felaktigt placerade inom landstingets psykiatriska verksamhet kan komma att öka till följd av detta.

Enligt Socialstyrelsen bör ett sådant vård- och omsorgsbeslut inte innefatta en skyldighet för landstinget att ta in den dömda för psykiatrisk slutenvård. Ett sådant beslut bör likställas med ett vårdintyg och således ligga till grund för chefsöverläkarens prövning av frågan om patienten skall tas in för psykiatrisk tvångsvård.

En annan oklarhet vad gäller rollfördelningen är förslaget att kriminalvården skall få besluta om att verkställigheten av ett fängelsestraff skall ske i slutet boende. Socialstyrelsen anser att beslut om intagning i ett sådant boende bör fattas av den myndighet som föreslås svara för slutet boende, dvs. Statens institutionsstyrelse (SiS) efter ansökan av den dömda eller Kriminalvårdsstyrelsen.

## Statens institutionsstyrelse

### **Sammanfattning**

SiS tillstyrker att det införs ett tillräknelighetsrekvisit som krav för straffrättsligt ansvar. Enligt SiS uppfattning är den föreslagna regeln i

huvudsak lämplig både vad avser avgränsning och utformning i övrigt. Enligt SiS uppfattning måste dock begreppen svår utvecklingsstörning och allvarligt demenstillstånd bli föremål för ytterligare analys.

Vidare tillstyrker SiS förslaget om att samhällsskyddsåtgärder införs som en ny reaktion i det straffrättsliga systemet både som en åtgärd i vissa fall då straffrättsligt ansvar är uteslutet på grund av otillräknelighet och som en ny tidsbestämd påföljd. SiS avstyrker dock att verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd skall kunna ske på ett LVM-hem.

SiS är positiv till förslaget om slutet boende, både som en ny form av verkställighet av fängelsestraff och som en form av verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. För att SiS skall kunna åta sig detta nya uppdrag är det emellertid nödvändigt att erforderliga medel ställs till SiS förfogande.

Förslagen till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder och lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare är – med ovan nämnt undantag – i huvudsak lämpligt utformade. SiS anser dock att frågan om var verkställigheten skall inledas skall avgöras av domstol samt att beslutsformerna vid ändring av verkställighetsform måste analyseras ytterligare. SiS är vidare kritisk till förslaget om att Kriminalvårdsstyrelsen ensidigt skall kunna besluta att en klient skall tas in för verkställighet av slutet boende i SiS verksamhet. SiS anser det också obefogat att beslut om permissioner skall föregås av en remiss till Kriminalvårdsstyrelsen. Vidare måste bestämmelserna om avskiljning i förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare ses över. Båda lagförslagen behöver dessutom ses över för att klarlägga vilka ytterligare detaljföreskrifter som är nödvändiga för att verkställigheten skall fungera.

## Barnombudsmannen

### **Sammanfattning**

Barnombudsmannen (BO) önskar yttra sig över betänkandet trots att vi inte har anmodats av regeringen att göra det.

Psykansvarskommittén har, utöver de förslag som rör det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare, föreslagit att barn som begår en gärning innan han eller hon fyllt 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Enligt gällande rätt kan den som är under 15 år begå brott men inte dömas till påföljd. Barn under 15 år anses emellertid ha straffrättsligt ansvar för sina handlingar. BO menar att Psykansvarskommittén inte har presenterat ett enda övertygande argument för varför den nuvarande ordningen gällande barns straffrättsliga ansvar bör ändras. Kommittén har haft till uppdrag att utreda det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare. Förslaget om barns straffrättsliga ansvar har förts fram främst av "systematiska skäl". BO ställer sig starkt avvisande till tanken att lagstiftning som rör barn "av systematiska skäl" ska följa den som gäller personer med allvarliga psykiska problem. BO anser att kommitténs

argument kring psykiskt störda personers straffrättsliga ansvar saknar relevans när det gäller att ta ställning till barns straffrättsliga ansvar eftersom det vore fel att jämföra barndomen upp till 15 års ålder med ett akut psykotiskt tillstånd.

BO motsätter sig förslaget att barn under 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar. BO menar att förslaget skulle medföra att barns möjligheter att komma till tals som brottsoffer skulle försämrats, att politiska krav på sänkning av straffmyndighetsålders skulle framföras samt att barn i framtiden skulle vara sämre förberedda att axla sitt ansvar när de når straffmyndighetsåldern.

BO stöder Psykansvarskommitténs förslag att samhällsskyddsåtgärd införs som en särskild straffrättslig reaktion.

Trots att kommittén bedömt förslagets konsekvenser bland annat för jämställdheten mellan män och kvinnor samt för de integrationspolitiska målen, saknas en barnkonsekvensanalys. BO påpekar att betänkandet därmed inte uppfyller de krav som FN:s konvention om barnets rättigheter ställer.

### **Författningsförslag**

BO motsätter sig Psykansvarskommitténs förslag till ändringar i 1 Kap 6 § BrB angående barns straffrättsliga ansvar. (Se kommentarer under 8 kap.).

### **Internationella förhållanden**

Psykansvarskommittén har i kapitel 4 redogjort för hur enskilda länder reglerar psykiskt störda människors straffrättsliga ansvar. BO saknar en utredning av hur samma länder reglerar barns straffrättsliga ansvar. Det kan synas att denna fråga faller utanför de direktiv som kommittén har haft att hålla sig till, men frågan är av stor vikt eftersom kommittén i kapitel 13 föreslår långtgående förändringar i regleringen av barns straffrättsliga ansvar. På basen av de internationella exempel som Psykansvarskommittén har redogjort för, uppfattar BO inte att Sveriges nuvarande reglering av straffrättsligt ansvar är särskilt unik. Straffeloven i Danmark och Norge innehåller visserligen tillräknelighetskrav, men den som bedöms vara otillräcklig "straffes ikke" enligt den danska och den norska straffeloven. Enligt den finländska strafflagen är den som saknar förståndets bruk "strafflös". BO uppfattar inte att vara fri från straff är det samma som att vara utan ansvar. Snarare torde regleringen i våra nordiska grannländer ligga nära det påföljdsförbud som idag gäller barn under 15 år i Sverige.

### **Handikappombudsmannen**

Handikappombudsmannens (HO) uppgift enligt lag (SFS 1994:749) är att bevaka frågor som rör funktionshindrade personers rättigheter och intressen. Målet för verksamheten ska vara full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för personer med

funktionshinder. HO ska bl.a. utvärdera de åtgärder som vidtas för att förverkliga FN:s standardregler.

HO synpunkter på betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar avser frågor som myndigheten har att bevaka enligt lag och förordning.

Av FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionshinder delaktighet och jämlikhet framgår bl.a. följande. Staterna ska ansvara för att effektiv medicinsk vård och behandling finns tillgänglig för människor med funktionshinder (regel 2).

Staterna ska garantera att människor med funktionshinder har tillgång till den regelbundna behandling och de mediciner som de behöver för att behålla eller förbättra sin funktionsförmåga (regel 2 punkt 6).

Staterna bör främja rätten till personlig integritet för människor med funktionshinder och se till att lagar inte diskriminerar (regel 9).

All lagstiftning som behandlar medborgares rättigheter och skyldigheter ska också omfatta rättigheter och skyldigheter för personer med funktionshinder (regel 15).

### **Sammanfattning**

HO ställer sig i stort positiv till förslaget om en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem. HO anser dock att förslaget har vissa brister som kommenteras nedan.

### **Rättsmedicinalverket**

#### **Inledning och Sammanfattning**

Rättsmedicinalverket instämmer i huvudsak i kommitténs överväganden och förslag. Verket har dock, efter en bred diskussion inom verket vid de rättspsykiatriska avdelningarna, vid seminarier och i en referensgrupp, vissa invändningar och kommentarer till delar av förslagen som framförs i det följande.

Inledningsvis vill Rättsmedicinalverket betona att varje rättssystem innebär svåra avvägningar mellan en rad motstridiga krav. Kommitténs förslag innebär bl a medverkan av Rättsmedicinalverkets personal i frågor som ligger i gränstrakterna mellan medicinska och juridiska kompetensområden i högre utsträckning än i dag. Det aktualiserar en rad yrkesetiska frågor som kräver förtydliganden för att i första hand den personal som ska arbeta med samhällsskyddsutredningarna ska känna sig trygg i sin yrkesroll när reformen genomförs. Det kräver också en omsorgsfull och noggrann uppföljning och löpande utvärdering för att ge möjlighet till snara korrigeringar när sådana behov föreligger. Rättsmedicinalverket anser dock att utredningen ser ut att ha funnit en rimlig balans i de svåra avvägningarna.

- Rättsmedicinalverket understryker vikten av att förutsättningar skapas för att det psykiatriska vårdbehovet ska bli tillgodosett oberoende av vilken påföljd eller reaktion som bestäms i det enskilda fallet.

- Det är av stor vikt att utformningen av påföljderna i det nya systemet blir så flexibelt som möjligt.

- Innan tillräknelighetsbegreppet fått ett definierat innehåll kan den omfattade personkretsens storlek inte preciseras.

- Införandet av slutet boende är bra men kräver noggranna förberedelser.

- Det ter sig naturligt att kompletta RPU-team genomför både ansvars- och samhällsskyddsutredningar för att åstadkomma en allsidig bedömning av varje enskilt fall. Utformningen av kompetenskrav, hur teamen ska ledas och innehållet i undersökningsverksamheten bör vara en myndighetsuppgift.

Rättsmedicinalverket bör med hänsyn till kompetens och erfarenhet tilldelas en central roll i såväl det praktiska arbetet med riskbedömningar som i kunskapsutvecklingen inom området.

- Kompetenskravet för att avge ett utlåtande beträffande s.k. mindre rättspsykiatriska utredningar bör vara detsamma som kravet för att avge ett s.k. § 7-intyg.

- Verket anser inte att sakargumenten för en förstärkt statsbidragsmodell är särskilt övertygande. Om en sådan modell provas och senare visar sig inte fungera som tänkts kan delar av det som i dag är bra inom den rättspsykiatriska vården ta skada vilket kan försämra förutsättningarna för att genomföra reformen på ett bra sätt.

- Det är svårt att beräkna omfattning och kostnader för reformen utan ytterligare preciseringar. Verket anser ändå att kommitténs beräkningar ser ut att ligga i underkant och varnar för konsekvenserna av en underfinansierad reform.

- Rättsmedicinalverket vill starkt betona vikten av att en sammanhållen och samordnande funktion bevaras och utvecklas för att nå målinriktade och positiva effekter av forskning och utveckling inom området och med det bidra till att förebygga brottslighet och förbättra rättssäkerheten.

## Riksrevisionsverket

Psykansvarskommittén lämnar en mängd förslag som kommer att få långtgående konsekvenser för vård, straff och behandling av psykiskt störda lagöverträdare. Enligt Riksrevisionsverkets (RRV) uppfattning synes förslagen vara väl genomarbetade och underbyggda.

Vi begränsar oss till att lämna synpunkter på en förstärkt statsbidragsmodell, en central samverkansnämnd, tillsyn av vårdinrättningar, kontroll och revision, kompetens inom kriminalvården, slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare, kostnadsberäkningar, jämställdhet.



## Statskontoret

### **Avgränsning**

Statskontoret begränsar sitt remissyttrande till två områden, ansvaret för det rättspsykiatriska vården och de ekonomiska konsekvenserna för vårdhuvudmännen av den föreslagna reformen.

## Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet

Fakultetsnämnden tillstyrker införandet av ett tillräknelighetskrav, avskaffandet av påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård samt tanken att inte låta vårdbehovet styra påföljdsvalet, utan snarare påverka verkställigheten av påföljden. Det medför i förlängningen förbättrade möjligheter att förmedla vård under ett fängelsestraff.

Förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder för vissa ansvariga brottslingar och det relativt otympliga regelverk som föreslås för de s.k. förminskat tillräkneliga avstyrkes. Det kan noteras att samma grundläggande straffrättsliga principer vilka Psykansvarskommittén åberopar som grund för tillräknelighetskravet, dvs. kravet på förutsebarhet, rättvisa och proportionalitet, kan anföras mot dessa samhällsskyddsåtgärder.

## Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet

Problemet med SOU 2002: 3, Psykisk störning, brott och ansvar är att det är oklart vad som är problemet. Detta kan delvis tillskrivas direktiven, men ändrar inte det faktum att de verkligt angelägna frågorna inte tycks stå i centrum.

Frågor om straff och samhällsskydd har stått i fokus för kommittén. Den viktiga frågorna, vad som skall göras för de psykiskt störda lagöverträdarna, har däremot fått träda tillbaka i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar.

## Karolinska institutet

Även om det finns vissa likheter mellan det i betänkandet skisserade förslaget och med förutvarande eller nuvarande system för straffrättsliga reaktioner och tillgodoseende av psykiatriskt vårdbehov bland dömda eller ansvarsbefriade förövare, är det vår uppfattning att utredningens förslag innebär klara förbättringar på området. Förslaget om införandet av tillräknelighetsprincipen innebär, om det får ett positivt gensvar i Riksdagen och leder till en lagändring, en enligt vår mening nödvändig harmonisering med övriga Europeiska Unionen. Med det samhällsskyddsinstitut som föreslås genom så kallad samhällsskyddsåtgärd kan den extrema men i vissa ovanliga fall tyvärr nödvändiga åtgärden att göra frihetsberövandet tidsbestämt inte exklusivt komma att omfatta dem som befinner sig på en klinik för rättspsykiatrisk vård (som i dagens system) utan även komma ifråga för

personer som befinner sig i verkställighet på anstalt eller i annan form för frihetsberövande. Även detta ser vi som en klar förbättring.

Betänkandet inrymmer flera exempel på konstruktivt nytänkande och är enligt vår mening ett gediget, intellektuellt hederligt försök att verkligen angripa de svåra konflikter som området omspanner. Utredaren är medveten om att gränsdragningsfrågorna när det gäller psykisk störning, brott och straffansvar inrymmer delvis olösliga konflikter, och man har på ett i våra ögon förtjänstfullt sätt närmat sig sina frågeställningar med en nykter och realistisk (i betydelsen icke-naiv) ansats.

Till förslagets främsta förtjänster hör tydliggörandet att 1) straffansvar (tillräknelighet), 2) vårdbehov och 3) återfallsrisk är tre separata dimensioner. I dagens system står dessa psyko-legala begrepp i praktiken sammanblandade på ett sätt som är destruktivt för rättssäkerheten och som i samband med vissa massmedialt uppmärksammade fall kommit att inverka starkt menligt på det allmännas förtroende för rättsväsendets förmåga att hantera de psykiskt störda lagöverträdarna. Denna uppdelning av de tre kärnbegreppen innebär ett tydligare och modernare tredimensionellt sätt att angripa och hantera de svåra frågeställningar som straffansvar, vårdbehov och samhällsskydd inrymmer.

Vårt remissvar är därför positivt. De frågetecken och invändningar vi här nedan noterat är inte principiella eller på annat sätt riktade mot själva grundtankarna i betänkandet, utan skall ses som kompletterande synpunkter på ett i övrigt väl genomtänkt lagändringsförslag.

### Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet

Fakultetsnämnden ställer sig i allt väsentligt bakom de överväganden som bär upp kommitténs förslag. En reform med ifrågavarande inriktning framstår som mycket angelägen. Nämnden tillstyrker således att förslaget läggs till grund för lagstiftning. I det följande redovisas vissa invändningar av marginell betydelse.

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

Medicinsk-odontologiska fakulteten vid Umeå universitet har anmodats att yttra sig över rubricerade betänkande och får med anledning härav anföra följande.

Betänkandet, som är synnerligen välskrivet, baseras på ett mycket omfattande och grundligt utredningsarbete. Utredningen för ett balanserat resonemang om de många svåra frågor som tas upp.

I allt väsentligt ställer sig fakulteten positiv till förslaget till ny straffrättslig reglering gällande psykiskt störda lagöverträdare. Det är önskvärt att Sverige återinför ett otillräknelighetsbegrepp. Det är också angeläget att de psykiskt störda som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga kan dömas till påföljder som är mer ändamålsenliga och som

står i proportion till brottets allvarlighetsgrad. Ett mer flexibelt system som gör att vård ges på vårdens villkor och straff verkställs i kriminalvård är också en önskvärd reform.

Även om det finns goda och väl underbyggda argument för de föreslagna förändringarna så för reformen med sig en del negativa konsekvenser som måste hanteras av den organisation som har att planera genomförandet av reformen. Det finns också några områden där det kan finnas anledning att frångå betänkandets förslag.

Yttrande fokuserar på följande avsnitt i betänkandet: (a) Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system, (b) Påföljdssystemet, (c) Samhällsskyddet och (d) Betalningsansvar och organisation.

### Stockholms kommun

Utredningen föreslår att ett tillräkneligrekvisit ska skapas. I detta sammanhang vill jag lyfta fram att det idag inte finns effektiva behandlingsmetoder inom psykiatrin för alla former av personlighetsstörningar och att det är farligt att ha en övertro på psykiatrins förmåga. Jag anser dock att förslaget om tillräkneligrekvisit är bra då det inte är rimligt att utkräva straff av en individ som p g a psykisk sjukdom inte kan påverka sitt handlande. Enligt utredningen rör det sig om ca 50 personer per år.

Utöver den enskildes behov av kvalificerad psykiatrisk vård måste även samhället skyddas från att dessa individer upprepar sina handlingar p g a sin sjukdom. Utredningen föreslår därför en särskild form av reaktion, samhällsskyddsåtgärd som inte är en del av påföljdssystemet i övrigt. Detta förslag är mycket bra och särskilt då staten tar ett större ansvar att anpassa kriminalvården efter de behov som finns och ge psykiskt störda personer den vård de behöver. Det är viktigt att kriminalvården ökar sin kompetens kring olika former av psykisk störning. En brist i utredningen är att ungdomar som är över 15 år och som kan dömas till fängelse inte har behandlats i önskad omfattning.

Vidare vill jag lyfta fram vikten av ett fungerande samarbete i samband med utslussningen från kriminalvården. Utredningen har inte i önskad omfattningen behandlat detta problem. Idag brister samarbetet mellan kriminalvården och kommunerna vilket riskerar att utslussningsprocessen blir lidandes. Det är också viktigt att ansvaret för de kostnadsökningar som beräknas, främst inom öppenvården, är lösta innan reformen genomförs.

Jag är positiv till de nya formen av verkställighet av fängelse, slutet boende, som föreslås för vissa funktionshindrade. Jag stödjer detta förslag med undantag från benämningen då det är olämpligt att kalla ett fängelse för boende.

I övrigt hänvisar jag till det som framförs i denna promemoria som svar på remissen.

Stadsledningskontoret ställer sig i huvudsak bakom kommitténs förslag och konstaterar att flera problem med dagens system har klarlagts i slutbetänkandet och förslag till godtagbara lösningar har utarbetats. Stadsledningskontoret anser dock, till skillnad från kommittén att reglerna för samhällsskyddsåtgärder bör vara detsamma för personer som inte kan dömas för brott på grund av otillräknelighet som i de fall där samhällsskydd döms ut i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff. Av detta följer att kontoret anser att kommitténs utgångspunkt för straffmätning och påföljdsval även bör gälla för ansvarsfrihetsfallen.

Socialtjänstnämnden anser att de förändringar som föreslås är väl motiverade. De synpunkter som lämnas i tjänsteutlåtandet begränsar sig till de områden som särskilt berör kommunerna och socialtjänsten

Kista stadsdelsnämnd instämmer i förslaget och välkomnar flera av de föreslagna förändringarna som exempelvis slutet boende för vissa funktionshindrade, tydligare ansvarsfördelning där staten tar ett större ansvar och att vård ges till de personer som behöver det.

Norrmalms stadsdelsnämnd konstaterar att kommittén bl.a. slår fast att staten bör ta ett ökat ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården genom bidrag till sjukvårdshuvudmännen. Enligt nämnden måste även kommunernas kostnader uppmärksammas.

Farstas stadsdelsnämnd ser utredningens syfte och förslaget till reform som i huvudsak mycket positivt. Många förslag som kan innebära förbättringar presenteras. Vissa farhågor kan som alltid finnas när det gäller genomförandet av förändringarna i praktiken. Det beror på vilka resurser som ställs till förfogande och hur ändamålsenligt dessa används. Det ökade ansvarstagandet från staten är positivt om det kan bidra till att vården förbättras.

### Södertälje kommun

Social- och arbetsmarknadskontoret uppfattning är att kommitténs förslag innebär att vissa brister i dagens straffrättsliga system rättas till när det gäller psykiskt störda personer. Det gäller t ex att rättspsykiatrisk vård blir en maskerad förvaring eller att kriminalvården inte kan ge den nödvändiga vård som det ökande antalet personer med psykiska problem har behov av. I övrigt kan kontoret inte se att psykansvarskommitténs förslag innebär några förändringar som har någon direkt påverkan på verksamheten inom den kommunala socialtjänstens område.

### Västerås kommun

Förslagen till reformering av befintlig lagstiftning och införandet av ny sådan ligger inte inom stadens ansvarsområden utan rör främst påföljdssystemet, verkställigheten och kriminalvården samt landstingens

psykiatriska vårdansvar, varför staden valt att inte kommentera förslaget i detalj.

### **Västerås stads synpunkter**

Västerås stad uppfattar att kommittén i sina förslag till förändringar av det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare har eftersträvat en balans mellan kraven på att kunna utdöma en rimlig påföljd för personer som begått brott, med kraven på att de också skall erhålla den psykiatriska vård de är i behov av.

Betänkandet föreslår ett införande av krav på tillräknelighet samt att fängelseförbudet skall försvinna. I utredningen hänvisas till att andra reformer som omfattat psykiskt funktionshindrade under senare år, byggt på en strävan mot normalisering av samhällets insatser för målgruppen. Det kan då ses som följdriktigt att införa krav på tillräknelighet vid straffrättsligt ansvar.

Västerås stad ser de olika förslagen till reformering av verkställigheten av påföljden som ett steg i rätt riktning. Personer med allvarliga psykiska funktionshinder är ofta i behov av omfattande rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. De kan i dag inte erbjudas tillfredställande psykiatrisk vård inom ramen för kriminalvården. Förslaget om en ny form av verkställighet av fängelse i form av slutet boende kan erbjuda en bättre kvalitet på vård och behandling. En förutsättning för en framgångsrik behandling är att verksamhet och personal har den kompetens som erfordras liksom ett nära samarbete med berörda landsting och kommuner efter avslutad vård.

Västerås stad delar utredningens bedömning och är positiv till de förslag som lämnas i rubricerade betänkande.

### Linköpings kommun

De i betänkandet föreslagna förändringarna bedöms vara välgrundande och bra. Förändringarna medför att det kommer att finnas lagmässiga grunder för ett mer ändamålsenligt reaktionssystem. Det ges lagmässiga förutsättningar för att tillgodose vårdbehovet för personer med psykisk störning som begår brott samtidigt som samhällsskyddet i högre grad beaktas.

Kommunstyrelsen i Linköping tillstyrker kommitténs betänkande samt framhåller vikten av att

- en utredning görs över i vad mån kommunerna får ökade kostnader för boende och omvårdnad
- former för rättspsykiatrisk eftervård med kraftigt stöd från psykiatri på hemorten arbetas fram
- nya boendelösningar med kvalificerat behandlingsstöd arbetas fram
- tidigt etablera samverkansforum mellan berörda myndigheter
- beakta behovet av specialistkompetens inom det rättspsykiatriska området vid planering av utbildningar.

## Karlstads kommun

### **Sammanfattning av förslaget:**

Karlstads kommun avstyrker utredningen förslag till författningsändringar, men instämmer i behovet av en allmän författningsöversyn.

Kommunen har idag långtgående ansvar för psykiskt störda personer vad gäller boende och sysselsättning. Personerna är kostnadskrävande och det ställs krav på en mycket hög säkerhetsnivå i de särskilda boendeformerna samt stora krav på säkerhet för personal.

I samband med lagändringar 1 juli 2000 i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) finns nu regler om vårdplanering och permission vilket förutsätter ett utökat samarbete mellan kommun och landsting.

Förändrad lagstiftning med kommunalt ansvar och allt fler personer med allt svårare funktionshinder förväntas få sitt behov av boende och omvårdnad genom kommunens försorg. Behovet av hälso- och sjukvårdande insatser kommer att öka väsentligt.

Reformen syftar till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Reformen syftar också till att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Reformen förutsätter att staten skall stå för kostnaderna för den slutna vården och att sjukvårdshuvudmännen och kommunerna tar ett större ansvar för eftervården och andra insatser i utslussningsskedet. Förslaget ger inte en realistisk bild vid en samlad bedömning och utredningen saknar tydlighet över kommunernas ansvar och på vilket sätt ekonomiska resurser kommer att tillföras kommunerna och befaras sammanfattningsvis bli en dyr reform för kommunerna.

## Örebro kommun

- Slutet boende skulle även passa psykiskt funktionshindrade lagöverträdare. Nu är det tänkt enbart för LSS personkrets 1:1 och 1:2. Även psykiskt funktionshindrade LSS personkrets 1:3 far illa i fängelse- eller rättspsykmiljö. Kommunerna kan erbjuda boendestöd och sysselsättning först när samhällsskydd ej erfordras. Åtgärden slutet boende borde gälla även för denna grupp.

- Ingenting nämns om samverkan med kommunerna när den straffrättsliga påföljden upphör för funktionshindrade och psykiskt funktionshindrade. Det bör firmas en ordning för planering och rehabilitering i samverkan med kommunen eftersom många av dessa personer fortsättningsvis efter straffrättslig påföljd far stöd av kommunen enligt LSS eller SoL.

- Under permissioner är det viktigt att kommunen är informerad och tillsammans med slutet boende, rättspsykiatri och kriminalvården planerar permissionerna. Ofta är ett adekvat utformat kommunalt stöd en förutsättning för lyckade permissioner.
- Lång handläggningstid mellan begånget brott och rättegång är otillfredsställande för personer med psykiska funktionshinder. Både för samhällsskyddet och för den enskilda är det viktigt med kort tid mellan det begångna brottet, rättegången och påföljden.

## Stockholms läns landsting

Det nuvarande systemet för straffrättslig reglering av den grupp av lagöverträdare som betänkandet avser är omdiskuterat. Därför är det bra att frågor om brott och ansvar för psykiskt störda blivit föremål för en samlad utredning av en parlamentarisk kommitté. I betänkandet presenteras en rad författningsförslag syftande till en reform.

Kommitténs förslag får i och för sig anses ge uttryck åt en ändamålsenlig reglering av de straffrättsliga och andra frågor som aktualiseras för samhället och de psykiskt störda lagöverträdarna. Reformen betyder väsentligt utvidgade och nya uppgifter för landstingets psykiatriska verksamhet, både för den öppna och slutna vården. Kommittén, som förtjänstfullt har behandlat de rättspolitiska och straffrättsliga aspekterna vad gäller psykiskt störda lagöverträdare, har dock inte i tillräcklig utsträckning analyserat konsekvenserna för hälso- och sjukvården. Framför allt behöver arten och omfattningen av målgruppens vårdbehov utredas närmare och ställas i relation till landstingets befintliga och tänkta vårdapparat. Det allmänna konstaterandet (sid. 350) att "man bör räkna med en rejäl kostnadsökning för den allmänna psykiatri, främst ökade insatser inom öppenvården..." vägt mot frånvaron av mer djupgående analyser innebär att landstinget på den korta tid som står till buds sannolikt kommer att få problem med att planera och dimensionera vården på ett adekvat vis. Samverkan mellan landsting, kommuner och kriminalvård måste också utvecklas, vilket medför krav på utbildning, är tidskrävande och kostar pengar.

Att staten ikläder sig det fulla ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården och inte som hittills genom domstolarnas rättsskipning låter landstingen bekosta delar av straffrättspolitiken är bra. Dock ifrågasätts om det finns tillräckliga skäl för att staten direkt och aktivt styr landstingets rättspsykiatriska vård på sätt som kommittén föreslår. Alltför detaljerad statlig målstyrning och tvingande villkor på landstinget kan innebära risk för att psykiskt störda lagöverträdare får en särbehandling som inte motiveras av vårdbehovet som sådant. En viktig förutsättning för att kunna skapa likvärdiga villkor vad gäller tillgång till hälso- och sjukvård är att landstinget kan fördela resurserna efter behov och påverka verksamhetens inriktning.

Frågan hur prioritering skall ske av psykiskt störda lagöverträdare i förhållande till andra patienter mot bakgrund av landstingets skyldighet att ge den som har det största behovet av hälso- och sjukvård företräde

till vården bör under den fortsatta beredningen i departementet beröras vidare. Förutsättningen måste vara att snedfördelnings-/ undanträngningseffekter på övrig vård inom landstinget elimineras.

Sammanfattningsvis gäller att för att landstinget skall ha realistiska möjligheter att genomföra de förändringar i vården som förslagen innebär måste analyser ske enligt vad som angetts ovan. I avsaknad av sådana och därpå grundade överväganden om bl.a. kostnads- och organisationseffekter ifrågasätts om ärendet är tillräckligt utrett för att läggas till grund för beslut. Ett ikraftträdande av lagförslagen den 1 januari 2004 framstår inte som realistiskt.

Patientnämnderna har bland annat i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som vårdas inom psykiatrin enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och rättspsykiatrisk vård (LRV).

I betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar föreslås det i 26 § tredje stycket LRV att om den rättspsykiatriska vården upphör innan verkställigheten av en dom på fängelse eller slutna ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken har avslutats, skall stödpersonen fortsätta att bistå den dömd så länge denne är frihetsberövad och, om den dömd och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att frihetsberövandet har upphört.

Patientnämnden i Stockholms läns landsting anser att det är av stor vikt att samma stödperson på detta sätt kan fortsätta att bistå en dömd, som har eller har haft en allvarlig psykisk störning, så länge denne är frihetsberövad även om den rättspsykiatriska vården har upphört. Detta då ett sådant kontinuerligt stöd måste anses som ytterst gynnsamt för den dömd.

Patientnämnden anser dock att den för hela landet beräknade merkostnaden för detta inte kommer att kunna täckas av de föreslagna 2 miljoner kronorna eftersom patientnämnderna kommer att få betydande merkostnader i form av resersättningskostnader, utbildningskostnader och kostnader för rekrytering av fler stödpersoner som kommer att få längre uppdrag.

### **Särskilt uttalande**

Miljöpartiet vill påpeka att återfallssiffrorna för s k persistenta brottslingar är mycket hög. Inför frigivningen krävs ett samarbete mellan kriminalvårdens frivårdsverksamhet, rättspsykiatrin och kommunens socialtjänst. För att förhindra återfall måste kriminalvården, rättspsykiatrin och kommunerna ges resurser när det gäller exempelvis beteendeterapi, behandlingshem och bostäder. Viktigt är också att den frigivne får försörjningsmöjligheter. Man bör överväga ett LSS-liknande åtagande för kommunen under ett år gentemot personer som har psykiska problem och som frigges från fängelsestraff eller rättspsykiatrisk vård.

Personer med utvecklingsstörning eller med svåra neuropsykiatriska störningar far illa på våra anstalter. Det är viktigt att hitta lösningar för att möjliggöra en värdig vård för dessa människor. Framför allt bör



insatser sättas in så tidigt som möjligt för att undvika kriminalitet och mänskligt lidande.

Den rättspsykiatriska vårdens personalförsörjning måste tillgodoses. Möjligheter till forskning och karriärvägar bör ses över.

## Landstinget Sörmland

Landstinget Sörmland anser att Psykansvarskommittén gjort en juridiskt djup och bred genomgång av de problem som dagens system ger upphov till. En brist i utredningen är att det saknas analys av målgruppens allmänpsykiatriska vårdbehov, vårdinnehåll och ansvarsfördelning, i öppen och sluten psykiatrisk vård, samt relevant kostnadsanalys av detta. Landstinget Sörmland har följande kommentarer och synpunkter på betänkandet.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis föreslås ett nytt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare som tar hänsyn till avvägning mellan strafftid och brottslighet. I betänkandet betonas, att de som behöver psykiatrisk vård ska få det, oavsett straffpåföljden och att psykiskt sjuka kan dömas till varierande påföljder när fängelseförbudet tas bort. Landstinget Sörmland stöder detta förslag.

I Psykansvarskommitténs förslag saknas emellertid:

1. Tillräckligt underlag och analys för att landstingen ska ha realistiska förutsättningar att planera och genomföra förändringar av vården för de psykiskt störda lagöverträdarna saknas. Angiven ridplan för den reformerade regleringens ikraftträdande förefaller orealistisk.
2. Tillräcklig och trovärdig analys av de ekonomiska konsekvenserna, som förändringen innebär för landstingens allmänpsykiatriska vård, samt konsekvenserna för landets kommuner saknas.
3. Psykiskt störda lagöverträdarnas samlade vårdbehov - d v s en "fungerande vårdkedja", måste utredas tillsammans med företrädare från Kommun- och Landstingsförbundet, för att enskilt landsting ska kunna klara det förändringsarbete som kommer att krävas.

Landstinget Sörmland vill också peka på bristen på kompetent personal inom allmänpsykiatrin. På den brist som redan i dag finns och som förväntas att bli ännu större inom 5 - 10 år, på grund av stort anta pensionsavgångar.

## Landstinget Kronoberg

### **Inledning**

Landstinget Kronoberg har getts möjlighet att inkomma med ett yttrande över psykansvarskommitténs betänkande "Psykisk störning, brott och ansvar" (SoU 2002:3). Betänkandet berör förändringar när det gäller både de juridiska aspekterna av och ansvaret för människor som i samband med gångna brott har behov av, och enligt tidigare lagstiftning dömts till psykiatrisk vård som brottspåföljd.

Det straffrättsliga ansvaret samt påföljdsfrågorna har under psykiatrins historia varit ett område som ständigt debatteras utifrån konflikten mellan gärningsmannens ansvar och behov av vård samt samhällets skydd och krav på rättvisa. Krav på förändringar i lagstiftningen har uppkommit med jämna mellanrum och olika utredningar har gjorts. Dagens system i Sverige är jämfört med övriga västvärlden på väsentliga punkter avvikande.

Det nu aktuella förslaget SOU 2002:3 är enligt vår bedömning väl underbyggt och som helhet är förslaget bra. Förslaget innebär omfattande förändringar och en del oklarheter behöver förtydligas för att utgöra en gemensam plattform i hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare.

Betänkandet, som är omfattande och inte helt lättillgängligt, aktualiserar frågor av dels ren straffrättslig karaktär men berör också delvis behovet av en adekvat vård för de som har ett sådant behov inom ramen för verkställigheten av en av domstol fastställd brottspåföljd. Landstinget Kronobergs yttrande är framtaget i samverkan mellan landstingets Utvecklingsavdelning och ledningen för den Regionpsykiatriska kliniken inom landstinget.

Landstinget Kronoberg vill som sitt yttrande framföra följande synpunkter och kommentarer:

Landstinget Kronoberg konstaterar att betänkandet i huvudsak lägger ett juridiskt och straffrättsligt perspektiv på problemområdet. Som landsting kan vi naturligtvis inte ha den juridiska kompetens eller sakkunskap som krävs för att till fullo analysera och ha en uppfattning i dessa komplicerade juridiska sammanhang. Det kan heller inte vara meningen att ett enskilt landsting kan eller ska ha synpunkter på lagstiftarens intentioner och aspekter på de rent juridiska och straffrättsliga aspekterna. Det förefaller heller inte rimligt att ett enskilt landsting ska kunna värdera avancerade frågor kring påföljdsval eller påföljders längd. Inte heller kan ett enskilt landsting ha särskilda eller avvikande uppfattningar kring frågor om behovet av samhällsskydd och allmänpreventiva åtgärder.

· Landstinget Kronoberg ser det dock som angeläget ,och förstår avsikterna, med att försöka hitta en mer ändamålsenlig tillämpning och bedömning när det gäller människor som inom ramen för en påföljd för begånget brott också har ett behov av psykiatrisk vård och rehabilitering. Landstinget välkomnar därför betänkandets grundinställning att vård är en del av påföljden - inte själva påföljden. I sammanhanget är det viktigt att redan tidigt i yttrandet konstatera att landstingets vårdverksamhet, som styrs av hälso- och sjukvårdslagens intentioner och etiska grundprinciper, för oss som vårdgivare alltid måste ligga till grund för den vård som ska ges även till de patienter som har ett brottsligt inslag i sin sjukdomsbild.

Därför är det särskilt angeläget att betänkandet - innan det går till ett slutförslag - ytterligare fördjupar den komplexitet som en

sammanvägning av juridiska och straffrättsliga aspekter och hälso- och sjukvårdslagens krav på vård efter behov ställer. Härvidlag är yttrandet enligt vår uppfattning i dagsläget alltför svagt beskrivet och utvecklat. Betänkandet som helhet riskerar att få en alltför kraftig slagsida åt det juridiska utgångspunkterna. Det kanske ändå är svårt för kommittén att ha en annan inriktning när uppdragsgivaren och också mottagaren för remissvaren återfinns hos justitiedepartementet.

· Samtidigt konstaterar Landstinget Kronoberg att kommittén i sitt betänkande på ett gott, om än inte helt lättillgängligt sätt, redogjort för den problembild som finns kring dessa människors behov både av vård men också av en rimlig avvägning och bedömning kring likhet inför lagen och likhet i straffvärderingshänseende. Det förefaller för landstinget som om man i denna problembeskrivning på ett utmärkt sätt förmått redogöra för problematiken och avvägningsproblemen när det gäller dessa människor.

## Region Skåne

Region Skåne har anmodats yttra sig över psykansvarskommitténs betänkande "Psykisk störning, brott och ansvar" (SOU 2002:3). Kommittén har haft i uppdrag att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem.

Föreliggande förslag innebär genomgripande förändringar beträffande rättsprocessen för psykiskt störda lagöverträdare. Detta får också omfattande konsekvenser för den rättspsykiatriska vården och ekonomin. Förslaget skiljer klart mellan vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor. Region Skåne anser, att det är viktig med en klar rollfördelning mellan de olika aktörerna och betänkandets utgångspunkter upplevs utgöra en bra plattform för den fortsatta utvecklingen av den rättspsykiatriska vården. Region Skåne ställer sig därför positiv till utgångspunkterna i förslaget, men har både synpunkter och frågetecken kring statsbidragets utformning och dess konsekvenser, vilka Region Skåne återkommer till längre fram i yttrandet.

## Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

Rättspsykiatriska kliniken i Malmö är en av de två landstingsenheter i landet som utför rättspsykiatriska undersökningar (RPU såväl som §7) på uppdrag av RMV. I tillägg vårdar vi ett relativt stort antal LRV-patienter (67 vårdplatser), bedriver öppenvård av sådana patienter, har en stor volym av utbildningsuppdrag och bedriver framgångsrikt forskning inom området, i samarbete med den samlokaliserade akademiska enheten (Avdelningen för Allmän psykiatri och Rättspsykiatri vid Lunds universitet). Vid enheten finns nio dubbelspecialister (rättspsykiatri och allmän psykiatri eller barnpsykiatri), fyra psykologer och tre socialarbetare, vilka samtliga deltagit i utformningen av detta remiss-svar. Det är ingen tvekan om att vi därmed representerar den rättspsykiatriska verksamhet i landet som har den bredaste och mest kompletta kompetensen (utredningar, vård, utbildning och forskning)

inom ämnesområdet. Vi vill därför bidra till den fortsatta beredningen av de förslag som redovisas i SOU 2002:3.

### **Introduktion**

Sverige har en unik historia med avseende på utformningen av straffrätten. En viktig inspirationskälla för de radikala förändringar som genomfördes under 1900-talets första hälft och som kulminerade när Brottsbalken ersatte Strafflagen var den positiva straffrättstraditionen med rötter i Italien, som via främst Tyskland nådde Sverige (t.ex. boken *Brottet och dess bekämpande*, författad 1902 av G Aschaffenburg, översatt till svenska av makarna Olof och Julia Kinberg och utgiven 1911 på Bonniers förlag). Det är påtagligt hur modern texten känns i sina tankegångar, även om terminologin är ålderdomlig. Precis samma målkonflikter redovisas i texten från 1902 som återkommer 100 år senare i SOU 2002:3.

Hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare har utretts gång på gång under 1900-talet i Sverige. Fram till 1947 kan man hävda att behandlingstanken flyttade fram sina positioner, med den outtröttlige Olof Kinberg som motor. I en utredningen som startade 1947 och avgav sina förslag 1951 begränsade man användningen av jämställdhetsbegreppet, som, om man följt Kinbergs argumentationslinje fullt ut, hade resulterat i att merparten av lagöverträdarna hade hanterats i det psykiatriska systemet med hjälp av tidsbestämda påföljder.

Redan när Brottsbalken kom hade ett mer tydligt återtag från behandlingstanken inletts. Detta accentuerades under de följande decennierna, manifesterat t.ex. i skriften *Nytt straffsystem* från 1977 med Sten Heckscher som huvudförfattare. Rättspsykiatrin utreddes under samma decennium, tyvärr utan tung representant för rättspsykiatrin i utredningen (Bexeliuskommittén) - förslagen kom aldrig att realiseras. I skiftet 70-tal 80-tal kom de kvarstående tidsbestämda påföljderna inom fängelseystemet att avskaffas (internering och ungdomsfängelse - förvaring hade avskaffats tidigare) samtidigt som ungdomsvårdsskoleorganisationen lades ner och ersattes av § 12-hem. I mitten på 80-talet kom Socialberedningens utredning (med Lars Grönvall som ansvarig) - den utredningen saknade helt medarbetare med rättspsykiatrisk kompetens. Den Grönvallska utredningen utgör underlag för den nu gällande lagstiftningen, med alla de problem som kan härledas till utredningens brist på sakkunniga. ASV-gruppen inom Socialstyrelsen försökte åstadkomma en reformering av det rättspsykiatriska utredningsväsendet under 80-talet men lyckades inte med detta.

Utredningarna under 90-talet har bidragit med viktiga diskussionspunkter: Martin Borgekes utredning om Straffansvarets gränser och Tvångspsykiatriutredningen. I dessa utredningar har man konsulterat sakkunskap och därmed har kvaliteten på texten blivit avsevärt bättre än under de tidigare decennierna. Ett beklagligt undantag är utredningen om Fängelseintagnas psykiska hälsa från mitten av 90-

talet. Å andra sidan finns det nu så mycket svenska forskningsdata kring detta problem att den utredningens slutsatser är inaktuella.

SOU 2002:3 utgör enligt vår samlade bedömning en hederlig och intellektuellt skarp genomgång av problemen inom området. Utredningen utmynnar i ett förslag till omfattande förändringar. Vi anser att förslagen kommer att kunna utgöra en stabil plattform för en lång tid framöver för hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare (som utgör en majoritet av lagöverträdarna med en icke obetydlig brottsbelastning). Det finns ett visst antal oklarheter i lagförslaget som dock inte är av den karaktären att grunddragen behöver förändras. Särskilt viktigt är att systemet i sin helhet organiseras på ett målrationellt sätt men det finns också oklarheter i utredningen och inbyggda konflikter som måste klaras upp på politisk nivå. I förslaget ingår att den politiska nivån kommer att få en samtalspartner i form av en Organisationskommitté med mandat att se till att det nya regelverket implementeras i enlighet med intentionerna. Detta är utmärkt under förutsättning att medlemmarna i kommittén väljs med omsorg och har relevant sakkunskap.

I den fortsatta genomgången kommer vi att punktvis ta upp viktiga frågeställningar, utan någon bestämd ordning med avseende på betydelse. Vi vill också peka på förhållanden som rör nödvändiga förändringar inom ramen för de olika relevanta verksamheterna (kriminalvård, psykiatri och rättspsykiatri, SIS-institutioner, socialtjänst).

## Västra Götalandsregionen

### **Sammanfattning**

Betänkandet "Psyisk störning, brott och ansvar" berör ett angeläget problemområde inom psykiatrin. Utredningen har föredömligt och genomtänkt beskrivit de vårdmässiga och etiska problem som uppstår när rättslig påföljd skall bestämmas för personer som är psykiskt störda. Kommittén har också på ett logiskt sätt givit förslag till krav på rimlig avvägning mellan ansvarsfrihet, behov av samhällsskydd, samt behov av vård och omsorg för målgruppen. Hela betänkandet genomsyras av grundtanken att påföljdens innehåll skall styras av individens behov. Betänkandet är i grunden en reformering av straffansvaret för de psykiskt störda. I uppdraget låg inte att utreda förutsättningarna för landstingens och hälso- och sjukvårdens ansvar.

Förslaget att återinföra tillräknelighetsrekvisitet tillstyrks och att patienter som behöver vård skall få detta oberoende av pågående verkställighet av straff inom anstalt. Förslaget att staten skall ta ett större ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården tillstyrks. Vidare tillstyrks att sjukvårdshuvudmannen skall ansvara för vårdens utövande. Rättspsykiatrin är en integrerad del av psykiatrin.

Förslaget innebär att fler påföljdsalternativ blir möjliga, vilket tillstyrks. Kriminalvårdens nuvarande lagar om tider bl a för villkorlig frigivning mm står dock inte i överensstämmelse med evidensbaserad psykiatrisk

vård, där träning utanför institutionsmiljö är ett viktigt inslag. Detta blir ett viktigt område för organisationskommittén att arbeta vidare med.

"Förstärkt statsbidragsmodell avstyrks, då omfattningen av statens ekonomiska ansvar (hela kostnaden) och graden av styrning från Centrala samverkansnämnden inte är i överensstämmelse med Hälso- och sjukvårdslagens krav. Landstingen förutsättes engagera sig i planeringen och utförandet av vården och beslut i enskilda patientärenden skall fattas av ansvarig läkare i hemlandstinget.

I betänkandet har ingen närmare analys gjorts av de behov och krav på olika former av insatser och nya vårdformer i sluten och öppen vård som kan förutses uppstå inom landstingen. Detta blir en viktig fråga för organisationskommittén.

De kalkyler som presenteras som underlag för framtida kostnadsramar är orealistiska och avstyrks. Föreslagen kostnadsnivå (år 2000) är inte en realistisk utgångspunkt för utveckling av vården i enlighet med intentionerna i betänkandet. För Västra Götalandsregionen beräknades kostnaderna för den slutna rättspsykiatriska vården behöva ökas med ca 150 mkr fr om år 2000 för att utveckla innehåll och kvalitet till en bra nivå.

Vidare avstyrks att statens finansiering skall ske genom prestationsfinansierad ersättning. Sjukvårdshuvudmännen föreslås vara delaktiga i organisationskommitténs arbete med utformningen av modell för finansiering av vården.

Utveckling av vårdens innehåll och kvalitet genom fortsatt kompetensutveckling och skapande av nya vårdformer i öppen och slutna vård är angeläget. Samverkan mellan myndigheter måste förbättras. Kriminalvårdens kompetens för ett bra omhändertagande för målgruppen måste också förbättras.

Vi föreslår att en nationell handlingsplan genomförs för målgruppen psykiskt störda lagöverträdare och att ett riktat statsbidrag anvisas huvudmännen för detta.

Tidpunkten för avstämning av reformens genomförande (fyra år) är för kort och avstyrks. Utvecklingsarbetet är en process och måste ske över en längre tid. Under t ex fyra år föreslås att statliga stimulansmedel anvisas. Efter avstämning mot centrala kvalitetskrav mm, föreslås att stimulansmedlen övergår i riktade statsbidrag.

När det gäller representationen i Centrala samverkansnämnden är det viktigt att berörda vårdverksamheter blir brett representerade. Dessutom föreslås inrättande av regionala samverkansnämnder.

## Örebro läns landsting

### **Övergripande synpunkter på betänkandet**

Betänkandet SOU:2002:3 är pedagogiskt upplagt och därmed lätt att ta del av. Samtidigt är förslagen mycket omfattande och berör hela den psykiatriska vården, inte enbart den nuvarande rättspsykiatrisk vården, som man vid en första överblick kan förledas att tro. Behovet av kommunala insatser, t.ex. boende/särskilt boende, personlig assistent och daglig verksamhet för att möjliggöra rehabilitering och återanpassning i samhället, belyses enligt Örebro läns landstings uppfattning inte tillräckligt tydligt i betänkandet. Det är av avgörande betydelse, i det kommande reformarbetet, att behovet av kommunala insatserna uppmärksammas och att de krav som riktas mot kommunerna markeras. Både ur psykiatrisk- och patientperspektiv är det kommunala insatserna av största vikt för att skapa en väl fungerande vårdkedja.

## Landstinget Västmanland

### **Allmänt**

Inledningsvis vill vi peka på svårigheten att utifrån betänkande, Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3, uttyda vilka praktiska konsekvenser reformen konkret kommer att få för rättspsykiatri och övrig psykiatrisk verksamhet. Därför bygger vårt remissvar till stor del på egna tolkningar, samt samtal och diskussioner med andra aktörer inom den rättspsykiatriska vården. Vi har saknat samtalpartners som haft kunskap i de praktiska konsekvenserna av reformen. Delar av betänkandet bör förtydligas avseende konsekvensbeskrivningar och vilka konkreta effekter förändringen medför.

Generellt ser vi positivt på att delar av problematiken inom den rättspsykiatriska vården uppmärksammas, och att staten är beredd att ta ett större ekonomisk ansvar. Antalet patienter dömda enligt LRV ökar och därmed också kostnaderna. I takt med en krympande ekonomi tar LRV vården en allt större del av resurserna inom psykiatri, som betänkande också mycket riktigt pekar på.

Däremot reagerar vi mot att betänkandet – som vi menar – fokuserar för mycket på brott och straff, och inte tar hänsyn till intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som i grunden reglerar hälso- och sjukvården, och därmed den rättspsykiatriska vården. Betänkandet är – som vi uppfattar det - en revidering av brottsbalken (straffansvaret) och saknar konsekvensanalyser för övrig psykiatrisk verksamhet som förmodligen kommer att påverkas på ett genomgripande sätt. När det gäller rättspsykiatrisk vård – som är en vårdform - bör initiativet avseende kompetensutveckling, vårdutveckling, vårdmetoder mm ligga hos sjukvårdhuvudmännen, och det bör vara hälso- och sjukvårdslagen som skall vara styrande. Att staten anger nivån på den rättspsykiatriska vården medför att vi undviker lokala variationer - och det tycker vi är bra - men vi ser också risken för detaljstyrningen från statens sida i föreslagen styrmodell. Detta kan medföra att drivkraften och incitamentet hos

utförarna – sjukvårdshuvudmännen – för att engagera sig och utveckla den rättspsykiatriska vården försvagas. Så får det inte bli.

Reformen innebär – vad vi förstår - fler patienter inom den rättspsykiatriska vården. Detta kräver betydande insatser avseende utveckling, kompetensinsatser, investeringar mm. Dessa merkostnader blir förmodligen höga, varför vi menar att staten måste kompensera sjukvårdshuvudmännen för denna merkostnad. Någon form av stimulans- eller utvecklingsmedel och att staten via statsbidrag skjuter till medel för merkostnaden är nödvändig. Utredningens uppfattning – avseende ekonomi och finansiering – är att nya medel inte behöver tillföras, utan finansieringen skall ske via omfördelning av medel mellan huvudmännen som skall regleras via de generella statsbidragen. Den totala kostnaden beräknas till ca 1,3 miljarder kronor. Vi delar inte uppfattningen att reformen är ett noll (0) summespel, utan tror att reformen innebär merkostnader varav landstingen får en stor del av kostnadsökningen.

Att fler alternativ till påföljder för denna grupp föreslås ser vi som positivt. Vi instämmer också i grundsynen att det är behoven som skall vara styrande som i detta fall syftar till att de som är i behov av psykiatrisk vård, ska få det.

### **Sammanfattning**

*Vi samtycker till:*

- Att de som behöver psykiatrisk vård (också de i fängelse) skall få det.
- Att det skall vara vårdbehovet som skall vara avgörande.
- Att staten tar ett större ekonomiskt ansvar för rättspsykiatrin
- Att fler påföljder blir aktuella för denna grupp

*Vi är tveksamma till:*

Förstärkt statsbidragsmodell som finansierings- och styrmodell

*Vi samtycker inte till:*

- Att kriminalvården skall avgöra placeringar i slutet boende och avgöra behovet av psykiatrisk vård
- Att den Rättspsykiatriska undersökningen (RPU:n) tidigareläggs, då den kan bli ett indicium i skuldfrågan

*Vi anser:*

- Att inte tillräcklig hänsyn har tagits till gruppen utvecklingsstörda/neuropsykiatriskt funktionshindrade. Hur den framtida vården skall utformas för gruppen bör diskuteras vidare och då med sakkunniga inom denna speciella vårdform.
- Att staten skall ta ett ökat ekonomiskt ansvar via statsbidrag och kanske någon form av statliga stimulansmedel
- Att staten måste kompensera landstingen för de ökade kostnader den nya reformen medför.
- Att betänkandet måste förtydligas på flera punkter. Noggranna konsekvensanalyser behöver genomföras både avseende vissa



patientgrupper, rättspsykiatri, övriga psykiatri samt ekonomi- och styrmodell.

### Handikappförbunden

Handikappförbundens Samarbetsorgan - HSO representerar 37 handikappförbund med sammanlagt ca 450.000 enskilda medlemmar. Beträffande de synpunkter som finns på betänkandet vill HSO hänvisa till berörda förbunds egna yttranden. Yttranden kommer att lämnas av Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB) samt Riksföreningen Autism.

### Svenska kommunförbundet

Förbundet har inget att erinra mot förslagen att samma regler för påföljdsbestämning skall gälla för såväl friska som psykiskt störda lagöverträdare liksom att rättspsykiatrisk vård som påföljdsform skall försvinna. Förbundet har inte heller något att erinra mot att tillräknelighetsbegreppet återinförs. Införandet av den nya formen av verkställighet av fängelsestraff – slutet boende - ser förbundet positivt på.

Under de gångna tio åren har landstingens rationaliseringar av såväl den öppna som den slutna psykiatri medfört att många kommuner bl.a. nödgats köpa platser i specialinstitutioner med psykiatrisk kompetens för att tillgodose de behov av vård som vissa personer har. Huruvida utredningens förslag kommer att medföra ytterligare påfrestningar på kommunerna är omöjligt att överblicka då det i utredningen saknas en analys av de kommande vårdbehoven och konsekvenserna för bl.a. kommunerna av de ändrade förhållningssätten som ett genomförande av förslagen skulle komma att medföra. Exempel på enskilda oklarheter som måste redas ut är begreppet sjukvårdshuvudman i olika situationer, olika myndigheters ansvar vid permissioner med särskilda villkor samt ansvaret för individuell plan. I utredningen förutses en rejäl kostnadsökning för landstingens del medan de kostnadsmässiga konsekvenserna för kommunerna inte har belysts.

Förbundets uppfattning är alltså att utredningens förslag inte kan läggas till grund för lagstiftning utan en kompletterande analys av vårdbehov och kostnader.

### Landstingsförbundet

#### **Allmänt**

Med hänsyn till att samtliga psykiatriska verksamheters utformning och innehåll påverkas, finner Landstingsförbundets styrelse det anmärkningsvärt, att företrädare för Landstingsförbundet ej ingått i utredningen.

Styrelsen stödjer förslaget att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter blir ett krav för straffrättsligt ansvar, att samma regler för påföljdsbestämning i princip skall gälla såväl för friska som psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott, liksom att rättspsykiatrisk vård som påföljdsform försvinner. Det är likaså positivt att kommittén föreslår att enbart en medicinsk bedömning skall utgöra grund för om psykiatrisk vård skall komma till stånd. Styrelsen konstaterar dock, att föreliggande förslag huvudsakligen beaktar det straffrättsliga perspektivet för de psykiskt störda lagöverträdarna.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis konstaterar förbundsstyrelsen, att föreliggande förslag inte ger ett tillräckligt underlag för att landstingen på ett realistiskt sätt skall kunna medverka till att möta de psykiskt störda lagöverträdarnas behov av såväl öppen som sluten vård och finansiering av vården. För att landstingen skall kunna ta ansvar för att förändra vården för de psykiskt störda lagöverträdarna i önskvärd riktning, anser förbundsstyrelsen, att det förutom en noggrann analys av de psykiskt störda lagöverträdarnas samlade vårdbehov även krävs övergångsbestämmelser för att klara själva förändringsarbetet.

Styrelsen vill också understryka behovet av att komplettera bristerna i de kostnadsberäkningar som finns i betänkandet. Vidare förutsätter styrelsen att särskilda statliga resurser kommer att ställas till landstingens och regionernas förfogande för att möjliggöra ett genomförande av de utökade uppgifterna inom den psykiatriska vården.

Slutligen konstaterar styrelsen, att tidpunkten för genomförande av betänkandets förslag ligger för nära i tiden med hänsyn till bristerna i presenterat underlag.

### **Sveriges Advokatsamfund**

#### **Allmänt**

Frågan om hur rättsväsendet skall behandla psykiskt avvikandes brottsliga beteende har i Sverige i modern tid lösts på ett sätt som avviker från många jämförbara länders sätt att hantera den. Systemet har visat sig ha många brister.

I betänkandet föreslås en radikal kursändring, som innebär en återgång till vad som tidigare gällde. Samfundet ser från principiell utgångspunkt med tillfredsställelse på att tillräknelighet föreslås bli en förutsättning för straffrättsligt ansvar. Samtidigt är det svårt att fullt ut förutse konsekvenserna av den föreslagna reformen och samfundet vill därför betona vikten av att en ordentlig uppföljning sker.

För att tillgodose intresset av samhällsskydd och som en konsekvens av förslaget om att återinföra tillräknelighet som förutsättning för straffrättsligt ansvar föreslår utredningen att en ny reaktion införs i det straffrättsliga systemet, samhällsskyddsåtgärd. Samfundet har efter ingående övervägande kommit till ståndpunkten att förslaget är motiverat

och tillstyrker det i sin nuvarande utformning. Samfundet vill emellertid understryka vikten av att tillstyrkandet sker under förutsättning av att förslaget rörande förfarandet i fråga om omprövning m.m., med bl.a. prövning i allmän domstol, också det genomförs fullt ut. Syftet att prövningen skall bli så fullständig och allsidig som möjligt nås härigenom på bästa sätt.

Förslaget innebär att antalet vårdbehövande som döms till fängelse kommer att öka. Ett sådant förhållande är acceptabelt endast om adekvat vård i varje enskilt fall kan erbjudas under verkställighetstiden. En förutsättning för att genomföra förslaget är därför att samtliga organ som deltar i verkställigheten ges tillräckliga personella och ekonomiska resurser för att kunna svara upp till vårdbehovet. Mot denna bakgrund ställer sig samfundet tveksamt inför utredningens redovisade uppfattning att förslagets genomförande i sin helhet kommer att innebära en minskning av dagens kostnader för den rättspsykiatriska vården.

Samfundet vill i sammanhanget särskilt understryka vikten av att den föreslagna organisationskommittén avseende organisationen av den rättspsykiatriska vården tillsätts snarast.

### Sveriges Psykologförbund

Att se över de problem som finns beträffande vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor vid bedömning av ansvar och straff är lovvärt. Kommittén har gjort ett stort arbete och lägger fram en konsekvent genomförd utredning. Sveriges Psykologförbund saknar dock en rad mycket väsentliga överväganden varför vårt yttrande har blivit tämligen omfattande.

### Riksförbundet för Social och Mental hälsa

#### **Sammanfattning**

- RSMH ställer sig bakom förslaget att vanliga påföljdsregler blir tillämpliga även på psykiskt störda lagöveträdare men kräver kraftigt förbättrade möjligheter att erbjuda vård och stöd till de som avtjänar fängelsestraff och har psykiatriska vårdbehov.
- RSMH anser att det inom kriminalvården bör tillskapas särskilda enheter för patienter som har påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatrin och även fortsättningsvis har behov av en särskilt anpassad vårdmiljö.
- RSMH finner det rimligt att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt.
- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder vad avser ansvariga gärningsmän med de förutsättningar som skisserats av kommittén.
- RSMH anser att samhällsskyddsåtgärder kan införas för oansvariga lagöveträdare endast med förutsättningarna att den dömde gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktar sig mot eller medfört fara för någons liv eller hälsa.

- RSMH ställer sig bakom förslaget att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas inom kriminalvården.
- RSMH anser s.k. riskbedömningsinstruments användbarhet som grund för domstolens påföljdsbedömning ytterligare måste granskas och problematiseras.
- RSMH ställer sig bakom förslaget om slutet boende under förutsättning att dygnskostnaden inte beräknas till en väsentligt lägre summa än den som föreslås av kommittén.
- RSMH menar att rättspsykiatri, allmänpsykiatri, kriminalvården och kommunerna måste vidta omfattande åtgärder när det gäller samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling kring personer som vårdas eller har vårdats i den rättspsykiatriska vården.
- RSMH menar att kriminalvårdens klienter måste få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag.
- RSMH menar att regeringen bör avsätta särskilda stimulansmedel för att främja forskning om de rättspsykiatriska insatsernas effekter.
- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården.

### Riksföreningen Autism

Synpunkterna fokuserar på de delar av betänkandet som har särskild betydelse för vår intressegrupp, nämligen individer med autism eller autismliknande tillstånd.

#### **Sammanfattning**

RFA ställer sig i stort sett positiv till den föreslagna regleringen beträffande de områden som föreningen valt att kommentera. RFA har synpunkter beträffande tillämpningsområdet för den föreslagna tillräknelighetsregeln, definitionen av autism och autismliknande tillstånd, utformningen av slutet boende, det föreslagna statliga ansvaret för verkställigheten av de föreslagna åtgärderna samt samhällsskyddet i ett reformerat system.

### Riksförbundet Attention

#### **Sammanfattning**

Riksförbundet Attention bejakar förslagets grundkonstruktion och uppskattar den uttalade ambitionen att förstärka vårdinsatserna för de psykiskt störda lagöverträdarna. Vi föreslår åtgärder som syftar till att höja kvalitén i bedömningen av nedsatt tillräknelighet och i underlaget ar beslut angående samhällsskyddsåtgärder.

Förverkligandet av utredningens goda ambitioner förutsätter, enligt vår bedömning, omprioriteringar och en omfattande kompetensutveckling inom den befintliga vården och kriminalvården.

#### **En bakgrund till vårt yttrande**

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation som arbetar partipolitiskt och religiöst obundet för barn, ungdomar och vuxna med

neuropsykiatriska funktionshinder, främst ADHD och Tourettes syndrom. Förbundet startade ar 2 år sedan och har idag 3500 medlemmar.

Funktionshindren för ofta med sig socialt utanförskap redan tidigt under skolåren - senast omvittnat i Barnombudmannens årsrapport Många misslyckas med skolan och finner senare i livet ingen plats i arbetslivet, dels på grund av bristande utbildning, men också genom svårigheterna som kvarstående funktionshinder innebär. Dessvärre hamnar många i bruk och kriminalitet. Ungdomarna, som debuterar tidigast med missbruk och kriminalitet, blir ofta mycket brottsintensiva och hamnar inte sällan i ett långvarigt antisocialt mönster. Majoriteten av dem har ADHD i kombination med personlighetsstörningar, som inte enbart är miljöbetingade förlöpare till vad som i vuxen ålder benämns antisocial personlighetsstörning eller psykopati. Tveklöst utgör de den största och mest återfallsbenägna gruppen av psykiskt störda lagöverträdare. Återfallsbenägenheten drivs oftast av en missbruksbenägenhet som de inte förmår att ta sig ur, så länge som de inte får hjälp ar sina psykiska funktionshinder.

Bland riksförbundets medlemmar finns de som har ett inifrån perspektiv, t ex föräldrar som förgäves ansträngt sig till det yttersta för att rädda en funktionshindrad tonåring ifrån missbruk och kriminalitet och som upplevt ett mycket bristfälligt stöd från samhället

Psykansvarskommittén har haft den svåra uppgiften att balansera olika perspektiv i starkt värdeladdade frågor. Vår granskning har som viktigaste utgångspunkt visionen om ett bättre utvecklat, allsidigt och uthålligt stöd till barn, ungdomar och vuxna med dessa psykiska och sociala sårbarheter. En sådan utveckling, med bio-psykosociala förtecken, syftar i första hand till bättre livskvalitet, men skulle tveklöst också medföra påtagligt minskad våldsbrottslighet och annan missbruksrelaterad brottslighet. I visionen ingår att de etablerat kriminella, oavsett påföljdsform, får sina funktionshinder igenkända och att de erbjuds goda stöd- och behandlingsmöjligheter, inkluderande missbruksvård som anpassats till deras förutsättningar. Här i ligger också möjligheter till kraftigt minskat återfall i brottslighet.

Vår fokusering, enligt ovan, står inte i något motsatsförhållande till de mål som framstår som viktigast ur samhällets och brottsoffrens perspektiv. Tvärtom är de väl förenliga.

## Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

### **RFS generella synpunkter**

- Vi vill först och främst understryka vikten av att alla har rätt till vård och rehabilitering.
- Förslagen i betänkandet har både fördelar och nackdelar ur RFS synvinkel. Vi delar exempelvis synsättet att det är önskvärt att tydligt särskilja de olika aspekterna på vård, straff och samhällsskydd. Förslagen kräver emellertid att alla berörda delar av samhället kriminalvård,

psykiatrisk vård, socialvård etc - fungerar som de borde, vilket dock inte är fallet idag.

- Om förslagen genomförs, får det inte innebära att resurser tas från allmänpsykiatrin som har en stor betydelse för det förebyggande arbetet.

- Det är bra och intressant att kommittén har beräknat hur många personer som kommer att ingå i de "nyttillkomna" grupperna: d.v.s. det beräknade antalet otillräckliga, hur många som beräknas bli föremål för samhällsskyddsåtgärd samt hur många som kan bli aktuella för slutet boende. Det är viktigt att beakta, att det endast är frågan om ett fåtal personer i varje grupp.

## Svenska rättspsykiatriska föreningen

### **Sammanfattning**

Svenska Rättspsykiatriska föreningen anser att betänkandet på ett lovvärt och tydligt sätt beskriver de problem av straffrättslig och vårdmässig natur som finns inom området psykisk störning och brottspåföljd. Föreningen menar att föreslagen reform är angelägen och tillstyrker förslagen i alla väsentliga delar.

I det följande väljer vi att avsnittsvis påpeka särskilt angelägna delar och/eller påpeka problem som antingen inte tillräckligt belysts eller som vi anser måste utredas vidare innan ett ikraftträdande sker.

## Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete

Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete, SFRS, är en förening för läkare, psykologer, arbetsterapeuter och kuratorer verksamma inom det rättspsykiatriska området såväl inom utredning som behandling. Föreningen bildades 1990 och har sedan dess arbetat med att samla kunskap och erfarenhet inom området och ge de yrkesverksamma en möjlighet att träffas och få ny kunskap samt dela med sig av egna erfarenheter. Lagförslag och andra förändringar inom det rättspsykiatriska området följer vi med stort intresse och har tagit del av det aktuella betänkandet SOU 2002:3 Psykisk störning, brott och ansvar. Vi har följande synpunkter att framföra:

Först och främst skulle vi vilja påpeka att den rättspsykiatriska vårdens uppgift och kompetens skiljer sig från den allmänpsykiatriska. Inom allmänpsykiatrin har den psykiska störningen högsta prioritet men det faktum att personen även har begått en kriminell handling ses ofta som en belastning och ett hinder i vården.

Kompetensen inom rättspsykiatrin är tvärprofessionen vilket gör att synen på individen blir en helhetsbild där den allvarliga psykiska störningen är en del att arbeta med. Rättspsykiatrin är ett specialområde vars kunnande man bör ta tillvara vilket inte görs i betänkandet. Betänkandet fokuserar på organisation, juridik och ekonomi medan områden som berör innehållet i vården/behandlingen/verkställigheten saknas. Det tvärprofessionella synsättet lyser med sin frånvaro.

## Schizofreniförbundet

### **Sammanfattning**

I ett samhälle där alla instanser tar sitt ansvar och där insatserna som sätts in från dessas sida fungerar, anser Schizofreniförbundet att utredningens förslag till de allra största delarna är gott. Men det kräver således att lagstiftning som LPT och HSL fungerar, att straffväsendet för andra grupper än de som berörs av utredningen fungerar, att kommunerna tar ett ansvar för insatser till grupper som berörs av det nya förslaget och att man kan bedöma återfallsrisken på ett tillförlitligt och tillfredställande sätt. Vi anser inte att så är fallet och menar därför att problem kommer uppstå om förslagen genomförs utan att hänsyn till ovan beskrivna företeelser tas.

Vad Schizofreniförbundet inte kan instämma i, är förslaget om tidsbestämda straff. Vi anser att detta är ett diskriminerande förslag då det riktar sig enbart mot gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Det är inte acceptabelt att särbehandla denna grupp jämfört med andra återfallsförbrytare.

Vi anser även att utredningen har missat att ytterligare en grupp av de psykiskt störda lagöverträdarna kan tillhöra gruppen funktionshindrade, nämligen de med psykiska funktionshinder. Utredningen sätter likhetstecken mellan funktionshindrade och grupperna med utvecklingsstörning, autism och hjärnskador. Personer med psykiska funktionshinder är sedan psykiatriutredningen 1992 en erkänd handikappgrupp och inte enbart en grupp människor som antingen är psykiskt sjuka eller störda. Personer med psykiska funktionshinder har kognitiva funktionshinder jämförbara med t.ex. personer med autismliknande tillstånd eller personer med förvärvade hjärnskador. Likväl som fängelsemiljö är direkt olämplig för personer med psykisk sjukdom är psykiatrisk institutionsvård olämplig för en person där psykosen klingat av men där de kognitiva funktionshindren består. Även för dessa personer behövs en annan verkställighetsform som är uppbyggd enligt principerna i LSS.

Vi anser också att det råder oklarhet kring de nya rättspsykiatriska utredningarna. Det framgår inte klart att, eller var, den psykiska störningens allvarlighetsgrad skall bestämmas. När det gäller bedömningen av tillräknelighet, d.v.s. i ansvarsutredningen framgår att även en lägre grad av störning vid gärningstillfället skall anges. Men så vitt framgår av kommitténs förslag kommer inte alla att gå igenom denna utredning utan vissa kommer enbart att bli aktuella för samhällsskyddsutredning. I denna skall enbart risken för återfall bedömas, d.v.s. inte huruvida personen är psykiskt störd. Är det då den mindre rättspsykiatriska utredningen som skall avgöra graden av psykisk störning, d.v.s. om personen är allvarligt psykiskt störd, mindre allvarligt psykiskt störd eller frisk? Enligt kommittén skall dock inte alla heller genomgå en sådan undersökning. Eftersom det bara skall vara psykiskt störda personer som skall kunna dömas till samhällsskyddsåtgärder krävs det således ett förtydligande var den psykiska störningens

allvarlighetsgrad skall fastställas då personer inte bedöms vara otillräkneliga.

Vi ställer oss också tveksamma till psykiatrins förmåga att bedöma återfallsrisken med evidensbaserade och tillförlitliga metoder. Ålder, kön, missbruk och tidigare brottslighet är de faktorer som starkast är kopplade till återfall och det torde rimligen gälla vare sig man är psykiskt störd eller inte.

Slutligen ställer vi oss tveksamma till om en omfördelning av medel är tillräcklig för att förslaget skall kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt. Vi anser inte att medel får tas från allmänpsykiatrin som bör ha en avgörande roll för det preventiva arbetet.

#### F.d. överläkaren Eva Johanson

Jag utgör ingen remissinstans, men intill pensioneringen 1989 var jag överläkare på dåvarande rättspsykiatriska stationen i Umeå, och jag var under en följd av år ledamot av socialstyrelsens vetenskapliga råd och dess rättsliga råd. Nu begagnar jag mig som vanlig medborgare av rätten att yttra mig i en fråga, som ligger mig om hjärtat.

Till stora delar är jag enig med kommittén eller snarare, jag är tillräckligt pragmatisk för att kunna finna mig i en starkt förändrad lagstiftning, så länge den inte får direkt negativa konsekvenser för de undersökta eller, såvitt jag kan bedöma, kommer i kollision med internationella konventioner. Jag är också tillräckligt pragmatisk för att inte invända mot att begreppet otillräknelig (åter)införs. Jag noterar att det tycks vara en självklarhet att fängelseförbud måste gälla för dem som så bedöms.

#### Uppsala Akademiska sjukhus – Psykiatricentrum

Undertecknade tar sig friheten att ge synpunkter och väcka frågor angående ovanstående betänkande. Vi driver Kunskapscentrum för vårddömda inom C-läns landsting och arbetar på Tallåsens behandlingsenhet för vårddömda män ingående i C-läns psykiatricentrum.

#### **Generellt**

I betänkandets rubrik står ansvar. Inget i betänkandet handlar om vad som krävs av patienten angående insikt i och ansvar för sin sjukdom och brottet/en och vems ansvar det är att bearbetning sker; kriminalvårdens eller psykiatrins eller bådas? För att kunna erbjuda lämplig adekvat behandling måste dessa frågor besvaras/förtydligas innan lagen träder i kraft. Ur behandlingssynpunkt är innehållet i den tänkta vården/behandlingen/påföljden det viktigaste, något som betänkandet tyvärr inte berör. Bearbetning tar tid och kräver kontinuitet vilket kompliceras av delat ansvar och om personerna ska "vandra fram och tillbaka" (sid 259). Vårdbehovet, dvs behandlingen inbegriper såväl medicinska, psykologiska, sociala aspekter som skattning av risk.



2. Organisationskommittén bör titta på vad som händer med personer när strafftiden går ut och den sociala delen i form av boende, sysselsättning samt ekonomi inte är ordnad. Detta bör inarbetas i propositionen. Kommunförbundet bör därför vara representerat i organisationskommittén.
3. Många patienter kan ha ett kvarvarande riskbeteende och fortsatt vara farliga när strafftiden går ut. Många av dem kommer då inte att kunna konverteras till LPT därför att deras psykiska störning inte längre är allvarlig. Möjligheten till att använda samhällsskyddsåtgärd kommer att vara ytterligt begränsad eftersom för detta fordras ett brott med lägst 4 års straffskala. Hur ska texten på sid 212 tolkas (att vid frigivning kan länsrätten om särskilda skäl finns låta vården fortsätta enligt LRV med restriktioner) och i vilken/vilka §§ står detta? Om detta stämmer innebär det att LRV fortfarande finns som en påföljd vilket motverkar tanken med betänkandet. Är det möjligt att länsrätten kan besluta om samhällsskyddsåtgärder om en sådan utredning tidigare ej skett? Enligt betänkandet ska allmän domstol besluta om samhällsskyddsåtgärd; länsrätten är förvaltningsdomstol. Påpekas bör även att den erfarenhet som förvaltningsdomstolar idag besitter när det gäller LRV-bedömningar kommer att avta när den påföljden upphör.
4. Om strafftiden går ut och vården fortsätter enligt HSL eller LPT, måste patienten snarast överflyttas till annan vårdenhet för att den aktuella enheten ska kunna ta emot andra som måste vara på regeringsgodkänd avdelning. Detta innebär ett avbrott i vårdkedjan.
5. Det påpekas att när rättspsykiatrisk vård upphör kommer enligt betänkandet statens betalningsansvar att upphöra. Troligen kommer vården av dömda att koncentreras till vissa (regeringsgodkända) avdelningar. Även den ekonomiska frågan kommer att kräva att patienterna överflyttas till allmänpsykiatrisk vård.
6. Antalet inkommande dömda har för C-län varierat de senaste tre åren mellan 11-18 personer/år. Patienterna är dessutom mycket individuella, både vad gäller psykiatrisk problematik, brottsproblematik samt längd av påföljd. Detta leder till en mycket ojämn ekonomi eftersom staten ska betala i efterskott för den som erhållit rättspsykiatrisk vård. Anställning/upsägning av personal i förhållande till ekonomins svängande ger ej kontinuitet eller kompetens samt troligen personalflykt på sikt.
7. Kommer staten att betala vården för den som bedöms vara otillräknelig? Dessa har svåra sjukdomar, kräver lång vårdtid och tillhör ofta gruppen särskilt vårdkrävande. Ska dessa ska otillräkneliga personer vårdas på allmänpsykiatrisk eller regeringsgodkänd avdelning med tanke på den begångna gärningens svårighet?
8. Vad gäller tillgång etc till kommunikationsmedel är lagar/traditioner olika inom sjukvård och kriminalvård. Jmf t ex LPT 22§ och 11 § Lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare samt kriminalvårdens (KV) system. Vi kommer sannolikt att oftare flytta patienter/klienter mellan vård och fängelse (sid 259). Därför finns enligt vårt tyckande anledning att samordna respektive se över de paragrafer/föreskrifter som gäller tillgång till mobiltelefon, dator med eller utan internet-uppkoppling, e-mail, fax och liknande. Problemen inom sjukvården (och antagligen inom KV) är t ex tillgång till

internet/pornografi, särskilt för pedofiler, tillgång till internet för handel. Personer med sk psykopatiska drag styr sina medpatienter, kräver eller spelar av dem pengar, mediciner, ringer upp medpatienters telefonkort (nyligen skett på vår enhet). Kostnad för telefonkort dock acceptabel i förhållande till möjlig mobiltelefonkostnad. Flera kommande narkotikaleveranser har upptäckts pga tätare telefontrafik via utgående telefon, vilket skulle missas om mobiltelefoner fanns på avdelningen. Vi förutspår svårigheter om LRV-patienter har tillgång till mobiltelefon/internet. Ingen lag/föreskrift reglerar nyare kommunikationssätt. Idag kan vi inte hindra patienter intagna enligt LRV/LPT att sända hotbrev (utgående brev får ej läsas) eller att hota per telefon. Att göra individuell bedömning är svårt om psykopater finns på avdelningen, då bekymren oftast dyker upp efteråt eller när allt gått helt överstyr.

## Övrigt

1. Ur rättssäkerhetsperspektiv är det viktigt att de förändringar som nu föreslås med följande lagändringar bör finnas översatta och tillgängliga på nätet; gärna med tryckt hänvisning i respektive lag.

Likaså gäller det översättning av domar där respektive domstol borde åläggas att översätta sina egna domar.

2. Nytryck av gällande LRV i logisk ordning behövs efter många ändringar och tillägg.

3. För att kunna förbereda mottagandet st kommande patienter bör ett nationellt system finnas där man i god tid går kännedom om personen och hans problem. Koordinatorer i varje län kan vara ett alternativ.

4. Betänkandet innehåller många och stora lagändringar. Kriminalvård och psykiatri måste hitta samarbetsformer. Detta kräver utbildningsinsatser. Dessa insatser bör vara nationella och övergripande och kan vara en uppgift för organisationskommittén.

5. Centrala samverkansnämnden ska bedöma placering. Organisationskommittén bör föreslå hur detta ska samordnas med lokal verksamhet, där kunskapen om patientens egenheter, relation till offer, tidigare personalgrupper ofta finns. Även här kan koordinatörer vara värdefullt.

6. I betänkandet föreslås att brott under pågående vårdtid ska registreras något som vi instämmer i. Vi menar att alla begångna brott, även misstänkta brottsliga handlingar, under pågående vård säger något om personens riskbeteende.

I dagsläget lägger åklagaren ned "mindre" brott när patienten redan vårdas. Brotts under pågående vårdperiod kan därför inte bara vara sådana som ger ytterligare påföljd (böter/fortsatt vård).

7. Kommunerna måste förberedas inför dessa nya förslag. Ett förtydligande krävs angående vem som har det ansvaret att förbereda. Representant från kommunförbundet bör vara med i organisationskommittén.

8. Vid länsrättsförhandlingar i C-län får patienten automatiskt tillgång till sin egen journalkopia. Ur rättssäkerhetssynpunkt bör detta vara en nationell praxis och fastställas i lag/föreskrifter. Idag ser det olika ut i olika delar av landet.

9. Idag finns möjlighet att göra en långsam utslussning till boende, sysselsättning och socialt nätverk inom LRV-vårdens och LRV-permissionernas ram. I och med det nya systemet upphör denna möjlighet då frigivningsdatum styr. Utifrån gruppen psykiskt störda som inte är färdigvårdade och som inte kan vårdas enligt LPT ökar risken för social utslagning, återinsjuknande och återfall i brott.

## Rättspsykiatriska regionkliniken – Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

Rättspsykiatriska regionkliniken delar många av utredningens intentioner i förslaget, men vi känner oss, av varierande skäl, osäkra beträffande det praktiska genomförandet av delar i förslaget, och är direkt kritiska till andra. Vi ställer oss bakom intentionen att alla som behöver rättspsykiatrisk vård faktiskt skall få detta, liksom att staten skall betala för den påföljd som man dömer ut. Att den s k "Flink-problematiken" i och med förslaget löses är också mycket tillfredsställande, liksom att den ökade kunskapen om riskbedömningar skall tas tillvara även inom ramen för en kriminalvårdspåföljd. Vi är emellertid osäkra beträffande de delar i betänkandet som fortfarande måste betraktas som mycket öppna och ospecificerade - inte minst när det gäller hur finansieringen av den rättspsykiatriska vården skall utformas i praktiken. Vi är direkt kritiska till det överlag försämrade samhällskyddet och de försämrade behandlingsmöjligheterna som vi anser att förslaget innebär. De rättspsykiatriska vårdenheterna som idag drivs med utgångspunkt i långsiktiga behandlingsprogram, kommer otvivelaktigt att förvandlas till ett slags akutsjukhus. där möjlighet till långsiktighet och planering saknas, liksom incitament från patienternas sida att acceptera och delta i behandlingen. Vi upplever inte att de sistnämnda konsekvenserna av förslaget till fullo framgår av betänkandet och föreslår därför att vissa delar i betänkandet blir föremål för ytterligare analys och därefter underställs förnyad extern granskning.

Vårt yttrande koncentrerar sig på följande delar: (a) Samhällsskyddet (b) Ansvar för den rättspsykiatriska vården, (c) Behandlingsinnehåll, rehabilitering och öppenvårdsinsatser, (d) Betalningssystemet, samt (e) Kriminalvårdens psykiatriska verksamhet.

## Facket för Service och Kommunikation

### **Inledning**

SEKO har i likhet med utredningen uppfattningen att dagens situation är otillfredsställande i en rad avseenden. Vi ser problem såväl när det gäller tillgodoseende av vårdbehov, en straffverkställighet i överensstämmelse med det allmänna rättsmedvetandet liksom en bättre reglering av samhällsskyddsbehovet. Utredningens utgångspunkt är att på ett klarare sätt renodla bedömningarna kring problematiken vårdbehov, straffverkställighet och samhällsskydd. Förbundet anser detta vara en principiellt helt riktig utgångspunkt, vilket också bör kunna leda till, som utredningen säger, att systemet blir mer logiskt uppbyggt, öppnare och

enklare att tillämpa. Förbundet är också i allt väsentligt positivt till utredningens konkreta förslag.

### Överläkare Sven-Olov Edvinsson

Hej, Jag heter Sven-Olov Edvinsson, arbetar som överläkare vid Handikappförvaltningen, Västerbottens läns Landsting sedan 1980. Har därigenom följt frågor kring begreppen utvecklingsstörning, svårare hjärnskador, vissa damens tillstånd m.m. Dessutom har jag i mitt folkbildningsengagemang Studieförbundet Vuxenskolan engagerat sig i de humanitära frågor som angränsar till kommitténs utredningsområde.

Med denna bakgrund har jag med intresse tagit del av Psykansvarskommitténs arbeten och förslag. Jag vill därför ta tillfället att framföra synpunkterna i anslutning till remissomgången med förhoppning om att synpunkterna kan vara till nytta i det fortsatta arbetet kring dessa viktiga frågor.

### Norrlandstingens samverkansnämnd

Inledningsvis vill vi framhålla vikten av att samtliga sjukvårdsregioner i Sverige bereds möjlighet att yttra sig över ett för sjukvårdshuvudmännen viktigt betänkande. Därför är det anmärkningsvärt att inget av de fyra landstingen i norra sjukvårdsregionen erhållit betänkandet på remiss. Norrlandstingens samverkansnämnd har därför beslutat att avge detta yttrande som samarbetsorgan för landstingen i Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

Norrlandstingen finner det också förvånande att inga företrädare för sjukvårdshuvudmännen/landstingen eller Landstingsförbundet ingått i utredningen som ledamöter, sakkunniga eller experter. En viktig del i utredningens uppdrag gällde ansvaret för och finansieringen av den rättspsykiatriska vården som idag åvilar landstingen. Avsaknaden av landstingsföreträdare har enligt vår mening lett till att frågorna om ansvar och finansiering av den rättspsykiatriska vården inte belysts på ett tillräckligt allsidigt sätt.

Vi har inga erinringar mot de föreslagna ändringarna vad gäller psykiatrisk vård vid frihet från ansvar respektive påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen. Det är positivt att överlämnande till rättspsykiatrisk vård som påföljd avskaffas. Samtidigt noteras utredningens definition på sid 254: "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." Detta konstaterande har stor betydelse för det finansiella ansvaret när det gäller den rättspsykiatriska vården.

Sammanfattningsvis finner Norrlandstingens samverkansnämnd att Psykansvarskommitténs betänkande inte kan läggas till grund för beslut om ansvar och finansiering av den rättspsykiatriska vården. Statens

företrädare måste därför snarast med företrädare för landstingen närmare analysera och gå igenom förutsättningarna för en hållbar överenskommelse för den fortsatta rättspsykiatriska vården.

## Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, hädanefter kallad ROKS, organiserar idag 130 kvinnojourer och 30 tjejjourer i landet. Kvinnojourer har funnits i Sverige sedan 1978 och Riksorganisationen bildades 1984. En av Kvinnojourernas viktigaste uppgift är ta emot och stödja kvinnor som söker sig till jouren. Det finns således en stor och grundad erfarenhet och kunskap inom kvinnojoursväsendet angående mäns våld mot kvinnor och barn. Kvinnojourerna möter dagligen misshandlade kvinnor och ser konkret hur mäns våld drabbar kvinnor och barn. ROKS är glada över att Regeringen ser behovet av att se över lagen och vi är positiva till denna reform och en ändring i lagen.

### **Utgångspunkt**

Vår erfarenhet är att män som utsätter kvinnor för vålds- och sexualbrott är fungerande män i alla andra avseenden och mot alla andra människor, än sitt offer, fram till dess att det blir ett åtal och en rättegång för brotten. Den psykiska hälsan hos mannen diskuteras många gånger inte alls förrän det är dags för straffpåföljd och där sjukförklaras mannen vid tillfället för vålds- eller sexualbrottet. Problemet ställs än mer på sin spets när en man dödar en närstående kvinna, där är vår erfarenhet att mannen som mördat plötsligt blir sjukförklarad vid mordtillfället. En kort tid efter domen friskförklaras mannen och kan släppas ut till frihet eftersom domen om vård vunnit laga kraft och han inte kan dömas till fängelse igen. Detta förfarande sänder fel signaler till alla, både inblandade och utomstående. Bland annat att kvinnan och hennes anhöriga utsätts för en sista kränkning och den står samhället för och även att brott som sker inom familjen inte är så allvarliga. Remissen fångar även upp detta problem under Allmänna utgångspunkter 7.5, ROKS stödjer tankarna på att arbeta för bättre proportionalitet och förutsebarhet.

### **Allmänt**

I remissen framgår tydligt att dessa lagar ska gälla psykiskt störda gärningsmän. Det står även att det ska ske en rent medicinsk bedömning av gärningsmannens tillräknelighet samt att denna tillräknelighetsregel ska utformas restriktivt. ROKS stödjer detta till fullo, en psykiskt störd gärningsman ligger utanför vårt område, men på ett par ställen i texten förvånar formuleringarna oss. På sida 18 respektive sida 222 sägs att: "Det är allmänt känt att många som döms för olika brott, främst vålds- och sexualbrott, är i behov av psykiatrisk vård. "

Varken ROKS eller våra 130 kvinnojourer har den erfarenheten att gärningsmännen, när det gäller mäns sexualiserade våld mot kvinnor, är psykiskt störda. Det är istället ett problem som grundar sig på den könsmaktsstruktur som råder, både uttalat och outtalat, i samhället och

kan inte förklaras med avvikande och utstötta individer. Med bakgrund i detta ser ROKS gärna att författarna underbygger argumentet med referenser eller tar bort dem då de lätt håller liv i gamla myter som finns inom detta område.

### **ROKS ståndpunkt**

Då Kvinnojourerna/Tjejjourerna inom ROKS möter detta problem har vi samlat på oss erfarenhet och kompetens inom området. Vårt remissvar blir koncentrerat på att "Mäns våld mot kvinnor och barn ofta blivit en vårdfråga" Utifrån detta perspektiv är det vår bestämda ståndpunkt att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter. Mäns våld mot kvinnor skall inte kunna ges påföljden och överlämnande till rättspsykiatrisk vård och för att senare komma att friskförklaras. Mäns våld mot kvinnor skall ses som en brottslig handling och dömas därefter.

### **Förslag till Lag om ändring i lagen (1991:1129) Om rättspsykiatrisk vård**

ROKS stödjer föreslagen lydelse under § 1, 4-6,8-9, 10b, 11c, 12, 15, 17-19, 21 a-c, 22, 22 a, 23, 25-27 och 29-30.

### F.d. överläkaren Ants Anderson

Avgivet av f d överläkaren Ants Anderson (rättspsykiater 1965-98). Detta yttrande inriktas framförallt på några principiella frågor och på förhållanden som rör den rättspsykiatriska yrkesutövningen. Såsom ändamålsenliga huvudrubriker har följande valts:

I. Allmänt

II. Betr skuldprincip och tillräknelighet

III. Betr rättspsykiatrisk vård

IV Betr samhällsskydd

V Betr rättspsykiatrisk yrkesutövning

VI. Betr behovet av reform

Varje huvudrubrik följs av en sammanfattande bedömning av ifrågavarande område. Ofrånkomlig återgivning av betänkande-stoff har skett i petit-stil.

### **Allmänt**

#### *Sammanfattande omdöme*

Betänkandet är i överkant ensidigt genom att alltför kompromisslöst avfärda brottsbalksfilosofin och genom att låta den dömande verksamhetens logik undanskymma påföljdssystemets individualpreventiva förpliktelser.

#### *Om huvudsakliga förslag i betänkandet*

Betänkandets innehåll utgörs främst av ett förslag till straffrättslig reform – egentligen en återgång till den gamla strafflagens synsätt - angående psykiatriskt motiverade undantaganden från strafföom. Det skisserade förslaget synes utgöra slutpunkten för de senaste 25 årens svenska straffrättsrevision, som inneburit att man steg för steg frångått 1900-talets positiv-straffrättsliga ideologi.

### *Om betänkandets viljeinriktning*

Jag finner, att kommittén inte bemödat sig om att analysera möjligheterna av mer skonsamma och mindre radikala lagändringar i syfte att inom rådande påföljdssystem eliminera de påtalade olägenheterna. I stället framlyser en viss iver att enligt internationella förebilder genomdriva återgången till mer klassisk-straffrättslig tillräknelighetsreglering. Härigenom ter sig betänkandet, trots viss dialektik, värderingsmässigt tämligen ensidigt.

Som en allmän bedömning kan vidare sägas, att betänkandet mycket kraftigt betonar hänsynen till brottet och brottskulden på bekostnad av frågan om påföljders ändamålsenlighet. Härigenom har man tydligt avvikit från strävandena efter individualpreventivt meningsfulla påföljder, som vägt tungt inom svensk rättsskipning och som varit särskilt omhuldade under en stor del av 1900-talet.

Betänkandets verklighetsunderlag är ju de psykiskt mer eller mindre störda lagöverträdarna. I betänkandet skjuts emellertid brottsbalkens behandlingstanke undan. De i och för sig odiskutabla principerna om likhet inför lagen och om likabehandling av lika fall har dogmatiskt höjts upp till nära nog allenastyrande krav. Juridiken har tillgodosett sina interna behov av logik och evidenskänsla, samtidigt som lagöverträdarens förväntningar om personliga hänsyn bemöts enbart med det lagstadgade straffet.

Inom den renodlade straffrätten ses domen i brottmålet som kulmen, som en målsättning i sig och en avslutning av ärendet, medan domslutet i verkligheten bara är början till en möjligast meningsfull men ibland enbart destruktiv behandling av lagöverträdaren. Genom att i sammanhanget på detta klassisk-straffrättsliga vis bortse från individualpreventionen och sätta den dömande verksamhetens logik och principfasthet i centrum för diskussionen, framstår betänkandet som än mer ensidigt. Man föreslår enkla lösningar på erkänt svåra och komplicerade problem.

### Samarbetsforumet Fina Fisken

Ett väletablerat samarbetsforum för rättspsykiatrisk regionvård - "Fina Fisken" - där regionkliniker i Sundsvall, Säter, Huddinge-Karsudden (Nu-Ka), Vadstena och Växjö ingår, ber härmed att få framföra synpunkter på Psykansvarskommitténs betänkande "Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3.

Förslaget är teoretiskt och till stor del praktiskt tilltalande, och tillstyrkes. Dock föreligger en del begrepp som tål att påpekas.

- 2.1.5 Begreppet psykisk störning bör definieras.
- 7.2 Intagna inom kriminalvården bör ha en adekvat psykiatrisk bedömning inför intagning på rättspsykiatrisk klinik.
- 8.4.2 Tillräknelighetsbegreppet bör preciseras. Som det nu är skrivet torde gruppen otillräkneliga bli större än vad intentionen varit.

· 9.3.1 Det är ett välkänt faktum i kliniskt arbete att det redan idag ej fungerar med föreskrifter om öppen psykiatrisk vård i ett domslut. Vården kommer mycket sällan till stånd på grund av att det ofta föreligger ett medicineringsbehov som patienten ej medverkar till. De är dock sällan så sjuka att vård enligt LPT kan bli aktuellt. Det vore därför kliniskt betydelsefullt om man hade Öppen psykiatrisk vård med särskilda villkor, exempelvis medicinering, och det vore av värde om detta kunde försiggå under hela provotiden. Vi förespråkar medicinering som föreskrift i öppenvård vid psykotiska tillstånd.

Förslaget lämnar också många frågetecken på olika nivåer beträffande möjligheten att bibehålla en god kontinuitet i vårdkedjan.

9.4.4 Förslaget om slutet boende är i princip bra. Det behöver dock genomarbetas ytterligare. I sin nuvarande form, i kriminalvårdens regi, finns bristande kvalitetskontroll och vi förutsätter att § 34-hemmen kvalitetsgranskas.

· 11.3.1 Vi föreslår att alla som kommer att ådömas långa straff bör genomgå § 8-undersökning.

·12.4.4 Samverkansnämnden bör förstärkas med representanter från kriminalvård samt psykiatriker som har sin huvudsakliga verksamhet förankrad i den rättspsykiatriska vården.

Tillämpning av lagar som reglerar tvång mot individer rymmer svåra etiska ställningstaganden. Vi föreslår etablering av ett rättspsykiatriskt etiskt forum, möjligen knutet till Samverkansnämnden, för diskussion av relevanta etiska problem. I detta forum bör representanter för alla enheter som bedriver rättspsykiatrisk vård ingå.

Vi ifrågasätter om utvärdering av den förändrade organisationen skall ske på det sätt som föreslagits.

·14.2 Vi anser att det behövs mera tid att förbereda ikraftträdandet och att åtminstone ett halvår behövs för att genomföra övergången.

· 15.2.3 Ifrågasätter om de ekonomiska konsekvenser som förutses är rimliga.

## DrMed Sci Per Lindqvist

Bifogar tre aktuella artiklar inom ämnesområdet rättspsykiatri. De utgör ett individuellt remissvar på Psykansvarskommitténs betänkande men innehåller också empiriska data om rättspsykiatrisk vård som kan vara av värde i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Materialet utgörs av:

1. "Rättspsykiatrien en sluten värld i behov av extern klinisk granskning", artikeln publicerad i Läkartidningen 8 maj 2002.

2. "Vårdtider inom rättspsykiatrien – rapport från en verklighet", artikeln publicerad denna vecka (26) i Läkartidningen.

Artikeln baseras på en deskriptiv undersökning av den rättspsykiatriska vården i Örebro län och skrevs ursprungligen som ett originalarbete för Läkartidningen. Dessvärre blev originalartikeln refuserad men den finns att läsa, häftad med refuseringsmotiveringen, för den intresserade.



3. ”Psykiskt störda lagöverträdare – den hemlöses problematik”, artikeln som endera dagen publiceras i Empati (tidsskrift som utges av IFS – intresseföreningen för schizofreni). Artikeln baseras på ett föredrag med samma namn som presenterades vid ett seminarium den 28 maj i Stockholm anordnat av bl.a. Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare. (Se bilagorna 1–3).

## 2 Behovet av en reform (Kap. 6)

### Hovrätten över Skåne och Blekinge

#### **Reformbehovet**

Kommittén har i kapitel 6, som underlag för bedömningen av reformbehovet, beskrivit de olika problem som den nuvarande ordningen för med sig. Hovrätten instämmer i beskrivningen och också i slutsatsen att det finns ett stort behov av att förändra de regler som gäller de psykiskt störda lagöverträdarna. Den nuvarande ordningen, som i allt väsentligt infördes i samband med brottbalksreformen år 1965, har, som kommittén beskrivit, ett flertal svagheter. Det är hovrättens uppfattning att flera av dessa svagheter är sådana att de var för sig motiverar en förändring av regelsystemet.

Hovrätten vill tillägga att frågan, hur regleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare bör utformas, under de senaste decennierna har varit föremål för ett intensivt utrednings- och beredningsarbete och att det, med det underlag för en reform som nu tagits fram, finns en god grund för en ny och mera ändamålsenlig lagstiftning på området. Det är mycket angeläget att tillfället nu tas till vara.

### Åklagarkammaren i Norrköping

Psykansvarskommittén har i betänkandet föreslagit en omfattande och reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem. Kommittén har på ett tydligt sätt beskrivit de problem som dagens system ger upphov till. Jag delar helt kommitténs uppfattning om behovet av en reform av det slag som föreslås.

Det finns många bärande argument för varför det är angeläget med en reform. Kommittén har på ett förtjänstfullt sätt pekat på dessa.

Jag vill härutöver peka på ytterligare ett par brister som ur åklagarsynpunkt är särskilt viktiga att framhålla.

I den nuvarande ordningen har det byggts in en konflikt som inte går att lösa vårdande läkares uppfattning om att en patient inte längre är i behov av psykiatrisk vård kommer ofta i direkt och öppen konflikt med samhällets behov av att skydda medborgarna mot personer som till följd

av psykiska störningar kan tänkas återfalla i allvarliga våldsbrott. I processen vid länsrättens prövning har det byggts in en oacceptabel obalans som förstärker denna konflikt. Ofta upplever åklagaren som endast yttrar sig skriftligen att målsäganden och samhällets skyddsbehov får stryka på foten för den dömdes vårdbehov när denne företrädd av offentligt biträde samt vårdansvarig läkare personligen inställer sig vid förhandlingen.

Den nuvarande ordningen är en tidskrävande arbetsuppgift för åklagaren. Ofta avkrävs vi yttranden med endast någon enstaka dags framförhållning. Möjligheten att då hinna inhämta målsägandens synpunkter på framställningen blir då mycket begränsad och allt annat arbete - även med frihetsberövade - får läggas åt sidan för att yttrandet skall kunna lämnas in inom angiven tid. Vid Åklagarkammaren i Norrköping yttrar vi oss över omkring 30 dömda och huvuddelen av dessa föranleder yttranden någon eller några gånger i månaden och vissa så mycket som varje vecka under vissa perioder. Ser vi till hela Åklagarväsendet är det således en betydande arbetsinsats som ianspråk tas för yttranden rörande psykiatrisk tvångsvård med särskild utskrivningsprövning.

Det material som tillställs åklagaren är ofta mycket knapphändigt. Allt för ofta saknas behandlingsplan och läkarna redogör inte för hur de avser att tillgodose skyddsintresset. Åklagare tvingas därför lägga ned både tid och kraft på att begära kompletteringar i dessa avseenden. Det finns inte några regler om hur ofta patienterna kan begära permission och inte heller några regler som anger på vilket sätt permissionerna successivt skall utformas under vårdtiden. Praxis skiljer sig därför mycket mellan olika vårdinrättningar och domstolar.

Ytterligare en besvärande brist i den nuvarande psykiatriska tvångslagstiftningen är att en delegation enligt 10 a § LRV om att överlämna till chefsöverläkaren att besluta om tillstånd till vistelse inom sjukhusinrättningens område inte kan överklagas av åklagaren. Detta får egendomliga konsekvenser i de fall vårdinrättningarna - som numera oftast är fallet - inte alls är inhägnade utan är en del av övrig bostadsbebyggelse i samhället. Detta får till följd att det i praktiken inte är någon skillnad mellan vistelse inom sjukhusområdet utan övervakning och kortare permissioner.

När den dömda överlämnats till psykiatrisk tvångsvård är det landstinget som svarar för placering på viss vårdinrättning. Varken åklagare eller domstol kan påverka eller hindra att patienten förflyttas mellan olika vårdinrättningar. Detta kan få till följd att en patient förflyttas från en klinik där säkerheten är hög till en öppen vårdklinik där det inte finns några egentliga möjligheter att hindra patienten från att lämna vårdinrättningen. Detta problem har ökat under senare år i takt med ökade krav på besparingar även inom den psykiatriska vården.

## Barnombudsmannen

Psykansvarskommittén har utrett behovet av en reform utgående från tre grupper av frågor: vårdfrågor, straffrättsligt ansvar och samhällsskydd. Denna behovsutredning saknar helt en barnkonsekvensanalys, trots att barn på flera sätt berörs av kommitténs förslag.

## Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet

### **Straffet**

Behovet av reform berättigas i betänkandet med hänvisning till frågor som rör straffet, vården och samhällsskyddet. Vad gäller strafffrågorna tycks kommittén vara särskilt upptagen av att vissa psykiskt störda inte får ett tillräckligt straff. "Reformen syftar till ... en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet." Som exempel tas särskilt det s. k. Flinkfallet, som kunde ha lett till en för mild reaktion, men som ju faktiskt slutade med en livstidsdom.

Vems krav på mer ingripande påföljder som skall tillfredsställas förblir oklart. Om psykiskt störda lagöverträdare skall vårdas eller straffas eller få långa eller korta frihetsberövanden beror till stor del på hur argumenteringen förs. I dag konstrueras gärningsmannen som rationell och egoistisk mot tidigare som offer för omständigheter över vilka han inte ansågs råda. I sak har knappast någon större förändring ägt rum vad gäller lagöverträdarnas situation och karakteristik. Genom betoningen av att några psykiskt störda kommer s. a. s. för lindrigt undan bidrar kommittén till föreställningar om fritt kalkylerande gärningsmän som ska få vad de förtjänar.

### **Vården**

Enligt kommitténs förslag ska de flesta psykiskt störda lagöverträdare, som dömts för grövre brott, i framtiden få vård inom ramen för ett fängelsestraff. Samtidigt konstateras att det redan i dag "finns ett stort och ökande antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska problem". Det konstateras även att den s. k. normaliseringsprincipen, dvs. att fångar på samma sätt som andra har rätt till hälsovård, inte fungerat särskilt väl. Det är dock inte troligt att denna situation förbättras genom kommitténs förslag om ytterligare betoning av det psykiatriska ansvaret i kriminalvårdslagen eller genom en organisationsförändring, vars konsekvenser är svåra att överblicka.

Det bör också framhållas att ökningen av psykiskt sjuka i fängelse till del torde vara skapad av den förda kriminalpolitiken genom förändring av lagstiftning, domspraxis och verkställighet. Ökningen av personer dömda för brott mot liv och hälsa på fängelserna beror inte på ökningen av dessa brott utan på att våldet politiskt uppgraderats. Utvecklingen i såväl lagstiftning som praxis har också varit att minska användningen av psykiatriska påföljder. Den successiva överflyttningen av dömda för mord och dråp från sluten psykiatrisk vård till fängelse, t. ex., lär ha bidragit till ökningen av de psykiskt störda i kriminalvårdsanstalter.

Överrepresentationen av psykiskt störda bland dömda för grova brott lär också särskilt gälla dem som har dubbeldiagnosen psykisk störning - missbruk. Narkotikamissbrukare begår i stor utsträckning narkotikabrott och hamnar därför i fängelse. Då det är en uttalad politisk ambition att öka de straffrättsliga inslagen i narkotikapolitiken, kan det också förväntas att antalet psykiskt störda missbrukare i fängelserna är "stort och ökande". Slutligen, den allt hårdare fängelsemiljön, där skyddsaspekter prioriteras på bekostnad av behandling och humanitet, har knappast förbättrat situationen för de psykiskt störda.

### **Samhällsskyddet**

Frågan om samhällsskyddet förefaller uppta kommittén dels allmänt, dels specifikt som ett resultat av förslaget om att avskaffa den tidsbestämda påföljden rättspsykiatrisk vård. Kommittén föreslår nu en ny tidsbestämd reaktion/påföljd, samhällsskyddsåtgärd. Den ena gruppen för vilken reaktionen är avsedd är de icke tillräkneliga, som anses ha en påtaglig risk för återfall i allvarlig brottslighet mot liv och hälsa. Vad gäller denna fråga förefaller den kunna lösas genom smärre justeringar i existerande lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Den andra gruppen som kommer ifråga för samhällsskydd utgörs av dem med psykisk störning som gjort sig skyldiga till synnerligen allvarliga brott mot liv och hälsa och som har påtaglig risk för att återfalla i sådant brott av allvarligt slag. Påföljden förefaller vara ett återinförande av en blandning av förvaring och internering, där den sistnämnda upphörde så sent som 1981. Såväl övervägandena som expertbidraget i bilaga 6 får betraktas som mycket bristfälliga som underlag för en så avgörande förändring av rådande principer för straffande.

För det första betonas det framsteg som utgörs av en övergång från användningen av begreppet farlighet, som är en dikotomi, till begreppet risk, som är ett kontinuum. Ett kontinuum kan avse enbart populationer eller grupper, inte individer. I det enskilda fallet, som rör beslutet om förlängning av frihetsberövandet, måste därför riskvariabeln alltid dikotomiseras.

För det andra är det helt enkelt inte rätt att riskbedömningsinstrumentet HCR-20 ökat möjligheterna att predicera avsevärt - eller för den delen "kommer att få stor betydelse i forskarvärlden". I bl. a. en nyutkommen rapport från Socialstyrelsen, Rättspsykiatrisk vård. Utvärdering - omvärdering, påpekas att HCR-20 inte ger bättre prediktion av återfall än en modell baserad på traditionella historiskalstatistiska variabler.

För det tredje saknas all statistisk beskrivning av återfall i brott bland psykiskt störda lagöverträdare, inkl. uppgifter om problemets storlek. Det ges inga uppgifter om i vilken typ av brott och med vilken grovhet som återfallet sker. Det absolut vanligaste återfallet bland dem som dömts för grova brott mot liv och hälsa gäller ett mindre allvarligt brott. Återfall i det allvarligaste brottet, mord/dråp, är i Sverige sällsynt och återfall i samma brott ligger i storleksordningen ett par procent. *(Se vidare under avsnittet Samhällsskyddet i ett reformerat system.)*

## Stockholms kommun

Ur stadsdelsförvaltningens synvinkel är det akuta reformbehovet alltså att tillföra tillräckliga resurser för att ge psykiatireformen avsett innehåll. Erforderlig samverkan mellan vårdgivarna försvåras bl.a. att landstinget övervältrar kostnader på kommunen. Förvaltningen har även erfarenhet av att kriminalvården söker få kommunerna att bekosta insatser under placeringar enligt § 34 lagen om kriminalvård i anstalt.

## Landstinget Sörmland

### **Behovet av en reform**

Sammanfattningsvis anser Landstinget Sörmland att det framlagda förslaget om en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare i sina huvuddrag är bra. Ju tydligare en kommande lagändring förmår skilja mellan vårdbehov och kriminalvårdspåföljd desto bättre. Vid helt tydliga skiljelinjer minskar, eller upphör, behovet av en särskild rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, och därmed kan resurser avsättas till andra prioriterade behov, exempelvis rättspsykiatriska vårdinsatser.

Reformförslaget är mera rättvist och förutsebart än nuvarande ordning, men sannolikt blir priset sämre vårdförutsättningar. Det är dock ett framsteg att det så kallade fängelseförbudet försvinner, nuvarande ordning omöjliggör ju i vissa fall att adekvata vårdinsatser vidtages. Positivt med förslaget är vidare att man får bättre möjligheter att beakta samhällsskyddsfrågorna.

## Västra Götalandsregionen

### *Lag om psykiatrisk tvångsvård resp rättspsykiatrisk vård, LPT/LRV*

Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT och rättspsykiatrisk vård, LRV, infördes 1992. Syftet var bl a att begränsa användningen av tvång inom psykiatrin. Vidare antogs att färre patienter än tidigare, ungefär 100, skulle överlämnas till rättspsykiatrisk vård (Psykansvarskommitténs betänkande SOU 2002:3). Efter att LRV, infördes 1992 har antalet patienter som överlämnats för vård ökat och uppgår idag till ca 370 per år. Vårdtiderna har blivit längre, ca 3 år i genomsnitt i Västra Götalandsregionen. Detta har medfört att antal patienter ökat, samtidigt som resurserna inte kunnat anpassas till detta behov. Andra patienter har trängts undan.

### *Lag om sluten ungdomsvård, LSU*

Under senare delen av 1990- talet infördes Lag om sluten ungdomsvård, LSU. Syftet var att barn och ungdomar inte skall dömas till fängelse, utan få en annan form av åtgärd/påföljd. Från början var platsantalet sju i hela landet. Idag uppgår antalet dömda jml LSU till nästan 80 personer.

### *Fler med psykiska störningar inom fängelserna*

Vid inventering på fem kriminalvårdsanstalter i Västra Götaland år 2000 hade 430 av ca 800 intagna 685 psykiatriska diagnoser, för vilka de behandlades. Neuropsykiatriska diagnoser är sannolikt underskattade, då resurser att utreda dessa saknas i erforderlig utsträckning. Forskning visar att 40-70% av intagna i anstalt lider av psykisk ohälsa.

Patienterna har psykiska funktionshinder av olika art och grad och därigenom behov av olika insatser. Kärnan i vården är den individuella vårdplanen i vilken olika mål och delmål formuleras och där insatserna skall koordineras. Kravet på vårdplan regleras jml LPT och LRV och skall även omfatta andra myndigheters insatser.

För att uppnå samsyn och kunskap om varandras möjligheter och begränsningar, erfordras ett utvecklat samarbete mellan olika professioner inom och mellan olika berörda myndigheter. Detta är en förutsättning utöver att var och en tar sitt ansvar.

Reformen är angelägen och vården riktad till psykiskt störda lagöverträdare måste utvecklas. Kraven på innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården kommer att öka och nya resurser måste etableras inom övrig psykiatrisk vård. Här avses psykiatriska mellanvårdsformer såsom psykiatriska behandlingshem och bättre kompetens och resurser inom öppen vård.

Utveckling av olika resurser och kompetens för insatser för målgruppen är en gemensam angelägenhet för berörda myndigheter och vårdgivare och där inte minst preventiva insatser är viktiga. Perspektivet måste i förlängningen vara mycket bredare än bara psykiatrisk vård under verkställighet av straff.

### Landstinget Dalarna

Det straffrättsliga ansvaret samt påföljdsfrågorna har under psykiatris historia varit ett område som ständigt väckt debatt utifrån konflikten mellan gärningsmannens ansvar och behov av vård samt samhällets skydd och krav på rättvisa. Då konflikten aldrig gått att lösa på ett slutgiltigt sätt har också krav på förändringar i lagstiftningen uppkommit med jämna mellan rum. Behovet av en ny reform måste därför ses mot bakgrund av problem som dagens system ger upphov till. Sverige har under flera decennier haft ett från övriga västvärlden avvikande synsätt men med nu aktuellt reformförslag kommer lagstiftningen att anpassas till EU. I betänkandet föreslås att begreppet straffrihet återinförs för en lite grupp psykiskt sjuka. Genom att kommittén delat upp problematiken i vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor har motstridiga behov tillgodosetts. Det förslag som lagts fram är väl underbyggt och som helhet är förslaget mycket bra. De svårigheter som kan skönjas kommer framförallt att vara av praktisk natur.

## Svenska Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet (SLS) ber att efter hörande av sina sektioner för barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri avge följande yttrande över rubricerade betänkande.

SLS är i grunden positiv till förslaget om en ny straffrättslig reglering för psykiskt störda lagöverträdare. Det är positivt att man föreslår att framtida lagstiftning på ett tydligare sätt separerar vård, straff och samhällsskyddsaspekter. Psykiskt störda som begått brott och som är straffrättsligt ansvariga kommer att kunna dömas till påföljder inom kriminalvård som är mer ändamålsenliga och som står i proposition till brottets allvarlighetsgrad. Den nya regleringen innebär också att vård kommer att kunna erbjudas på ett mer flexibelt sätt när det finns medicinska skäl till detta.

Betänkandet är mycket omfattande och grundligt genomfört och innebär mycket stora förändringar av nuvarande lagstiftning. Inom några områden är förslagen något oklara och löst hållna, varför utformningen och konsekvenserna i praktiken är svåra att överblicka.

SLS har kommentarer inom följande områden i betänkandet.

1. Påföljdssystemet, 2. Samhällsskyddet, 3. Rättspsykiatriska utredningar
4. Statligt betalningsansvar

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling**

- RSMH menar att rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin, kriminalvården och kommunerna måste vidta omfattande åtgärder när det gäller samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling kring personer som vårdas eller har vårdats i den rättspsykiatriska vården.
- RSMH menar att kriminalvårdens klienter måste få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag.
- RSMH menar att regeringen bör avsätta särskilda stimulansmedel för att främja forskning om de rättspsykiatriska insatsernas effekter.

Så som påpekats ovan är en möjlig konsekvens av kommitténs förslag en ökad rörlighet mellan olika påföljdsformer. En förutsättning för att ett sådant flexiblare system skall fungera tillfredsställande är att kriminalvårdens klienter skall få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag. Man kan också tänka sig att en person som i början av verkställighetsperioden vistas i den rättspsykiatriska vården överförs till kriminalvården efter att ha fått sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett. Särskilda krav på de vårdmiljöer som kriminalvården erbjuder dessa personer har framförts under punkt 2. Tillämpningen av vanliga påföljdsregler.

Vissa lagöverträdare kommer också få sina vårdtider förkortade då straffen blir tidsbestämda. Man kan förutsätta att dessa därefter kommer vara i behov av omfattande psykiatriska och sociala stödåtgärder.

Stora delar av kriminalvården är idag på grund av bristande resurser undermålig som annat än straffverkställare. Rättspsykiatrins kvalitet är ojämn men kostnadsläget gör att kvaliteten på verksamheten ofta är betydligt bättre än inom kriminalvården. Socialtjänsten vill helst slippa ytterligare kostnader och öppenvårdspsykiatrins resurser och kompetens är ofta otillräcklig.

Så som kriminalvården, rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin och kommunerna idag samverkar, och fungerar var för sig, föreligger risker för att förslagen inte har avsedd effekt eller kanske till och med i något fall försämrar den nuvarande situationen. Kraftfulla åtgärder för att utveckla kvalitet och samverka ur brukarperspektiv är därför nödvändiga.

Rättspsykiatrins patienter utgör en av den mest maktlösa grupperna i samhället. De har få eller inga möjligheter att påverka vårdinnehållet och de får också ofta sina rättigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen kränkta. Detta har konstaterats såväl i Socialstyrelsens uppföljning av tvångsvårdslagstiftningen (Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården, Socialstyrelsen 1997) som i enskilda tillsynsärenden (Anmälningensärende, Rättspsykiatriska Länsvårdskliniken i Örebro, Socialstyrelsen TR-Örebro, 2001). Vårdplaneringsarbetet brister och inte sällan tillämpas "ordningsregler" som saknar stöd i lag (ibidem). Under våren har Socialstyrelsen presenterat ytterligare en undersökning som pekar på stora brister, både vad avser innehåll och resultat i den rättspsykiatriska vården.

För att komma till rätta med missförhållandena krävs att verksamheten tillämpar en betydligt större öppenhet. Detta kan ske genom särskilda granskningsgrupper med lekmän och experter dit patienter och vårdpersonal kan vända sig med svårigheter som uppkommer i vårdarbetet (Ett försök med en sådan granskningsgrupp har bedrivits vid Rättspsykiatriska Länskliniken i Örebro). Man måste också överväga att ta in medborgare och/eller brukare i tillsynsarbetet, samt vidta ytterligare åtgärder för att garantera att alla patienter som vill det får en stödperson.

Även särskilda utbildningsinsatser till personal måste vidtas. RSMH har inom ramen för det nyss avslutade Rättsprojektet (finansierat av Allmänna arvsfonden) haft ett särskilt utbildningsuppdrag vid Rättspsykiatriska Länsklinikerna i Örebro. Personalen har träffat utbildaren vid sex tillfällen i smågrupper. Utbildningar har omfattat det rättspsykiatriska regelsystemet, patientens rättigheter, rättspsykiatrins uppdrag, bemötande, förhållningssätt, etiska frågor m.m.

Vidare krävs särskilda insatser när det gäller rekrytering. Alla kliniker måste ha kurator, psykolog och arbetsterapeuter anställda. Även nya yrkesgrupper som t.ex. socialpedagoger bör knytas till verksamheten.

Påfallande sällan erbjuds rättspsykiatriska patienter idag annan behandling än medicinering. Problem som: missbruk eller svårigheter att



motstå våldsimpulser, lämnas ofta obearbetade trots långa vårdtider. Rättspsykiatrien måste tillägna sig kunskaper om t.ex. kognitiva program samt erbjuda alla patienter kontinuerligt samtalsstöd i olika former.

Rehabiliteringsarbete måste bedrivas genom vårdplaner över vars innehåll patienten har stort inflytande. Anhöriga måste bli betydligt mer delaktiga än vad som är fallet idag. Särskilda stödinsatser behöver också erbjudas de intagnas familjer.

En nära samverkan med patientens hemkommun måste inledas tidigt under vårdperioden. Kommuner och landsting måste också vidta gemensamma åtgärder för att kunna erbjuda ett fullgott stöd efter vårdtiden. Ett projekt som bland annat verkar för att utveckla sådana modeller bedrivs just nu av Kommun- och landstingsförbunden.

Även allmänpsykiatrien måste knytas närmare den rättspsykiatriska verksamheten för att kunna delta aktivt i utslussningsprocessen. Särskilda personer bör anställas i öppenvården för att ta emot patienterna ute i samhället. Så har nyligen skett i Västra Götaland.

Även när det gäller forskning och utveckling krävs omfattande förändringar. En stor del av den forskning som bedrivs idag är inriktad mot risk och riskbedömningar. Kunskaper om vilka vårdinsatser som minskar risken för återfall i brottslighet och bidrar till ökad psykisk hälsa saknas nästan helt. RSMH menar att det bör anslås särskilda stimulansmedel för att främja sådan forskning.

Kriminalvården och företrädare för den psykiatriska vården måste skapa fungerande samverkansstrukturer. Kriminalvården måste också innan förslagen genomförs noggrant redovisa vilka åtgärder man vill vidta för att verka för en ökad psykisk hälsa hos sina interner. Personal med adekvat utbildning och erfarenhet från psykiatrien måste rekryteras.

Det är av stor vikt att de cirka 600 miljoner som beräknas frigöras från den Rättspsykiatriska vården genom kommitténs förslag används till att stärka andra huvudmäns insatser till personer med psykiska störningar. RSMH vill särskilt understryka att inte bara Hälso- och sjukvården och Kriminalvården utan också kommunerna kan vara i behov av särskilda resurstillskott.

## Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete

### **Skälen att reformera**

Det faktum att en person kan vara allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället men sedan inte uppvisar några symtom vid undersökning och rättegång är inget ovanligt. Den nuvarande lagstiftningen har med avseende på lämplig påföljd här en allvarlig brist. Att man nu försöker rätta till detta är positivt. Hur detta sedan görs kan man ha olika åsikter om. Idag finns en grupp människor som både har en allvarlig psykisk störning och begår brott. Dessa personer försvinner inte i och med en ny lagstiftning, de kommer att finnas kvar oavsett om man tar bort LRV som

påföljd eller ej. Målet att förhindra återfall i grov brottlighet kvarstår men var detta arbete ska utföras, vem som har ansvaret för detta samt vilka som har tillsynsansvaret tas inte upp i betänkandet.

## F.d. överläkaren Ants Anderson

### **Betr behovet av reform**

*Sammanfattande omdöme:* Det faktiska behovet av en straffrättslig reform av den radikalitet som betänkandet förordar är svagt. Olägenheterna med det s k fängelseförbudet, med alltför korta vårdtider i den rättspsykiatriska vården och med bristerna i samhällsskyddet kan elimineras utan att radikalt byta straffrättslig grundsyn och rättspsykiatriska grundbegrepp. Den främsta drivkraften till de föreslagna ändringarna synes vara straffrättsjuristernas behov av tydlig logik och av en konsekvent tillämpning av rent juridiska modeller i rättsskipningen.

I Kap 6. Behovet av en reform i betänkandet utpekade ett flertal olägenheter med den ännu gällande regleringen. Dessa kommenteras här under samma rubriceringar som i betänkandet.

### *Straffrättsliga frågor.*

I betänkandet exemplifieras olägenheterna med det nuvarande fängelsehindret med fall, där den allvarliga psykiska störningen vid gärningstillfället (vilket skapat fängelsehinder) hunnit normaliseras eller förbättras fram till den rättspsykiatriska bedömningen, så att något behov av rättspsykiatrisk vård inte kunnat hävdas, s k "öppna kryss", varigenom förutsättningarna för kännbar, d v s frihetsberövande, påföljd gått förlorade. Detta är givetvis en välkänd och erkänd olägenhet med nuvarande lagregler, även om orimligheten sällan varit så utmanande som i samband med diskussionerna av Flink-fallet.

I betänkandet diskuteras emellertid inte det uppenbara problem, som består i rättsprocessens tidslängd. Mellan gärningstillfället och tiden för den rättspsykiatriska slutbedömningen förflyter en beaktansvärd tidsrymd som i varje fall inrymmer polisens, åklagarens, rättens förberedande och rättspsykiaterns handläggning av fallet. I modern svensk rättspsykiatri görs i regel en klar åtskillnad mellan den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningstillfället och vid tiden för den rättspsykiatriska undersökningen. Det har nämligen framstått som ett sätt att bättre nå den komplicerade verkligheten, som kan förete mycket olika psykiska tillstånd vid dessa olika tillfällen. Olyckligtvis har denna noggrannhetsambition skapat just den låsning i påföljdsvalet, som nyss berörts. I den rättspsykiatriska praxis som rådde fram till 1970-talet var man inte så noga med den särskilda prövningen av vårdbehovet. Slutsatsen, att ett behov av vård på mentalsjukhus förelåg, var något av en följsats av bedömningen att gärningen begåtts under inflytande av sinnessjukdom eller med sinnessjukdomjämsställd psykisk abnormitet.

Man kan säga, att man dåförtiden såg den rättspsykiatriska undersökningen som en enfrågebedömning: "sjukfall" eller "normalfall" (preliminära termer). (Under brottsbalkens första årtionden var

rättspsykiatri inte välkommen att rekommendera straffnedsättning, som enligt samma preliminära terminologi skulle kallas "halvt sjukfall".) Att den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningen och påföljdsfrågan tilläts i flertalet fall följas åt, var förmodligen funktionellt, även om man kan sätta frågetecknet för noggrannheten.

Alternativt till betänkandets förslag kan det finnas skäl att förorda en rättsligt reglerad återgång till det som på sin tid hade utvecklats till rättspsykiatrisk praxis. Det gäller att ersätta den nutida särskilda bedömningen av tillståndet vid två olika tillfällen med en något djärvare helhetsbedömning i form av ett val mellan vad som preliminärt benämns "sjukfall" och "normalfall". En viktig motivering för detta förslag om förenkling eller förgrovning av den rättspsykiatriska bedömningen är förhållandet, att en bedömning av behovet av psykiatrisk vård i ett visst fall ofta är vanskligt, och att det i regel är svårt att förneka lämpligheten av psykiatrisk hjälp och vårdanknytning även om den psykiska störningen, som var aktuell vid gärningstillfället, gått mot förbättring. (Dock bör naturligtvis de flesta fallen av tillfällig sinnesförvirring, även av psykopatologisk karaktär, som förelegat vid gärningstillfället men därefter helt gått över, inte utgöra grund för förslag om påföljden rättspsykiatrisk vård.) Det frihetsberövande, som ingår i påföljden rättspsykiatrisk vård, är ju till väsentlig del motiverat av de aktuella gärningarnas grovhet. Övervägande hänsyn synes tala för att en sådan rättspsykiatrisk modell vore etiskt tillfredsställande.

Den lätt förgrovade rättspsykiatriska bedömningen "sjukfall", "halvt sjukfall" eller "normalfall" skall, förutom på rättens preliminärbedömning av gärningarna, bygga på en väl optimerad helhetsbedömning av dels de åtalade gärningarnas eventuellt abnorma prägel, dels den eventuella psykiska störningens art och grad vid gärningarna och vid undersökningen, dels behovet och det sannolika utbytet av psykiatrisk behandling, dels den misstänktes eventuella tidigare erfarenhet av institutionsvård, dels den misstänktes eventuella nedsatta förmåga att utstå fängelsevistelse, dels den misstänktes benägenhet för giftmissbruk och återfall i brott, dels också den misstänktes egen kriminella eller hjälpbehövande självuppfattning. Det kan givetvis anföras, att begreppen 'sjukfall' m fl liksom den avrundade rättspsykiatrisk helhetsbedömningen är juridiskt tvivelaktiga eller kanske borde vara förbehållna domstolsbeslut. Helhetsbedömningen framstår dock som tveklöst överlägsen de under åren olika förslagen till kriteriebundna bedömningar, och detta ur såväl psykiatrisk som etisk synvinkel. Vidare skulle de i betänkandet utpekade olägenheterna med fängelsehindret elimineras. Det bör tilläggas, att en betydande bredd i argumenteringen och faktiskt vissa helhetliga strävanden ingår redan i dagens rättspsykiatriska beslutsmetodik.

#### *Vårdfrågor.*

Påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har vid länsrätts prövning av utskrivningsärenden i en del fall blottlagt en typisk konflikt mellan de medicinska motiven för vård, vilka kan ha färdigbehandlats, och kriminalpolitiska skäl för fortsatt

omhändertagande. I extrema fall har fortsatt rättspsykiatrisk vård påtvingats personer, vilka enligt medicinsk uppfattning inte längre har någon psykisk sjukdom (störning).

Det bör konstateras, att det ligger i den rättspsykiatriska vårdens natur, dels att patienterna har en psykisk störning, dels att samtliga patienter har begått brott. Vården och dess "filosofi" måste motsvara detta. 'Psykisk sjukdom (störning)' är inte hela anledningen till sjukhusvistelsen. En del av anledningen till frihetsberövandet är givetvis dels det eller de begångna brotten, dels den mer eller mindre påtagliga risken för återfall i brott, i många fall missbruksföremålad. Så har det varit redan långt före införandet av rättspsykiatrisk vård och särskild utskrivningsprövning. Denna dubbla vårdmotivering måste kunna synliggöras. Den rättspsykiatriska vårdens sjukdomsbegrepp, i den mån den efterfrågas, bör därför kompletteras till att exempelvis lyda allvarlig psykisk störning med beteenderisk. Med ett sådant sjukdomsbegrepp kan konflikten gentemot Hawaii-deklarationen elimineras.

Kriminalvårdens otillräckliga resurser för psykiatrisk vård kan och bör givetvis förbättras genom utökning av den rättspsykiatriska vårdorganisationen.

I betänkandet anförs också "problemet", att en del patienter med "förhållandevis mindre allvarlig brottslighet" behöver och får en ganska långvarig vård (sid 216). Det är svårt att se något olämpligt eller problematiskt i detta. Däremot måste man medge, att mycket korta vårdtider såsom påföljd för allvarlig brottslighet, hur medicinskt rimliga de än är, är problematiska (vilket också tas upp under straffrättsliga frågor sid 218, under samhällsskyddsfrågor sid 219 och dessutom på sid 224) genom att vara stötande för rättskänslan och plågsamma för dem som drabbats av brottsligheten.

Från psykiatriskt håll har man alltid kämpat emot tanken om tidsbestämd (rättspsykiatrisk vård. Detta har sannolikt berott på läkarnas önskan om oinskränkt medicinsk autonomi. Motståndet mot tidsbestämd vård är att beklaga. Ifall den rättspsykiatriska vårdtiden skulle vara förutbestämd genom angivet tidsminimum och -maximum, skulle det skingra ett flertal praktiskt besvärliga oklarheter för vården och uppenbarligen göra påföljden mer tilltalande från straffrättslig synpunkt.

Brottmålsdomstolen kunde och borde i samband med sitt beslut om rättspsykiatrisk undersökning (eller eljest mellan ställningstagandena till de åtalade gärningarna och till frågan om adekvat påföljd) ange de aktuella gärningarnas straffmått (fängelsestid) på basen av sin bedömning av gärningarnas grovhet eller beskedlighet (deras straffvärdhet eller "straffvärde"). Rätten kunde och borde därvid dessutom, med hänsyn endast till gärningarna och som ett förtydligande av rättens syn på den manifesterade brottsbenägenheten och på det eventuella behovet av allmänpreventiva hänsyn, ta ställning till huruvida påföljden måste eller inte måste vara frihetsberövande. Dessa ställningstaganden skulle vara

vägledande men inte bindande för rättens fortsatta handläggning av ärendet.

Jag har i annat sammanhang (såsom diskussionsinlägg i Estland) föreslagit, att som tidsminimum för påföljden rättspsykiatrisk vård skulle gälla en fjärdedel av straffmättet (den alternativt utmätta fängelsetiden), av medicinska behandlingsskäl dock lägst två månader, av vilka det högsta tidsmättet har företräde. Som tidsmaximum skulle naturligtvis det fulla straffmättet gälla, av medicinska rimlighetsskäl dock högst sex år, av vilka tidsmättet det lägsta har företräde. En sådan inramning skulle ge ett någotsånär rättssäkert men i flertalet fall ganska stort tidsintervall för bedömningen av vårdbehovets och påföljdens medicinskt-kriminalpolitiskt (eller straffrättsligt) rimliga upphörande. Under- eller överskridanden av gällande tidsintervall måste vara mycket strikt reglerade.

#### *Samhällsskyddsfrågor.*

Betänkandet framhåller, att endast den rättspsykiatriska vården med särskild utskrivningsprövning och bedömningen av livstidsfångars nådeärenden kan beakta samhällsskyddet.

Det bör betonas, att omhändertagandet och kvarhållningen av våldsbenägna personer är en klassisk och välkänd uppgift för flertalet vårdgrenar. Det borde därför vara av stort intresse, att en hel rad interventionsmöjligheter och villkorliga skärpningar av omhändertagandet inom svensk vård under de senaste decennierna tillåtits fungera otillfredsställande eller inte alls. Den sociala vården av alkoholister och narkomaner samt allmänpsykiatrin har i hög grad liberaliserats. Missbrukarvården, den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården saknar helt återintagningsinstitut. De villkorliga fängelseintagningarna i kriminalvårdens påföljder i frihet har man varit mycket obenägen att utnyttja. Inte heller den villkorliga frigivningen från fängelse har särskilt ofta gjort allvar av sitt återintagningshot. Principen om straffskärpning vid återfallsbrottslighet har i huvudsak ansetts vara föråldrad. De tidsbestämda frihetsstraffen har avskaffats. Man har således varit påtagligt villig att frånhända sig lagliga medel för kontroll av brottsbenägna och farliga personer. Dessa kanske i överkant liberala fenomen är uttryck för en förståelig strävan att föra ut den demokratiska människosynen i praktisk politik. Emellertid har man därvid, säkerligen inte helt omedvetet, gjort bedömningen, att samhällsskyddet är mindre viktigt än att ge samhällets avvikare generösa ramar för återanpassning.

Beklagligtvis har man i de senaste årtiondenas psykiatriska lagstiftningsarbete inte velat behålla den gamla försöksutskrivningen eller någon annan variant av villkorligt vårdintagningsbeslut. Som bekant finns inte ens någon återintagning för rättspsykiatrisk vård. Sådana villkorliga intagningsbeslut är emellertid naturliga för de psykiskt störda personer, som bedömts höra till psykiatrin och som manifesterar försämring eller försämrade skötsamhet. I betänkandet nämnda påföljdsalternativ, som inrymmer ett villkorligt fängelsestraff (samhällstjänst, kontraktsvård), och som därför inte kan ådömas psykiskt

störda lagöverträdare, bör mycket väl kunna tillämpas även i fall med psykisk störning, om den villkorliga skärpningen kan bestå i [rätts]psykiatrisk intagning.

Det förklaras inte i betänkandet, varför behovet av samhällsskydd nu så slående radikalt omvärderats.

Med klara återintagningsbefogenheter inom ovannämnda vårdgrenar, med 'psykisk störning med beteenderisk' som rättspsykiatrisk sjukdomsbegrepp och med en tydlig (men inte alltför kraftig) straffskärpningspolicy i den dömande verksamheten kan behovet av ytterligare samhällsskyddskonstruktioner minskas högst avsevärt.

Förutsättningarna för att i psykiatriska fall använda elektronisk fotboja är dock mycket tveksamma och kräver i vart fall både utredning och försöksverksamhet.

### 3 Allmänna utgångspunkter (Kap. 7)

**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.

#### Hovrätten över Skåne och Blekinge

##### **Allmänna utgångspunkter**

Kommittén har i kapitel 7 angivit de allmänna utgångspunkter som man haft i sitt arbete. Hovrätten ställer sig bakom dessa utgångspunkter, även om det kan sägas att en del av dem är rätt allmänt hållna och väl inte ger så mycket vägledning när det gäller utformningen av de olika detaljförslagen.

Hovrätten vill särskilt framhålla vikten av att man i ett nytt system grundar ansvarsprövningen på skuldprincipen. Det är orimligt att, som med dagens reglering, hålla en person straffrättsligt ansvarig för en gärning som han begått i ett sinnestillstånd där han har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Det räcker alltså inte att endast reglera denna del av skuldprincipen genom begränsningar på påföljdssidan.

Sedan vill hovrätten uttrycka sin tillfredsställelse över att kommittén valt att spalta upp de olika intressen som gör sig gällande på området, dvs att ett straffrättsligt ansvar inte skall drabba den som inte kan hållas ansvarig för det han gjort, att den som behöver vård skall få vård och att samhället även fortsättningsvis skall ha möjlighet att skydda sig mot psykiskt störda personer som begått allvarliga brott mot andras personliga integritet och beträffande vilka en klar risk för fortsatt allvarlig brottslighet föreligger.

### Statens institutionsstyrelse

SiS delar helt kommitténs bedömning av de allmänna utgångspunkter som ett reformerat regelsystem för psykiskt störda lagöverträdare bör utgå från. Särskilt viktigt anser SiS det vara att behovet av psykiatrisk vård i olika former tillgodoses oberoende av påföljd eller annan reaktion som bestäms i det enskilda fallet samt att det görs tydliga skillnader mellan straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällets skyddsbehov.

Kommittén uppehåller sig till stor del vid behovet av psykiatrisk vård för psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse. Behovet av psykiatrisk vård är emellertid lika accentuerat när det gäller ungdomar som vistas på SiS institutioner t.ex. efter en dom på sluten ungdomsvård. Detta behov kommer också med all sannolikhet att öka till följd av kommitténs förslag. SiS vill i detta avseende framhålla de problem med samverkan och samordning som föreligger mellan SiS och landstingen när det gäller enskilda klienters behov av psykiatrisk vård. Det hade varit önskvärt att även denna problematik hade belysts i betänkandet. SiS utgår från att frågan kommer att beaktas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

### Barnombudsmannen

Psykansvarskommittén presenterar följande utgångspunkter för sitt reformförslag: mera vård där det behövs, ett humanare reaktionssystem, ett mera ändamålsenligt reaktionssystem, mera proportionalitet och förutsägbarhet, en verklig och försvarbar ansvarsprövning, samhällsskydd vid grova brott mot liv eller hälsa samt ett mera renodlat reaktionssystem.

BO uppskattar att utgångspunkterna är legitima och ändamålsenliga. BO välkomnar att samhällsskyddsaspekten särskilt betonas vid risk för återfall i grova vålds- och sexualbrott eftersom barn ofta blir särskilt

utsatta. Däremot kan BO inte se att utgångspunkterna har något samband med frågan om barns straffrättsliga ansvar.

## Rättsmedicinalverket

### **Mer vård där det behövs**

Kriminalvårdens egna utredningar och en inventering i Västra Götaland liksom flera publicerade studier (Albert Boerman, Sten Levander, Gunnar Holmberg och Anders Forsman m.fl.) har sammantaget påvisat en hög psykiatrisk sjuklighet i svenska fängelsepopulationer, samtidigt med ett stort men ej tillgodosett vårdbehov. Rättsmedicinalverket vill därför understryka vikten av att förutsättningar skapas för att det psykiatriska vårdbehovet skall bli tillgodosett oberoende av vilken påföljd eller reaktion som bestäms i det enskilda fallet.

Det är viktigt att tillräckliga resurser säkerställs och anvisas till vård av de psykiskt störda lagöverträdarna oavsett om det rör sig om en allvarlig psykisk störning eller annan psykisk sjuklighet. Detta gäller inte minst de barnneuropsykiatriska sjukdomarna, som far allt större uppmärksamhet i det brottsförebyggande arbetet. Sålunda behövs tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom såväl Kriminalvårdsverket som vid Statens Institutionsstyrelse. För att undvika parallella medicinska behandlings- och utredningsstrukturer bör samverkansformer mellan samtliga aktörer utvecklas.

### **Mer proportionalitet och förutsebarhet**

Närmare en tredjedel av de personer som på senare år fått rättspsykiatrisk vård har haft en vårdtid som är längre än det aktuella brottets maximala straffvärde. Omvänt gäller, att ett mindre antal rättspsykiatriskt vårdade personer kunnat skrivas ut efter korta vårdtider trots att de befunnits skyldiga till mycket allvarlig våldsbrott. Om påföljdstiden i framtiden huvudsakligen ska styras av brottets straffvärde ökar naturligtvis såväl proportionalitet som förutsebarhet, men i enskilda fall kan det te sig orättvist och hårt.

Ett exempel som ofta anförs är en person, oftast en kvinna, som i psykotisk depression begår "utvidgat självmord". Efter ett upplevt barmhärtighetsmord på det egna barnet misslyckas hon med att suicidera. Den akuta depressionen hävas oftast inom loppet av några månader, och därefter följer en kombination av långvarig påföljd och svåra skuldkänslor med risk för ny depressiv svikt. I dagens system representerar denna kvinna en utsatt grupp med hög risk för självmord trots en flexibilitet i frihetsberövandets längd. I den föreslagna nya rättsordningen blir inte frihetsberövandets längd lika anpassningsbart i förhållande till det psykiska tillståndet. Det är därför viktigt att utformningen av påföljderna, främst behandlingssinnehållet i dem, sker så flexibelt som möjligt. Det bör finnas möjligheter att i särskilda fall variera mellan öppna och slutna former av verkställighet i avsikt att möta individuella behov och underlätta återanpassning efter frigivandet.



## Landstinget Sörmland

### **Allmänna utgångspunkter**

Utredningen är i sin inriktning alltför straffrättsligt orienterad, sjukvårdsfrågorna har kommit på undantag.

I betänkandet talas omväxlande om psykiskt störda respektive allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Vad som menas med psykisk störning i detta sammanhang behöver tydliggöras. Inför den föreslagna organisationskommitténs utvärdering av reformen, torde det till exempel vara angeläget att ha tydliggjort vilka psykiska störningar som man menar motiverar rättspsykiatrisk vård. Vi stödjer förslaget att en särskild kommitté tillsätts för att underlätta den omfattande reformens genomförande, men sjukvårdens ordinarie tillsynsmyndighet, Socialstyrelsen, skall stå för granskningen.

## Örebro läns landsting

### **De allmänna utgångspunkterna**

Örebro läns landsting ställer sig i bakom allmänna utgångspunkter som nämns i betänkandet. *Positivt är:*

- att tydlig skillnad görs mellan straff och psykiatrisk vård. Det bör innebära att psykiatrin i framtiden kan koncentrera sina resurser på psykiatriska vårdinsatser och utveckling av dessa.
- att normalitetsprincipen tillämpas; psykiatrisk vård skall tillgodoses oberoende av vilken påföljd eller annan reaktion som bestäms i det enskilda fallet. Alla personer med psykiska sjukdomar skall ha samma rätt till vård, oavsett om de förekommer inom rättsväsendet eller ej.
- att ett humanare reaktionssystem tillämpas; pågående vård och andra åtgärder skall vägas in i bedömningen. Om det straffrättsliga systemet behöver användas, blir de psykiatriska vårdinsatserna individrelaterade.
- att patientperspektivet framhålls framför kostnader i reformförslaget. Fokusering på patientperspektivet påverkar val av påföljd och verkställighetsform, samt innebär ett förtydligande av vård- och behandlingsperspektiv.
- att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dagens system föreslås styra och sätta ramar för straffrättsligt ingripande. En följd av detta blir att ju svårare brottet är desto mer ingripande blir påföljden. Därmed kan man undvika att personer som begått grova vålds- och sexualbrott alltför snart blir utskrivna från vården och därmed har verkställt den ådömda påföljden.
- att skuldprincipen får ett större genomslag vid ansvarsprövning. Innebörden av skuldprincipen är i korthet att endast den får fällas till ansvar och bestraffas som vid gärningstillfället kunde rå över sin gärning. De som begått en gärning under påverkan av kvalificerade former av psykisk störning är inte påverkbara av det allmänna straffhotet och användningen av straff i dessa situationer är därför överflödigt och t.o.m. skadligt för straffsystemets trovärdighet.
- att samhällsskyddsåtgärder (om det inte kan tillgodoses genom straff vid grova brott mot liv eller hälsa) särskilt skall kunna beslutas för den som begått straffbelagd gärning, i två olika situationer;

dels i samband med gärning som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet,

dels som en påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv och hälsa och det föreligger påtaglig återfallsrisk.

- att skapa ett system med strävan mot flexibla och robusta lösningar. Ett flexibelt system är att föredra, framför ett rigitt system, främst ur patientperspektiv. Inget system är perfekt och därför kan problem och upprörande enskilda fall förekomma även efter ett genomförande av reformen och sannolikt leda till krav på ytterligare förändringar.

*Svårigheter är:*

- att planera för verksamheten i det egna landstinget, vårdplatser och öppenvårdsinsatser.

Fokus i betänkandet sätts på patienter och vårdbehov, vars omfattning i dags dato inte är känt inom den psykiatriska vården, vilket kan innebära svårigheter ur verksamhetsperspektiv när det gäller planering för psykiatriska vårdplatser och insatser.

- att upprätta vårdplan, i syfte att få en väl fungerande vårdkedja med rehabilitering, om kravet på kommunala insatser inte markeras.

- att beräkna kostnader i samband med verksamhetsplanering.

- att skapa ett system med strävan mot flexibla lösningar gör att svårigheter, otydligheter i handläggning myndigheter emellan kan uppstå.

- att använda belastningsregistret och dess information (om domar, beslut, strafföreläggande eller föreläggande av ordningsbot, om den som har förklarats fri från påföljd, samt uppgifter om intagning i eller utskrivning från rättspsykiatrisk sjukvårdsinrättning) på ett sätt som är förenligt med sjukvårdens regelsystem. Syftet med registret, beskrivs i betänkandet vara att ge information om sådana belastningsuppgifter som behövs i verksamhet hos allmänna domstolar för straffmätning och val av påföljd. Örebro läns landsting anser att frågan behöver ytterligare belysas.

- att det redan utifrån dagens behov finns brist på rättspsykiatriska vårdplatser, samt även brist på läkare, brist på psykologer och brist på sjuksköterskor.

### **Tid för vård och tid för straff**

En sådan tydlig skillnad mellan straff och vård vi som positivt. Att tid för vård och tid för straff skiljs åt är positivt både ur patientperspektiv och ur psykiatriskt verksamhetsperspektiv. Genom att sjukvården ej berörs av strafftidens längd kan fokus läggas på vårdinnehållet under vårdtiden.

## Sveriges Psykologförbund

### **Inledning**

Kommitténs förslag innebär att den som är i behov av psykiatrisk vård skall få det oavsett vilken påföljd som utdöms. Man skall inte heller kunna använda den psykiatriska vården som förvaring då den dömde befins vara frisk efter vården. I princip skall man alltså kunna återgå till verkställighet i anstalt när man vårdats klart. Man undviker också den paradoxala situation som ibland debatterats under det nuvarande

systemet nämligen att en person som dömts till rättspsykiatrisk vård för ett allvarligt brott efter en kort tid befins vara frisk och egentligen då skall ut i samhället igen. Emellertid uppstår ett antal nya och svåra problem genom kommitténs förslag.

Den övergripande frågan är om det går att bedriva god vård inom ramen för en vårdorganisation om den huvudsakliga grunden för denna är att utöva ett frihetsberövande. Sveriges Psykologförbund instämmer i denna tvekan. Det förs in en komponent i behandlingen som hotar uppbyggandet av och vidmakthållandet av en god behandlingsallians som ju alltid måste vara en del i ett gott behandlingsklimat men som i det föreslagna systemet hotar att bli en bestraffningssituation.

Viljan att undanröja denna är god men får inte skymma det faktum att det också fortsättningsvis kommer att finnas ett behandlingsbehov av klienter där individens motivation för detta är begränsad och där möjligheten att bedriva behandling kommer att vara begränsad även efter föreslagen reform.

Det finns en stor risk att reformen innebär försämrade möjligheter för den enskilda psykiskt störda individen att rehabiliteras och återanpassas. Socialstyrelsen har i Dagens Nyheter den 17 maj 2002 kritiserat rättspsykiatrin för dåliga resultat. Man konstaterar ett återfall i brottslighet på cirka 20%, varav cirka hälften lindrig. Detta ska ställas mot att återfallsprocenten efter kriminalvård är uppemot 70%. Dagens rättspsykiatri har kvaliteter som det gäller att ta tillvara i ett förändrat system.

Tyvärr finns en genomgående brist i betänkandet. Det saknas ett tydligt psykologiskt perspektiv. Utgångspunkten blir alltför ofta ett medicinskt perspektiv och psykologin och psykologer, en för områden mycket viktig vetenskap och profession, antas täckas in av psykiatrin och psykiatriker. Vårt yttrande utgörs av två delar. I den första delen lämnar vi övergripande kommentarer till betänkandet. Den andra delen utgörs av kommentarer till de föreslagna lagrummen.

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Sambandet psykisk sjukdom och brottslighet**

Att det föreligger en viss förhöjning av våldsbrottslighet bland psykiskt sjuka jämfört med normalbefolkningen torde vara otvivelaktigt med hänvisning till relevant forskning på området. Förhöjningen är dock väsentligt mindre än många föreställer sig.

Detta visas t.ex. av en studiet (Lindquist och Allebeck) som följde 644 patienter med schizofreni under 15 år efter utskrivningen från psykiatrisk vård i Stockholm. Sammanlagt tillbringade patienterna 9660 patientår i samhället och detta resulterade endast i en dom för ett allvarligt våldsbrott (grov misshandel).

I en annan studie följdes 324 401 danskar till 43 års ålder (Hodgins S, Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a

birth cohort. , Arch gen psychiatry 1992;49;476-483 och Mental disorder and crime. Evidence from a danisch birth cohort Arch gen psykiatry;53489-496). Även av denna kan man dra slutsatsen att personer som vårdats med psykosdiagnoser är överrepresenterade bland de som straffats för våldsbrott. Men man kan också konstatera att psykisk sjukdom bidrar till den totala våldsbrottsligheten i samhället i påtagligt liten utsträckning. Av personerna i gruppen dömdes 410 personer med psykosdiagnos för våldsbrott. Det ska jämföras med 5 500 utan sådan diagnos som dömdes för sådana brott.

Andra beräkningar visar att den årliga risken för att en person med schizofreni ska begå ett våldsbrott är 1:3000 för män och 1:33000 för kvinnor (Wallace).

Man kan också ifrågasätta om den psykiska sjukdomen i sig överhuvudtaget är en faktor när det gäller benägenheten att begå grova våldsbrott. För den grupp psykiskt störda som begår våldsbrott har den amerikanske forskaren Wessley funnit att prediktorerna för att återfalla i brott var desamma som hos andra lagöverträdare d.v.s. kön, etnisk bakgrund, och tidigare våldsbeteende. Därutöver spelade också ålder vid sjukdomsdebuten in. Det var alltså inte kliniska faktorer kopplade till den psykiska störningens art och grad som var avgörande för det framtida beteendet.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att risken att en psykiskt störd person skall begå ett våldsbrott är större än för befolkningen i övrigt, men att gruppen i väldigt liten grad bidrar till den samlade våldsbrottsligheten i vårt samhälle. Detta bör få konsekvenser för lagstiftningens utformning på detta område. Något som vi återkommer till i samband med att våra synpunkter på förslaget om skyddsåtgärder kommenteras (se nedan 5).

## Riksförbundet Attention

### **Allmänna utgångspunkter och övergripande förslag**

Riksförbundet Attention värdesätter psykansvarskommitténs tydliga uttalanden om det stora antalet psykiska problem bland de intagna i kriminalvården samt om kriminalvårdens och den allmänna sjukvårdens oförmåga att tillgodose deras vårdbehov. Vi bejakar grundkonstruktionen att tydligare än hittills skilja ut den straffrättsliga aspekten, vårdaspekten och samhällsskyddsaspekten, att införa ett restriktivt krav på tillräknelighet, att tillgodose behovet av psykiatrisk vård i alla påföljdsformer, att slutet boende för svårt psykiskt funktionshindrade i införes, att åtgärder, motiverade av samhällsskydd, möjliggörs och nyttjas restriktivt.

## Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

### **Allmänna utgångspunkter**

Samhällsskyddet bör särskilt beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa Resonemanget om samhällsskyddsaspekten respektive vårdaspekten

finner vi mycket intressant. Vi vill dock understryka, i enlighet med tankegångarna i betänkandet, att de berörda skall ha den vård som behövs, alltså inom rättspsykiatri eller slutet boende.

Frågan är dock huruvida det i praktiken är någon skillnad mellan det nuvarande systemet att vårdas enligt LRV med sup (särskild utskrivningsprövning) och det nya föreslagna systemet, med beaktande av samhällsskyddsaspekten, som utredningen förespråkar? Kommer i stort sett samma personer som nu vårdas enligt LRV med sup att bli aktuella för samhällsskyddet?

## 4 Straffrättsligt ansvar (Kap. 8)

**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.

### Svea hovrätt

#### **Införande av ett tillräknelighetsrekvisit och avskaffande av fängelseförbudet (avsnitt 8 och 9)**

I betänkandet föreslås att tillräknelighet åter skall vara ett krav för straffrättsligt ansvar och att det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare skall tas bort. Tillräknelighetsregeln utformas så att den från ansvar utesluter en mindre grupp än den som i dag omfattas av fängelseförbudet. De psykiskt störda lagöverträdare som är tillräkneliga och döms till fängelse samt har behov av psykiatrisk vård, skall enligt förslaget ges en sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet.

Förslaget innebär tämligen ingripande förändringar i de centrala straffrättsliga bestämmelserna. Sådana förändringar bör normalt inte genomföras utan tungt vägande skäl. Utredningen anför dock mycket starka skäl för att ett tillräknelighetsrekvisit skall införas i svensk rätt. Framförallt är det enligt hovrättens mening, förutom den mer teoretiska

betydelsen av skuldprincipen, det systematiska skälet och det s.k. internationella argumentet som med styrka talar för förslagets genomförande. Förslaget medför att det straffrättsliga systemet blir tydligare och mer sammanhängande. Avskaffandet av fängelseförbudet kan i sin tur sägas vara en naturlig följd av att tillräknelighetsrekvisitet införs och att tonvikten när det gäller särbehandlingen av psykiskt störda lagöverträdare läggs vid prövningen av skuldfrågan. Att rättspsykiatrisk vård i förekommande fall blir en fråga om verkställighet innebär att flera av de problem med anknytning till framförallt straffrättsliga frågor som den nuvarande straffrättsliga regleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare medför inte längre riskerar att uppstå. Hovrätten tillstyrker därför att ett tillräknelighetsrekvisit införs och att fängelseförbudet avskaffas.

När det gäller konsekvenserna av det föreslagna tillräknelighetsrekvisitet befarar emellertid hovrätten att utredningens bedömning att endast ett mycket begränsat antal fall per år kommer att leda till ansvarsfrihet på denna grund kan visa sig vara alltför optimistisk. De effektrekvisit som utredningen föreslår medför visserligen att det skall göras en ytterligare kvalificering av gärningsmannens psykiska tillstånd. Frågan om vilken påverkan den psykiska störningen hade på gärningsmannen vid brottstillfället eller, med andra ord, vilken relevans störningen hade för att gärningen kom att utföras torde också till stor del vara att bedöma utifrån medicinska utgångspunkter. De slutsatser som redovisas i ansvarsutredningarna kommer därför sannolikt att få en stor praktisk betydelse för bedömningen av den enskilda gärningsmannens tillräknelighet. Av ansvarsutredningarna skall enligt förslaget framgå om den misstänkte till följd av t.ex. en allvarlig psykisk störning saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Det är naturligtvis svårt för hovrätten att bedöma hur förfinad den medicinska bedömningen kan göras och därvid i vilken utsträckning gärningsmannens psykiska tillstånd kan kvalificeras. Frågan berörs inte heller närmare i betänkandet. Från en mer juridisk utgångspunkt torde det dock ligga nära till hands att, i de fall där det framkommer att gärningsmannen var allvarligt psykiskt sjuk vid brottstillfället, presumera att brottet begåtts under påverkan av störningen. Hovrätten finner det därför sammantaget vara svårt att förutse hur den närmare praktiska tillämpningen av tillräknelighetsrekvisitet kommer att falla ut.

När det gäller de psykiskt störda lagöverträdare som anses otillräkneliga och som inte blir föremål för samhällsskyddsåtgärd men som ändå har ett behov av psykiatrisk vård finner hovrätten det angeläget att framhålla vikten av att dessa verkligen får sitt vårdbehov tillgodosett. Enligt utredningen skall beslutet om vård i nu berörda fall fattas enligt den allmänna vårdlagstiftningen. Av betänkandet framgår emellertid inte om och i sådant fall hur återrapporteringen från domstolen till den ansvarige läkaren skall ske. En sådan rapportering av något slag torde vara av betydelse för att behövlig vård skall kunna beslutas.

## Hovrätten över Skåne och Blekinge

### **Straffrättsligt ansvar**

Som framgått av det föregående är hovrätten positiv till återinförandet av ett tillräknelighetskriterium. De skäl som kommittén anför för sitt förslag i denna del är enligt hovrättens mening övertygande.

Kommittén har, möjligen för att lugna dem som föreställer sig att det med förslaget kommer att bli ett stort antal gärningsmän som kommer att finnas sakna ansvarsförmåga, omedelbart i avsnitt 8.4.2 förklarat att det kan förutses att det kommer att "röra sig om ett mycket begränsat antal fall per år som kommer att leda till ansvarsfrihet på denna grund". Dessutom uttalar kommittén att otillräknelighet skall leda till frihet från ansvar "bara om det är uppenbart att gärningsmannen inte har kunnat ta ansvar för sin handling". Om utfallet av den föreslagna regleringen kan man möjligen dra den slutsats som kommittén gjort. Det viktiga i sammanhanget är emellertid inte hur många som kommer att anses otillräkneliga. I stället är det att de som, med den precisering kommittén gjort i sitt förslag, inte uppfyller kraven för ansvar verkligen blir fria från ansvar. Blir det fler än kommittén antagit är det inget skäl att avstå från att genomföra reformen. Och beträffande bruket av ordet "uppenbart" kan väl bara sägas det att den förklaring som ges i författningskommentaren under rubriken bevisfrågor, där något tal om att det ena eller andra skall vara uppenbart inte förekommer, avsevärt bättre stämmer överens med hovrättens uppfattning om hur reglerna bör tillämpas.

Det kan tilläggas att en klar fördel med kommitténs förslag är att fall av tillfällig sinnesförvirring utan samband med en psykisk störning och sådan sinnesförvirring som har sin grund i en psykisk störning regleras på samma sätt.

## Huddinge tingsrätt

### **Kravet på tillräknelighet**

Tingsrätten delar utredningens uppfattning att det finns ett problem med att ett uttunnat uppsåtsrekvisit med nuvarande regler ibland används av domstolarna för att möjliggöra rättspsykiatrisk vård. Det kan dock ifrågasättas om detta behöver åtgärdas genom att det införs ett krav på tillräknelighet för att straffrättsligt ansvar skall komma i fråga vid brottsliga gärningar. Frågan är om det inte är tillräckligt att i sådana fall upprätthålla kravet på uppsåt och där sådant saknas inte döma till någon påföljd men på grund av att de objektiva gärningsmomenten uppfyllts ge möjlighet att besluta om en samhällsskyddsåtgärd på sätt som utredningen föreslagit. Bristen i uppsåtsrekvisitetet måste nämligen inte nödvändigtvis medföra att en gärning inte alls bedöms som ett brott. Definitionen av ett brott som den anges i 1 kap 1 § brottsbalken utesluter ju inte att även andra gärningar än uppsåtliga sådana kan vara brottsliga.

Den väsentliga frågan ligger enligt tingsrättens uppfattning inte i att konstatera att otillräkneliga personer som begått en straffbelagd gärning

inte har gjort sig skyldiga till brott utan att de inte skall drabbas av en straffrättslig påföljd för sitt handlande. Detta är uppenbarligen även utredningens uppfattning eftersom man tänkt sig att den skyldige i allt väsentligt skall omfattas av samma rättsföljder av gärningen som om den bedömts som ett brott utom vad gäller just de straffrättsliga påföljderna i 25 - 31 kap i brottsbalken. Detta kommer till uttryck bl a i den s k trolleribestämmelsen i den föreslagna regleringen i 1 kap 9 § brottsbalken. Enligt tingsrättens uppfattning leder synsättet att de otillräkneliga inte gör sig skyldiga till brott till ett inte helt nödvändigt systemskifte vad gäller gränsdragningen mellan brott och andra regelvidriga handlingar. Vidare blir brottsbalkens bestämmelser onödigt komplicerade genom att så många ändringar måste göras i det nuvarande regelsystemet.

Utredningens redovisning av internationella förhållanden synes inte utesluta att otillräkneliga personer i många andra länder anses göra sig skyldiga till brott även om straff inte skall utmätas. Så synes vara fallet i Norge, Finland, Nederländerna, Schweiz, Österrike och Italien. Om man accepterar synsättet att även de otillräkneliga kan göra sig skyldiga till brott skulle man - på samma sätt som man nu gör för personer under 15 år - kunna undanta dem från det straffrättsliga påföljdssystemet. De otillräkneliga skulle då vad gäller synen på brottsliga gärningar hanteras på samma sätt som vi för närvarande hanterar barn under 15 år. Tingsrätten kan inte se att det skulle ligga något fel i att bedöma en gärning som ett brott även om gärningsmannens otillräknelighet gör att han inte kan sägas ha begått gärningen uppsåtligt. I sådana fall måste huvudsaken vara att han inte ådöms någon påföljd. Det föreslagna synsättet skulle medföra ett väsentligt mindre behov av ändringar såväl i brottsbalken som andra författningar. Synsättet står dessutom i god samklang med svensk rätts syn på vuxna personers myndighet.

Med de ovan angivna utgångspunkterna finns det inte något behov av de föreslagna ändringarna och tilläggen vad gäller bestämmelserna i 1 kap brottsbalken och det finns då inte heller något behov av den föreslagna trolleribestämmelsen i 1 kap 9 § brottsbalken. Det torde vara tillräckligt med att arbeta in utredningens förslag till den nya bestämmelsen i 1 kap 2 a § brottsbalken i den nuvarande 2 § i samma kapitel. Med de angivna utgångspunkterna finns det inte heller något behov av att bedöma minderåriga personer på samma sätt som de otillräkneliga - en av utredningen föreslagen förändring som för övrigt knappast torde överensstämma med det allmänna rättsmedvetandet även om ett tillräknelighetsrekvisit i enlighet med utredningens förslag skulle bli verklighet. Slutligen skulle det inte finnas något behov av de ändringar i rättegångsbalken m m som föreslagits och som gäller frågan om att fastställa huruvida en tilltalad begått en gärning eller en straffbelagd gärning. Detsamma gäller förslaget till ändringar i 15 kap 1 § ärvdabalken.



## Falu tingsrätt

Nyckeln till reformförslagen är självfallet återinförandet av tillräknelighetsbegreppet och – som en konsekvens härav – avskaffandet av det s.k. fängelseförbudet. Tingsrätten tillstyrker förslagen i denna del, men vill starkt understryka nödvändigheten av att kriminalvården ges tillräckliga resurser för att vårda det ökade antal psykiskt störda personer som vid ett genomförande av förslagen kommer att dömas till fängelse. Sannolikt kommer det att krävas att man tillskapar särskilda kriminalvårdsanstalter för psykiskt störda fängelsedömda; dessutom behövs givetvis tillgång till tillräcklig psykiatrisk vård på de vanliga anstalterna. Att denna resursfråga löses är i själva verket en avgörande förutsättning för att det föreslagna systemet skall kunna fungera i praktiken.

## Lunds tingsrätt

Tingsrätten ansluter sig till kommitténs förslag om införande av ett tillräknelighetsrekvisit och dess utformning. De skäl som anförts till stöd för det förslaget framstår som väl övervägda.

## Ångermanlands tingsrätt

Tingsrätten kan utifrån sina erfarenheter från rättstillämpningen i likhet med kommittén konstatera att den nuvarande regleringen medför klara olägenheter när det gäller frågor om ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare. De problem som är förknippade med fängelseförbudet i 30 kap 6 § Brb kommer därvid i förgrunden.

Enligt tingsrättens mening är de argument som kan anföras för en restriktivt utformad tillräknelighetsregel, som är avsedd att träffa en mindre grupp än den som i dag omfattas av det s.k. fängelseförbudet, betydligt starkare än de argument som anförts mot en sådan tillräknelighetsregel. Skuldprincipen och det internationella argumentet kommer därvid särskilt i blickpunkten. Tingsrätten ser därför positivt på att den föreslagna tillräknelighetsregeln införs och att, som konsekvens härav, fängelseförbudet, institutet fri från påföljd och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott – liksom den särskilda påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård – upphävs. Tingsrätten vill i anslutning härtill också betona att det framlagda förslaget i de delar det avser att psykiatrisk vård skall kunna utgöra ett särskilt skäl för skyddstillsyn och för skyddstillsyn med kontraktsvård m.m., samt att psykiatrisk vård som inletts i anslutning till brottet skall kunna påverka påföljdsbestämningen enligt 29 kap 5 § brottsbalken, har goda skäl för sig. Vidare bör på sätt som kommittén föreslagit den reglering som återfinns i 29 kap 3 § första stycket 2. BrB som avser fall av s.k. förminskad tillräknelighet harmoniera med den nya tillräknelighetsregeln.

## Länsrätten i Västernorrlands län

Länsrätten instämmer i bedömningen att tillräknelighet på nytt bör vara en brottsförutsättning i svensk rätt och att fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet bör avskaffas.

Länsrätten har inte någon invändning mot utformningen av tillräknelighetskravet.

## Justitiekanslern

### **Straffrättsligt ansvar**

#### *Införandet av ett tillräknelighetsrequisit*

Den nuvarande straffrättsliga regleringen avseende psykiskt störda - lagöverträdare kan kritiseras i många avseenden och ger obestridligen upphov till otillfredsställande resultat i många fall.

Kommittén har, med beaktande av de skäl som redovisas i avsnitt 8.2 i betänkandet, valt att föreslå en regel om ansvarsfrihet för vissa psykiskt störda lagöverträdare. Det alternativ som nämns i kommittédirektiven - en ordning som innebär att psykiskt störda gärningsmän generellt skall vara fria från påföljd - har inte granskats närmare av kommittén. Frågan är emellertid om inte kommitténs förslag att domstolen under vissa förutsättningar skall kunna fastställa att en tilltalad som på grund av otillräknelighet är fri från ansvar ändå har begått den åtalade gärningen (20 kap. 1 § och 30 kap. 3 § rättegångsbalken) i praktiken är att anse som en regel om frihet från påföljd. I vart fall torde de tilltalade uppleva det på detta sätt, särskilt som sådana domar föreslås registreras i belastningsregistret.

Kommitténs förslag innebär, som jag uppfattat det, att det beträffande de gärningsmän som är att bedöma som otillräkneliga i den mening som anges i den föreslagna 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken kommer att bli fråga om domar med två helt olika domslut, beroende på bl.a. åklagarens bedömning eller målsägandens uppfattning i det enskilda fallet. Vissa gärningsmän kommer således att få en frikännande dom, som inte kommer att registreras i belastningsregistret. Andra gärningsmän kommer i stället att få en dom som utvisar att de är skyldiga till den åtalade gärningen. I dessa fall kommer domen att registreras i belastningsregistret.

Det kan konstateras att ett sådant system kan framstå som diskutabelt utifrån rättslikhets- och rättssäkerhetsaspekter. Att låta en sådan omständighet som målsägandens - som inte ens behöver vara part i målet - uppfattning i det enskilda fallet bli avgörande för vilken sorts dom som skall meddelas framstår enligt min mening som tveksamt.

#### *Begreppet ansvar*

Begreppet ansvar innefattar, enligt rättspraxis, förutom skuldfrågan och påföljdsfrågan, även frågor om förverkande av egendom, företagsbot,

straffskatt samt utvisning (se t.ex. NJA 1988 s. 191 och 1983 s. 817). Lagförslaget innebär att en straffbelagd gärning som är fri från ansvar enligt 1 kap. 2 a § första stycket eller 6 § brottsbalken skall kunna medföra andra särskilda rättsverkningar, t.ex. förverkande eller utvisning (se den föreslagna bestämmelsen i 1 kap. 8 § brottsbalken). Det framstår därför som mindre lämpligt att uttrycka det som att en gärning under vissa förutsättningar inte skall medföra ansvar.

Eftersom skuldfrågan är en del av ansvarsbedömningen kan det också ifrågasättas om den omständigheten att gärningen inte skall medföra ansvar verkligen är förenlig med sådana domar som meddelas med stöd av 30 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken respektive 38 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare. Skälet till den föreslagna ändringen i 1 kap. 6 § brottsbalken uppges vara att regeln om barns straffrättsliga ansvar bör vara uppbyggd på samma sätt som "tillräknelighetsbestämmelsen i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken (s. 339 i betänkandet). Ändå används i 6 § begreppet straffrättsligt ansvar medan man i 1 kap. 2 a § första stycket talar om ansvar. Såvitt jag kan bedöma finns det inte något skäl att i detta sammanhang använda sig av två olika begrepp. Detta kan dessutom verka förvirrande. Möjligen kan det därutöver vara lämpligt att i de aktuella bestämmelserna använda sig av begreppet "straffbelagd gärning" i stället för "gärning".

## Riksåklagaren

### **Regelns allmänna utformning**

Jag har som jag inledningsvis antytt inte några invändningar mot att ett krav på tillräknelighet skall vara ett grundläggande krav för straffrättsligt ansvar och att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken liksom nuvarande inskränkningar i påföljdsvalet tas bort. Jag vill dock redovisa några reflexioner.

Enligt kommittén kommer en tillräknelighetsregel som är utformad i enlighet med förslaget att medföra att endast ett mycket begränsat antal fall per år kommer att leda till ansvarsfrihet (s. 247).

Jag är för egen del inte alldeles övertygad om att detta verkligen kommer att bli fallet. De överväganden som görs i betänkandet ger inte någon särskilt tydlig grund för en bedömning av hur tillräknelighetsrekvisitet kommer att falla ut i den praktiska tillämpningen. Ramen för ansvarsregelns tillämpning snävas visserligen in genom att det utöver grundförutsättningen att det förelegat en allvarlig psykisk störning eller motsvarande också kommer att krävas en ytterligare kvalificering genom de olika effektrekvisitan.

Bedömningen såväl av om gärningsmannen var allvarligt psykisk sjuk vid gärningstillfället och vilken effekt denna haft för gärningen kommer genom den s.k. ansvarsutredningen i hög grad att bestämmas utifrån rent medicinska utgångspunkter och i praktiken vara undandragen domstolarnas närmare prövning. Det är inte lätt att på det material som

kommittén presenterar göra en prognos för hur denna bedömning kommer att bli. Det är enligt min mening sannolikt eller kan i varje fall inte uteslutas att utfallet av den första bedömningen också kommer att färga av sig på det andra, senare ledet. Jag vill därför peka på att det finns en risk för att tillämpningen av den nya ansvarsregeln kommer att bli vidare än vad kommittén föreställt sig. Jag anser att dessa frågor bör belysas ytterligare.

Det är också viktigt att systemet så långt det är möjligt är tätt. Det får inte vara så att gärningsmannen anses otillräknelig och därför inte döms till ansvar samtidigt som inte heller förutsättningar finns för vare sig samhällsskyddsåtgärd eller vård, trots att det föreligger en beaktansvärd risk för återfall i relativt allvarlig brottslighet. Av särskilt intresse här är utfallet vid tillfällig, kanske drogutlöst sinnesförvirring. Det material som presenteras i betänkandet ger inte några helt säkra hållpunkter för en prövning av hållfastheten i det tänkta systemet. Jag tror att det är viktigt att man under det fortsatta beredningsarbetet prövar systemet mot olika, verkliga eller tänkbara fall.

#### *Undantaget för rus*

Den särskilda otillräknelighetsregeln skall enligt förslaget inte slå till om gärningsmannen genom rus eller på något annat liknande sätt själv vållat sin bristande förmåga till insikt om gärningens innebörd eller till kontroll av sitt handlande.

Den tveksamhet som jag redovisat angående prognosen för ansvarfrihetsregelns tillämpning i allmänhet gör sig än mer gällande när det blir fråga om regelns räckvidd vid frivillig berusning.

I dessa fall ansågs tidigare det nuvarande fängelseförbudet i 30 kap. 6 § brottsbalken tillämpligt i stort sett endast vid s.k. patologiskt rus (se t.ex. NJA 1968 s. 471 ). Det patologiska ruset kännetecknas av en kraftig och oförutsedd överreaktion på ett mycket måttligt alkoholintag. Efter reformen år 1992 i fråga om påföljdsreglerna för psykiskt störda lagöverträdare har även rustillstånd som inte varit att beteckna som patologiskt bedömts utgöra en allvarlig psykisk störning. I det s.k. Flinckfallet, NJA 1995 s. 48, ansågs dock inte fängelseförbudet vara tillämpligt i sådana situationer. Enligt min mening var detta en mycket rimlig bedömning. Högsta domstolen har dock i ett senare rättsfall, NJA 2001 s. 899, kommit till ett annat slut.

Enligt min mening finns det en betydande oklarhet om när den nuvarande särregleringen är att tillämpa i berusningsfallen. Det är därför i och för sig bra att en ny reglering kommer till stånd. Å andra sidan är det osäkert hur utfallet av kommitténs förslag kommer att falla ut i praktiken. Det hänger samman dels med omfattningen av begreppet allvarlig psykisk störning när det gäller drogpåverkan och dels vilka krav som kommer att ställas i bevishänseende. Enligt betänkandet torde det i praktiken komma att krävas att gärningsmannen tidigare har reagerat avvikande på droganvändning för att man skall kunna utesluta straffrihet (s. 370). Bevisbördan för detta ligger på åklagaren. Det säger sig självt att det

finns risk för en ganska generös tillämpning av ansvarsfrihetsregeln och för att slutresultatet kan komma att se olika ut i relativt likartade fall.

Jag menar att frågan om straffrihet vid berusning behöver en djupare analys och klarare, men också mera restriktiva anvisningar för tillämpningen än vad som finns i betänkandet.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

### **8.4.2 Närmare om utformningen av tillräknelighetskravet**

Förslaget att ett tillräknelighetskrav införs i svensk rätt tillstyrks.

Som ovan angetts finns ett behov av ett reformerat system. Jag delar kommitténs bedömning att övervägande skäl talar för att man bör vara fri från ansvar på grund av otillräknelighet endast om det är uppenbart att man inte har kunnat ta ansvar för sina handlingar. Detta medför att det blir ett begränsat antal fall som kommer att leda till ansvarsfrihet. I flertalet fall kommer ansvar att ådömas och de allmänna bestämmelserna om påföljdsbestämning att tillämpas. Regelsystemet kommer härigenom att framstå som mer förutsägbart, förståeligt och rättvist. Genom att vårdbehovet ställs utanför ansvarsbedömningen och istället tillgodoses under verkställigheten av straffet kommer vård att komma fler behövande tillgodo och säkert också främja straffens brottspreventiva verkan.

Jag delar kommitténs uppfattning att det är skuldprincipen och de internationella aspekterna som är de tyngst vägande skälen för att ett tillräknelighetskrav skall införas. Jag vill dock peka på risken för att begreppet "tillfällig sinnesförvirring" i tillräknelighetsparagrafen kan komma att medföra att tilltalade begär en ansvarsutredning utan att egentligt fog härför föreligger. Detta medför ökade kostnader för samhället samt förlängd tid innan målet kan avgöras och därigenom lång tidsutdräkt för häktade medgärningsmän.

## Åklagarmyndigheten i Stockholm

Införande av ett tillräknelighetsrekvisit och avskaffande av fängelseförbudet

I betänkandet föreslås i kapitel 8 och 9 att tillräknelighet åter skall vara ett krav för straffrättsligt ansvar och att fängelseförbudet i 30 kap 6 § BrB och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare skall tas bort.

Såvitt man kan bedöma innebär detta att en liten grupp psykiskt störda, som inte uppfyller tillräknelighetskravet, inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar.

De psykiskt störda lagöverträdare som är tillräkneliga och döms till fängelse samt har behov av psykiatrisk vård, skall enligt förslaget ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet.

Vad som nu sagts innebär ingripande förändringar i de centrala straffrättsliga bestämmelserna. Samtidigt anför kommittén mycket starka skäl för dessa förändringar. På de skäl som kommittén anför ställer jag mig därför bakom förslagen och de följdändringar som förslagen innebär beträffande hur psykiskt störda lagöverträdare skall hanteras i påföljdsdelen. Den som behöver psykiatrisk vård under verkställighet av fängelse skall dock, enligt min mening och i konsekvens med vad jag nedan anför, vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller lagen (1991:1129) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och inte i form av rättspsykiatrisk vård. Den senare vårdformen bör enligt min mening utmönstras.

Förslaget att införa en ny form av verkställighet av ådömt fängelse - slutet boende för personer med utvecklingsstörning m.m. framstår som väl motiverat med tanke på deras utsatthet och de extra insatser som de behöver.

### Åklagarmyndigheten i Umeå

#### **Straffrättsligt ansvar**

Genom införandet av ett tillräknelighetsrekvisit kommer bedömningen av skuldfrågan i focus, och sammantaget med det föreslagna upphävandet av fängelseförbudet i 30 kap 6 § BrB öppnas möjligheten att tillskapa ett mer förutsägbart och logiskt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare. Systemet kommer inte minst att framstå som mer begripligt ur ett medborgarperspektiv.

Med den restriktiva utformning av tillräknelighetsrekvisitet som föreslagits kommer en mindre grupp än den som omfattas av det nuvarande fängelseförbudet att vara fri från ansvar. Det rör sig om en tilltänkt grupp av individer som det rent objektivt sett saknas anledning att utkräva ansvar av. Det lagda förslaget om domstolens möjlighet till beslut om samhällsnyttiga åtgärder tillgodoser här väl det för allmänheten erforderliga skyddet vid påtaglig risk för återfall i gärningar av allvarligt slag av denna grupp av människor.

### Kriminalvårdsstyrelsen

#### **Principen om tillräknelighet som förutsättning för straffansvar**

Kriminalvårdsstyrelsen delar kommitténs bedömning. Övervägande skäl talar för att återinföra ansvarsförmåga som ett krav för straffrättsligt ansvar.

Styrelsen ansluter sig till de argument för återinförandet av tillräknelighetskravet som kommittén anför. För Kriminalvårdsstyrelsens del är inte minst det internationella perspektivet av viss vikt. En ordning där ländernas rättssystem i nu aktuellt avseende överensstämmer underlättar för framtiden överförande av straffverkställighet till andra länder.

## Brottsförebyggande rådet

### **Bra att fängelseförbudet tas bort**

Psykansvarskommittén konstaterar att tunga argument för att ta bort fängelseförbudet är att dagens system kan innebära att personer som begått allvarliga brott och dömts till rättspsykiatrisk vård kan, efter snabbt tillfrisknande, skrivas ut efter mycket korta vårdtider. Det finns heller inga hinder för att personer dömda för mindre allvarliga brott kan få mycket långa vårdtider. Att så kan ske innebär att systemet brister när det gäller förutsebarhet och rättssäkerhet. Straffvärdesaspekten försvagas på ett sätt som inte är helt trovärdigt. Genom att ta bort fängelseförbudet undanröjs denna brist när det gäller de som idag skrivs ut 'för snabbt'. Detta välkomnar BRÅ. Det är dock tveksamt om reformen kommer att innebära någon större skillnad - i praktiken för dem som idag tvångsvårdas inom rättspsykiatrin under längre tid än vad straffvärdet på det begångna brottet kräver. Dessa personer torde i många fall överföras till psykiatrisk tvångsvård (LPT) efter strafftidens slut.

## Socialstyrelsen

### **Ansvarsfrihet**

I 1 kap. 2 a § förslaget till lag om ändring i brottsbalken anges graderande adjektiv framför termerna psykisk störning, sinnesförvirring, utvecklingsstörning och demenstillstånd. Dessa graderingar saknar emellertid självständig betydelse för bedömningen av gärningsmannens otilräknelighet. Det som bör vara avgörande är ju att gärningsmannen till följd av psykiskt störning, sinnesförvirring, utvecklingsstörning eller demenstillstånd har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

För bedömningen av gärningsmannens vård- och omsorgsbehov bör dock andra kriterier gälla. För att psykiatrisk tvångsvård skall kunna komma i fråga bör som hittills krävas att det föreligger en allvarlig psykisk störning. Av rättssäkerhetsskäl är det viktigt att begreppet allvarlig psykisk störning betyder samma sak oavsett om det är lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) som tillämpas. Det bör av både LPT och LRV framgå att tvångsvård inte får ges om patientens psykiska störning utgör enbart ett demenstillstånd eller en utvecklingsstörning.

## Statens institutionsstyrelse

SiS delar kommitténs bedömning i denna del och tillstyrker att det införs ett krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar. Som kommittén anför leder förslaget till att det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB samt den särskilda påföljden överlämnande till slutna psykiatrisk vård bör utmönstras.

SiS anser också att kommitténs förslag i huvudsak fått en lämplig utformning och avgränsning. När det gäller de olika grundtillstånden som

skall utgöra en förutsättning för ansvarsfrihet kan dock konstateras att det i betänkandet saknas en närmare beskrivning av begreppen svår utvecklingsstörning och allvarligt demenstillstånd. Enligt SiS uppfattning kan detta leda till osäkerhet om hur begreppen skall tolkas. Frågan måste därför analyseras närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Det är vidare oklart huruvida begreppet allvarlig psykisk störning täcker begreppen autismspektrastörningar och uppmärksamhetsstörningar. Inom rättspsykiatri finns en stor osäkerhet och godtycklighet kring bedömningen av dessa begrepp. Utredningen gör ingen analys av dessa frågor.

### Barnombudsmannen

Kommittén föreslår att en gärningsman som 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 anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse ska anses fri från ansvar. Kärnan i kommitténs motivering är att tillräknelighet eller ansvarsförmåga ska vara en förutsättning för straffrättsligt ansvar.

BO går nedan igenom argumenten för förslaget ur ett barnperspektiv. BO vill med denna genomgång bedöma om motiveringarna kan tillämpas även på frågan om barn under 15 ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar.

### **Skuldprincipen**

Skuldprincipen är en straffrättslig grundsats som innebär att endast den som vid gärningstillfället kunde rå över sin gärning får fällas till ansvar och bestraffas. Enligt Psykansvarskommittén är det därför orättfärdigt att utdöma straffrättsligt ansvar om den som begått gärningen vid gärningstillfället befunnit sig "i ett akut psykotiskt tillstånd med sådana vanföreställningar eller hallucinationer att han helt har tappat kontakt med verkligheten". BO anser att kommitténs argument saknar relevans när det gäller att ta ställning till barns straffrättsliga ansvar eftersom det vore fel att jämföra barndomen upp till 15 års ålder med ett akut psykotiskt tillstånd.

### **Allmänpreventiva överväganden**

Kommittén påpekar att en viktig aspekt av straffbestämmelserna allmänt anses vara att dessa ska verka moralbildande på medborgarna. Kommittén menar att denna allmänpreventiva effekt saknas i fall då de som begår en gärning lider av en allvarlig psykisk störning eftersom dessa människor inte är påverkbara av straffhotet. BO menar att även ganska små barn har en utvecklad moraluppfattning och att barn, i motsats till personer med svåra psykiska störningar, är påverkbara av straffbestämmelserna.

### **Systematiska skäl**

Kommittén anser att det är ologiskt att frågan om en person är tillräknelig, d.v.s. har kapacitet att bära ansvar för sina handlingar, ska



avgöra påföljden. Den frågan, menar kommittén, hör hemma vid prövningen av skuldfrågan i stället. BO ser logiken i kommitténs argument när det gäller personer med psykisk störning. BO anser däremot att man inte kan avfärda alla barn under 15 år som otillräkneliga. Eftersom kommittén inte har föreslagit att tillräknelighetsbedömning ska tillämpas på barn saknar det här argumentet relevans när det gäller att bedöma barns straffrättsliga ansvar.

### **Undvikande och förtydligande av intressekonflikter**

Psykansvarskommittén påpekar att enligt nuvarande ordning riskerar vårdaspekter medvetet eller omedvetet att påverka den straffrättsliga ansvarsfrågan. Med andra ord kan det hända att man tummar på kravet att gärningen ska ha varit uppsåtlig för att kunna tillgodose ett vårdbehov som inte kan uppfyllas utan dom. BO bedömer att denna risk inte föreligger när det gäller barn under 15 år eftersom eventuell tvångsvård av dessa barn sker enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Vård enligt LVU kan ske oberoende av om brott har begåtts.

### **Det internationella argumentet**

Psykansvarskommittén påpekar att Sverige är nästan unikt i världen om att inte ha ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning. Kommittén menar att detta är ett starkt argument för att överväga en förändring av den nuvarande ordningen i svensk rätt. Kommittén har inte föreslagit någon tillräknelighetsbedömning av barn under 15 år, varför denna del av den internationella jämförelsen, enligt BO, saknar relevans när det gäller att bedöma barns straffrättsliga ansvar.

Kommittén påpekar också (i kapitel 13.6) att den nuvarande svenska ordningen, enligt vilken ett barn under 15 år kan begå ett brott men inte dömas till påföljd, är ovanlig i internationell jämförelse. "I de flesta andra jämförbara länder anser man nämligen att den som inte uppnått gällande straffmyndighetsålder inte skall dömas till straffrättsligt ansvar." Som redan påpekats under kap 4, har Psykansvarskommittén endast redogjort för hur enskilda länder reglerar psykiskt störda människors, inte barns, straffrättsliga ansvar. Således undgår kommittén att påpeka att exempelvis England och Wales har en straffmyndighetsålder på tio år. Även andra faktorer, som under vilka förhållanden tvångsomhändertagna barn placeras i andra länder är av relevans i en internationell jämförelse.

Norges, Danmarks och Finlands strafflagstiftning har följande ordalydelse:

Norge: (3die Kapitel 45§ Almindelig borgerlig Straffelov) "Ingen kan straffes for handling foretatt for det fylte 15 år."

Danmark: (3 kapitel 15§ Straffelov): "Handlingar foretagne af barn under 15 år straffes ikke."

Finland: (3 kap 1§ Strafflag (1889/39)): "Gärning som eljest är straffbar, vare strafflös, om den begås av barn, innan det fyllt femton år. Angående de åtgärder sådant barn kan underkastas stadgas i lagen om barnskydd."

Den norska, danska och finländska lagstiftningen hänvisar visserligen till "gärning" eller "handling" och inte till "brott" när gärningsmannen är under 15 år. Däremot talas inte om ansvarsfrihet, endast om straffrihet.

### **Anpassning till senare års straffrättspolitik**

Psykansvarskommittén påpekar att den så kallade behandlingstanken som grund för domstolens påföljdsbestämning har ifrågasatts under den senaste tiden. I stället, menar kommittén, har man lagt vikt vid att straffsystemet ska vara utformat så att likformighet, proportionalitet, rättvisa och förutsebarhet främjas. Psykansvarskommittén menar att ett tillräknelighetsrekvisit därför står i samklang med senare års straffrättspolitik. BO inser att det föreligger starka argument för ett tillräknelighetsrekvisit när det gäller psykiskt störda lagöverträdarens straffrättsliga ansvar. Men BO kan inte se att detta "modernitetsargument" har någon relevans när det gäller straffrättsligt ansvar för barn under 15 år, såtillvida Psykansvarskommittén inte menar att alla barn under 15 år är otillräkneliga.

### **Övrigt**

BO ser ingen orsak att kommentera kommitténs argument mot en tillräknelighetsbedömning av psykiskt störda lagöverträdare eftersom kommittén inte har föreslagit tillräknelighetsbedömning av barn under 15 år. BO vill däremot framföra ytterligare ett antal argument mot psykansvarskommitténs förslag att barn under 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar:

- Barns förmåga att bära ansvar för sina handlingar och barns rätt att få sina åsikter beaktade växer med ökad ålder och mognad. Om barn klassas i samma grupp som personer som bedöms vara otillräkneliga finns det en överhängande risk för att barns åsikter tas på ännu mindre allvar än vad som är fallet idag
- Det har alltid funnits ett samband mellan ansvar och rättigheter. Om man fråntar alla barn under 15 år möjligheten att bära straffrättsligt ansvar, innebär det i en förlängning att man inskränker de rättigheter barnet har idag. Det kan exempelvis innebära att barns ställning i utredningar om brott mot barn försvagas.
- Brottsbalken har en pedagogisk och moralbildande funktion. Det har även vetskapen att man är ansvarig för sina handlingar. Om barn under 15 år helt fråntas det straffrättsliga ansvaret kan det leda till en situation där barnen är oförberedda att axla det straffrättsliga ansvaret den dag de fyller 15 år.
- Förslaget att frånta barn under 15 år det straffrättsliga ansvaret för sina handlingar samtidigt som man inför ett tillräknelighetsrekvisit för personer med psykiska störningar kan i ett senare skede medföra politiska krav att antingen sänka straffbarhetsåldern för barn från nuvarande 15 år eller att helt ersätta åldersgränsen med en tillräknelighetsbedömning i form av ett mognadstest.

Psykansvarskommittén föreslår att den som begår en gärning innan han eller hon fyllt 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Förslaget är "en konsekvens av att en tillräknelighetsreglering införs". Kommittén motiverar förslaget med "starka systematiska skäl" och med

att man kunde komma ifrån "den lite märkliga ordning som nu råder att ett brott visserligen anses föreligga men att det aldrig kan leda till påföljd". BO uppfattar dessa motiveringar som synnerligen svaga. BO anser att det är oacceptabelt att lagstiftning som rör barn "av systematiska skäl" ska följa den som rör psykiskt störda personer. BO anser inte att

Psykansvarskommitténs förslag, att "en straffbelagd gärning" ska anses föreligga, även om det inte kan leda till straff, är mindre märklig än nuvarande ordning.

BO har i sina kommentarer till kapitel 8 ovan tagit ställning till om de argument som Psykansvarskommittén har presenterat för att psykiskt störda inte ska anses straffrättsligt ansvariga kan tillämpas på frågan om barns straffrättsliga ansvar. Frågan hur barns straffrättsliga ansvar regleras i en internationell jämförelse har BO kommenterat i kapitel 8.

### Handikappombudsmannen

Kommittén föreslår att tillräknelighetsregeln utformas så att ansvarsfrihet föreligger om gärningsmannen till följd av bl.a. en svår utvecklingsstörning saknade förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse. Begreppet svår utvecklingsstörning är inte entydigt. Det finns andra begrepp som används i andra sammanhang varför HO anser att kommitténs förslag behöver kompletteras med ett förtydligande om vad som avses.

### Rättsmedicinalverket

#### **Närmare om utformningen av tillräknelighetskravet**

Definitionen av tillräknelighetsbegreppet styr antalet individer som omfattas. Därför kan de bli såväl fler som färre än det antal som redovisas efter beräkningar i betänkandet. Rättsmedicinalverket anser att begreppet tillräknelighet bör beskrivas och definieras av en expertgrupp med i första hand medicinsk-psykiatrisk-rättspsykiatrisk men också psykologisk, social och juridisk kompetens. Det kan vara lämpligt att utgå från grundtillståndet, effekter av grundtillståndet, eventuellt orsakssamband mellan det mentala tillståndet och brottsgärningens begående samt eventuellt inslag av självförvållande eller förutseende. Begreppet tillfällig sinnesförvirring behöver också beskrivas tydligt. Skall bara "organiska" eller renodlat "biologiska" tillstånd som hypoglykemi (låg blodsockerhalt) och epilepsi kunna ingå? Kan psykotiska reaktioner av olika tidslängd i vissa fall leda till sinnesförvirring av likartat slag? Innan tillräknelighetsbegreppet fått ett definierat innehåll kan enligt Rättsmedicinalverkets mening storleken av den personkrets detta omfattar ej preciseras. Genom att särskilja det straffrättsliga ansvaret från vårdbehov och samhällsskydd borde det vara möjligt att beakta de psykiskt sjuka lagöverträdarnas behov på ett etiskt försvarbart sätt. Ett återinförande av tillräknelighetskravet har så många fördelar, redovisade i betänkandet, att motargumenten inte bör hindra en

reformering. Men systemskiftet kräver att de olika påföljder som kan bli aktuella är utformade på ett humanitärt sätt och blir tillräckligt varierade för att passa individuella behov. Det är också angeläget att de dömda liksom de otillräkneliga med vårdbehov i realiteten får tillgång till adekvat medicinsk-psykiatrisk behandlingskompetens oavsett typ av omhändertagande.

## Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet

### **Införande av otillräknelighet**

Fakultetsnämnden delar Psykansvarskommitténs uppfattning att begreppet otillräknelighet bör införas för en smalare grupp av allvarligt psykiskt störda, tillfälligt sinnesförvirrade samt svårt utvecklingsstörda eller dementa personer. Att de flesta andra rättssystem bygger på otillräknelighet för psykiskt abnorma brottslingar väger härvid mindre tungt. Väsentligare är att straffsystemet inte enbart fungerar som en vårdinrättning. Det förmedlar även värderingar av skuld och klander. Därmed uppstår automatiskt frågan om det upplevs som rättfärdigt att pådyvla skuld och klandra den som på grund av en psykos eller något annat påtagligt förvirringstillstånd e.d. inte har en fungerande verklighetsuppfattning. Vi undantar ju barn från ansvar. Väsentligt är dock att otillräkneligheten inte ges en alltför vid tolkning.

Med brottsbalken infördes principen full ansvarsförmåga för alla brottslingar, således även för de allvarligt psykiskt störda eller - som man sa förr - sinnessjuka, sinnesslöa och med dem jämställda. Därmed avskaffades straffriförklaringarna till förmån för ett vårdtänkande. Reformen föregicks inte av någon större debatt. Tanken var att behandlingsideologin och nya behandlingsåtgärder helt enkelt gjort uppdelningen av brottslingar i straffbara och straffria meningslös och otidsenlig. Genom att erbjuda de psykiskt abnorma brottslingarna adekvat vård som påföljd för brottet fanns inget utrymme för straffriförklaringarna. Det skall tilläggas att brottsbalkens ansvarsmodell rymde inslag av tillräknelighetstänkande som en kompromisslösning. Den som begått brottet under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom fick nämligen inte ådömas fängelsestraff, inklusive ungdomsfängelse eller internering. Annan påföljd än överlämnande till särskild vård, böter eller skyddstillsyn fick ej tillämpas. Fanns ej något vårdbehov eller skäl att tillämpa någon av de övriga påföljderna, gick vederbörande fri från påföljd.

Är inte det nuvarande en bra ordning, kan man fråga sig, ett system som tillerkänner alla människor full ansvarsförmåga och som alltså inte gör någon uppdelning mellan "vi och dom"? Kan man inte lappa ihop de lagtekniska bristerna som följt med brottsbalkens ansvarsmodell i stället för att helt byta fot och övergå till otillräknelighetstänkandet? Från psykiatriskt håll har tanken framförts att otillräkneligheten innebär att man berövar människor en del av deras mänsklighet genom att de fråntas sin ansvarsförmåga. I den psykiatriska vården av de allvarligt psykiskt störda fyller faktiskt ansvarsförmågan en funktion, menar vissa

psykiatriker. Vården måste gå ut på att patienten återfår sitt människovärde genom att man får honom att ta ansvar för det begångna brottet.

Den nuvarande ansvarsmodellen i brottsbalken bygger som sagt på en kompromisslösning mellan otillräknelighetstänkande och vårdtänkande. Denna kompromiss gör systemet haltande på ett sätt som är svårt att åtgärda. Fängelseförbudet, som motiveras med ett otillräknelighetstänkande, borde vända sig till en betydligt snävare grupp av psykiskt störda än den grupp som erbjuds vård. Ändå använder lagen samma begrepp, allvarlig psykisk störning, för båda företeelserna. Det gör att fängelseförbudet antingen kommer att drabba en alltför vid grupp av psykiskt störda, eller alternativt att rättspsykiatrisk vård kommer att erbjudas en alltför snäv grupp av psykiskt störda brottslingar. Problematiken går knappast att åtgärda utan att man upplöser kompromissen och avskaffar fängelseförbudet.

Vidare finns det anledning att ställa sig positiv till den föreslagna lagregleringen av de tillfälligt sinnesförvirrades ansvar och det faktum att man jämställer dem med psykiskt störda. Idag saknas lagstiftning för denna grupp. Man utgår helt enkelt från att uppsåtsbedömningen skall lösa problemet, dvs. att de i regel skall gå fria från ansvar på grund av bristande uppsåt. Fråga är emellertid vad man enligt förslaget gör med tillfälliga sinnesförvirringar till följd av exempelvis ett epilepsianfall som uppstått på grund av att vederbörande slarvat med sin medicinering. Psykansvarskommittén uppmärksammar inte denna problematik särskilt. I den föreslagna bestämmelsen i 1:2a st. 2 BrB sägs att vad som i första stycket sägs om bristande ansvarsförmåga inte skall gälla om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt. Härav drar fakultetsnämnden slutsatsen att underlåtenhet att medicinera rimligen bör kunna jämföras med aktiva berusningshandlingar, vilket medför att gärningsmannen anses ha ansvarsförmåga. Även om han saknat uppsåt till begånget brott, kan han bli ansvarig för ett uppsåtligt brott, då han råkat i tillståndet genom eget vållande och regeln i 1:2 st. 2 BrB således är tillämplig. Fråga är emellertid om Psykansvarskommittén tänkt sig att grunda ett straffansvar på dubbla fiktioner.

Fakultetsnämnden avstyrker den av utredningen föreslagna bestämmelsen i 29:3 p.6 BrB om förminskad tillräknelighet för den som till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Tankestrukturen i den här tredelningen av tillräknelighetsbegreppet är svår att förstå. Hur får man plats för något annat än tillräknelighet respektive otillräknelighet? Antingen förmår en person inse gärningens innebörd/anpassa sig efter denna insikt eller saknar han sådan förmåga. Det finns inget mellanting mellan tillräknelighet och otillräknelighet. Det är inte heller helt lätt att förstå vad som är syftet med denna regel. Är det för att minska tröskeleffekten av osäkra bedömningar av det psykiska tillståndet och mildra skillnaden i behandling av allvarligt psykiskt störda och friska? Man skapar i så fall en uppsamlingsreserv för dem som inte

kommer i åtnjutande av ansvarsfrihet men som man ändå tycker lite synd om.

Fråga är hur denna regel fungerar om den prövas på två huvudtyper av fall, dels på (allvarligt) psykiskt störda som dock haft förmåga att inse gärningens innebörd och förmåga att anpassa sitt handlande efter denna insikt; dels på allvarligt psykiskt störda som antingen inte haft förmåga att inse gärningens innebörd eller i vart fall inte haft förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt men som ändå inte går fria från ansvar på grund av att vederbörande själv vållat sin bristande förmåga genom berusning e.d.

Nämnden börjar med den första gruppen, de (allvarligt) psykiskt störda som faktiskt haft förmåga att inse gärningens innebörd och förmåga att anpassa sitt handlande efter denna insikt och som därför inte bedöms som otillräkneliga och frågar sig hur vederbörande ändå kan medges en straffrabatt på grund av förminskad tillräknelighet. Kan man vara tillräknelig och samtidigt förminskat tillräknelig? Man kan inte utan motsägelse både ha förmåga till insikt/anpassning och samtidigt ha nedsatt förmåga till samma insikt/anpassning. Förmågan är tillräckligt god för att vederbörande skall anses tillräknelig men den är ändå nedsatt. Man talar med andra ord om förmåga i två olika betydelser.

Om man därefter prövar regeln om förminskad tillräknelighet på de självförvållade alkoholpsykoserna och liknande fall som kännetecknas av att gärningsmannen antingen inte insåg gärningens innebörd eller i vart fall saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, kan man i en mening säga att avsaknad av förmåga utgör en form av nedsatt förmåga. Men då borde rimligen straffvärdet alltid sättas ned maximalt under straffskalans nedre gräns till straffminimum. Vederbörandes förmåga har varit nedsatt så långt det tänkas kan, nämligen till total oförmåga. Varför då skapa ett undantag och föreskriva ansvarsförmåga för de självförvållade tillstånden, frågar man sig.

Som tidigare sagts föreslår Psykansvarskommittén i 1:2a st. 2 BrB att vad som sägs om bristande ansvar på grund av otillräknelighet inte skall gälla om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat sin bristande förmåga genom berusning e.d. Fråga är om de argument, som idag åberopas för att undanta de självförvållade psykoserna från fängelseförbudet, mister en del av sin tyngd och relevans enligt Psykansvarskommitténs förslag. Man behöver inte längre bekymra sig över att en i princip ansvarig gärningsman, som vid domstillfället inte är i behov av vård, varken kan få fängelse, vård eller ett antal andra påföljder, trots att han kanske begått ett grovt brott. Den som trots en psykos har tillräcklig insikt om gärningens innebörd och förmåga att anpassa sig efter denna insikt, han kan enligt förslaget straffas och något absolut hinder att utdöma ett fängelsestraff föreligger ju inte, om det saknas ett vårdbehov. Bedöms han däremot inte uppfylla dessa krav, kräver rättfärdigheten att han helt frias från straffansvar.

Så långt vill Psykansvarskommittén dock inte gå. Man kan sannolikt inte förlita sig på att någon psykiatrisk tvångsvård finns att tillgå, när ett mycket grovt brott har begåtts och vederbörande inte uppfyller tillräknelighetskravet i strikt mening, eftersom psykosen är alkoholutlöst och därmed av högst tillfällig art. Därför vågar man inte bortse från att psykosen eller tillståndet är självförvållat. Men för att kompensera det faktum att man frångår tillräknelighetsläran och straffar en person, trots att han inte insett gärningens innebörd eller i vart fall inte kunnat anpassa sig efter denna insikt, bjuder man på en straffrabatt. Det är inte helt klart om detta är syftet med den föreslagna bestämmelsen om förminskad tillräknelighet.

En relativt vanligt förekommande situation är att många psykotiskt sjuka blir bra av sin medicinering men därefter slutar medicinera. Många blir så bra att de fungerar som normala medborgare ute i samhället, men det förutsätter att de fortsätter att ta sin medicin. Om denna underlåtenhet att medicinera ger upphov till en självförvållad psykisk störning som i princip föreslås vara ansvarsgrundande, så är det viktiga att man kan erbjuda en påföljd för begånget brott som skapar möjlighet att säkerställa tvångsmedicinering för att därmed förhindra återfall. Något behov av en regel om förminskad tillräknelighet som erbjuder möjlighet att sänka straffvärdet föreligger då knappast.

Utredningen är alltför fåordig när det gäller den förminskade tillräkneligheten. Man upprepar två gånger utan att närmare förklara vad man menar: ”Mot bakgrund av att även många gärningsmän som begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning kommer att omfattas av normala påföljdsbestämmningsregler 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.” Mycket mer får man inte veta.

Man får inte något svar på frågan vad som kännetecknar en till följd av psykisk störning starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa handlandet efter en sådan insikt. Hur får man kunskap om att en person lider av sådan nedsatt förmåga? Har den drogpåverkade narkomanen starkt nedsatt kontrollförmåga när han rånar för att få pengar till narkotika? Antagligen kommer ingen att vilja göra gällande att det för starkt nedsatt kontrollförmåga räcker med att ha kort stubin och att lätt hamna i affektillstånd som gör att vederbörande får svårt att behärska sig, eftersom det skulle bjuda alltför många våldsbrottslingar på en straffrabatt. Då återstår den bedrägliga underkastelsen under psykiatris begrepp: starkt nedsatt förmåga till följd av psykiskt störning har den som lider av en psykisk störning. Eftersom en psykopat, t.ex., anses lida av en psykisk störning och dessutom inte tycks vara påverkad av alltför många gränser, så har han kanske en starkt nedsatt förmåga? Faran med denna typ av resonemang är att sjukdoms- eller störningsbegreppet används som en ursäktande omständighet, även i situationer när det inte

finns något skäl därtill utan det kanske snarare borde vara en belastning. Psykansvarskommittén förordar just nyss nämnda underkastelse: rättspsykiatriskt beslutsunderlag användas just för tillämpning av strafflindringsregeln i 29:3 BrB.

En annan följd av den föreslagna bestämmelsen om förminskad tillräknelighet i 29:3 p. 6 BrB är att systemet blir alltför krångligt och fråga är om påföljdssystemet tål att krånglas till mer. Man sänker som sagt straffvärdet enligt den föreslagna bestämmelsen i 29:3 p. 6 BrB för vissa psykiskt störda för att sedan just därför skapa ett nytt verktyg för att i vissa situationer kunna förlänga straffet i form av en s.k. samhällsskyddsåtgärd (se härom nedan).

### Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet

Av skäl som anförs av kommittén bör en tillräknelighetsreglering återinföras. Detta utesluter inte att det är en svår uppgift att i lagtext klargöra hur gränsen för ansvar skall dras (detsamma gäller naturligtvis dagens reglering av fängelseförbudet). Även om uttrycket "har saknat förmåga att inse gärningens innebörd" inte är alldeles klart, torde det vara svårt att finna något som är påtagligt bättre. En fördel med förslaget är att otillräkneligheten relateras till en gärning, dvs. den förutsätts kunna vara tillfällig. Härigenom kan man förhoppningsvis åtminstone i viss mån undvika att vissa personer uppfattas som generellt otillräkneliga. Att det finns ett behov av att klarlägga rättsläget vad gäller tillfälliga sinnesförvirringar har blivit än tydligare efter Högsta domstolens avgörande i NJA 2001 s. 899.

På s. 247 (under avsnitt 8.4.2) sägs 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 får antas att härmed åsyftas otillräknelighetsbegreppets avgränsning. Påståendet kan emellertid läsas som om det hade något med bevisbördan eller beviskrav att göra. Dessa frågor berörs på s. 370. Där sägs att åklagaren formellt har bevisbördan för att gärningen inte skall vara fri från ansvar samtidigt som det råder en presumtion för ansvarsförmåga. I praktiken skulle detta innebära att ansvarsfrihet blir beroende av att det "framgår av någon utredning i målet" att vederbörande har varit otillräknelig. Detta uttalande kan inte sägas vara tillräckligt vägledande. I en framtida proposition bör därför tydligare anges när åklagaren inte kan anses ha fullgjort sin bevisföringsplikt. Enligt fakultetsnämndens mening bör frikännande ske om det framstår som övervägande sannolikt att vederbörande saknade ansvarsförmåga vid gärningen. Det hela kan uttryckas så att det i denna situation finns skäl för rimligt tvivel om gärningsmannens skuld.

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

De otillräkneligas rättsliga ställning synes delvis motsägelsefull. Det ter sig t.ex. anmärkningsvärt att man kan dömas till skadestånd för ett brott som man inte bedömts ansvarig för. Betänkandet är också oklart när det



gäller vilken instans som har ansvar för samhällsskyddsåtgärder bland de otillräkneliga. I den mån det finns ett klart vårdbehov är naturligtvis den rättspsykiatriska vården den mest lämpliga instansen samtidigt som den här gruppen inte ska omfattas av det statliga betalningsansvaret. Det är knappast tillfredsställande att samhällsskyddsåtgärder skulle fortsatt hanteras av sjukvården när det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård. Fakulteten efterlyser tydligare skrivningar om hur samhällsskyddsåtgärder ska organiseras för gruppen otillräkneliga. Ett alternativ är att man för de otillräkneliga, när inte vårdbehov föreligger, tillskapar särskilda enheter som tillhör varken sjukvården eller kriminalvården t.ex. inom Statens Institutionsstyrelse (SIS).

### Stockholms kommun

Stadsledningskontoret ställer sig i huvudsak bakom kommitténs förslag och konstaterar att flera problem med dagens system har klarlagts i slutbetänkandet och förslag till godtagbara lösningar har utarbetats. Stadsledningskontoret anser dock, till skillnad från kommittén att reglerna för samhällsskyddsåtgärder bör vara detsamma för personer som inte kan dömas för brott på grund av otillräknelighet som i de fall där samhällsskydd döms ut i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff. Av detta följer att kontoret anser att kommitténs utgångspunkt för straffmätning och påföljdsval även bör gälla för ansvarsfrihetsfallen.

Utredarna bedömer att återinförandet av tillräknelighetsbegreppet innebär en likabehandling av alla lagöverträdare. Förvaltningen instämmer i utredarnas uppfattning att personer med psykisk störning oftast vill bli lika behandlade som andra. Den som får ta sitt ansvar kan också lättare ta ansvar för sin rehabilitering.

Reformförslaget medför att Sverige närmar sig andra EU-länders system. Även detta kan ses som ett uttryck för likabehandling och förutsebarhet, vilket är positivt.

### Stockholms läns landsting

Tillräknelighetsbegreppet bör preciseras. Som det nu är skrivet torde gruppen otillräkneliga bli större än vad intentionen varit.

### Landstinget Sörmland

Tillräknelighet blir åter ett krav för straffrättsligt ansvar och enligt kommittén utformas tillräknelighetsregeln så, att den från ansvar utesluter en mindre grupp än den som idag omfattas av det så kallade fängelseförbudet. Tillräknelighetsbegreppet måste preciseras ytterligare och tydligare avgränsas annars torde man i precis som med nuvarande lagstiftning, misslyckas med att begränsa personkretsen som straffrättsligt särbehandlas.

## Landstinget Kronoberg

Tillräknelighetsbegreppet återinförs och det är bra eftersom det görs tydligt att det är domstolen som tar ställning i frågan om tillräknelighet. Tillräknelighetsbegreppet bör tydligare preciseras, för att inte gruppen otillräkneliga skall bli större än vad intentionen är.

## Region Skåne

I betänkandet föreslås, att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter blir ett krav för straffrättsligt ansvar. Som en konsekvens av att tillräknelighetsrekvisitet införs, upphävs fängelseförbudet liksom övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare. Region Skåne ser positivt på denna förändring och noterar, att den är i överensstämmelse med internationell tillämpning.

Enligt vad Region Skåne erfar innebär införande av ett tillräknelighetsrekvisit, att ett ökat antal personer med psykisk störning kommer att dömas till fängelse och det är därför viktigt att leva upp till löftena att varje individ inom systemet garanteras psykiatrisk behandling utifrån sina behov. Detta kommer att innebära behov av ökat samarbete mellan kriminalvård och psykiatri, inte minst i övergången mellan de två systemen. Förslaget bör kunna ge möjlighet för att personer med komplexa psykiatriska problem, som i det nuvarande systemet inte får hjälp under verkställighetstiden i fängelse, kommer att erbjudas vård. Därför måste den framtida organisationen av psykiatrin och fängelserna utformas så att det ovan skisserade målet kan nås. För detta behövs enligt Region Skånes uppfattning en omallokering av ekonomiska resurser till psykiatrin.

## Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

### **Återinförande av tillräknelighetsbegreppet**

Med återinförandet av tillräknelighet återvänder vi till huvudfåran i västerlandets kriminalpolitik under de senaste 2500 åren. Utgångspunkten är att människor är handlande individer med fri vilja, rationalitet och moralisk kompetens, som kan och vill ta ansvar för sina handlingar, och som accepterar "rättvis försoning" genom att utsättas för ett straff som står i proportion till brottets straffvärde. Det är viktigt att uppsåtsfrågan lyfts fram tydligt - vi har i Sverige på ett oacceptabelt sätt tillagt svårt sjuka och förvirrade personer uppsåt att begå brott trots att de inte hade en aning om vad de gjorde eller trodde att de gjorde något helt ormat. Vi anser att vi inte bör behålla begreppet eventuellt uppsåt eftersom detta inte förekommer i andra länder och öppnar för obefogade psykologiska spekulationer om vad gärningsmannen haft för uppsåt.

Genom återinförandet av tillräknelighetsbegreppet görs det tydligt att det är domstolen som bedömer frågan om tillräknelighet - i det nuvarande systemet antyder termen "Allvarlig Psykisk Störning" som skäl för särbehandling att det rör sig om en medicinsk-psykiatrisk frågeställning som avgörs av en expert (rättspsykiatern). Man opererar också i utredningen med begreppet begränsad tillräknelighet i linje med

nuvarande §29.3, och avser att en sådan begränsning kan få genomslag i straffmätningen. Vi anser att detta är bra.

### **Den Medicinska principen försvagas till förmån för den Psykologiska principen**

Man försvagar den "medicinska" principen för tillräknelighetsvärdering till förmån för den "psykologiska" principen, vilket medför en tydligare individualisering av bedömningen av en person och ett tydliggörande av kausaliteten mellan en psykisk störning och ett brott. Enligt den starka formen av den medicinska principen innebär en viss psykiatrisk diagnos (t.ex. schizofreni) att man automatiskt utgår från att störningen orsakat det brott som personen begått, även om detta inte är uppenbart. I tidigare svensk lagstiftning har kausalitetsresonemangen varit otydliga och olika termer använts (under inverkan respektive under påverkan). Det är bra att domstolen i varje enskilt fall får ta ställning till kausalitetsfrågan på ett tydligt sätt. Den rättspsykiatriska utredningen skall tillhandahålla material som gör domstolen i stånd att resonera insiktsfullt om kausalitet. Den rättspsykiatriska utredningen skall inte dra egna slutsatser - detta bör vara domstolens uppgift.

### **Otillräkneliga: hur många och hur ska de hanteras? Tillräkneliga: Får de vård om de behöver det?**

Antalet personer som kommer att bedömas som otillräkneliga bedöms bli lägre än det antal som med nuvarande regelverk döms till rättspsykiatrisk tvångsvård. Detta tar två konsekvenser som måste hanteras.

(1) De som bedöms som otillräkneliga och inte når upp till villkoren för samhällsskyddspåföljd kommer att befinna sig i vården så länge som det är medicinskt motiverat. Ett litet antal personer kan komma att släppas kort tid efter att de har begått ett grovt våldsbrott, om de inte begått ett tidigare våldsbrott. Antalet sådana fall får inte bli så stort att allmänhetens tilltro till rättssystemet hotas. Det är en praxisfråga var domstolarna kommer att lägga gränsen för otillräknelighet (en bred definition som i Danmark eller en definition som ligger nära McNaughten-kriterierna, som i många delstater i USA).

(2) Ett ökat antal personer med psykisk störning kommer att dömas till fängelse (en tidsbestämd påföljd) - det är viktigt att systemet kan leva upp till löftena att varje individ inom systemet garanteras psykiatrisk behandling utifrån sina behov. Det system som skisseras i utredningen bör kunna klara den uppgiften - personer med allvarlig psykisk störning som trots detta bedöms som tillräkneliga kan direkt efter dom och vårdutredning överföras till rättspsykiatriska vårdenheter.

(3) De ökade kontakterna mellan kriminalvård och psykiatri bör som biprodukt kunna öppna för att personer med komplexa psykiatriska problem som i det nuvarande systemet inte tar hjälp under påföljdstiden i fängelse kommer att erbjudas sådan vård. Gränsen mellan vårdbehov och icke vårdbehov kommer inte längre att dras mellan de som vid en specifik tidpunkt (domstillfället) döms till fängelse eller till rättspsykiatrisk tvångsvård - den gränsen kommer att dras inom ramen för fängelsesystemet och kunna omprövas kontinuerligt. Det bör vara en ambition att den stora grupp av fängelseintagna som har behov av psykiatrisk hjälp men inte får det i det nuvarande systemet kommer i

åtnjutande av sådan vård i framtiden. Det nya lagförslaget inbjuder till detta men garanterar det inte. Det gäller att utforma den framtida organisationen av psykiatri och kriminalvården så att det ovan skisserade målet kan nås. För detta behövs i varje fall omallokering av ekonomiska resurser och sannolikt ett visst netto-tillskott av pengar.

### **Begränsad tillräknelighet - straffreduktionen kommer att bli lägre än det som motiveras av begränsningen i tillräknelighet.**

En oavklarad punkt gäller personer som begår ett grovt brott pga en behandlingsbar psykisk störning men som bedöms som i varje fall begränsat tillräkneliga. Sådana personer, som behandlas framgångsrikt för sin störning inom den psykiatriska vården, kan enligt lagförslaget återföras till fängelse för att avtjäna resten av straffet där, även om återfallsrisken är minimal. Det vore kontraproduktivt att göra så. Den nuvarande KVAL tillåter inte friförmåner för behandling och utslussning (t.ex. enligt §34) förrän i slutet av verkställigheten. För den ovan skisserade gruppen av personer bör man tillåta en betydligt tidigare utslussning under kontrollerade betingelser, i linje med det tidigare norska Sikkrings-systemet. Detta kräver relativt begränsade förändringar i kriminalvårdens regelverk efter modell av de nuvarande reglerna för §34-placering. En sådan placering bör kopplas med regler som motsvarar förslaget från tvångspsykiatrikommittén om permission med särskilda villkor (en sorts försöksutskrivning eller en regel som motsvarar den norska psykiatriska tvångsvårdslagens § 13.1 ). Detta kom ej att genomföras inom ramen för den nuvarande LPT och LRV men bör kunna gälla det nya regelverket. Allmänt bör man sträva efter att ha relativt långa kontrolltider under permission med särskilda villkor, t.ex. helt enkelt återstående strafftid. Det är viktigt att återtagning kan ske enligt ett mindre tamt regelverk än det som f.n. gäller för återtagning av en person från pågående skyddstillsyn, och att tiden som vederbörande kan hållas under kontroll på institution blir längre än de 14 dagar som nuvarande regelverk tillåter.

### Landstinget Dalarna

De må hända principiellt viktigaste i förslaget är återinförandet av begreppet frihet från ansvar. Straffansvarsfrihet föreligger enligt det föreslagna reglerna när "gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarlig demenstillstånd saknar förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse". Det är oklart om kommittén räknar in autistiska tillstånd till gruppen svår utvecklingsstörning. Det bör framgå tydligt att vissa autistiska tillstånd bör bli föremål för övervägande vad beträffar ansvarsfrihet. Påföljden slutet boende är ett bra förslag för att tillgodose kraven hos denna speciella grupp patienter men hur ett sådant boende skall se ut borde belysas ytterligare.

## Svenska Läkaresällskapet

**Tillräknelighet:** Kommittén föreslår återinförande av tillräknelighetsbegreppet i den svenska lagstiftningen. Vi tycker lagförslaget sätt att hantera det är bra, det blir tydligare straffrättsligt och det är i linje med praxis i övriga västvärlden. Vi noterar dock att begreppet tillräknelighet inte alls finns i lagförslaget, och tycker det är olyckligt att återinföra begreppet. Att personer bedöms fria från straffansvar, har nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande etc som talas om i lagtexten är rimligt, men att kalla dessa personer för otillräkneliga är att återgå till en äldre tids syn på psykiskt sjuka och deras civilrättsliga ställning. Dessutom är rättsläget i den föreslagna lagen oklart såtillvida att man kan dömas till skadestånd för ett brott som man inte bedömts ansvarig för. Det framgår ej heller klart i utredningar hur samhällsskyddet ska garanteras för de som ej ställs till straffansvar men för vilka ev rättspsykiatrisk vård ej längre är motiverad. Det är inte tillfredsställande att samhällsskyddsåtgärder skulle fortsatt hanteras av sjukvården när det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård.

## Sveriges domareförbund

Förbundet delar utredningens förslag om att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter bör bli ett krav för straffrättsligt ansvar i svensk rätt och att tillräknelighetsregeln utformas på ett sådant sätt att den från ansvar utesluter en mindre grupp än den som idag omfattas av det s k fängelseförbudet i 3 kap 6 § brottsbalken.

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Tillräknelighetsreglering**

- RSMH finner det rimligt att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt.

Kommittén föreslår att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt. RSMH ser många problem med detta men finner ändå förslaget rimligt.

För RSMH är principen att alla medborgare ska ha lika rättigheter och skyldigheter av utomordentlig betydelse. Den principen har också kommit till uttryck genom två stora reformer på nittioalets, införandet av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt införandet av den s.k. psykiatrireformen. Dessa lagändringar har i stort gett psykiskt funktionshindrade/sjuka förbättrade levnadsvillkor och motverkat utanförskap och stigmatisering.

Bärande för nittioalets förändringar har varit tanken att psykiskt funktionshindrade/störda är medborgare på samma villkor som andra, både vad avser rättigheter och vad avser skyldigheter. Vi ser en risk för att införandet av en tillräknelighetsreglering där vissa lagöverträdare anses oansvariga för sina handlingar, skulle bromsa den utvecklingen.

Vi menar också att bedömningen av huruvida gärningsmannen saknat förmåga att inse gärningens innebörd, eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, kommer att bli mycket komplicerad. I vilka situationer och under vilka omständigheter vi kan styra våra handlingar är närmast en filosofisk fråga som inte besvaras med generaliserande föreställningar om psykisk sjukdom. Personer som själva hört röster eller haft andra extraordinära upplevelser säger inte sällan att de mycket väl kunnat stå emot t.ex. befallningar från rösterna vid dessa tillfällen. De menar också att förmågan att "ta makten över psykotiska upplevelser" går att träna upp genom självhjälpsmetoder (Höra röster).

Andra beskriver istället situationer där de varit helt i händerna på en ångestfylld överklighet som de inte alls kunnat påverka. Enligt vår uppfattning kommer det vara svårt för domstolen att bedöma en persons förståelse och anpassningsförmåga i en viss situation. Risken är då överhängande att fördomar mot psykiskt sjuka som helt oförmögna till ansvarstagande istället blir utslagsgivande.

RSMH menar emellertid att det också finns starka skäl som talar för en tillräknelighetsreglering. Det finns situationer, även om vi tror att dessa är få, där lagöverträdaren är så påverkad av sin psykiska störning att han eller hon inte haft någon möjlighet att välja mellan olika handlingssätt. I en sådan situation är det orimligt att tala om skuld eller ansvar. Den som kategoriskt avfärdar kravet på tillräknelighet riskerar därför att sätta ideologiska och principiella intressen framför hänsynen till de individer som kan bli föremål för det straff rättsliga regelsystemet.

Vi menar också att införandet av en tillräknelighetsreglering kan understryka den likabehandlingsprincip som vi ovan framhållit vikten av. Tillräknelighet beskrivs av kommittén som ett grundkrav för straffrättsligt ansvar. Detta gäller samtliga medborgare, inte bara psykiskt störda. Även den som drabbas av en tillfällig sinnesförvirring ska vara fri från ansvar om han har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Med stöd av detta menar vi att kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar kan förenas med principer som normalisering och likabehandling.

Sammantaget anser vi därför att införandet av en tillräknelighetsreglering i den begränsade form som föreslås av kommittén är rimligt.

### Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Riksförbundet FUB anser att frågan om införande av tillräknelighet som ett krav för straffrättsligt ansvar är komplicerad. Det finns, enligt FUB, både det som talar för och emot en sådan reglering.

Det är givetvis inte rimligt att den som saknat förmåga att förstå innebörden av sitt handlande hålls straffrättsligt ansvarig för gärningen. I många av dessa fall torde det emellertid inte vara frågan om något brott, eftersom gärningsmannen saknat uppsåt. I de fall gärningsmannen handlat uppsåtligt, men utifrån en helt främmande

verklighetsuppfattning, får det dock anses rimligt att straffrättsligt ansvar inte skall anses föreligga. Att Sverige anpassar sitt regelverk till övriga länders rättssystem och FN-konventioner får också ses som positivt. Samtidigt vill FUB kommentera delar av resonemanget i betänkandet och ge uttryck för vissa farhågor. Vi anser att dessa bör bli föremål för ytterligare överväganden innan ett tillräknelighetskrav införs.

I betänkandet betonas att tillräknelighetsregleringen endast kommer att omfatta en mycket liten grupp lagöverträdare, mindre än den som omfattas av fängelseförbudet i 30 kap 6 § BrB. Riksförbundet FUB anser det vara av stor vikt att denna grupp inte sväller till att omfatta allt fler. Frågan är emellertid hur detta kan förhindras. En viktig del i detta är kompetensen (inte minst vid domstolarna) när det gäller att göra denna mycket svåra bedömning.

FUB anser att det finns principiella tveksamheter med ett tillräknelighetskrav. Ett argument mot införandet av en tillräknelighetsreglering, som också nämns i betänkandet, är att vissa grupper av människor pekats ut som otillräkneliga. Det blir ett slags stigmatisering och omyndigförklarande. I betänkandet tillbakavisas detta med hänvisning till att tillräknelighetsfrågan är kopplad till en viss gärning och inte en viss individ. En och samma person kan vid ett tillfälle anses vara otillräknelig, och vid ett annat tillfälle tillräknelig. Ett av skälen till att en person kan betraktas som otillräknelig är, enligt förslaget, att denne har en svår utvecklingsstörning. När det gäller personer med "svår utvecklingsstörning" handlar det dock inte om något föränderligt tillstånd, även om den enskilda utifrån sina begåvningsmässiga förutsättningar kan utvecklas, t ex beträffande dagliga rutiner. Att ha en svår utvecklingsstörning blir enligt förslaget likställt med att vara otillräknelig, något som kan leda till återgång till äldre tiders synsätt.

Riksförbundet FUB ifrågasätter även om personer med svår/grav utvecklingsstörning överhuvudtaget begår brott. I de fall där personer med svår utvecklingsstörning varit involverad i händelser där andra kommit till skada har det många gånger handlat om omgivningens bristande bemötande eller kommunikationssvårigheter.

### Riksföreningen Autism

När det gäller införandet av en tillräknelighetsregel ställer sig RFA kritiskt till att endast vissa tillstånd skall ges ansvarsfrihet vid en tillräknelighetsbedömning (allvarlig psykisk störning, tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning samt allvarligt demenstillstånd) medan andra tillstånd lämnas utanför uppräknings och således inte kan beviljas ansvarsfrihet enligt den bedömningen. Det finns flera andra tillstånd, t ex neuropsykiatriska tillstånd som autism och autismliknande tillstånd, som borde beaktas vid en tillräknelighetsbedömning. Vi skulle i detta avseende föredra en utökning av uppräknings med neuropsykiatriska tillstånd enligt följande: "Hit räknas tillstånd med störningar i hjärnans funktion som medför att

gärningsmannen saknar förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse. Ett undantag från regelns tillämplighet gäller om gärningsmannen genom rus eller på annat sätt själv vållat sin bristande förmåga." RFA undrar vidare vilken kunskap det i dagsläget finns hos domstolarna om olika funktionshinder och deras innebörd. RFA anser också att det, i fall då en funktionshindrad begått brottslig gärning, är viktigt att domstolen har tillräckligt underlag om den funktionshindrades diagnos i form av läkarutlåtanden etc för att kunna göra en korrekt påföljdsbedömning.

### Riksförbundet Attention

Vi delar bedömningen att vissa av dem som idag döms till rättspsykiatrisk vård inte är otillräkneliga enligt förslagets 1 kap 2a §. Å andra sidan torde flertalet av rättspsykiatrins patienter och även vissa individer som döms till fängelse varit kraftigt förminskat tillräkneliga vid brottstillfället

Många i gruppen funktionshindrade - personlighetsstörda, belastas ytterligare av svåra uppväxtförhållanden, med föräldrar som är problemtunga på ett likartat vis. Den omfattande forskningen, där man följt barn med denna sammansatta problematik upp i vuxen ålder, kan tolkas som att deras valmöjligheter varit mycket begränsade. När man slutligen skall bedöma individens förmåga att anpassa sitt handlande vid brottstillfället, bör man enligt vår uppfattning beakta det långa perspektivet, där utvecklingen kumulativt underminerat anpassningsförmågan. När det framstår allt tydligare att den destruktiva utvecklingen kunde ha motverkats om samhället uppmärksammat svårigheterna och förmedlat adekvat stöd och behandling, så ter det sig, enligt vår uppfattning, rimligt och utvecklingsfrämjande att väga in samhällets tillkortakommanden i bedömningen av det straffrättsliga ansvaret.

Tillämpningen av nuvarande och den reviderade versionen av 29 kap 3 § har förmodligen hittills varierat och kommer även fortsättningsvis att variera med domstolarnas olika grad av förtrogenhet i den svåra bedömningen av tillräknelighet i mångfalden av konstellationer miljö - psykisk störning. Så vitt vi känner till finns inga riktlinjer tillgängliga, som kan underlätta att bedömningarna sker på lika grunder.

### Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete

Ur behandlingssynpunkt är det av värde att personen tar ansvar för sin handling. en "formella skulden" är av vikt i motivations- och behandlingsarbetet. De som betraktas som otillräkneliga kommer inte att ges tillfälle till ett eget ansvarstagande vilket medför att behandlingen påverkas.



## Schizofreniförbundet

### **8.4.2 Närmare om utformningen av tillräknelighetskravet**

Kommittén menar att endast ett mycket begränsat antal fall per år kommer att leda till ansvarsfrihet. Schizofreniförbundet vill poängtera att det på inget vis får bli en kvotrelaterad bedömning hur många som skall bedömas som otillräkneliga per år. Det måste baseras på vem som begått brottet och i vilket tillstånd, oberoende av antalet per år.

## Facket för Service och Kommunikation

### **Straffrättsligt ansvar**

Utredningen föreslår att begreppet tillräknelighet återinförs som en förutsättning för straffansvar. Med utredningens definition räknas den som otillräknelig som pga svår psykisk störning saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse av gärningens innebörd. Med den definition som föreslås för att ansvarsfrihet skall anses föreligga så blir gruppen som undgår straffverkställighet väsentligt mindre än idag. Förbundet delar kommitténs uppfattning i detta, naturligtvis givet att alla får sina vårdbehov tillgodosedda utifrån en medicinsk bedömning.

Förändringen innebär givetvis inte i sig att vårdbehovet totalt sett minskar. Det finns idag inget som tyder på att ökningen de senaste åren av intagna med olika former av psykiska störningar skulle avstanna utan tyvärr finns anledning befara att vi kommer att få se en fortsatt ökning. Vi återkommer till anstaltens problem i det sammanhanget.

## Överläkare Sven-Olov Edvinsson

Inledningsvis vill jag understryka att jag anser huvudprinciperna i kommitténs förslag är riktiga när det gäller tillräknelighetskriterier och ansvarsförmåga. Jag tycker att dessa förslag ska ligga till grund för brottsbalken.

### **Om begreppet svår utvecklingsstörning**

Följande begrepp föreslås få sin användning när det gäller bedömning av tillräknelighet eller ansvarsförmåga: Allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Undantag från regeln görs om gärningsmannen genom rus eller på annat liknande sätt själv vållat sin bristande förmåga. Begreppens tillämpning får betydelse för dels bestämning ansvar och påföljder, dels när det blir aktuellt att bedöma behovet av samhällsskyddsåtgärd. Utredningen redovisar vissa resonemang kring begreppen allvarlig psykisk störning och tillfällig sinnesförvirring. Däremot saknas beskrivningar av framförallt begreppen svår utvecklingsstörning men även allvarligt demenstillstånd. Dessutom bör understrykas att det finns kombinationer av de fyra begreppen när det är svårt eller f.o.m. omöjligt att värdera vilket av tillstånden som dominerar. Om det förekommer kombinationer av två eller flera av dess tillstånd och

begreppen definieras med olika grad av tydlighet kan detta skapa problem med gränsdragningen. När det gäller begreppet svår utvecklingsstörning redovisar utredningen ingen beskrivning av hur begreppet ska tolkas. Den framtida rättstillämpningen kommer i så fall att utveckla en praxis. Begreppet svår utvecklingsstörning används emellertid sedan många år när det gäller att beskriva graden av hämmad utveckling av förståndsutvecklingen (denna ordalydelse används första gången i lagstiftningen från 1954) hos personer med utvecklingsstörning. Inom ramen för WHO:s klassifikation av diagnoser (ICD) utvecklades redan på 1940-talet begreppen Retardatio mentalis med fyra tänkta nivåer tevis, moderat, gravis och profunda. I svensk översättning och praxis kom begreppet lindrig, måttlig, grav eller djup att användas. Ordet grav har i svenskan ofta utbytt med ordet svår. Dessutom finns begrepp som beskriver den form av svagbegåvning som ligger strax över nivån för begreppet lindrig utvecklingsstörning t.ex begreppen intelligentia subnormalis, marginell mental retardation m.fl. Inom medicinsk praxis och forskning utvecklades så småningom även användningen av begreppen Mild mental retardation (MMR) och Severe mental retardation (SMR) där begreppet MMR ungefär motsvarar begreppet Lindrig utvecklingsstörning enligt WHO och således SMR motsvarar nivåerna måttlig, svår/grav och djup utvecklingsstörning.

I takt med att möjligheterna till nivåbestämning och mätning av intelligensen med hjälp av psykologister utvecklades med start på 1940-talet begreppen lindrig, måttlig och svår utvecklingsstörning. Begreppet svår ungefär motsvarar ICD:s begrepp grav + djup. I många västländer har den övre gränsen för begreppet utvecklingsstörning definierats som IQ 70. IQ-begreppet har validerats och utvecklats under åren utan att 70-gränsen påverkats nämnvärt. Däremot har IQ-begreppet minskat i betydelse i takt med att man börjat använda andra sätt att beskriva graden av utveckling.

I takt med nya testmetoder både inom psykologisk och pedagogisk forskning har beskrivningarna av utvecklingsnivå kopplats till begreppet utvecklingsålder. I beskrivningarna och i den praktiska tillämpning motsvaras gränsen mellan svår och måttlig utvecklingsnivå av utvecklingsåldern 2-3 år Gränsen mellan måttlig och lindrig utvecklingsstörning motsvarar utvecklingsåldern 6-7 år.

Gunnar Kylen introducerade genom sin forskning en beskrivningsmodell som kombinerar iakttagelser av förmågor och färdigheter bl.a. erfarenheter genom livet. Kylens indelning i nivåerna A-B-C-D (D motsvarar nivån över begreppet utvecklingsstörning) används i på många håll inom utbildningen och de särskilda omsorgerna och särskolan för att beskriva och förstå innebörden av olika former av försenad utveckling. Gränsen mellan nivån A och B motsvarar ungefär gränsen mellan svår och måttlig utvecklingsstörning i de andra modellerna dvs. ungefär utvecklingsnivån 2-3 år.

Det senaste årtiondet har de neuropsykologiska testmetoderna tillkommit. Dessa tester syftar främst till att beskriva förekomsten av

olika neuropsykologiska funktioner och inte att nivåbestämma förståndsutvecklingen. Neuropsykologin är bra hjälpmedel när det gäller att kartlägga och förstå olika former av förvärvade hjärnsador i olika åldrar. Dessutom tillämpas undersökningsmetoderna för att beskriva förhållanden förknippade med de diagnosgrupper som brukar beskrivas med termerna uppmärksamhetsstörningar (ADHD, DAMP) och kontaktstörningar (autismspektrastörningar t.ex Autism, Aspergers syndrom). I de tidigare diagnoskriterier från både WHO och DSM har begreppet utvecklingsstörning eller kognitiv nedsättning inte ansetts få förekomma när det gäller gruppen uppmärksamhetsstörningar och diagnosen Asperger. De senaste åren har dessa gränser luckrats upp och numer fokuseras alltmer på kombinationer mellan olika grader av utvecklingsstörning och autismspektrastörningar. Gränsen mellan uppmärksamhetsstörningar (t.ex ADHD, DAMP) och utvecklingsstörning blir alltmer osäker. Det finns diagnostiska tillstånd (t.ex Fragile X) inom gruppen utvecklingsstörning som bl.a. karaktäriseras av uppmärksamhetsstörning. Just diagnosen Fragil X har både historiskt och i nutid en överrepresentation när det gäller förekomst i samband med såväl tvångsvård som brottsmål.

Ovanstående schematiska beskrivning ger underlag för följande slutsatser:

- Begreppet svår utvecklingsstörning kan beskrivas på samma sätt som olika begrepp inom områdena psykisk störning och sinnesförvirring. Det är olämpligt att en kommande lagstiftning inte tydligare reglerar dessa begrepp. Tillämpningen kan därigenom komma att karaktäriseras av alltför stor osäkerhet med bristande förankring i vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Ifall begreppet svår utvecklingsstörning används med den innebörd som de flesta länder i västvärlden använder kommer gränsen för tillräknelighet att för dessa grupper motsvara utvecklingsåldern 2-3 år. Den åldern förefaller orimligt låg bl.a. i jämförelse med andra åldersangivelse som brukar ha sin tillämpning i rättväsendet. Exemplet åldersgränsen 15 år kan nämnas. Även om tillräknelighetsregeln avses få en restriktiv utformning finns en uppenbar risk att graden av restriktivitet får olika tolkningar för grupperna allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Graden av restriktivitet borde definieras som måttlig eller svår utvecklingsstörning dvs. motsvarande en utvecklingsålder 6-7 år.

- Frågorna om hur tillräknelighetsregeln definieras får direkta konsekvenser även för dels tillämpningen av begreppet samhällsskyddsåtgärd, dels utformning och verkställighet av det nya begreppet Slutet boende. Det är mycket stora skillnader i utformningen av de boenden som motsvarar behoven för personer med utvecklingsåldern 2-3 år och utvecklingsåldern 6-7 år. Det är väsentligt att både beslutsfattare och så småningom rättväsendet får en något stabilare grund att stå på när en ny form av verkställighet ska beslutas och tillämpas. Detta berör klart och tydligt grupper som idag har rätt att få sin rätt till boende, omvårdnad m.m. tillgodosett via LSS. Tillkomsten av begreppet Slutet boende och tillämpningen när det gäller ev. beslut

om samhällsskydd kan komma att påverka ambitionen att skapa tillräckligt hög kvalitet på boenden enligt LSS. Detta skulle kunna innebära en felaktigt hög efterfrågan av Slutna boenden. Resonemanget kan illustreras av exemplet med en utvecklingsstörd vuxen person med utvecklingsålder c:a 4 år (dvs måttlig utvecklingsstörning) som genom oförsiktig användning/lek med eld (tändare, tändstickor m.m) orsakat upprepade bränder och brandtillbud. När och hur ska ett beslut om samhällsskydd tillämpas? Hur stora förväntningar kan rimligen ställas på huvudmännen för särskilda boenden (i regel kommunerna) i dessa situationer?

- Det finns anledning att utforma tillräknelighetsreglerna utifrån modern kunskap. Det är oklart hur begreppet allvarlig psykisk störning täcker begreppen autismspektrastörningar och uppmärksamhetsstörningar. Inom rättspsykiatri finns en alltför stor osäkerhet och godtycklighet kring bedömningen av dessa begrepp. Genom forskning i bl.a. USA har det visats att fylls av individer med framförallt svåra uppmärksamhetsstörningar men även ej diagnostiserade autismspektratillstånd. Det finns skäl att anta att problematiken även återfinns i Sverige. Dessa tillstånd har i Sverige dessutom på olika sätt har sin direkta tillämpning i LSS-lagstiftningen. Utredningen gör ingen analys av dessa frågor. Det bör prövas ifall tillräknelighetsreglerna ska kompletteras för att fånga dessa begrepp. En individ med en tydlig och svår autism kan sällan bedömas utifrån begreppet allvarlig psykisk störning

F.d. överläkaren Ants Anderson

### **Betr skuldprincip och tillräknelighet**

*Sammanfattande omdöme:*

Det finns skäl att behålla den hävdvunna termen "brott" även för de psykiskt störda lagöverträdelser. Olägenheterna med det s k fängelseförbudet kan elimineras inom rådande system. Brottsbalkens straffrättsliga grundsyn har inte uppskattats efter förtjänst. Förslaget om införande av tillräknelighetsprövning är beklagligt. Det är moraliskt upprörande att man avser att döma flertalet av de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna till straff. Att styra de rättspsykiatriska bedömningarna med strikta kriterier gör mer skada än nytta.

*Om straffbart beteende utan uppsåt*

I avsnittet 6.1.2. Straffrättsliga frågor sägs det knappast vara rimligt, att en akut psykotisk gärningsman skall anses vara straffrättsligt ansvarig (sid 217, även sid 245).

Man kan ha förståelse för ett sådant påstående. Emellertid bör orimligheten anses begränsad till de fall, där det åtalade beteendet ingår i en kaotisk eller helt obegriplig händelsekedja, så att uppsåt av allt att döma saknas och man kanske inte ens kan tala om någon 'handling' eller 'gärning'. Det är enligt undertecknad klart motiverat att uppfatta kaotiskt beteende utan uppsåt som en särskild rättspsykiatrisk kategori, skild från psykopatologiskt brottsbeteende med uppsåt. Det förefaller troligt, såsom

framläggs i betänkandet, att det alltför sällan beslutats vid svenska domstolar, att ett åtalat beteende av gravt förvirrat slag skett utan uppsåt. I sådana fall bör ett uttryckligt frikännande vara ofrånkomligt. I betänkandets resonemang i denna fråga (sid 218 och tydligare sid 235-237) antas, att intresset av samhällsskydd, tillgodosett genom beslut om rättspsykiatrisk vård, tillåtits gå före den straffrättsliga noggrannheten. Ett sådant möjligt missbruk av brottsbegreppet i samhällsskyddets tjänst bör naturligtvis inte försvaras.

#### *Om användning av termen "brott" och av brottsbenämningar*

Det framgår av förslaget till ändringar i brottsbalken, att begreppet 'brott' skall ersättas med 'gärning' eller 'straffbelagd gärning', när gärningsmannen varit otillräknelig eller under 15 års ålder.

Det måste dock fortfarande anses fullt rimligt att beteckna psykiskt störda personers uppsåtliga illgärningar som brott. Dessa brottsliga gärningar är ju i hög grad sociala realiteter. Också enligt vanligt språkbruk och allmän uppfattning utgör gärningarna brott. Uttrycket "straffbelagd gärning" är säkerligen också enligt de flestas uppfattning liktydigt med "brott". Det finns risk för att omskrivningen "straffbelagd gärning" uppfattas som en oseriös ordlek. För dem som utsätts för dessa straffbelagda gärningar till brott är lidandet lika allvarligt och lika orättvist. Även dessa gärningar handläggs av polis, åklagare och allmän domstol (i form av brottmål). De otillräkneliga gärningsmännen kommer också i fortsättningen att benämnas "mördare", "våldtäktare" o s v av såväl allmänhet som yrkesfolk. Det blir svårt att se deras gärningar som enbart olyckliga tilldragelser utan moralisk innebörd. Det faktiska gärningsmannskapet, som dessutom bedöms vara uppsåtligt, är mer utslagsgivande än den rättsliga-rättspsykiatriska frågan om tillräknelighet och moralisk skuld.

Att påstå dessa otillräkneliga gärningsmän vara icke straffrättsligt ansvariga eller rentav frikända är också till viss del ihåligt, eftersom den efterföljande psykiatriska vården naturligtvis har att beakta den begångna gärningen och risken för återfall i brottsligt beteende. Vården har naturligtvis att respektera allmänhetens rättskänsla och brottsoffrens lidande. Den kan därför inte skilja sig särskilt mycket från den nuvarande brottspåföljden rättspsykiatrisk vård.

#### *Om det s k fängelseförbudet*

Såsom en av de mest besvärande olägenheterna med nuvarande bestämmelser har det s k fängelseförbudet (som hellre borde ha hetat "hinder för dom till fängelse" eller kortare "fängelsehinder") blivit starkt attackerat i betänkandet, främst i avsnittet 6.1.2. Rättsliga frågor). Man borde dock ha noterat, att principen om fängelsehinder egentligen är både etiskt korrekt och okontroversiell. Både nationellt och internationellt är man sedan länge klar över att personer med allvarlig psykisk störning inte skall sättas i fängelse. De exemplifierade olägenheterna med "fängelseförbudet" beror i stället på rättssystemets kanske onödigt doktrinära osmidighet. Några alternativa problemlösningar presenteras nedan i avsnittet Betr behovet av reform.

### *Om valet av straffrättslig grundsyn*

Betänkandet förordar en återgång till en äldre straffrätt genom att betona den moraliska brottskulden och ansvaret på bekostnad av frågan om lämplig påföljd (bl a i avsnittet 7.5. Mera proportionalitet och förutsebarhet sid 224). Det medför bl a, att straffutmätningen blir mer proportionell och förutsebar. I syfte att återropa ett slags historisk nödvändighet skrivs i avsnittet 8.2.6. Anpassning till senare års straffrättspolitik: "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."

Brottsbalkens namn, dess undertryckande av begreppen 'skuld' och 'straff' (som till viss del ersatts med 'ansvar' och 'påföljd'), dess inriktning på individualpreventivt meningsfulla påföljder samt dess öppenhet för förslag om särskild vård har med åren format ett mjukt, föga moraliserande och snarare beklagande brottsbegrepp, som förvisso sammanhänger med en viss medicinsk eller psykiatrisk prägel hos brottsbalkens påföljdssystem. Detta mjuka brottsbegrepp har med stor sannolikhet medverkat till rådande relativt mjuka kriminalpolitiska attityder, vilka i sin tur säkerligen i ett stort antal fall förebyggt uppkomsten av samhällshat och hårt antisociala identiteter hos ungdom och yngre vuxna i samhällets marginal. Det förefaller därigenom vara högst troligt, att den s k brottsbalksfilosofin gett avsevärda kriminalpolitiska vinster.

I många fall har brottsbalkens mjuka brottsbegrepp framstått som inte bara mindre aggressionsladdad utan också mer verklighetstrogen. Den har dock inte hindrat allmänpreventivt orienterade stränga domslut vid allvarlig brottslighet.

Brottsbalkens styrka att (hjälpigt) ha lyckats kompromissa mellan juridiska och medicinska modeller har från en mer renlärig juridisk synvinkel setts som en svaghet.

Den nu föreslagna återgången till mer klassisk straffrätt innebär ett mer kompromisslöst och konfrontativt förhållningssätt till brott. Vad man vinner i juridisk klarhet och logik, det kan man komma att förlora i individualprevention och kriminalpolitisk moderation.

### *Om principerna för rättspsykiatrisk gränsdragning*

Inte oväntat vill kommittén (enligt avsnitt 7.6. En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning), att" påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare "kopplas till en starkare fokusering på ansvarsledet. Om skuldprincipen tillåts la ett större genomslag även för psykiskt störda lagöverträdare, "skulle det medföra en solidare och mer etiskt försvarlig grund för den straffrättsliga hanteringen av denna grupp", sägs det.

I avsnittet 8.2. Argument för tillräknelighetskravet framhålls, att "samtliga jämförbara rättssystem såväl i Europa som i den övriga världen" har kravet på tillräknelighet eller ansvarsförmåga som en av

grundbultarna i sina rättssystem. Det antyds, att så många stater inte kan ha fel och att Sverige därför borde rätta in sig i ledet. Att Sverige kunnat anses som ett föregångsland inom straffrätt, kriminalpolitik och rättspsykiatri bör inte ses som ett missförhållande. Av betänkandets uttryckssätt får man dock inte något intryck, att BrB:s brottsbegrepp och påföljdsfilosofi skulle kunna vara föredöme för andra länders straffrättssystem.

Därefter berörs i samma avsnitt en del intressanta rättsfilosofiska tankegångar (om viljefrihet, om konformitetsprincip och om handlingsteori), vilket inte skall kommenteras här. Som en sammanfattning av avsnittet kan sägas, att det framläggs viss inte särskilt slående argumentering för principen att bereda straffrättsliga undantag för psykiskt störda lagöverträdare, inte nödvändigtvis genom just tillräknelighetsprövning.

För att undanta de uppenbart psykiskt störda från straffansvar krävs (enligt förslaget till ändringar i brottsbalken) tilläggsreglering med särskilda tillräknelighetskriterier, en gällande insikt och en annan gällande självkontroll. Man är helt klar över att "det fatal fall" som därmed bedöms som otillräkneliga är ojämförligt färre än de som för närvarande bedöms ha handlat under påverkan av allvarlig psykisk störning medförande hinder för dom till fängelse (sid 225, även sid 229 och 251 samt uppgiften sid 351 om 50 personer årligen mot nuvarande cirka 350).

Det är alltså fråga om en drastisk förskjutning av den rättspsykiatriska gränsdragningen i straffande riktning, som alldeles uppenbart kommer att dels avsevärt öka den psykiskt störda - i många fall allvarligt psykiskt störda - lagöverträdarpopulationens lidande, dels försämra miljön och atmosfären inom kriminalvården. Dessa resultat är naturligtvis varken ändamålsenliga eller humana eller etiska. Det säger en hel del om kommitténs juridiska enögdhet, att den faktiskt anser denna dogmatism och okänslighet vara i särskild grad "etiskt försvarbar". Man bemödar sig om att motivera dessa sina förslag i etiska formuleringar. Det heter, att "skuldprincipen" är viktig för "moderna rättsstater", och man slår in öppna dörrar med förkunnelsen att "endast den som kan rå för sin gärning skall hållas ansvarig och straffas för denna".

Man har således föreslagit, att (o)tillräkneligheten återinförs i lagen, dock utan att använda ordet i lagtexten; i stället skrivs de mer allmänna uttrycken "medföra ansvar" och "föranleda straffrättsligt ansvar". Tillräknelighetsprövningen har reglerats i en 2 a § i förslaget till ändringar i brottsbalken. Enligt specialmotiveringarna i avsnittet 16.1. Förslaget till lag om ändring i brottsbalken består regleringen av ansvarfriheten av två huvudkomponenter, grundtillstånd och effekter. Grundtillstånden utgörs av "en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd", varvid de båda sistnämnda noterats särskilt på grund av att de inte ingår i det begrepp 'allvarlig psykisk störning', som tillämpas inom den psykiatriska vården. För en ungefärlig avgränsning av

begreppet 'allvarlig psykisk störning' återges socialstyrelsens uppräkningslista från 1991. Såsom effekter av grundtillstånden föreligger insiktskriteriet, "har saknat förmåga att inse gärningens innebörd", och självkontrollkriteriet, "har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt".

Den stora skillnaden i och med ett införande av otillräkneligheten är att de (mest) psykiskt störda inte skall ha någon påföljd alls. Detta kommer att innebära en väsentlig men tämligen rimlig förändring.

I och med uppräkningslistans av "grundtillstånden" kan regleringen te sig i stort sett likadant som förut. Det som egentligen står för tillräknelighetsprövningen är "effekterna", de båda tilläggskriterierna. Dessa kan framstå som högst rimliga, i mångas ögon kanske som oavvisliga och självklara. Emellertid har den här typen av specialkriterier betydande nackdelar.

För det första innebär det förhållandet, att tilläggskriterierna förutses drastiskt reducera antalet gärningsmän som befrias från straffansvar, att dessa kan och kanske bör ses som vilseledande. Den naturliga respekten för den gränsdragning mellan kriminologiskt "sjukt" och "ickesjukt", som utgjort en stabil rättspsykiatrisk praxis under åren, skapar en djup skepsis beträffande den föreslagna krympningen av lagens sjukkategori.

För det andra är begreppet 'allvarlig psykisk störning', och därmed den rättspsykiatriska gränsdragningen, omöjligt att definiera på ett tillfredsställande sätt. I de individuella fallen måste den psykiska störningens art och dess grad övervägas, summationer av sjukdomsbelastning beaktas, innebörden av miljöomständigheter och psykologiska faktorer tolkas in i m m, och mot detta måste eventuella normalkriminologiska beteenden vägas. Dessa exempel på aspekter kan förhoppningsvis klargöra nödvändigheten av att den rättspsykiatriska bedömningen bygger på en helhetssyn. I denna helhetssyn ingår även etiska överväganden. Strikta kriterier är ofullkomliga måttstockar som lämnar andra dimensioner obeaktade. För det tredje kan tilläggskriterierna skapa föreställningen, att tillräknelighetsprövningen är ett rent juridiskt avgörande. För rättspsykiatri, liksom för all annan rättslig psykiatri, är det nödvändigt att ställa sin tillståndsbedömning i relation till frågeställningen. Den rättspsykiatriska gränsdragningsfrågan är både en rättspsykiatrisk och en straffrättslig fråga i den meningen att rätten kan och bör pröva rimligheten i rättspsykiaterns slutsatser.

För det fjärde kan tilläggskriterierna komma att hindra den kriminalpolitiska och behandlingsmetodologiska utvecklingen genom att göra de rättspsykiatriska bedömningarna okänsliga för utvecklingen inom olika vårdgrenar.



## 5 Påföljder och psykiatrisk vård i ett reformerat system (Kap. 9)

**Kommitténs bedömning:** Den som inte fälls 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.

**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.

**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.

### Hovrätten över Skåne och Blekinge

Kommittén föreslår i avsnitt 9.2 att beslut om vård av den som befinnas inte uppfylla kravet på tillräknelighet skall fattas på vanligt sätt enligt gällande vårdlagar. Detta innebär att det beträffande den som blir frikänd, kanske efter att ha varit häktad, och som uppfyller kraven enligt LPT för vård som är förenad med tvång krävs ett omedelbart beslut av en annan instans än den domstol som dömt i brottmålet.

Hovrätten kan här förutse vissa problem. Saken är ju den att så snart häktningsbeslutet hävts det saknas möjlighet att, om det inte redan då fattats ett beslut om tvångsvård enligt LPT, hålla kvar personen i fråga. Denne kan alltså i så fall omedelbart avlägsna sig och det kan ta tid innan erforderlig vård kan anordnas. En möjlighet kan vara att ett beslut om tvångsvård i fall som detta, i vart fall interimistiskt, fattas av domstolen. Beslutet kunde sedan enligt en särskild reglering så snart som möjligt omprövas enligt det normala systemet i LPT. Hovrätten är långt ifrån säker på att detta skulle vara den bästa lösningen på problemet, men menar att detta i vart fall måste uppmärksammas vid den fortsatta beredningen av kommittéförslaget.

I avsnitt 9.3 behandlar kommittén frågan om påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen. Kommitténs ståndpunkter kan hovrätten i allt väsentligt ansluta sig till. Dock vill hovrätten sätta frågetecken för uttalandet på sidan 257, fjärde stycket, sista meningen. Ett uttalande av detta slag bör inte föras vidare till en propositionstext.

Att, i motsats till vad som gäller nu, även kontraktsvård med ett alternativt fängelsestraff skall kunna tillämpas på psykiskt störda lagöverträdare, beträffande vilka fängelseförbud för närvarande råder, ser hovrätten i och för sig som en fördel. Det är i dagsläget kanske inte alldeles lätt att se hur en psykiatrisk vård skall kunna organiseras inom ramen för kontraktsvård, vem som skall utföra den och hur det för kontraktsvården nödvändiga sanktionssystemet skall fungera. På detta område får man väl dock, på motsvarande sätt som när kontraktsvården var ny, söka sig fram på olika vägar för att finna lämpliga lösningar.

Enligt förslaget skall den som döms till fängelse och har ett behov av psykiatrisk vård ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet. Detta är självklart och det är en ordning som gäller redan idag. Men det har visat sig att inte alla som har behov av psykiatrisk vård under fängelsetiden också får sådan vård. Hovrätten ifrågasätter om ett ytterligare betonande i KvaL av att vårdbehovet "skall särskilt uppmärksammas" är tillräckligt. En ordning, som för övrigt föreslogs av Straffansvarsutredningen, är att domstolen i stället dömer till fängelse genom rättspsykiatrisk vård i de fall det genom den rättspsykiatriska undersökningen eller annars har kommit fram att sådan vård är erforderlig. En modell av det sistnämnda slaget kan självfallet föranleda en del förändringar av den övriga föreslagna regleringen, vilka hovrätten har svårt att överblicka. Fördelen skulle emellertid vara att den säkrare skulle garantera att erforderlig vård kommer till stånd. Dessutom är det ju så att domstolen vid domstillfället har tillgång till ett mycket gott beslutsunderlag och att ett beslut av domstolen skulle kunna innebära besparingar, både tidsmässigt och rent ekonomiskt. Det kan tilläggas att frågeställningen berör den viktiga frågan, om betydelsefulla beslut rörande påföljder skall fattas av domstolen eller inom kriminalvårdsorganisationen. Hovrätten har stort förtroende för kriminalvården och inser självfallet att många för den dömde avgörande beslut måste fattas under verkställigheten av straff och andra påföljder. Det är emellertid viktigt att framhålla att i de fall beslutet om hur påföljden skall gestalta sig lika väl kan fattas av domstolen i samband med domen, det är en fördel från flera olika utgångspunkter att så också sker. Beslutsmodellen för intensivövervakning med elektronisk kontroll, där ju domstolen dömer till fängelse men verkställigheten blir något helt annat, är enligt hovrättens mening inte värd att arbeta vidare med.

## Huddinge tingsrätt

### **Fängelseförbudet**

Få delar av det nu gällande påföljdssystemet i svensk rätt har, enligt tingsrättens uppfattning, förorsakat så mycket problem i det praktiska rättslivet som fängelseförbudet. Inte bara det förhållandet att

ändamålsenliga påföljder varit uteslutna utan förbudet har även medfört att betydande undersökningsresurser lagts ned i onödan. Det är därför mycket välmotiverat att för den helt dominerande delen av psykiskt sjuka som dömts för brott inte utesluta fängelsepåföljder i dess olika former. I det nu anförda ligger att tingsrätten, vilket framgår ovan, för den lilla grupp som anses sakna uppsåt, i praktiken godtar att fängelseförbudet bibehålls.

Tingsrätten finner det dock angeläget att framhålla att den ändrade hållningen som nu intas beträffande påföljdsvalet för psykiskt sjuka inte får medföra några eftergifter i fråga om rätten till vård eller de andra krav som ett på humanitet baserat samhälle ställer.

### Lunds tingsrätt

Förslaget bygger på att den som är i behov av vård också skall få sådan. Mot detta finns självfallet inget att invända. Som kommittén konstaterar döms redan i dag många psykiskt störda lagöverträdare som är i behov av vård till fängelse. Ett problem är dock att många av dessa inte får den vård de är i behov av. Det förslag som kommittén presenterar innebär att fler psykiskt störda lagöverträdare än i dag kommer att dömas till fängelse. Man kan då ställa sig frågan hur den därmed allt större gruppen av vårdbehövande skall kunna få den vård som krävs. I den delen saknas det närmare överväganden. Samma synpunkt, om än inte i lika hög grad, gör sig även gällande ifråga om andra påföljder; i första hand skyddstillsyn.

När det gäller förutsättningarna för att döma psykiskt störda lagöverträdare till s.k. kontraktsvård har tingsrätten ingen invändning. Vad man däremot kan fråga sig är vilket skäl som ligger till grund för att en sådan påföljd görs möjlig för gärningar med ett straffvärde ända upp till två år, eftersom det är en nivå som överstiger den som tillämpas vid motsvarande vård för t.ex. missbruk. Enligt tingsrättens uppfattning har det inte framkommit några skäl för tillämpningsområdet för denna grupp av lagöverträdare bör vara större än för andra grupper som kan bli föremål för kontraktsvård.

Kommittén tar också upp möjligheten till skyddstillsyn för den aktuella gruppen lagöverträdare. I den delen bör det framhållas att det ligger i påföljdens karaktär att misskötsamhet kan leda till att en dom på skyddstillsyn undanröjs och ersätts med ett fängelsestraff. Det är dock angeläget att, i första hand, övervakningsnämnden särskilt bemödar sig om att uttömma alla andra möjligheter innan ett undanröjande aktualiseras.

Denna grupp kan vara i större behov av stöd än andra som döms till skyddstillsyn och det kan då upplevas som olyckligt om en domstol vid valet av påföljd söker undvika fängelse för den dömda bl.a. på grund av dennes personliga förhållanden men i ett senare skede med hänvisning till misskötsamhet, som eventuellt har sin grund i just dessa personliga förhållanden, likväl undanröjer påföljden och dömer till fängelse.

Tingsrätten delar uppfattningen att tillämpningsområdet för skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst förmodligen inte är så stort för denna grupp av lagöverträdare. Detta kan ha flera orsaker. Till att börja med kan hinder uppkomma genom att den som är aktuell inte bedöms vara lämplig att utföra samhällstjänst. Det kan också tänkas att det finns svårigheter att finna en lämplig plats och sysselsättning för denna grupp. Detta gäller inte minst med hänsyn till att påföljden i många fall även skall kombineras med någon form av vård.

Likartade synpunkter kan anläggas på möjligheterna för denna kategori att kunna avtjäna ett kortare fängelsestraff genom s.k. intensivövervakning.

Kommittén uttalar på sidan 259 att vård skall ges under verkställigheten av ett fängelsestraff. Utgångspunkten tycks vara att ett mer akut vårdbehov skall styra om den dömda skall tas in för vård eller avtjäna sitt fängelsestraff i vanlig ordning. I denna del saknas närmare ledning om hur och i vilken omfattning vårdbehovet är tänkt att styra utformningen av verkställigheten. Det ter sig dock mindre lämpligt om - vilket man kan få intryck av - tanken är att den dömda skall kunna skickas mellan en anstalt och en vårdinrättning i allt för stor omfattning eftersom detta kan tänkas motverka en pågående rehabilitering och återanpassning.

Kommittén föreslår i anslutning till det att fängelsedömdas vårdbehov skall tillgodoses antingen på frivillig väg eller i form av tvångsvård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Det är kriminalvårdens ansvar att se till att vårdbehovet tillgodoses. Kommitténs förslag innebär - som tidigare angetts - att antalet psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse kommer att öka. Den tillkommande gruppen kan antas bestå av personer med ett mer uttalat vårdbehov än de som idag döms till fängelse. Av rättssäkerhetsskäl kan det därför övervägas om kommitténs förslag ger tillräckliga garantier för att den som döms till fängelse verkligen får den vård han eller hon behöver. Ett alternativ som i stället skulle kunna övervägas är att domstolen ges möjlighet att förena en fängelsepåföljd med en särskild föreskrift om vård av samma slag som i dag ofta ges i samband med att skyddstillsyn döms ut. På så sätt skulle möjligheterna öka för att den dömdes vårdbehov tillgodoses jämfört med om frågan helt överlämnas till kriminalvården.

### Länsrätten i Västernorrlands län

Länsrätten anser det rimligt att behov av psykiatrisk vård vid frihet från ansvar - utom i fall av samhällsskydd - tillgodoses inom ramen för HSL och LPT.

Länsrätten avstyrker förslaget att överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. Genom avskaffandet av fängelseförbudet m.m. öppnas nya och i många enskilda fall bättre alternativ till ett fängelsestraff. Det kommer dock att återstå ett antal psykiskt störda lagöverträdare, som behöver tvångsvårdas längre tid än det fängelsestraff

som är aktuellt. Ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning framstår i sådana situationer vara ett bättre alternativ än att först ge vård inom ramen för ett fängelsestraff och därefter på en psykiatrisk klinik med stöd av LPT. Även rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör finnas kvar i samhällsskyddsfallen.

Länsrätten instämmer i kommitténs uppfattning att psykiskt störda lagöverträdarens behov av psykiatrisk vård under verkställighet av fängelsestraff kan hanteras inom ramen för nuvarande bestämmelser i HSL och LRV och att det i stället behövs organisatoriska och ekonomiska förändringar av den rättspsykiatriska vården.

### Länsrätten i Vänersborg

Slutligen vill länsrätten nämna att de föreslagna reglerna, där en dömd person kan komma att ”hoppa” mellan olika anstalter och vårdinrättningar inger starka betänkligheter ifråga om planeringen av den långsiktiga vården. Självklart kan en vårdplan revideras vid olika tidpunkter men de olika förutsättningarna som gäller vid exempelvis fängelsevistelse och vistelse på vårdinrättning med olika huvudmän och olika vårdtänkande kan förmodas ge upphov till konfliktsituationer.

### Justitiekanslern

De föreslagna lagändringarna innebär att psykiskt sjuka människor i större omfattning än tidigare kommer att ådömas fängelsestraff. I vissa fall kommer även personer som lider av en allvarlig psykisk störning att dömas till fängelse. Ansvaret för att vårdbehovet tillgodoses i sådana fall läggs i betänkandet på kriminalvården. Jag har svårt att uttala mig om lämpligheten i detta, men jag konstaterar att det naturligtvis ställer mycket höga krav på kriminalvården och att resultatet är avhängigt vilka resurser kriminalvården tilldelas.

### Domstolsverket

#### **Påföljdsvalet**

På sid. 256 står det att domstolen i största möjliga utsträckning bör undvika fängelse vid val av påföljd i mål med psykiskt störda lagöverträdare. Någon bestämmelse som går längre än och som kompletterar den allmänna regeln i 30 kap 4 § BrB om att rätten vid val av påföljd skall fästa särskilt avseende vid omständigheter som talar för en lindrigare påföljd än fängelse, har emellertid inte föreslagits. Mot bakgrund härav och för att inte några oklarheter skall råda, bör enligt DV, frågan om valet av påföljd i mål med psykiskt störda lagöverträdare ytterligare belysas.

#### **Bedömningen av straffvärdet**

Bestämmelsen om reducerat straffvärde på grund av s.k. förminskad tillräknelighet för vissa gärningar, 29 kap 3 § första stycket 2 BrB, har formulerats om för att, enligt vad som framgår av betänkandet,

korrespondera med den nya tillräknelighetsbestämmelsen i 1 kap 2 a § BrB och förts till en egen punkt, punkten 6. Det framgår dock inte av betänkandet om man med omformuleringen även tänkt sig att i sak ändra förutsättningarna för regelns tillämplighet. Mot bakgrund av att den föreslagna ändringen, om man bara ser till ordalydelsen, framstår som en begränsning av regelns tillämplighet bör, enligt DV, denna fråga belysas närmare.

### Riksåklagaren

En av utgångspunkterna för Psykansvarskommitténs överväganden och förslag har varit att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag skall styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet.

Samtidigt föreslås förändringar i brottsbalkens bestämmelser om straffmätning och påföljdsval med inriktning på psykiskt störda lagöverträdare. Enligt kommittén bör domstolen vid valet av påföljd i största möjliga utsträckning undvika fängelse. Om inte böter kan anses som ett tillräckligt straff, bör påföljden i stället bestämmas till villkorlig dom eller skyddstillsyn.

Det är tydligt att det här föreligger en principiell motsägelse. Vad som är viktigare är dock enligt min mening att sannolikheten är stor för att en icke frihetsberövande påföljd i praktiken blir det normala påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare. Jag bortser här från sådana situationer när en samhällskyddsåtgärd är aktuell.

Jag kan i och för sig ha acceptera att tanken att skyddstillsyn bör väljas som påföljd i de fall en psykiatrisk behandling verkligen kommer till stånd och det finns garantier för att vården får en tillräcklig längd och omfattning, dvs. framför allt i fall som avses 30 kap. 9 § brottsbalken. Villkorlig dom eller skyddstillsyn förefaller emellertid enligt förslaget kunna komma i fråga i betydligt fler situationer än som avses i denna bestämmelse.

Det är enligt min mening inte rimligt att de normala kriterierna för straffmätning och påföljdsval skall ställa åt sidan i den utsträckning som uppenbarligen är avsedd. Det finns här en risk för att det straffrättsliga sanktionssystemet urholkas. I förhållande till förslaget bör en framtida reglering stramas upp så att särbehandling i större utsträckning än för närvarande för de psykiskt störda lagöverträdarna bör komma i fråga endast om det finns tungt vägande skäl, framför allt i form av ett vårdbehov som inte kan tillgodoses på annat sätt.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

### **9.2 Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar**

Jag delar kommitténs bedömning att det inte ska vara domstolens sak att besluta att vård ska komma till stånd i de fall gärningsmannen frikänns på grund av bristande tillräknelighet. Beslutet om vård bör fattas av läkare inom den allmänna vården. Emellertid är det viktigt att det inom vården skapas en organisation som klargör vem som ska besluta om vård så att åtgärden verkligen vidtas.

Genom denna konstruktion blir det likhet med vad som gäller för underåriga i de fall bevistalan förs. I de ärendena är det socialförvaltningen som efter domstolens prövning av ansvarsfrågan självständigt vidtar den åtgärd som anses lämplig för den unge.

#### **9.3.1 Påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen**

Jag tillstyrker kommitténs förslag. Jag vill särskilt peka på den föreslagna ändringen i 30 kap 9 § brottsbalken som kommer att innebära möjlighet till s.k. kontraktsvård med psykiatrisk vård vilket kommer att vara en adekvat påföljd i många fall.

#### **9.3.2 Psykiatrisk vård åt fängelsedömda**

Kommitténs förslag tillstyrks även i denna del. Det är såväl av humanitära som av brottspreventiva skäl av yttersta vikt att det behov av psykiatrisk vård som uppenbarligen finns på våra anstalter idag kan tillgodoses.

## Åklagarmyndigheten i Umeå

Genom att de normala reglerna om påföljdsval skall gälla även de psykiskt störda lagöverträdarna vidgas på ett tilltalande sätt möjligheterna till mer adekvata påföljdsbestämningar. Flexibiliteten ökar genom möjligheten till föreskrift om samhällstjänst och möjligheten till verkställighet av kortare fängelsestraff genom intensivövervakning med elektronisk kontroll .

Avskaffandet av rättspsykiatrisk vård som särskild påföljd välkomnas. Vi anser att det är riktigt, att som föreslagits, övergå till att låta vårdbehovet påverka hur påföljden verkställs men inte själva valet av påföljd. Det angelägna behovet av att tillförsäkra psykiatrisk vård för fängelsedömda psykiskt störda lagöverträdare tillgodoses likväl som kravet på förutsägbarhet, likabehandling och proportionalitet vid straffmätning och påföljdsval.

## Rikspolisstyrelsen

Avslutningsvis vill Rikspolisstyrelsen uppmärksamma att vad som sägs i betänkandets sammanfattning under rubriken ”Ett humanare reaktionssystem” leder tankarna till att åtalsunderlåtelse skulle kunna bli mer vanligt förekommande än i dag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. Detta synes dock inte stämma överens med kommitténs

antaganden om påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen – se sid. 253 ff.

## Kriminalvårdsstyrelsen

### **Avskaffandet av fängelseförbudet - vårdbehovet sätts i fokus**

En följd av att fängelseförbudet avskaffas är att psykiskt störda lagöverträdare i en kraftigt ökad omfattning kommer att dömas till kriminalvårdspåföljder. Samtidigt skall de klienter som är i behov av vård få detta behov tillgodosett oavsett vilken påföljd som döms ut. Kriminalvårdsstyrelsen kan ansluta sig till förslagen, som bl.a. är en naturlig följd av införandet av tillräknelighetsprincipen som ett ansvarskriterium. Genom detta klargörs på ett tydligt sätt skillnaden mellan påföljd och vårdbehov.

Ett av de viktigaste syftena med reformen är att de dömdas psykiatriska vårdbehov skall tillgodoses bättre än nu. Styrelsen vill understryka att ett sätt att främja detta mål är att antalet rättspsykiatriska utredningar i vart fall bibehålls på nuvarande nivå, men helst ökar. Risk finns annars att inte ens de som i nuvarande system bedöms vara så allvarligt psykiskt störda att en vårddom blir aktuell blir föremål för ett vårdbeslut. Betänkandets antagande att antalet rättspsykiatriska utredningar kommer att minska är därför problematiskt.

### *Förbättringar inom kriminalvården*

Ett centralt tema i betänkandet är att uppmärksamheten på och kvaliteten i det psykiatriska omhändertagandet inom kriminalvårdens alla tre grenar skall höjas. En kvalitetshöjning av det psykiatriska bemötandet av kriminalvårdens klienter kan naturligtvis inte genomföras utan betydande resurstillskott utöver de kostnader för utökning av antalet slutenvårdsdagar som anges i betänkandet. Att inom kriminalvården bygga upp en helt ny rättspsykiatrisk vårdorganisation skulle dock innebära kostnader av helt andra dimensioner. Kriminalvårdsstyrelsen inser också att ett sådant sätt att organisera vården skulle innebära en ökad risk för att "fängelsepsykiatri" utvecklar en egen vårdideologi isolerad från hälso- och sjukvården i övrigt. En sådan ordning står inte heller i överensstämmelse med normaliseringsprincipen. Dessutom innebär det avsevärda risker för rekryterings- och kompetensutvecklingsproblem. Styrelsen delar därför kommitténs bedömning att det inte är ett alternativ att bygga en kriminalvårdsspecifik psykiatrisk vård.

För att främja det av alla önskade samarbetet mellan kriminalvården och den psykiatriska vården synes det således mest ändamålsenligt om den allmänna sjukvården själv, där så är möjligt företrädesvis genom den rättspsykiatriska regionvården, annars genom den lokala allmänna psykiatrin under handledning av rättspsykiatrin, redan primärt genom uppsökande verksamhet direkt på häkten och anstalter svarade för utredning, diagnostik, vårdbehovsbedömning samt vård och behandling – på sjukhus eller inom anstalten - av de psykiatriska behandlingsfallen. Härigenom skulle, förutom att det vore i linje med



normaliseringsprincipen samt europeiska och andra internationella fängelsemedicinska och etiska intentioner, förmodligen de s.k. ping-pong-effekter kunna bemästras som uppstår när kriminalvårdens och sjukvårdens läkare gör olika bedömning av behovet av sjukhusvård. Samma vårdorganisation, och ofta rent av samma läkare, skulle nämligen svara för såväl bedömningen av hur vård och behandlingsbehovet bäst skulle tillgodoses som genomförandet av vården och detta oavsett om patienten skulle behandlas på anstalten/häktet, dvs. i öppen vård, eller föras över till sjukhus. En gemensam praxis skulle så småningom utvecklas med minskande oklarheter och motsättningar som följd. Detta gäller även de medicinska underlag för beslut om intagning i slutet boende som kriminalvården ibland kan komma att behöva. Sannolikheten är stor att den rättspsykiatriska vården pga. den samordning genom riktlinjer och kvalitetsuppföljning som den föreslagna centrala samverkansnämnden skall stå för, så småningom uppnår allt större enhetlighet i bedömningarna än det nuvarande systemet med egna konsultläkare vid de olika kriminalvårdsmyndigheterna.

Kriminalvårdsstyrelsen föreslår således att kommitténs förslag kompletteras med bestämmelser i KvaL och HäL om att den allmänna hälso- och sjukvården, i första hand dess rättspsykiatriska verksamhet, genom uppsökande arbete i häkten och anstalter och genom att vid behov erbjuda sjukhusvård enligt såväl HSL som LRV skall tillgodose häktades och intagnas behov av psykiatrisk diagnostik och vård.

Utöver det nu antecknade krävs för att kriminalvården bättre än idag skall kunna hantera frågor kring psykiskt störda förstås ett flertal åtgärder. En av dessa gäller kompetenshöjning av personalen i syfte att bättre kunna omhänderta och uppmärksamma de klienter som har särskilt behov av vård eller omsorg. Detta bör på sikt kunna tillgodoses inom ramen för kriminalvårdens nya utbildningsverksamhet. Åtgärder har redan vidtagits i detta avseende bl.a. genom anordnandet av en kriminalvårdsspecifik fördjupningsutbildning inom psykiatri som kommer att finnas tillgänglig under år 2003. Vidare prövas på några håll i landet en form av utbytestjänstgöring på vårdarnivå mellan kriminalvården och rättspsykiatrin.

#### *Samverkan med vårdgivare*

En konsekvens av kommitténs förslag är ett behov av ökad samverkan mellan kriminalvården och de olika vårdgivande organen i samhället i övrigt. Även om denna samverkan idag inte överallt fungerar optimalt finns det goda exempel på samverkansformer som kan utgöra utgångspunkt för vidare utvecklingsåtgärder. Exempelvis finns i Västra Götaland en modell med s.k. PSL-team (Psykiskt Störda Lagöverträdare). Dessa grupper utgör specialistteam inom öppenvården med uppgift att besöka klienter bl.a. i anstalt för att förmå dessa att frivilligt underkasta sig psykiatrisk behandling. Teamen skall vidare bl.a. skapa förutsättningar för en stabil kontakt mellan patienten och vårdgivare på patientens hemort samt öka kunskapen om dessa klienters specifika behov hos samverkande vårdgivare och myndigheter. Även i bl.a. Örebro och i södra Stockholm finns samverkansformer som visat sig

ha förutsättningar för att klienterna skall kunna ges erforderlig vård även i frivårdssituationer.

Nu nämnda exempel är varianter av samverksansinitiativ som mycket väl kan utgöra förebild för en nationell modell. Det är angeläget att åtgärder vidtas tämligen omgående för att dels förbättra rådande förhållanden, dels bereda väg för det ökade samarbete mellan kriminalvården och psykiatri som är förslaget och vår gemensamma ambition. Det bör ankomma på organisationskommittén att vidta förberedande åtgärder för detta.

#### *Konsekvenser för anstaltsverksamheten*

Kriminalvårdsstyrelsen kan vidare se att avskaffandet av fängelseförbudet kan leda till ett behov av förändringar på landets kriminalvårdsanstalter. Det är väl känt att klienter med psykiskt störning relativt ofta har svårigheter att anpassa sig till de förhållanden som råder på anstaltens normalavdelningar. Denna kategori av intagna placeras ibland på de s.k. sjukvårds- och psykiatriavdelningar som i varierande omfattning finns i kriminalvårdsanstalterna. Dessa intagna upplevs emellertid inte sällan som starkt störande för sin omgivning. Det är samtidigt inte alltid som deras psykiska störningar är av sådan art eller grad att den allmänna sjukvården hittills kunnat ta emot dem för sjukhusvård. Om denna typ av klienter kommer att öka, samtidigt som klienterna inte i samma takt kan beredas rättspsykiatrisk vård, kommer det att leda till behov av ytterligare stöd- eller andra specialavdelningar.

Kommittén påpekar (s. 348) att för dem som idag döms till fängelse men är i behov av vård kommer vårdtiderna att öka. Kommittén beräknar att de i högre grad än nu tillgodosedda behoven för denna grupp kommer att öka behovet av årsvårdplatser på rättspsykiatrisk klinik med 125, att jämföras med dagens 30-40 psykiatriska årsvårdplatser för häktade och fångar. Ungefär lika många personer som i dag döms till rättspsykiatrisk vård, cirka 400 personer, minskat med de omkring 50 personer som antas bli bedömda som otillräkneliga, kommer enligt kommitténs beräkningar (s. 349) i framtiden att bedömas ha ett vårdbehov enligt 10 § förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning. Det finns dock enligt Kriminalvårdsstyrelsens mening skäl att anta att de blir fler, eftersom en vårddom med dagens system förutsätter en allvarlig psykisk störning, medan ett psykiatriskt vårdbehov kan behöva tillgodoses redan vid förekomst av en psykisk störning.

Styrelsen kan redan nu se att en generell förbättring av omhändertagandet av psykiskt störda klienter och funktionshindrade inom kriminalvården svårligen kan genomföras utan att ytterligare medel tillförs kriminalvården. I kommitténs kostnadskonsekvenser av förslagen (15.1.2) har visserligen antecknats att de resurser som frigörs i betydligt ökad utsträckning bör tillgodose vårdbehovet för dem som kommer till kriminalvården. Styrelsen noterar att det dock inte är avsikten att dessa resurser skall täcka ökade kostnader i verksamheten i anstalterna. De skall istället användas för att tillgodose det ökade behovet av psykiatrisk slutenvård som är en konsekvens av reformen.

## Socialstyrelsen

### **Risk för begreppsförvirring**

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård förslås avskaffas som påföljd, men rättspsykiatrisk vård avskaffas inte som begrepp. Det finns emellertid enligt Socialstyrelsens uppfattning ingen anledning att behålla begreppet rättspsykiatrisk vård. Alla med en psykisk störning vars behandling kräver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård bör få komma i åtnjutande av sådan vård. Det är sjukdomen/störningen som behandlas, inte brottet. Därför bör ett gemensamt begrepp gälla, nämligen Psykiatrisk vård. Under förutsättning att särbestämmelser om psykiskt störda lagöverträdare som är specifika för lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) införs i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan LRV avskaffas.

### **Psykiatriskt vårdbehov**

Psykiatriskt vårdbehov avser såväl insatser i slutenvård som i öppen vård. Hos t.ex. personer med psykos kan det psykiatriska vårdbehovet kvarstå under mycket lång tid och det är då inte rimligt att dessa personer skall finnas i psykiatrisk slutenvård. De bör så snart något behov av sådan vård inte föreligger skrivas ut med fortsatt stöd av socialtjänsten och med psykiatriska öppenvårdsinsatser i kriminalvården.

Den som bedöms som otillräknelig och som har ett behov av psykiatriska sjukvårdsinsatser skall få sitt vårdbehov tillgodosett inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen vill understryka vikten av att endast de som har behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård kommer att befinna sig inom slutenvården. De som inte har ett behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (slutenvård), bör på samma sätt som de som bedöms som tillräkneliga, som inte har behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård få sina vårdbehov tillgodosedda inom kriminalvården, inom ramen för samhällsskyddsåtgärden. Det innebär att fler individer än idag med psykiska störningar kommer att befinna sig inom kriminalvården.

Efterfrågan på psykiatriska konsultinsatser kommer därför att öka. Psykiatrin kommer under sådana förhållanden att behöva rekrytera fler specialister för att kunna tillgodose detta behov.

En konsekvens av kommitténs förslag bör vara att patienter fortsättningsvis inte bör kunna få tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningarnas område för en längre period. Denna form av utevistelser bör således avskaffas i LRV.

## Rättsmedicinalverket

Enligt utredningen ska påföljderna kunna anpassas till individuella behov såväl i bedömning av straffvärde och straffmätning som i påföljdsval och utformning av verkställighet. Införandet av slutet boende fyller ett känt behov. Det är angeläget att förbereda en sådan reform i god tid genom

framtagande av lämpliga lokaler och genom utbildning och rekrytering av personal. Det är också viktigt att utveckla samarbetet mellan rättspsykiatrin, vuxenpsykiatrin samt barn- och ungdomspsykiatrin för att rätt bemöta och stödja dömda med komplexa psykiska störningar.

### Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet

#### **Vilken typ av vård föreslås för de psykiskt störda brottslingarna?**

Fakultetsnämnden tillstyrker tanken att psykiskt störda brottslingar som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård skall ges förbättrade möjligheter till sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form eller i form av tvångsvård. Även om detta kommer att innebära ett visst tungrott pendlande mellan fängelse och vårdanstalt utgör förslaget ett steg i rätt riktning. Idealet på sikt vore att fängelserna själva kunde erbjuda vård för alla behövande.

Vidare tillstyrkes att möjligheterna ökas för att döma psykiskt störda brottslingar till skyddstillsyn genom att en pågående behandling av psykisk störning, som kan antas ha samband med brottsligheten, särskilt lyfts fram som ett skäl att välja skyddstillsyn, liksom de vidgade möjligheterna att använda skyddstillsyn med föreskrift om kontraktsvård för att tillgodose vederbörandes behov av psykiatrisk vård.

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

#### **Påföljdssystemet**

Det reformerade systemet som föreslås i betänkandet ger möjlighet till fler alternativa påföljdsformer för psykiskt störda lagöverträdare. Flertalet av dem som i nuvarande system döms att överlämnas till rättspsykiatrisk vård, kommer i det nya systemet dömas till påföljd inom kriminalvårdens ram, såsom skyddstillsyn, villkorligt straff eller fängelse. Men de flesta av dessa personer har ett vårdbehov och kommer att inleda verkställigheten av påföljden i vården. I dagens system är vårdtiderna för de rättspsykiatriskt vårdade långa - i genomsnitt längre än motsvarande tider som tillbringas i fängelse för de dömda. Fakulteten delar betänkandets grundsyn att en psykiskt störd gärningsman, som döms för ett brott med lågt straffvärde, inte ska tvångsvårdas orimligt lång tid på sjukhus. Det är önskvärt att de som döms och görs ansvariga för brott får en påföljd som står i rimlig proportion till brottets svårighetsgrad. Det är också rimligt att den rättspsykiatriska vården för dessa personer bara ska pågå så länge vårdbehov föreligger och att återstående verkställighetstid får ske inom kriminalvårdens ram.

Även om den föreslagna förändringen således är önskvärd av principiella skäl, får den vissa negativa konsekvenser. Den rättspsykiatriska vården riskerar att bli akutspsykiatrisk vård där man inte får möjlighet till den långsiktighet som är nödvändig för flertalet psykiskt sjuka som begår allvarliga brott. Det finns en risk att den psykiskt störde som döms till tidsbegränsad påföljd kan komma att bollas mellan rättspsykiatrisk vård och kriminalvård utan att någon tar det övergripande ansvaret. Det finns därigenom också en stor risk att eftervården inte blir optimalt

organiserad. Rättspsykiatrin torde i de flesta fall vara den mest lämpliga instansen att ansvara för eftervården för den grupp som bedömts ha ett vårdbehov vid domtillfället även om verkställighetstiden avslutas inom kriminalvården. Betänkandet skulle kunna vara tydligare i att ange hur ansvaret ska fördelas mellan de olika aktörerna.

Den föreslagna förändringen medför dessutom att personer med svåra psykiska störningar som i nuvarande system får mycket långa vårdtider, kommer att få betydligt kortare verkställighetstider om det aktuella brottet är mindre allvarligt. Den rättspsykiatriska vården kan bara pågå under verkställighetstiden och fortsatt vård mot personens vilja efter verkställd påföljd kan bara ske genom vård enligt LPT med betydligt striktare kriterier för vårdbehov. Det finns en uppenbar risk att personer som kräver längre tids vård, får svårt att få sitt vårdbehov tillgodosett i det nya systemet med ökad risk för återfall.

Betänkandet betonar att fler dömda ska få tillgång till rättspsykiatrisk öppenvård; t.ex. inom ramen för skyddstillsyn. Det är positivt men mycket talar för att betänkandet har underskattat resursbehovet i kostnadsberäkningen.

### Stockholms kommun

Det är inte motiverat att påföljder inte står i rimlig proportion till det begångna brottets allvar. Ett exempel som kommittén särskilt belyser är det s.k. Flink-fallet, där det med nuvarande reglering hade varit fullt möjligt att påföljden i målet för sju mord och tre mordförsök hade bestämts till skyddstillsyn. Kontoret anser i likhet med kommittén att reglerna om påföljdsbestämning skall gälla även psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Kommitténs förslag ligger i linje med ett sådant system, men dock inte fullt ut.

Kontoret ställer sig bakom kommitténs förslag att psykiskt vård skall ges utifrån behovet av sådan vård efter en medicinsk bedömning. Många interner har psykiska störningar. Dessa uppmärksammas inte inom kriminalvården och själva är de inte alltid motiverade att söka hjälp. Kriminalvårdens klienter prioriteras dessutom inte särskilt högt av de psykiatriska mottagningarna, som inte anser sig ha så mycket att erbjuda den stora gruppen av antisocialt personlighetsstörda lagöverträdare. Flertalet av dessa har dessutom missbruksproblem. Det är därför särskilt viktigt att öka rättsväsendets kunskap om psykiatriska störningar samt öka sin kompetens när det gäller riskbedömning och riskhantering. Det finns dessutom behov av att öka antalet psykiatriska bedömningar inom rättsväsendet samt att öka samverkan mellan psykiatrin, kriminalvården, missbruksvården mm. Det är viktigt att vid arbetet med att verkställa reformen även diskuterar hur man skall arbeta vidare med behandling inom kriminalvården för att säkerställa de brister som finns idag.

Det är av allra största vikt för socialtjänsten att psykiskt störda personer och utvecklingsstörda som begått brott och dömts till ett straffrättsligt ingripande får den vård de behöver för att kunna slussas ut i samhället.

Förvaltningen anser att det är en brist i utredningen att utslussningsprocessen knappt alls tas upp. Eftersom vården rimligen ska syfta till att de personer som får den blir bättre rustade att klara av att leva ute i samhället borde även formerna för utslussning ha övervägts. Idag finns brister i kontakten mellan kriminalvård och socialtjänst vid utslussning från olika påföljder inom kriminalvården. Även om vården förbättras måste även nästa steg i vårdkedjan, vägen ut i samhället, belysas för att skapa förutsättningar för att effekterna av vården ska bestå. Kommunerna måste enligt förvaltningens mening i högre utsträckning bli delaktiga i utskrivningsplaneringen.

I det reformerade systemet föreslås vårdbehovet tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Alla som behöver vård ska få det och vården ska ges antingen i frivillig form enligt HSL eller i form av tvångsvård enligt LRV. Vårdtiderna bedöms bli betydligt kortare i det nya systemet genom att den tidsbestämda påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas. Utredningen räknar med stora kostnadsökningar för den allmänna psykiatrin med främst ökade insatser inom öppenvården. Det är enligt förvaltningens mening mycket viktigt att frågan om kostnadsansvaret är löst innan reformen sätts.

Förvaltningen delar utredningens syn på hur vården i princip ska organiseras för att komma berörda personer till godo. Enligt socialtjänstens erfarenhet finns det emellertid stora brister inom psykiatrin idag. Det är många gånger svårt att i samarbete med psykiatrin få till stånd adekvat vård för personer som är aktuella inom socialtjänsten. Förvaltningen anser att utredningen saknar analys över psykiatrins förutsättningar att tillgodose såväl dagens krav som utökade krav på psykiatrisk vård.

Kommittén belyser inte heller förutsättningarna för psykiatrin att ge vård för olika former av psykiska störningar. De erfarenheter som finns inom socialtjänsten visar bl.a. att för vissa former av personlighetsstörningar saknas idag effektiva behandlingsmetoder inom psykiatrin. Förvaltningen menar att det i betänkandet finns en viss övertro på att psykiatrin kan ge vård till alla som har psykiska störningar.

En viktig aspekt som tas upp i utredningen och som förvaltningen anser kan få avgörande betydelse för reformens genomförande är behovet av kompetenshöjning inom kriminalvården. Behovet av psykiatrisk vård hos de som dömts till olika påföljder måste uppmärksammas. Likaså måste utvecklingsstörda och andra funktionshindrade personer uppmärksammas och få stöd och service med anledning av sitt funktionshinder. Utredningens förslag bör således åtföljas av en plan för kompetensutveckling inom kriminalvården och andra berörda samhällsfunktioner.

Förvaltningen tillstyrker kommitténs förslag om nationell ledningsstruktur och system för utvärdering av behandlingsprogram.

Inom förvaltningens verksamhet för psykiskt funktionshindrade känns många av de beskrivna problemen som utredarna sökt finna en lösning på, igen. Utredningen avser inte ett enstaka problem utan en komplex verklighet där påföljden efter brott dels kunnat medföra att både för lite och för mycket straff utdömts och dels att vård ges i antingen för liten omfattning eller under onödigt lång tid. När långvarig vård givits har många gånger funnits brister i ändamålsenligheten. Förvaltningen har erfarenheter av detta. T ex när en person med bristande insikter om sina handlingar begått ett mycket ringa brott och dömts till psykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Av rädsla för att skriva ut honom för tidigt har personen kvarhållits i årtal, utan att meningsfull vård kommit till stånd.

Vanligare är dock att psykiatrisk vård överhuvudtaget inte kommer till stånd eller att vården inte blir tillräcklig. Formerna för vården förefaller inte alltid adekvata utan behöver utvecklas. Förslaget om att verkställa påföljden för vissa funktionshindrade i form av ett slutet boende är därför mycket positivt. Flera av de personer med psykisk störning, som förvaltningen kommer i kontakt med, och som begår många mindre brott, har behov som skulle kunna tillgodoses i denna form. I stället för fängelse behöver de en trygg inramning som avgränsar deras verklighet och som ger en förutsebarhet i vardagen. De behöver kontinuitet och långa vårdtider med ett särskilt anpassat bemötande inom de begränsande ramarna. Förvaltningen delar utredarnas bedömning att många personer som idag finns på fängelserna mår psykiskt mycket dåligt, men får otillräcklig vård. Förvaltningen ser det som positivt att rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. Uppenbarligen har det nuvarande systemet medfört ett slöseri av resurser.

Utifrån erfarenheterna att många personer med psykisk störning inte fått vård i tillräcklig omfattning, bör påpekas att det nuvarande systemet med påföljden rättspsykiatrisk vård, har inneburit att vissa personer faktiskt fått någon vård, om än inte så ändamålsenlig. När vård inte längre är en påföljd kan befaras att vården för vissa personer uteblir helt.

Ett annat exempel på erfarenheter som talar för en förändring av nuvarande system, är de personer som återkommande är psykotiska och behöver vård, men dömts till skyddstillsyn. De har mycket svårt att sköta sina kontakter med frivården och riskerar därför att i stället hamna i fängelse med mycket destruktiva konsekvenser. Upplevelsen är att dessa personer får för lite vård. De som saknar sjukdomsinsikt får lätt bristande kontakt med psykiatrin med följd att medicinering inte kommer till stånd.

Förvaltningens bedömning är att LPT används för restriktivt. Personer som intagits enligt LPT anses ofta som färdigbehandlade efter mycket kort tid med motiveringen att denne fungerar bra på sjukhuset med hjälp av mediciner. Efter utskrivning är det dock inte ovanligt att personen avbryter sin medicinering med följd att tillståndet kraftigt försämras. Psykiatrireformen har en uttalad målsättning att minska antalet vårddygn. Upplevelsen hos medarbetarna i förvaltningens verksamheter är att denna

målsättning ibland kan motverka att en noggrann utredning och en ordentlig bedömning av den faktiska situationen kommer till stånd.

När det gäller de personer med psykisk störning som begår mycket allvarliga brott, bl a de som riktar sig mot barn, är erfarenheten att återfallsrisken ofta är mycket stor. Förvaltningens erfarenhet är att dessa personer i stället för samhällskyddande åtgärder idag ofta får andra, frivilliga, insatser. De har ofta först varit placerade genom landstingets psykiatri, ibland på LPT, sedan bedömts som färdigbehandlade och överförs till kommunens ansvar. Kommunens socialtjänst placerar dem på sjukhem med extra personalinsatser för omsorg och tillsyn men utan möjlighet att hindra dem att när som helst gå därifrån. Införandet av samhällsskyddsåtgärder ses därför som mycket positivt. Staten bör ta över ansvaret för denna fråga.

## Stockholms läns landsting

### **Allmänna påföljdsregler i kombination med vård.**

Det är ett välkänt faktum i kliniskt arbete att det redan idag ej fungerar med föreskrifter om öppen psykiatrisk vård i ett domslut. Vården kommer mycket sällan till stånd på grund av att det ofta föreligger ett medicineringsbehov som patienten ej medverkar till. De är dock sällan så sjuka att vård enligt LPT kan bli aktuell. Det vore därför kliniskt betydelsefullt om man hade Öppen psykiatrisk vård med särskilda villkor, exempelvis medicinerings. Denna åtgärd vore även lämplig att ha under prövotiden.

· En oroshärd är att vissa allvarligt psykiskt störda patienter, ja en stor del av dem, döms för bagatellartade brott. Det innebär korta strafftider och kliniskt att patienten kommer att frigges kort efter lagakrafttiden. Dessa patienter, som är sköra och psykotiska, har svårt att tillgodogöra sig någon form av behandlingsarbete förutom medicinerings under den juridiska processen, vilket medför att de är sammanhållna, av adekvat medicinerings, på ett ytligt plan men ej har insikt om sitt brott. Möjligen är en del då sämre ställda så tillvida att de kan begå mer avancerade brott då de ej plågas av handikappande hallucinationer. En grupp som där utkristalliserar sig som aktuell är de som lider av vanföreställningssyndrom, bl a förföljelseparanoia, där första brottet kan vara mindre allvarligt då de är i ett uppenbart psykotiskt tillstånd och inte förmår genomföra det som var avsikten. Samtidigt är de efter en tids medicinerings, när strafftiden löper ut, så bra att de ej kan vårdas enligt LPT där vårdtiden sällan överstiger en månad och dessa patienter kan ha varit i sjukvården med medicinerings sedan de arresterades, dvs i månader.

· Det är utmärkt att man inom ramen för §34 ska kunna vårdas på behandlingshem med psykiatrisk kompetens. Det måste tillskapas platser med personal som har kompetensen.

· Det är bra att personer med särskilda behov, exempelvis mentalt retarderade, kan få särskilt boende då vare sig fängelse eller rättspsykiatrisk vård är lämplig för den gruppen. Det är av stor vikt att kompetent personal i erforderlig bemanning tillförs. Detta är en svårgrupp ur omvårdnadsperspektivet.



·Det är av vikt att vården i god tid, minst ett halvår i förväg, får beslut om vilka påföljder de patienter som idag vårdas enligt LRV kommer att få vid lagövergången så att man kan planera de utskrivningar som kan bli aktuella.

Tanken enligt 9.3.1. att åtalseftergift i större omfattning än tidigare ska ges när en person som är inlagd för psykiatrisk vård begår brott eller för en person som söker psykiatrisk vård strax efter gärningen känns tveksam och kan föra med sig ökat våld på psykiatriska vårdavdelningar och en möjlighet för personlighetsstörd individer att 'gömma' sig undan rättvisan."

## Örebro läns landsting

Patientnämnden har uppmärksammats på att ovan nämnt betänkande innehåller förslag som berör patientnämndernas stödpersonverksamhet och vill därför lämna följande synpunkter i den delen.

Det är positivt att man i betänkandet har uppmärksammat stödpersonerna som en resurs för psykiskt störda lagöverträdare som varit föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget innebär att stödpersonernas åtaganden skall förlängas också efter i dag gällande fyra veckor efter den psykiatriska tvångsvårdens upphörande till att gälla under hela den, enligt förslaget, återstående strafftiden/vistelsetiden vid fångvårdsanstalt. Tanken är att stödpersonen därefter också skall kunna prövas som kontaktperson i kommunal regi såsom bistånd enligt Socialtjänstlagen efter fullgjord strafftid, precis som i dag kan ske efter psykiatrisk tvångsvård, om patienten ansöker om bistånd från hemkommunen i form av sådan kontaktperson.

Patientnämnden ser värdet för den intagne av en sådan kontinuitet i personkontakterna, men vill peka på några praktiska frågor, som uppstår och behöver få en lösning om förslaget antas.

Patientnämnderna rekryterar, utbildar och arvoderar i dag stödpersoner till patienter i psykiatrisk tvångsvård (enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård och Lag om rättspsykiatrisk vård) i huvudsak inom det egna länet. I undantagsfall kan en stödperson följa en patient också vid vård utom länet, om en sådan lösning är önskvärd och möjlig för stödpersonen. Stödpersonen kan, om patienten så önskar, kvarstå i sitt uppdrag som stödperson under fyra veckor efter tvångsvårdstidens slut. Patienten har också möjligheter att ansöka hos hemkommunen om bistånd i form av kontaktperson efter tvångsvårdens upphörande och då samtidigt meddela eventuellt önskemål om att stödpersonen prövas/godkänns av kommunen för det uppdraget, varvid kommunen övertar ansvaret för personen i egenskap av kontaktperson med de krav kommunen ställer på sådan person. Uppdragsgivare, ansvarsförhållanden, krav och arvodering förändras alltså, då stödpersonen övergår till att bli kontaktperson i kommunal regi. Det framgår inte av betänkandet om samma konstruktion är tänkt i fall där

stödpersonen kan övergå till att bli "stödperson" inom kriminalvården, eller om landstingens patientnämnder förutsätts ansvara också för dessa uppdrag gentemot kriminalvården.

Det skulle innebära att patientnämndernas stödpersoner skulle komma att fungera utan koppling till psykiatrisk vård under mångåriga strafftider inom kriminalvården och då också vid anstalter belägna utanför det egna länet. Det skulle innebära ökade krav och ökade kostnader för patientnämnderna vad gäller ansvarstagandet för personer med uppdrag inom kriminalvården. Det skulle medföra ansvar för att förbereda stödpersonerna för uppdrag inom kriminalvården, dvs utbildningsinsatser. Det skulle också sannolikt innebära högre kostnader vad avser arvodering för längre perioder och självfallet kostnader för stödpersoners resor till sina patienters/klienters fängvårdsanstalt/motsvarande.

Förslaget skulle alltså kunna innebära såväl ekonomiska som hanteringsmässiga åtaganden för patientnämnderna. Patientnämnden önskar peka på att de praktiska konsekvenserna av förslaget bör kartläggas och hanteras på lämpligt sätt.

### Landstinget Sörmland

Åtalseftergift förväntas bli vanligare i ett reformerat system. Vår uppfattning är dock att man redan idag använder möjligheten alltför ofta, bland annat med hänvisning till att patienten erhåller psykiatrisk vård i någon form.

#### **Psykiatrisk vård åt fängelsedömda (sid. 258)**

I det framlagda utredningsmaterialet beskrivs flera teoretiskt tilltalande lösningar som erfarenhetsmässigt sällan fungerar i den vardagliga vården, till exempel att individen skall cirkulera mellan sjukvård och kriminalvård beroende på de aktuella behoven. Eftersom majoriteten av morgondagens rättspsykiatriska patienter kommer att ha ett fängelsestraff i grunden, finns en påtaglig farhåga inom vården att det blir kriminalvårdens kultur och värderingar som kommer att styra över vårdens synsätt. Inom vården vill man till exempel, av behandlingsskäl och (egala aspekter, undvika att isolera Patienter, medan närmast motsatta förhållanden råder inom kriminalvården. Redan idag har patienterna svårigheter att förstå de olika regelverken inom sjukvården respektive kriminalvården.

Psykiskt störda, som dömts till fängelse, skall om behov finnes redan idag erhålla psykiatrisk vård. I betänkandet betonas nu kriminalvårdens ansvar ytterligare så att man i framtiden blir bättre på att hantera dessa frågor. Någon närmare analys över hur kriminalvården skall bli bättre på att hantera sjukvårdsfrågor finns dock inte i betänkandet.

## Region Skåne

Enligt förslaget avskaffas överlämnande till rättspsykiatrisk vård, som särskild påföljd. Rättspsykiatrisk vård ska dock finnas kvar som benämning på psykiatrisk tvångsvård, som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- och häktningstid och under rättspsykiatrisk utredning. Om vårdbehov föreligger då verkställigheten inleds ska straffet inledas med vård på vårdinrättning i stället för vid anstalt och kan efter att vårdbehovet upphört, men strafftid återstår, fortsätta vid anstalt. För vissa funktionshindrade lagöverträdare införs, som en konsekvens härav en ny form av verkställighet i stället för fängelse, nämligen slutet gruppboende uppbyggt efter principerna i LSS. Region Skåne menar, att detta är positivt eftersom denna grupp ofta kan vara ovanligt utsatt i anstaltsmiljö, men konstaterar samtidigt att nya enheter i så fall måste inrättas och förutsätter att detta blir ett statligt ansvar. Det är dock viktigt att samarbetet mellan dessa boenden och den rättspsykiatriska vården säkerställs.

## Landstinget Västmanland

### **Övriga lagöverträdare med ett rättspsykiatrisk behov (sidan 258)**

Betänkandet fastslår att de som är i behov av psykiatrisk vård ska få det. Principiellt håller vi med och tycker att den utgångspunkten är bra. Det kommer att innebära ett nära samarbete mellan kriminalvården och rättspsykiatrin blir en nödvändighet. Att avgörandet om rättspsykiatrisk vård ligger hos kriminalvården ser vi – med utgångspunkt av vad vi känner till idag – som orealistiskt, då dessa kunskaper och resurser idag saknas inom kriminalvården. Det innebär att kriminalvården på något sätt måste bygga upp dessa kunskaper och resurser, vilket ur ett samhällsekonomiskt sätt måste ifrågasättas, eftersom det redan idag är svårt med rekryteringen till den reguljära rättspsykiatrin. Innebär detta att det blir en konkurrens mellan landstingen och kriminalvården om den rättspsykiatriska kompetensen? Det är dock mycket viktigt – oavsett hur man organiserar det – att bedömningar som skall göras inom kriminalvården utgår från ett rättspsykiatrisk kunnande och ett rättspsykiatrisk perspektiv.

I de fall den psykiatriska behandlingen givit resultat under strafftiden skall den dömda återföras till kriminalvården. Detta innebär en risk för återinsjuknande och ny vårdperiod. I dessa fall måste möjligheter till fortsatt eftervård tillskapas. Kanske måste någon form av mellanform inrättas för att undvika flyttningar mellan rättspsykiatrin och kriminalvården. Vi menar att ett psykiatrisk vårdplansperspektiv och upplägg är oerhört viktigt för de patienter som kommer till rättspsykiatrin. Initiativet till vårdens innehåll och längd måste åläggas landstingen. Det medför att möjligheter till fortsatt vård efter strafftiden måste skapas på ett sätt där de ekonomiska frågorna inte får vara styrande. Det som står till buds i det nya förslaget – om tvångsvård är nödvändigt – är LPT, som inte är avsedd för denna typ av vård, och frågan är om LPT är tillräckligt i dessa fall. Incitament måste skapas så att ansvarig personal på ett säkert

sätt kan besluta om fortsatt tvångsvård, och att staten om fortsatt tvångsvård är nödvändigt kompenserar landstingen för den fortsatta vården efter villkorlig frigivning.

## Svenska Läkaresällskapet

### **Allmänna påföljdsregler ska tillämpas om brott föreligger:**

Förslaget innebär att psykiskt störda lagöverträdare kommer att dömas enligt normala påföljdsregler och överlämnandet till LRV-vård avskaffas. Det reformerade systemet innebär att det ges möjligheter till fler alternativa påföljdsformer inom kriminalvårdens ram, så som skyddstillsyn, villkorligt straff eller fängelse. Men de flesta av dessa personer har ett vårdbehov och kommer att inleda verkställigheten av påföljden i vården. SLS delar betänkandets grundsyn att en psykiskt störd gärningsman, som döms för ett brott med lågt straffvärde, inte ska tvångsvårdas orimligt långt tid på sjukhus. Det är önskvärt att påföljden står i rimlig proportion till brottets svårighetsgrad. Det är också rimligt att den rättspsykiatriska vården bara ska pågå så länge vårdbehov föreligger och att återstående verkställighetstid ska ske inom kriminalvårdens ram. En negativ konsekvens med förslaget skulle kunna vara att den psykiskt störde som dömts till tidsbegränsad påföljd kan komma att bollas mellan rättspsykiatrisk vård och kriminalvård utan att någon har det övergripande ansvaret. Det finns därigenom också en stor risk att eftervården inte blir optimalt organiserad. Det är positivt att betänkandet betonar att fler dömda ska få tillgång till rättspsykiatrisk öppenvård t ex inom ramen för skyddstillsyn. Men betänkandets kostnadsberäkningar förefaller då vara helt otillräckliga.

## Sveriges Psykologförbund

### **Behandlingsbehov/vårdkedjor**

Det finns en avsaknad av identifiering av sammanhängande frågor kring ansvarighet för patienternas fortsatta behandlingsbehov efter avslutning av ett behandlingssteg. Det tycks inte finnas någon referens till de behandlingsbehov som står utanför dem som definieras utifrån Lagen om Rättspsykiatrisk Vård, LRV. Om en patient tillfrisknat från psykos eller allvarlig psykisk störning tycks det inte föreligga något ytterligare behov av ansvarstagande ur lagstiftningssynvinkel. Detta är djupt otillfredsställande då denna patientgrupp tillhör de mest svårhjälpna och ofta inte lyckas att bibehålla sin vårdplats inom de gängse behandlingssystemen.

Det behövs en vårdkedja som kan fullfölja påbörjade behandlingsinsatser inom tvångsvården för att denna ska bli trovärdig. Om inte de påbörjade ansatserna kan få tillräcklig tid för konsolidering och hantering av exempelvis återfall kan de inte bli trovärdiga och detta återverkar in i behandlingssystemen och institutionerna. Ofta är det just bristen på kontinuitet i behandlingssystemen som utgör de största hoten mot framgångsrik behandling. Den vunna insikten som uppstått under en längre tid i en behandlingssituation hotar gå förlorad om denna behandlingsrelation bryts för att man inte lyckas undvika avbrott i

övertagande av betalningsansvar genom alltför omfattande beslutsprocesser eller om patienten förflyttas till t ex ett fängelse.

För att utredningen ska ges trovärdighet måste ett genuint intresse av patienternas behandlingsbehov framgå och detta kan bara ske om en adekvat analys av situationen görs. Risken är annars att hela utredningen blir en kapitulation för de intressen som vill avsvära sig ansvar för en humanistisk lagstiftning och människosyn.

Det är inte heller helt tydligt på vilket sätt utredningen tolkar det framtida behovet av behandling för den identifierade gruppen när den nu kommer att utsättas för helt nya förutsättningar. Exempelvis kommer vissa patienter utifrån denna nya lagstiftning, efter att domen vunnit laga kraft, att först skickas till kriminalvård trots ett avgjort behandlingsbehov för att senare bedömas vara i behov av rättspsykiatrisk behandling och först därefter, i mån av plats röka en placering in den rättspsykiatriska organisationen.

Konsekvensen av att någon som är i dålig psykisk kondition och står under psykiatrisk behandling, efter en behandlingsperiod skickas tillbaka till den miljö som var den utlösande anledningen till ett akut insufficienstillstånd, dvs fängelset, återstår att erfaras.

Frivården kommer enligt förslaget att få en delvis ny roll genom att den får en helt ny klientkategori att arbeta med när fängelseförbudet (30 Kap 6§ BrB) avskaffas. Den nya påföljden för psykiskt störda lagöverträdare som tidigare dömts till rättspsykiatrisk vård kan bli skyddstillsyn. Missköts skyddstillsynen ersätts påföljden av ett fängelsestraff. För frivården blir konsekvenserna att ett annat klientel ställer andra kunskapskrav på frivårdsinspektörerna och handledningsbehovet kommer att öka. Dessutom behöver säkerhetsaspekterna i frivårdsarbetet förtydligas och förhöjas eftersom risken för hot och våld ökar med kombinationen psykiskt störda klienter och verkställande av påföljd.

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Tillämpningen av vanliga påföljdsregler**

- RSMH ställer sig bakom förslaget att vanliga påföljdsregler blir tillämpliga även på psykiskt störda lagöverträdare men kräver kraftigt förbättrade möjligheter att erbjuda vård och stöd till de som avtjänar fängelsestraff och har psykiatriska vårdbehov.

- RSMH anser att det inom kriminalvården bör tillskapas särskilda enheter för patienter som har påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatrin och även fortsättningsvis har behov av en särskilt anpassad vårdmiljö.

RSMH ställer sig bakom kommitténs principiella utgångspunkt att vårdbehovet skall tillgodoses t.ex. genom rättspsykiatrisk vård oavsett vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet.

Vi anser också att kommitténs förslag att avskaffa rättspsykiatrisk vård som en särskild påföljd bidrar till ökad likabehandling och förutsägbarhet. Genom att brottets straffvärde, enligt huvudregeln, blir avgörande för frihetsberövandets längd, ser vi en möjlighet att komma ifrån de oproportionerligt långa vårdtider som idag drabbar psykiskt sjuka även vid relativt lindrig brottslighet.

Forskning visar att med det nuvarande systemet har indexbrottet ingen eller mycket liten betydelse för hur lång tid en person som dömts till rättspsykiatrisk vård frihetsberövats (Lindquist, ej publicerad). Detta innebär att personer, i synnerhet med psykosdiagnos (ibedem), vårdas under mycket långa tider även för lindriga brott.

Med dagens regler kan också personer som varken anses lida av en allvarlig psykisk störning eller riskerar att återfalla i allvarlig brottslighet kvarhålls i rättspsykiatrisk vård därför att han eller hon saknar sysselsättning eller bostad (Kammarrätten i Jönköping). Det är också otillfredsställande att personer där samhällsskyddshänsyn visserligen talar för fortsatt frihetsberövande, men där han eller hon inte har något vårdbehov, blir kvar i rättspsykiatrisk vård istället för att överföras till fängelse.

När en person överförs från rättspsykiatrisk vård till fängelse måste speciella krav ställas på att erbjuda en individuellt anpassad vårdmiljö där den utveckling/rehabilitering som påbörjats inom rättspsykiatrin inte behöver avbrytas. Även om den enskilda inte bedöms ha fortsatt behov av rättspsykiatrisk vård kvarstår ofta behov av social rehabilitering, träning för att klara ett liv ute i samhället samt träning att minska risker för återfall i brottslighet.

Kriminalvårdsanstalter utgör i allmänhet inte en god miljö för rehabilitering. Avdelningar är stora och inte sammansatta för att utgöra rehabiliterande miljöer. Till de negativa aspekterna hör den påtagliga risken för att missbruksbenägenheten och den kriminella identiteten förstärks under vistelsen i fängelset. Framför allt unga människor som egentligen är i behov av hög kontinuitet, goda förebilder samt en tolerant men gränssättande miljö utvecklas inte positivt i de miljöer som kriminalvården erbjuder idag.

RSMH föreslår att man utreder möjligheterna av att inom kriminalvården tillskapa särskilda enheter för patienter som påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatrin och har ett fortsatt behov av en anpassad vårdmiljö. Sådana enheter måste ha betydligt bättre ekonomiska resurser än vad som idag är vanligt inom kriminalvården. Vi tror annars att det är stor risk för att LRV-vård som övergår till och avslutas inom kriminalvården annars riskerar att bli ett misslyckande både för den enskilda och för samhället. En persons positiva utveckling inom ramen för rättspsykiatrisk vård får inte avbrytas med förflyttning till en destruktiv fängelsemiljö. Vi ser ändå risker för att så blir fallet om ekonomiska besparingar, strafftänkande, kortsiktig säkerhet, hänsyn till den allmänna opinionen blir tongivande argument i det fortsatta arbetet

och om andra värden glöms bort: humanitet och hänsyn till individens - och på sikt samhällets bästa. Det humana synsätt och den ambition som var motiv och planeringsgrund för den rättspsykiatriska vården måste kunna fullföljas även då verkställigheten övergår till fängelsestraff.

RSMH anser, trots ovanstående farhågor, att det är en bättre ordning att brottets straffvärde styr frihetsberövandets längd och att rättspsykiatrisk vård blir tillämplig endast så länge det finns ett psykiatriskt vårdbehov. Vi tar också för givet att den stora grupp som idag avtjänar fängelsestraff och har behov av psykiatriska vårdinsatser får dessa behov bättre tillgodosedda genom kommitténs förslag.

Förutsättningen för detta är dock att Kriminalvården kraftigt förbättrar sina möjligheter att stödja dessa personer samt att samverkan mellan psykiatri och Kriminalvården förbättras (se vidare 8).

### **Stödpersoner**

RSMH ställer sig bakom förslaget att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas inom kriminalvården.

En möjlig konsekvens av kommitténs förslag är ökad rörlighet mellan olika verkställighetsformer. Kommittén har därför föreslagit att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas i kriminalvården. RSMH vill understryka att rätten till stödperson i utvärderingar visat sig ha haft en mycket stor betydelse för tvångsvårdade patienter (Tvångspsykiatrikommittén). Det är därför av yttersta vikt att den som tilldelats en sådan i rättspsykiatri och sedan förflyttas till en kriminalvårdsanstalt inte fräntas den kontakten. Vi vill därför starkt betona vikten av att kommitténs förslag genomförs i denna del och att landstingen erhåller ekonomisk kompensation för sina ökade kostnader.

## Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

### **Psykisk störning och utvecklingsstörning**

I betänkandet och i den straffrättsliga regleringen överlag anses begreppet psykisk störning inkludera utvecklingsstörning. Riksförbundet FUB hävdar dock att dessa begrepp inte skall sammanblandas. Utvecklingsstörning är inte en psykisk störning. (En helt annan sak är att personer med utvecklingsstörning - precis som andra människor - även kan ha en psykisk störning). I den föreslagna regleringen om tillräknelighet och ansvarsförmåga har Psykansvarskommittén valt att skilja på begreppen. Så bör ske även i övriga bestämmelser, exempelvis 29 kap 3 § BrB.

## Riksföreningen Autism

**Avsnitt 9.4.2 En ny form förr verkställighet av fängelse-Definitionen av autism och autismliknande tillstånd s. 262:**

I detta sammanhang anser RFA det viktigt att autism och autismliknande tillstånd definieras med utgångspunkt i följande allmänt vedertagna definition. Autism och autismliknande tillstånd är ett samlingsbegrepp för vissa tidigt debuterande funktionshinder. Dessa utmärks av samtidigt förekommande kraftiga begränsningar i förmågan till ömsesidigt socialt samspel och språklig och icespråklig kommunikation samt en kraftig begränsning av fantasi, lek, beteenden och intressen. RFA vill här poängtera att autism och autismliknande tillstånd inte är en psykisk störning utan ett funktionshinder och att det är av största vikt att de olika begreppen inte sammanblandas.

## Riksförbundet Attention

### **Avsnitt 9.3 Påföljdsbestämning och psykiatrisk vård i ansvarsfallen**

Den föreslagna möjligheten till skyddstillsyn kombinerat med kontraktsvård utgör säkert en mycket värdefull möjlighet för många psykiskt störda lagöverträdare, inkluderande dem med neuropsykiatriska funktionshinder och personlighetsstörningar. Sannolikt har dessa påföljder potential att hjälpa många i den stora gruppen av neuropsykiatriskt - personlighetsstörda lagöverträdare bättre än nuvarande rättspsykiatriska vård. Likaså ger förslagen angående psykiatrisk vård är fängelsedomda uttryck för höga ambitioner, vad gäller att tillgodose vårdbehoven.

Förutsättningar för att förslagen skall bli framgångsrika är, vad gäller den stora gruppen av neuropsykiatriskt personlighetsstörda lagöverträdare, att medvetenheten, kompetensen och engagemanget för dem ökar kraftigt och på bred front. I utgångsläget är utbudet av de dokumenterat effektiva stöd- och behandlingsmöjligheterna i det närmaste obefintligt. Tydliga ställningstaganden till deras behov har inte heller uttalats av berörda myndigheter och beslutsfattare. Några aktuella offentliga utredningar belyser dessa förhållanden (Unga män i Anstalt och Häkte, Kriminalvårdsstyrelsen 2001; Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov, SiS och Landstingsförbundet 2001).

## Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

### **Fängelseförbudet upphävs**

RFS anser

att vi ställer oss positiva till förslaget om att upphäva fängelseförbudet; eftersom det därmed dras en tydlig skiljelinje mellan de olika aspekterna på vård, straff och skydd för samhället, vilka nu blandas samman. Vi godtar således argumenten för ett avskaffande av fängelseförbudet, vilka anförs i betänkandet.

### **Frivilliga samhällsarbetare**

RFS framhåller såväl behovet som vikten av frivilliga samhällsarbetare. I detta sammanhang är det till största delen stödpersoner som berörs; men även lekmanövervakare, besökare och kontaktpersoner kan komma att påverkas; ifall utredningens förslag förverkligas. Vi önskar särskilt poängtera att dessa frivilliga samhällsarbetare (stödperson - besökare -



lekmanövervakare - kontaktperson) fortlöpande behöver utbildning, stöd och handledning. Detta behov ökar givetvis om ett nytt, reformerat system införs. De frivilliga samhällsarbetarna får inte glömmas bort vid ett eventuellt systemskifte! Slutet boende blir t.ex. något helt nytt för de frivilliga. Dessutom kommer framför allt stödpersonerna att behöva få mera information och utbildning om kriminalvården.

### **Stödpersoner**

Vi har konstaterat att stödpersonsverksamheten endast behandlas i ringa utsträckning. Det som ändå nämns om stödpersoner, kommenterar vi enligt följande: RFS anser

att vi är positiva till ändringen som är en följd av utredningens förslag, och som innebär att stödpersonen följer med den dömda när denne "vandrar" mellan vård och anstalt/slutet boende/sluten ungdomsvård. Förslaget överensstämmer med de synpunkter som tidigare förts fram från RFS stödpersonsprojekt. Givetvis är vi även positivt inställda till att uppdraget som stödperson kan fortgå fyra veckor efter verkställigheten; för att därefter eventuellt kunna fortsätta i ett kontaktmannaskap enligt socialtjänstlagen.

### Svenska rättspsykiatriska föreningen

#### **9.2**

Angående förslaget att personer som frikänns till följd av bristande tillräknelighet skall få vård enligt HSL och LPT ser föreningen rent praktiska svårigheter, exempelvis om hur vården egentligen skall inledas efter att personen i fråga har frikänts och lämnat rättssalen, men framför allt att den nuvarande LPT-lagstiftningen inte alls är avpassad för denna patientgrupp.

#### **9.3-9.4**

Föreningen tycker att de föreslagna förändringarna i sig är mycket bra, men ser även här en rad praktiska problem. Det finns i dagsläget alltför få lämpliga vårdplatser och behandlingshem, och även om man skulle skjuta till pengar så kan man vänta sig ett stort utbildningsbehov och svårigheter att rekrytera personal. Det föreslagna slutna boendet som en verkställighetsform avsedd för vissa funktionshindrade, är ett mycket bra förslag som uppfyller ett konkret behov. Uppbyggnaden av sådana enheter måste dock komma igång snarast, eftersom det i dagsläget knappast finns några lämpliga platser alls. Man kan inte förvänta sig att vanliga gruppboenden skall kunna fungera, eftersom den kriminalitet som är aktuell i dessa fall inte sällan riktar sig mot just personal eller medboende på sådana gruppboenden.

Föreningen vill också påpeka en negativ effekt som kan uppstå till följd av förslaget i dess nuvarande form. Personer med kroniska psykossjukdomar, typiskt sett schizofreni, döms ofta för vålds- och hotbrott av mindre dignitet, där strafftiderna ofta rör sig om några månader. Under denna tid har en förbättring skett så att det då kan bli svårt att konvertera till vård enligt LPT om patienten ej kan acceptera fortsatt vård i frivilliga former och är i behov av vård.

Erfarenhetsmässigt är risken för återfall i sjukdom stor när denna patientgrupp skrivs ut efter alltför kort tid, genom att de till följd av bristande sjukdomsinsikt upphör med sin medicinering. Sannolikt innebär detta att risken för snabbt återfall i brottslighet också är stor, och sammantaget kan förslaget leda till en "svängdörrsproblematik" för denna sköra patientgrupp. Föreningen tror att det finns en lösning på detta problem, utan att detta skulle medföra längre tids inlåsning, om man istället kunde införa en öppen vårdform med särskilda villkor. De inter-nationella erfarenheter som finns av sådan vård är goda.

## Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete

### **Vårdfrågor**

Det är nödvändigt att ha ett helhetsperspektiv på vårdfrågorna, endast medicinsk/psykiatrisk aspekt är ej tillräckligt. Brottsbearbetning är idag rättspsykiatrins ansvar men hur det blir i framtiden framgår inte av betänkandet. Motivationsarbete är ett viktigt område när det gäller vård/ behandling – vem ska utföra detta? Vårdbehov kan uppkomma under verkställigheten och det är i betänkandet oklart vem som avgör huruvida ett sådant föreligger.

För en del personer kan pendlande mellan fängelse och vård motverka att någon egentlig behandling över huvudtaget påbörjas/genomföres. Kontinuiteten bryts. Vården inom rättspsykiatrin ges av flera yrkeskategorier vilket gör att personens hela livssituation kan beaktas något rimligtvis minskar risken för återfall. Behovet att bearbeta brottet finns såväl hos personer med allvarlig psykisk störning, fängelsedömda samt de som bedömts som otillräkneliga. När det gäller de otillräkneliga är det oklart vilka personer det egentligen kommer att röra sig om.

Även personer i skyddat boende bör erbjudas brottsbearbetning, något som inte berörs i betänkandet. Ansvaret för behandlingen bör ligga på myndighet där specialkompetens finns. Det vore klokt att ta tillvara den erfarenhet som finns när det gäller ex. vårdkedjor inom rättspsykiatrin. Vårdfrågorna måste beaktas ytterligare innan lagstiftningen ändras.

## Schizofreniförbundet

### **9.2 Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar**

Kommittén förutsätter i sin bedömning att HSL och LPT är lagstiftningar som fungerar för gruppen psykiskt sjuka. Vi anser inte att så alltid är fallet. Redan idag tillämpas LPT mycket restriktivt. Vi kan därför förutse en fullt tänkbar situation där man med stöd av lagstiftningen inte kan styrka att personen behöver vårdas med tvång. Samtidigt anser personen själv inte heller sig ha behov av vård - varpå varken LPT eller HSL kan tillämpas. Personen faller således mellan två lagar trots att ett vårdbehov mycket väl föreligger.

### 9.3.1 Allmänna påföljdsregler i kombination med vård

Även här förutsätter utredningen att befintlig lagstiftningen fungerar för gruppen psykiskt funktionshindrade. Utredningen menar att åtalsunderlåtelse kan beslutas med förutsättning att psykiatrisk vård eller LSS-insatser kommer till stånd. När det gäller LSS finns idag stora brister i tillämpningen. Endast ett fåtal av de psykiskt funktionshindrade får stödinsatser beviljade med stöd av LSS. Så stor andel som var femte kommun har inte en enda insats enligt LSS beviljad för personer med psykiska funktionshinder. Det krävs därför att handläggning och tillämpning blir rättssäker landet över även för gruppen psykiskt funktionshindrade.

### Rättspsykiatriska regionkliniken – Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

#### **Behandlingsinnehåll, rehabilitering och öppenvårdsinsatser.**

Betänkandet tar ej upp något specifikt angående behandlingsinnehållet. Den rättspsykiatriska vårdens behandlingsinnehåll är något som har utvecklats under senare år, inte minst sedan Socialstyrelsens rapport från 1997 utkom. Kvaliteten kan dock vara varierande på olika kliniker och detta gäller säkert i särskild utsträckning länsenheterna och allmänpsykiatrin. När det gäller regionklinikerna, som vi representerar, har utvecklandet av den kliniska forskningen varit en viktig fråga och detta är beskrivet ovan.

Ifråga om behandlingsinnehåll, har vi upplevt en enorm utveckling och detta beror på tillförande av professionella resurser och ett starkt engagemang och intresse för vården som kan beskrivas från vår klinik. Detta gäller samtliga personalkategorier. Vården kan ses som en helhet, där vi dels behandlar patientens psykiska sjukdom/störning, dels sammanför frågan om samhällsskydd som en integrerad del i behandlingen. Patientens farlighet och återfallsrisk sammanfaller därför enligt vårt synsätt med den psykiatriska behandlingen. Detta synsätt är något som tör oss inom rättspsykiatrisk specialvård har utvecklats till en fullkomlig självklarhet under årens lopp. För oss som också är konsulter inom kriminalvårdens psykiatriska verksamhet, kan man notera den totala väsensskillnaden när det gäller kriminalvårdens respektive den utvecklade rättspsykiatrins funktioner. Inom kriminalvården finns visserligen behandlingsansatser, men det finns mycket lång väg att vandra innan dessa tillnärmelsevis kan jämföras med den utvecklade rättspsykiatrins. Detta är inte avsett att ses som kritik mot kriminalvården. Kriminalvården har svåra frågor att hantera, med intagna som utgör en hög grad av farlighet. Inte sällan har de intagna en hög grad av psykopati vilket gör verksamheten mycket svårhanterad med en huvudinriktning mot säkerhet och övervakning.

Den välutvecklade rättspsykiatriska vården har vidare en komplett vårdkedja med i första hand helhetssynen av patienten, sedan en rehabiliteringsfas som syftar till största grad av öppenhet gentemot samhället förutsatt att skyddsintresset medger detta, och i sista hand en total återrehabilitering av patienten. Tidigare permissionsmöjligheter har

möjliggjort detta arbetssätt, men den senaste förändringen av LRV har i viss utsträckning varit störande för den processen. Arbetet med en komplett vårdkedja kommer att försvåras i avsevärd grad genom en fragmenterad vård där patienten skall föras mellan rättspsykiatri och kriminalvård (eventuellt fram och tillbaka), och där vården direkt skall avbrytas när patienten har avtjänat strafftiden. Det är enligt vår mening inte möjligt att bedriva någon verkningsfull öppenvård i frivilliga former, förrän oftast långt fram i vårdkedjan när patientens etablering och utveckling nått en avsevärd nivå. På sidan 319 i betänkandet finns ett stycke om öppenvården som en vital del av den rättspsykiatriska vården, men det saknas en diskussion om erfarenheter enligt ovan.

### **Kriminalvårdens organisation av psykiatrisk verksamhet.**

Utredningsförslaget kommer att innebära stora förändringar beträffande kriminalvårdens psykiatriska verksamhet. En del av de bedömningar som nu görs under en tid av tre till fyra veckor genom de rättspsykiatriska utredningarna, skall nu göras vid anstalterna (låt vara med en något annorlunda frågeställning). Kriminalvården har idag endast någon enstaka psykiatrisk specialistläkare anställd, men ett större antal läkare som gör konsultinsatser. Endast ett fåtal av dessa är dock rättspsykiatriskt specialistkompetenta. En adekvat bedömning för ställningstagande om rättspsykiatrisk vård bör förutom diagnostiska resonemang, även innehålla en genomgång av patientens bakgrundshistoria, förutsättningar för patienten att kunna tillgodogöra sig vården, bedömning av om klienten/patienten bör vårdas vid någon enhet med specialinriktning, osv. Planeringsarbetet inför överföringar till rättspsykiatrisk vård ska förbättras bland annat för att undvika "fram- och tillbaka- situationer" enligt ovan, varför det kommer att ställas stora krav på bedömningarna som skall göras av läkarna inom kriminalvården. En uppbyggnad av en organisation för detta kan tänkas ta avsevärd tid, säkert flera år.

### Facket för Service och Kommunikation

Genom utredningens förslag om införande av tillräknelighetskravet och dess definition så kommer sannolikt i framtiden det stora flertalet psykiskt störda lagöverträdare att vara straffrättsligt ansvariga och ådömas en påföljd för de brott som de har begått. Allmänna regler om straffmätning och påföljdsval bör i högre grad än idag styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet i de fall då gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. Det stora flertalet inom denna kategori kommer dock ändå att vara i behov av psykiatrisk vård i en eller annan form.

Utredningen gör en boskillnad mellan påföljd och straffverkställighet som innebär att för den som har behov av psykiatrisk vård skall detta tillgodoses oberoende av straffrättslig reaktion. Detta är enligt förbundet en helt riktig utgångspunkt. Vår tolkning av detta är att när någon som under verkställigheten genomgår psykiatrisk vård anses inte längre vara i behov av denna vård, så skall vederbörande fortsätta sin straffverkställighet på normalt sätt. Förbundet delar också den uppfattningen. Däremot aktualiserar detta ändå frågan om

kriminalvårdens egna resurser och kompetens att bemöta och hantera personer med olika former av psykiska problem. Även om dömda personer inte längre anses i behov av särskilda vårdinsatser ex vis inom rättspsykiatri eller allmän psykiatri, så innebär ett överförande till anstalt en sådan påfrestning att en god kompetens och tillräckliga resurser för att bemöta och omhänderta sådana personer på ett adekvat sätt inom kriminalvården är helt nödvändiga förutsättningar för att undvika fortsatta problem både för berörda individer och deras omgivning.

En möjlighet skall också finnas att under slutet av verkställigheten föras över till ett behandlingshem för att inte riskera att spolia ett gott vårdresultat genom överförande till anstalt, vilket också förbundet anser vara positivt.

Utgångspunkten att vårdbehovet skall tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet innebär att vårdbehovet skall påverka hur påföljden verkställs men inte själva valet av påföljd. Beslutet om vårdinsatser skall helt grundas på en medicinsk bedömning. Detta är enligt förbundet mycket viktigt inte minst ur synpunkten att flertalet så småningom skall tillbaka ut i samhället, och att det är angeläget att sådan vård kommer till stånd som underlättar denna återgång. Föreligger ett vårdbehov redan då verkställigheten inleds, skall den dömda, istället för att tas in på en anstalt, inleda verkställigheten av straffet på en vårdinrättning. Vården skall fortgå så länge vårdbehovet kvarstår.

#### F.d. överläkaren Ants Anderson

##### **Betr rättspsykiatrisk vård**

*Sammanfattande omdöme:* Sloandet av påföljden rättspsykiatrisk vård är förståeligt men ändå beklagligt. Skissen av förslaget om en förändrad rättspsykiatrisk vård, reserverad för kriminalvårdens behov men lokaliserad inom sjukvården, är i all huvudsak acceptabel, men riskerna för administrativa och resursproblem är uppenbara. Den behandlingsvänliga parollen "mer psykiatrisk vård där det behövs" är välkommen men inte problemfri och inte någon patentlösning.

Att påföljden rättspsykiatrisk vård måste avskaffas berörs i betänkandets bakgrundsdel i avsnittet 3.1.2. Frågans tidigare behandling i en hänvisning (sid 167) till ett av Straffansvarsutredningens förslag. I förslagsdelens avsnitt 9.3.1. Allmänna påföljdsregler i kombination med vård uttrycks tanken i fylligare ordalag, samtidigt som ställningstagandet motiveras inte bara med den nya otillräckligförklaringen utan också med att man slagit fast principen, att "vårdbehovet skall tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet".

Det är förståeligt, att man enligt det aktuella förslaget inte kan både frikänna den genom psykisk störning otillräckliga från brott och samtidigt besluta om en brottspåföljd för vård av den psykiskt störde. Det måste ändå djupt beklagas från såväl kriminalpolitisk som humanitär synvinkel, att den juridiska logiken framtvingar undanröjandet av en väl sammanhållen och högst meningsfull påföljd och vårdgren.

I betänkandet, samma avsnitt 9.3.1, föreslås dock, att ett annat slags "rättspsykiatrisk vård" uteslutande skall vårda inom kriminalvårdsorganisationen frihetsberövade. Den rättspsykiatriska vården skall sålunda i något ändrad form finnas kvar. Den skall emellertid vara en del av kriminalvårdssystemet. Den skall inte regleras genom LPT utan genom en LRV med vissa ändringar. I kap 12. Ansvar för den rättspsykiatriska vården framläggs en mer detaljerad skiss. Den rättspsykiatriska vården skall alltså ingå i sjukvården och lyda under sjukvårdshuvudmannen. "Kriminalvården har inte själv den organisation eller de resurser som erfordras." "Till detta kommer, att kriminalvården inte får bedriva psykiatrisk tvångsvård." I kapitlet förordas en god ledning och sammanhållning av ifrågakommande rättspsykiatrisk vård på nationell nivå samt statlig finansiering, antingen genom att staten blir huvudman eller genom att statsbidrag täcker kostnaderna. Kommittén förordar den sistnämnda lösningen med eventuellt statligt övertagande senare. Däremot förkastas tanken på en helstatlig, inom kriminalvårdens anstaltssystem helt integrerad rättspsykiatrisk vårdorganisation, som enligt erfarenhet lätt blir isolerad från sjukvården och går ned i kvalitetshänseende.

Det framgår dock av avsnittet 10.6.1. I vilka situationer skall en samhällsskyddsåtgärd kunna tillämpas (sid 277), att även otillräkneliga lagöverträdare med allvarlig återfallsrisk skall omhändertas inom den rättspsykiatriska vården. Den patientkategorin är inte omnämnd i förslaget till lag om ändring i lagen om rättspsykiatrisk vård.

Det finns intet i sak att invända mot denna skiss av den tänkta vårdorganisationen. Den utförliga texten ger dock en antydning om att de administrativa och praktiska problemen kan bli avsevärda. Man kan befara, att förslagen innehåller för lite nytt för att eliminera riskerna för de svåra brister, som redan nu - med betydligt färre psykiskt störda fångar - är aktuella.

#### *Om vård efter behov*

I avsnitten 7.2. Mer vård där det behövs och 9.3.2 Psykiatrisk vård åt fängelsedömda redogörs för betänkandets ide, att psykiatrisk vård av straffdömda kan och bör meddelas i exakt den omfattning som motsvarar det faktiskt konstaterade behovet av vård hos den enskilda.

Denna grundtanke kan förefalla tilltalande eller rent av självklart riktig. Emellertid finns det beaktansvärda invändningar:

- För det första är det för såväl tillsynspersonal som läkare svårt att avgöra, när ett psykiatriskt vårdbehov skall anses uppstå eller upphöra. Frågan om vårdbehov just i straffsituationen är faktiskt en ganska dålig slagruta för psykiatrisk intervention.
- För det andra innebär förslaget om "mer vård där det behövs" i sak inget nytt. Inom kriminalvårdens olika grenar har man sedan årtionden i görligaste mån eftersträvat, att den enskildas psykiatriska vårdbehov skall tillgodoses.

- För det tredje är därför förslaget om "mer vård där det behövs" knappast ens i bästa fall den mekanism, som förmår kompensera förlusten av påföljden rättspsykiatrisk vård eller förmår bevara en lugn och dräglig atmosfär på kriminalvårdsanstalterna. Det är därför föga välbetänkt att bygga "berättigade krav på humanitet och billighet" inom påföljdssystemet - inte på valet av påföljd utan - på att i stället låta vårdbehov uppstå och i tursamt fall uppdagas.

#### Vissa funktionshindrade lagöverträdare (Kap. 9.4)

**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.

#### Svea hovrätt

Förslaget att införa en ny form av verkställighet av ådömt fängelse, slutet boende, för vissa funktionshindrade framstår som väl motiverat. Det rör sig om personer med sådana särskilda behov som svårigen kan tillgodoses inom ramen för övriga verkställighetsformer.

#### Huddinge tingsrätt

Tingsrätten delar utredningens uppfattning att verkställigheten för vissa funktionshindrade inte bör ske i fängelse men ställer sig i viss mån tvivlande till att den gruppen är så stor som utredningen förmodar. Tingsrätten vill dock framhålla vikten av att det blir fråga om ett regelrätt gruppboende med dels en stor mängd för behovet utbildad personal, dels andra för de intagna avpassade rehabiliteringsåtgärder m.m. – och inte om en fängesliknande förvaring med viss anpassning till de intagna. Tingsrätten vill vidare påpeka att förslaget innebär att beslutsfattandet flyttas från de allmänna domstolarna till kriminalvården avseende ytterligare en verkställighetsform, även om tingsrätten inte har några invändningar mot detta i och för sig.

#### Lunds tingsrätt

Beträffande de förslag som lämnas i fråga om funktionshindrade lagöverträdare har tingsrätten ingen erinran.

## Länsrätten i Västernorrlands län

Länsrätten har i och för sig inte något att erinra mot slutet boende som ny form av verkställighet av fängelse för vissa funktionshindrade. Det bör dock framhållas att rättspsykiatrisk vård, syftande till utslussning i ett relevant gruppboende, i vissa fall är en mer långsiktigt hållbar lösning. Många i den aktuella gruppen kan också fara illa av att tvingas lämna det slutna boendet vid strafftidens slut.

## Åklagarmyndigheten i Umeå

Psykansvarskommittén har beträffande vissa funktionshindrade som omfattas av LSS föreslagit tillskapandet av en ny form av verkställighet av fängelse, slutet boende. Vi ställer oss bakom en sådan mer human möjlighet till verkställighet av fängelsestraff för denna grupp av funktionshindrade.

## Kriminalvårdsstyrelsen

Kriminalvårdsstyrelsen har inget att erinra mot förslaget att införa en ny verkställighetsform för vissa funktionshindrade.

Möjligheten att i institutionen granska den dömdes brev och andra försändelser regleras i 11 § lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Bestämmelser med motsvarande innebörd för intagna i anstalt finns i 25 – 27 §§ KvaL där genomgående uttrycket ”granskning” används. Enligt styrelsens mening bör 11 § ändras på så sätt att det i sammanhanget mindre lämpade ordet ”övervakning” byts ut mot ”granskning”.

I 20 § förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare har Kriminalvårdsstyrelsen givits befogenheten att besluta om intagning i slutet boende. Inom kriminalvården fattas, med vissa få undantag, samtliga klientbeslut av närmast berörd lokal kriminalvårdsmyndighet. Ovan under 2. har styrelsen noterat att till stöd för beslut om intagning i slutet boende kan kriminalvården ibland komma att behöva ett medicinskt underlag för beslut om intagning i slutet boende. I andra fall torde förhållandena vara sådana att medicinsk bedömning inte är nödvändig. Den prövning som skall ske inför beslut om intagning i slutet boende kan därmed inte anses vara så grannlaga att det i sig motiverar en särskild beslutsordning. Det bör bl.a. mot denna bakgrund finnas en möjlighet för Kriminalvårdsstyrelsen att överlämna befogenhet att besluta om intagning i slutet boende till lokal kriminalvårdsmyndighet. I lagförslaget saknas dock en sådan delegationsmöjlighet. Kriminalvårdsstyrelsen föreslår att en bestämmelse med delegationsbehörighet införs.

Befogenheten att besluta i klientärenden är alltså överlag inom kriminalvården en fråga för lokal kriminalvårdsmyndighet. Enligt styrelsens mening bör såvitt gäller befogenheten att yttra sig till Statens institutionsstyrelse enligt 14 § lagen om slutet boende för vissa



funktionshindrade lagöverträdare denna ankomma på lokal kriminalvårdsmyndighet. Såsom lagförslaget nu är utformat saknas dock möjlighet till en sådan ordning. Styrelsen föreslår att en delegationsbestämmelse införs även såvitt gäller sådana yttranden. I det fall den dömda inlett verkställigheten direkt i ett slutet boende, bör yttrandet inhämtas från den lokala kriminalvårdsmyndighet som ansvarat för personutredningen i målet. I annat fall bör yttrandet inhämtas från den lokala kriminalvårdsmyndighet från vilken den dömda förflyttades till det slutna boendet.

## Socialstyrelsen

Socialstyrelsen koncentrerar sitt yttrande till de delar av betänkandet som innehåller frågor som specifikt rör personer med begåvningsmässigt funktionshinder (personkrets 1 och 2 i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS).

Inledningsvis vill Socialstyrelsen framhålla att det ibland är oklart vilken grupp som avses när begreppen psykiskt funktionshinder eller psykisk störning används. Likaså är begreppet svår utvecklingsstörning inte definierat (s. 283). En definition behövs (och någon förklaring till att man här väljer att gradera utvecklingsstörningen).

Vad gäller den föreslagna verkställighetsformen slutet boende, finner Socialstyrelsen det oklart om denna verkställighetsform också är tänkt att kunna komma i fråga för de gärningsmän (med svår utvecklingsstörning) som är fria från ansvar (bedöms otillräkneliga) med beslut om samhällsskydd. I förslaget till lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare och dess inledande paragraf nämns enbart de som skall undergå fängelsestraff.

## Statens institutionsstyrelse

SiS ställer sig i huvudsak positiv till förslaget om att införa slutet boende som en ny form av verksamhet av fängelse. Detta gäller dock under förutsättning att erforderliga resurser ställs till SiS förfogande för verksamheten såväl vad avser antal klienter som innehållet i vården.

Utredningen beräknar att högst 15 personer årligen kan bli aktuella för slutet boende. SiS har inte något underlag för att ifrågasätta denna siffra. Det måste dock finnas en beredskap för att kommitténs beräkningar i denna del inte visar sig hålla. Som en jämförelse vill SiS framhålla att man i samband med införandet av reformen om slutna ungdomsvård räknade med ett behov av tio årsplatser. Det har senare visat sig att denna uppskattning var felaktig. Behovet uppgår i dagsläget till omkring 75 årsplatser. Det är av utomordentlig vikt för att reformen skall kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt att motsvarande situation inte uppstår när det gäller slutet boende.

Det bör i detta sammanhang särskilt framhållas att kriminalvården enligt förslaget i vissa fall skall kunna besluta om att fängelsedömda skall föras

över till slutet boende. Som framgår nedan är SiS mycket tveksam till en sådan konstruktion. Förslaget innebär i denna del en avsevärd risk för kostnadsövertäckningar genom att fler personer än vad som är tänkt kan komma att bli föremål för slutet boende. SiS vill vidare peka på att kommittén inte har gjort någon särskild beräkning av hur många personer som kan bli aktuella för slutet boende inom ramen för en samhällsskyddsåtgärd.

SiS ställer sig bakom utredningens beskrivning av hur det slutna boendet bör utformas. Som kommittén anför är det av utomordentlig vikt att de nya enheterna utvecklas i enlighet med principerna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta för att inte förslagen i praktiken skall leda till att de gamla specialsjukhusen återinförs. Det råder ingen som helst tvekan om att förslaget kräver helt nya småskaliga institutioner med en hög säkerhetsnivå. Utformningen av det slutna boendet förutsätter vidare – som kommittén framhåller – både en hög personaltäthet och en sådan kompetens hos personalen att de intagna kan erbjudas adekvata habiliterings- eller rehabiliteringsåtgärder. Som redovisas närmare nedan kommer till stor del individuella lösningar för varje klient att krävas. Vården kommer således att bli mycket kostsam. Kommittén beräknar dygnskostnaden till 10 000 kr. Detta är i vart fall inte en för hög beräkning.

Som framgått ovan är dock SiS kritisk till att Kriminalvårdsstyrelsen skall kunna besluta om verkställighet hos SiS i de fall något omsorgsbeslut inte föreligger. Det framstår i sig som principiellt tveksamt att en sidoställd myndighet skall kunna besluta om intagning i en annan myndighets verksamhet. Vidare riskerar förslaget att leda till att överföringar av klienter sker i större utsträckning än vad som är tänkt. SiS ifrågasätter om kriminalvården har tillräcklig kompetens för att avgöra huruvida en enskild klient tillhör den personkrets som skall omfattas av den nya verkställighetslagen. Av betänkandet framgår inte närmare hur denna bedömning skall göras.

Kommitténs förslag utgår emellertid från att ett s.k. omsorgsbeslut av den undersökande läkaren i normalfallet skall avgöra i vilken form verkställigheten skall ske. Någon möjlighet att få läkarens bedömning överprövad synes inte vara avsedd och detta oavsett om läkaren bedömer att det föreligger grund för ett omsorgsbeslut eller inte. Frågan om var verkställigheten skall ske är givetvis av avgörande betydelse för den enskilde och bör av rättssäkerhetsskäl kunna överklagas.

Enligt SiS uppfattning bör frågan i stället avgöras av den domstol som dömer i målet på grundval bl.a. av vad som framkommit i utredningen. Enligt SiS uppfattning är det såväl från systematisk utgångspunkt som av rättssäkerhetsskäl bäst att domstolen får bestämma var verkställighet skall ske. Härigenom uppfylls också det grundläggande kravet på att frågan skall kunna bli föremål för överprövning. Att domstolen i sin dom tar ställning till denna fråga bidrar också till ett tydligare och mer renodlad beslutsförfarande. Genom domstolens avgörande uppkommer

ett klart verkställbart beslut som kan ligga till grund för i vilken form verkställigheten skall ske.

Den nu förordade ordningen behöver inte innebära att verkställighetsformen slutet boende blir en särskild påföljd, vilket synes vara den fråga som varit avgörande för kommitténs ställningstagande mot en domstolsprövning.

I motsats till vad som föreslås när det gäller samhällsskyddsåtgärder, synes någon möjlighet till ändring av verkställighetsform under pågående verkställighet inte vara avsedd när det gäller slutet boende. Det får visserligen förutsättas att en ändring av verkställighetsform kommer att bli mindre vanlig vid verkställighet av slutet boende än vid verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Enligt SiS uppfattning måste det dock finnas en ventil för en förändring av verkställighetsform även vid slutet boende. Frågan vem som skall fatta sådana beslut, på vilka grunder det skall kunna ske samt den dömdes rätt att överklaga sådana beslut måste övervägas i den fortsatta beredningen av lagstiftningsärendet.

När det gäller genomförandet av verkställigheten av slutet boende föreslås ett antal bestämmelser som i princip motsvarar de som finns i lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård. SiS vill i detta sammanhang särskilt peka på förslaget 13 § som rör avskiljningar. Verkställigheten av slutet boende kommer i många fall att kräva individuellt inriktade insatser och boende i små enheter inom det slutna boendet, ofta i enheter där en klient periodvis vistas ensam tillsammans med personal. Klienter med utvecklingsstörningar eller neuropsykiatriska funktionshinder kan i många fall inte vårdas i grupp. JO har i ett beslut den 31 maj 2002 (dnr 1036-2000) när det gäller motsvarande bestämmelser i 15 c § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) konstaterat att om en klient placeras på ett sådant sätt att han eller hon hindras från att ha kontakt med de övriga intagna är det fråga om vård i avskildhet, dvs. en avskiljning, och detta oavsett om personalen vistas tillsammans med klienten eller ej. Begreppet ”de övriga vid hemmet” (eller, som i det nu föreliggande lagförslaget, ”de övriga vid det slutna boendet”) skall således inte anses omfatta personal och klienter – vilket SiS tidigare utgått från – utan enbart andra klienter.

Som ovan anförts kan det förutses att verkställighet av slutet boende kan komma att kräva individuella lösningar och vistelser för klienten enbart tillsammans med personal under vissa perioder. För att göra detta möjligt måste således bestämmelserna i 13 § få en annan utformning. Sådana individuella lösningar som avses måste kunna utformas med stöd av den grundläggande bestämmelsen i 8 § den föreslagna lagen om att den dömda får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att verkställigheten skall kunna genomföras.

När det gäller vistelser utanför det slutna boendet föreslås i 14 § att SiS innan beslut fattas skall inhämta yttrande i frågan från Kriminalvårdsstyrelsen. Motivet till denna ordning är att vistelsen i det slutna boendet utgör verkställighet av ett fängelsestraff. SiS har svårt att

se att ett sådant remissförfarande är motiverat. Eftersom SiS svarar för verkställigheten och därmed är den myndighet som kommer att ha den bästa kännedomen om den enskilde klienten framstår det som obehövt att tillfråga Kriminalvårdsstyrelsen om dess åsikt i frågan. Det bör tilläggas att SiS självständigt sköter denna uppgift beträffande personer som verkställer slutna ungdomsvård. Även om slutna ungdomsvård är en självständig påföljd, finns ingen anledning att göra någon skillnad mellan permissionsförfarandet mellan denna påföljd och verkställighet av påföljden slutet boende.

Enligt SiS uppfattning måste även lagförslaget i sin helhet ses över för att klarlägga vilka ytterligare detaljföreskrifter som är nödvändiga för att verkställigheten skall fungera.

### Handikappombudsmannen

Förslaget om en ny lag för slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare ska innefatta personer som avses i 1 § 1 och 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). HO anser att personer med psykiska funktionshinder i större utsträckning än idag borde ha insatser enligt LSS (se även Socialstyrelsens utvärdering av 1995-års psykiatireform, 1999:1). HO anser därför att det bör övervägas att även psykiskt funktionshindrade lagöverträdare som omfattas av 1 § 3 LSS ska omfattas av den föreslagna lagen om slutet boende.

Kommittén understryker att de nya enheterna för slutet boende måste utvecklas i enlighet med principerna i LSS. Fråga ska enligt kommittén vara om ett särskilt gruppboende för dömda och den stora skillnaden i förhållande till ett vanligt gruppboende är att vistelsen inte bygger på frivillighet.

HO välkomnar i och för sig förslaget om slutet boende som en ny form av verkställighet av fängelse. HO anser att det finns behov av nya påföljdsregler för bl.a. utvecklingsstörda lagöverträdare. Det är dock inte rimligt, enligt HO:s mening att hävda att den stora skillnaden i förhållande till "ett vanligt gruppboende" är att det inte bygger på frivillighet. Denna slutsats bygger på det felaktiga antagandet att boende enligt LSS är ett institutionsboende. Insatsen bostad med särskild service enligt LSS är en rätt för den enskilde att få en bostad utformad efter hans eller hennes individuella behov. Rättigheten kan förverkligas t.ex. i en gruppboende.

Det kommer således att föreligga väsentliga skillnader mellan gruppboenden enligt LSS och de gruppboenden där slutet boende kommer att förverkligas. En annan sak är att det är av stor vikt att verksamheten och de boendes rehabilitering i det slutna boendet utformas i enlighet med principerna i LSS.

I den föreslagna lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare framgår att det finns möjlighet att inskränka den dömdes

rättigheter. Den dömda får förvägras telefonsamtal och besök, om det kan äventyra säkerheten vid det slutna boendet, motverka hans anpassning i samhället eller annars vara till skada för honom eller någon annan.

Såvitt HO kan bedöma innebär denna begränsning restriktivare inskränkningar än reglerna i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) ger utrymme för. Av LRV framgår att kriminalvårdsstyrelsen i särskilda fall, om det är påkallat från ordnings- och säkerhetssynpunkt, får besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Denna regel ska enligt förslaget även ska gälla för personer i slutet boende och beslutet ska fattas av Statens institutionsstyrelse.

HO ifrågasätter därför om den föreslagna bestämmelsen om inskränkningar i den dömdes rättigheter i lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare är nödvändig.

Statens institutionsstyrelse ska enligt förslaget ha ansvar för det slutna boendet. HO anser även att Socialstyrelsen bör ha ett övergripande ansvar eftersom det slutna boendet ska vara uppbyggt enligt principerna i LSS. Socialstyrelsen har genom sitt tillsynsansvar över LSS den erfarenhet som krävs för detta.

### Riksrevisionsverket

RRV avstyrker förslaget, att Statens institutionsstyrelse (SiS) skall ansvara för verkställigheten av den nya formen slutet boende för vissa funktionshindrade.

RRV har nyligen genomfört en granskning av platsbristen för ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen inom Statens institutionsstyrelse (RRV 2002:13). RRV har funnit att personer med psykiska funktionshinder och med begåvningshandikapp i ökad utsträckning vårdas inom SiS. Detta, trots att ansvaret för dessa ungdomars vård ligger hos respektive landsting och kommun. Det saknas inom SiS kompetens och platser för denna vård.

RRV har erfarit att det är mycket svårt för SiS att dels rekrytera den kompetens som behövs för att vårda dessa ungdomar, dels att få tillgång till landstingens resurser inom detta område. Om SiS skulle få ansvar för slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare - cirka 15 personer per år - skulle SiS behöva rekrytera ytterligare specialkompetent personal. Vi anser att SiS skulle få stora problem med sådana rekryteringar.

RRV vill också framhålla att SiS de senare åren har haft stora svårigheter att flexibelt kunna möta efterfrågan på ungdomsvård. Reformen Slutna ungdomsvård, som SiS fick ansvaret för 1999, har tagit långt fler platser i anspråk än vad som uppskattades vid reformens tillkomst. Myndigheten har redan idag avsevärda svårigheter att bygga ut i tillräcklig takt för nu

aktuella ungdomsgrupper, vilket leder till allvarliga konsekvenser för de berörda ungdomarna i form av felplaceringar och minskad vårdkvalitet. Psykansvarskommitténs förslag skulle innebära ytterligare en belastning på SiS och risk för att gruppen funktionshindrade lagöverträdare inte skulle få professionell vård.

RRV har i rapporten Ingen plats för ungdomar RRV 2002:13 fört fram ett förslag som är rakt motsatt det som nuvarande utredningen föreslår. RRV har föreslagit att man bör minska inflödet till SiS bland annat genom att ungdomar med psykisk sjukdom, istället för att placeras inom SiS, skall vårdas inom den psykiatriska vården under landstingen, där relevant kompetens finns. RRV föreslår också i rapporten att regeringen tillskapar nya ekonomiska incitament som möjliggör samverkan i nya former mellan vårdgivare under olika huvudmän. Detta är, enligt RRV, ett sätt att synliggöra denna grupp och dess problem.

RRV föreslår att gruppen vissa funktionshindrade lagöverträdare bör kunna få sina straff verkställda genom att staten - på samma sätt som för psykiskt störda lagöverträdare - tecknar avtal med ett eller flera landsting om slutet boende och professionell vård.

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

Slutet boende, som föreslås som möjlig påföljd, för personer med grava psykiska funktionshandikapp, framstår som ett mycket bra påföljdsalternativ. Fakulteten är dock skeptisk till betänkandets uppskattning att endast 15 personer årligen skulle bli aktuella för den påföljdsformen. Dessutom finns också där ett problem med att påföljden slutet boende är tidsbegränsad; de personer som döms till några års slutet boende, kommer sannolikt i hög utsträckning behöva fortsatt boende i liknande former. Det ställer återigen stora krav på samarbete – i det här sammanhanget mellan kommun och kriminalvård. Fakulteten är också skeptisk till att kriminalvården ges så stort ansvar för den här gruppen där kunskapen snarast finns inom psykiatrin.

### Stockholms kommun

En ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, föreslås införas för vissa funktionshindrade. Detta boende föreslås utformas som ett särskilt gruppboende enligt de principer som anges i LSS. Kommittén betonar vikten av att antalet intagna blir så få som möjligt och att personalen har erforderlig kompetens om olika funktionshinder samt att det kan erbjudas adekvata habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Utredningen framhåller också betydelsen av individuella vårdplaner för att ge stöd och underlätta utslussningen.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till innehållet i förslaget men ställer sig tveksam till namnet för denna nya verkställighetsform och den parallell som dras till boende enligt LSS. Det är olämpligt att kalla ett fängelse för boende. Det bör vara förbehållet de särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade som anges i socialtjänstlagen (SoL) och

boende i bostad med särskild service eller särskilt anpassad bostad för vissa funktionshindrade som anges i LSS. Ett fängelse kan aldrig heller bli ett boende i den bemärkelse att det är en varaktig bostad. Det är därför tveksamt att ha LSS som utgångspunkt vid utformningen av denna speciella form av fängelse. Även om vistelsen där kan bli långvarig ska planering för utslussning i samhället göras och det förefaller märkligt att utslussning ska göras från ett boende.

En ny form av verkställighet av fängelse är slutet boende för vissa funktionshindrade, vilket förvaltningen anser är mycket bra. Med ett slutet boende som är uppbyggt enligt principerna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kan behoven hos denna grupp människor tillgodoses på ett annat sätt än i dag.

### Västerås kommun

Västerås stad vill fästa uppmärksamhet på att en tydlig åtskillnad görs när det gäller kommunens ansvar för att erbjuda boende för personer med psykiska funktionshinder och det nu föreslagna "slutna boendet". Det får inte råda några tveksamheter om var ansvaret för det slutna boendet skall ligga.

### Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

Omhändertagandet av personer som begått brott och som antingen är utvecklingsstörda eller har svåra neuropsykiatriska störningar (autismspektrum, Tourette etc.) har inte fungerat i Sverige under de senaste decennierna. Detta har medfört att ett icke obetydligt antal utvecklingsstörda dömts till fängelse, där de, liksom personer med neuropsykiatriska störningar och förvärvade hjärnskador far ytterst illa. Vi är medvetna om att frågan är politiskt känslig och att en hel del högstämmd retorik kan förväntas bli producerad ("dessa de mest fridsamma...") som reaktion på utredningens förslag. Vi anser att utredningens förslag är bra men att utformningen och regelverket runt användningen av tvång inom det slutna boendet behöver preciseras. Det är också viktigt att man säkerställer samarbete mellan boendet och den rättspsykiatriska vården, och att regelverken inte kolliderar, särskilt inte med avseende på sekretessfrågor.

### Örebro läns landsting

Slutet gruppboende enligt LSS - positivt men platsantalet litet. Modellen att skapa ett slutet gruppboende uppbyggt enligt principerna i LSS uppfattar vi som ett mycket fint alternativ till fängelsestraff för vissa funktionshindrade. Detta bör ge betydligt bättre möjligheter att möta de behov som personer med olika funktionshinder har. Att detta fordrar personal med specialkunskaper är givet. Personalen skall också ges möjligheter att få kontinuerlig handledning i arbetet i och i personalgruppen. Behovet i Örebro län måste ses över. Denna grupp är mycket liten idag men med ökade utredningar av bl. a. neuropsykiatriska störningar inom kriminalvården och beroende på definitioner och

kriterier för målgruppstillhörighet gällande LSS, är det troligt att gruppen kommer att ackumuleras med åren. Enligt förslag i betänkandet skall reglerna om slutet boende tillämpas även ifråga om gärningar som begåtts före reformens ikraftträdande. Det är av största vikt hur placering av enskilda personer hanteras, då erfarenheten visat att ett noggrant urval måste göras i sammansättning av personer i ett gruppboende. Det beräknade antalet personer för slutet boende, 15 personer årligen, bedömer vi vara underberäknat. Den genomsnittliga verkställighetstiden för slutet boende är beräknad till två år, vilket föranleder frågeställningarna; Vad händer efter två år? Hur länge kan verkställigheten förlängas? Hur förhåller sig denna insats till kommunalt ansvar för insatser?

## Landstinget Västmanland

### **Gruppen med utvecklingsstörning/neuropsykiatriskt funktionshinder (sidan 260)**

Vi ser en risk i att gruppen utvecklingsstörda som är behov av rättspsykiatrisk vård blir något av förlorare i den föreslagna reformen. Man kan ana sig till ett synsätt som betraktar denna grupp som icke behandlingsbar, vilket vi inte håller med om.

För att kunna ta ställning till reformens förslag om ny påföljd – slutet boende – för denna grupp måste ett förtydligande göras avseende vilka som är föremål för denna påföljd. På LRV enheten i Sala vårdas ca 15 personer – varav tio (10) från andra län – som har en utvecklingsstörning och dömda enligt LRV.

*Vi frågar oss:*

Gäller slutet boende för hela denna grupp ? Eller är det några enstaka som kan bli aktuella för slutet boende , eftersom man i utredningen pratar om vårdkostnader på uppemot 10 000 kr/dygn, att jämföra med vår egen kostnad på ca: 3 800 kr/dygn.

Vad händer med dem som inte blir aktuella för slutet boende ?

Vi tycker att detta är ett felaktigt vägval och att tillräcklig hänsyn inte tagits till denna grupp i betänkandet. Vi ser en fara i att den grupp – som inte får slutet boende – kommer att vårdas tillsammans med andra i den reguljära rättspsykiatri och kriminalvården, där de har mycket svårt att hävda sig själva och sin rätt. Dessutom kan det inte uteslutas att de i vissa fall och på olika sätt riskerar att utnyttjas.

Risken med slutet boende - som enligt betänkande skall utgöras av små enheter - är att verksamheten blir så liten att verksamhetsutveckling, vårdutveckling, kompetensutveckling, forskning mm hamnar i skymundan. Framtida rekryteringsbehov av personal med denna kompetens riskerar därmed att hotas.

Det påtalas också att kriminalvården skall avgöra påföljden av slutet boende, vilket vi ställer oss tveksamma till. Vår tveksamhet bygger på



det faktum att kompetens och kunskaper om denna grupp idag saknas inom kriminalvården.

Mot bakgrund av vår erfarenhet, föreslår vi istället att någon form av regional samverkan och separat lagstiftning skapas för att värna denna grupps särintressen och behov. Vi tror också att en särskild lösning för denna grupp är nödvändigt för att bibehålla kompetens och möjligheten att utveckla vård- och behandling samt forskning. Vi menar också att vården av denna grupp måste ha ett rättspsykiatriskt innehåll.

Vidare diskussioner med kommuner och landsting måste till för att hitta en bra lösning för de utvecklingsstörda. Vi är inte heller säkra på att Statens institutionsstyrelse (SiS) är den bästa lösningen avseende huvudmannskapet för denna grupp. Finns kompetensen inom SiS ?

### Svenska Läkaresällskapet

Förslaget innebär en ny form av verkställighet av fängelse. Det föreslås som en möjlig påföljd för person med grava psykiska funktionshandikapp. Förslaget är positivt som ett alternativ till fängelse för denna patientgrupp som annars skulle fara mycket illa i fängelse. Men man kan känna en viss tvekan att kriminalvården ges så stort ansvar för denna patientgrupp då kunskapen och kompetens idag finns inom psykiatri och knappas inom kriminalvården. Det är därför av största vikt att personalen erbjuds adekvat kompetensutveckling. Betänkandets uppskattning att endast 15 personer årligen skulle bli aktuella för påföljdsformen förefaller alltför lågt räknad. Slutet boende är tidsbegränsat vilket betyder att "eftervården" oftast i form av fortsatt skyddat boende blir viktig. Det ställer stora krav på samarbete mellan kommuner och kriminalvård.

### Sveriges Psykologförbund

#### **Betänkandet utifrån de funktionshindrades perspektiv.**

I betänkandet föreslås att vissa personer med utvecklingsstörning, autism, autismliknande tillstånd och personer med förvärvad hjärnskada i vuxen ålder skall få möjlighet att avtjäna sitt fängelsestraff i särskilda gruppboendestäder, s k "slutet boende". Dessa skall drivas och bekostas av staten, och SIS (Statens Institutionsstyrelse) skall svara för verkställighet. Detta är ett utmärkt förslag.

Beslut om verkställighet av ett fängelsestraff i slutet boende skall fattas antingen genom ett särskilt omsorgsbeslut i en rättspsykiatrisk utredning eller av kriminalvården. Kriminalvårdens ansvar att uppmärksamma funktionshindrades behov skall regleras i lagen om kriminalvård i anstalt.

I betänkandet framkommer inte vikten av en utredning som innefattar funktionshindrets art och grad i förhållande till icke funktionshindrade och till samhället, som bedömning av intellektuell funktionsnivå, hjärnskador, kommunikationsförmåga, förmåga till social interaktion

etc., vilka alla är faktorer som tillsammans kan utgöra ett handikapp i den dagliga livsföringen för en människa.

Betänkandet betonar läkarens ansvar men för att fastställa en utvecklingsstörning eller annan funktionsstörning krävs en psykologutredning för bedömning av intellektuell nivå, eventuellt hjärnskador, beteendemönster, verklighetsanpassning, förmåga att se och förstå orsakssamband etc., samt för att kunna föreslå adekvata åtgärder. I de flesta fall är det också viktigt med en socialutredning för att blicka tillbaka, föreslå åtgärder etc.

I skrivningarna om psykiatrisk vård vid frihet från ansvar nämns inte de utvecklingsstörda och de funktionshindrade. I samband med konstaterad ansvarsfrihet finns kanske inte alltid ett vårdbehov men i de flesta fall kan man anta att det finns behov av andra stödinsatser om en person med funktionshinder av allvarlig grad har bedömts fri från ansvar men inte uppfyller kraven för rättspsykiatrisk vård. Dessa personer har troligen ett stort behov av omhändertagande på grund av funktionshindret. Vad händer med dessa personer?

När det gäller funktionshindrade kan det i vissa fall vara nödvändigt att psykologisk och social kompetens finns med redan i 8 § - utredningen. Så bör alltid vara fallet när en samhällsskyddsåtgärd övervägs.

Beslutet om att verkställigheten av ett fängelsestraff skall ske i ett slutet boende kan enligt utredningsförslaget fattas antingen i form av ett särskilt omsorgsbeslut i en rättspsykiatrisk utredning eller av kriminalvården. Kriminalvårdens ansvar att uppmärksamma funktionshindrades behov skall också regleras i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. I praktiken innebär detta att kriminalvården måste ha utökad kompetens och resurser, både vad gäller att upptäcka behovet och att tillgodose detta behov.

Om den funktionshindrade har behov av stöd och service som inte kan tillgodoses på en kriminalvårdsanstalt, skall enligt utredningsförslaget verkställigheten ske i slutet boende. Detta är utmärkt. Men vid bedömning om vård och omsorgsbehov, enligt 2 § lagen 2002:000 om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare, är det nödvändigt att ha en fördjupad kompetens om utvecklings- eller funktionshindret för att bedöma behovet av vård och omsorg. Denna finns inte inom de aktuella områdena i dag.

Förslaget till ändring om Lag om kriminalvård i anstalt innebär att den funktionshindrade skall ges stöd och service med anledning av sitt funktionshinder. Här finns praktiska hinder i utförandet. Var skall "gränsen" gå innan en funktionshindrad får avtjäna sitt straff i slutet boende? Vem tar detta beslut? Kompetens för att upptäcka en funktionshindrads behov finns inte i dag inom kriminalvården.

Innan den funktionshindrade skall få vistas utanför det slutna boendet föreslås att ett yttrande inhämtas från Kriminalvårdsstyrelsen.

Kriminalvårdsstyrelsen behöver underlag för att yttra sig. Vem skall ge detta underlag? Slutsatsen måste bli att för att rätt kunna diagnostisera funktionshinder behöver kriminalvården en rejäl resursförstärkning i form av psykologer med kunskap om funktionshinder, särskilt de neuropsykiatriska tillstånden. Det behövs specialistkompetens för korrekt diagnostisering.

Intagning i slutet boende skall ske då ett omsorgsbeslut har fattats. Beslut om intagning i slutet boende får också fattas av Kriminalvårdsstyrelsen. Detta torde medföra att Kriminalvårdsstyrelsen behöver anlita någon att utföra funktionsbedömning. Eller har man "ringat in" funktionsbedömningen redan vid 8 § -undersökningen? I så fall håller inte det föreslagna utredningsförfarandet.

Enligt utredningen kan högst 15 personer årligen bli aktuella för slutet gruppboende. Detta innebär, med högst 2 års verkställighetstid att det blir 30 platser för hela landet. Det torde i verkligheten röra sig om betydligt fler personer. Man har i betänkandet räknat antalet efter de personer som har haft utvecklingsstörning som huvuddiagnos, men sannolikt så förstår man att en person som är utvecklingsstörd är det oavsett om det är som huvuddiagnos eller ej. Härtill kommer även de personer som hittills dömts till rättspsykiatrisk vård i brist på annat. Aktuell och pågående forskning ger vid handen att andelen personer med autismspektrumstörningar inom den nuvarande rättspsykiatriska vården kan vara så stor som 10% och det är därför nödvändigt att antalet platser kan vara öppet. Gruppboendena som skall innehålla 4-5 personer i varje bör placeras strategiskt så att de anhöriga har möjlighet att besöka sina närstående och underlätta planeringen för fortsatt stöd och service enligt LSS, Lagen om Stöd och Service för vissa funktionshindrade.

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Vissa funktionshindrade lagöverträdare**

- RSMH ställer sig bakom förslaget om slutet boende under förutsättning att dygnskostnaden inte beräknas till en väsentligt lägre summa än den som föreslås av kommittén.

Kommittén föreslår att en ny verkställighetsform, slutet boende, införs för personer med utvecklingsstörning, autism och autismsliknande tillstånd. RSMH ställer sig bakom förslaget. Boendet skall vara uppbyggt enligt principerna i LSS och de boende skall erbjudas rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. En förutsättning för att förslaget skall få RSMH:s stöd är den höga dygnskostnad, 10 000 kronor, som beräknats av kommittén. Med en väsentligt lägre kostnad skulle förslaget förvandlas till ett återinförande av de gamla specialistsjukhusen. RSMH avvisar i så fall förslaget helt.

I övrigt ställer vi oss i denna del bakom de synpunkter som framförs av Förbundet för Utvecklingsstörda Barn, ungdomar och vuxna (FUB), samt Föreningen Autism (FA).

## Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Riksförbundet FUB ställer sig bakom förslaget om slutet boende som en form för verkställighet av fängelsestraff, enbart under förutsättning att tillräckliga medel - i enlighet med det som föreslås i betänkandet - tillskjuts.

FUB anser att ett slutet boende enligt utredningens förslag för många personer med utvecklingsstörning är en lämpligare miljö för avtjänande av ett fängelsestraff än en kriminalvårdsanstalt. FUB vill dock understryka vikten av att denna boendeform utformas i enlighet med principerna i LSS, så att den inte innebär en stegvis tillbakagång till specialistsjukhusen. Förutom det som nämns i betänkandet om antalet intagna och personalkompetens bör det finnas en uttrycklig hänvisning i lagtext eller förarbeten till 5-7 §§ i LSS (som utgör kvalitetsbestämmelser för varje insats enligt LSS och för lagen som helhet).

I betänkandet föreslås Statens institutionsstyrelse (SiS) få ansvaret för denna verkställighetsform. Detta förutsätter, enligt FUB, att SiS tillförs den kunskap och kompetens som behövs för att bedriva en LSS-relaterad verksamhet, med högt ställda krav på kvalitet i planering, genomförande och utvärdering.

FUB vill också framhäva att det måste finnas tillsyn över att slutna boenden utformas och bedrivs på ett riktigt sätt, i likhet med länsstyrelsens tillsyn över gruppboendestäder enligt LSS. Vi anser att frågan om vilken myndighet och vilket organ som skall åläggas tillsynsuppgifter bör analyseras skyndsamt.

Det framgår inte klart i betänkandet vilka möjligheter den enskilda har att ta initiativ till eller säga nej till verkställighet i slutet boende. I samband med den frågan och olika frågor som kan uppstå under verkställigheten (exempelvis upprättande av individuell plan) har personer med utvecklingsstörning behov av stöd. Riksförbundet FUB vill därför understryka vikten av att den enskilda får tillgång till stöd av en god man eller liknande. I de fall där det inte redan finns en god man förordnad bör det därför, i likhet med 15 § LSS, finnas en skyldighet att anmäla behov av god man till överförmyndaren.

FUB vill slutligen betona att kvalitet kostar. Kommittén har beräknat dygnskostnaden i ett slutet boende till 10 000 kr, bl a med hänvisning till personaltätheten. Enligt FUB är det en förutsättning för att förslaget i betänkandet skall kunna genomföras att medel i den beräknade omfattningen tillskjuts.

## Riksföreningen Autism

### **Avsnitt 9.4.4 . Utformningen av slutet boende s. 263:**

När det gäller den nya föreslagna påföljden slutet boende vill RFA framhålla att det är av största vikt att kvaliteten i detta boende kan

säkerställas. För att påföljden slutet boende skall vara meningsfull för den dömde men även bidra till förbättring av den dömde anser RFA det viktigt att det boende som blir aktuellt vid slutet boende håller motsvarande standard som det boende som kommer ifråga enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). RFA anser det också viktigt att det ges möjlighet att ompröva detta boende med vissa förutbestämda tidsintervall för att undvika onödigt långvariga vistelsetider i slutet boende. I enlighet med Riksförbundet FUB anser RFA att det är viktigt att det slutna boendet står under tillsyn av lämplig myndighet på samma sätt som länsstyrelsen har tillsyn över gruppboendestäder enligt LSS.

### Riksförbundet Attention

Inrättandet och utformningen av ett slutet boende uppfattar vi som mycket angeläget, både av humanitära skäl och som en förutsättning för bra stöd och habilitering. Vi anser också att kommittén definierat persongruppen, som kan bli föremål för denna påföljdsform, på ett adekvat sätt.

### Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

RFS anser att förslaget om slutet boende är mycket bra. Det är enligt vår åsikt önskvärt att funktionshindrade lagöverträdare vilka nämns i förslaget, t.ex. utvecklingsstörda, inte hamnar i fängelse. Inte heller bör de vistas längre tid än nödvändigt inom rättspsykiatrisk vård. Slutet boende är följaktligen ett alternativ vi kan ställa upp på, under förutsättning att nödvändig kompetens finns såväl inom kriminalvården som vid det slutna boendet. Däremot har vi en hel del frågetecken om genomförandet, främst vad gäller målgruppen och den föreslagna verkställighetsansvariga myndigheten, Statens institutionsstyrelse (SiS).

*Våra frågor avser:*

- Gränsdragningsfrågor vid dubbel diagnos, d.v.s. psykiskt utvecklingsstörda med psykisk störning, (enligt undersökningar är risken dubbelt så stor bland gruppen utvecklingsstörda att insjukna i psykisk sjukdom, jämfört med "medelsvensson"). Var hamnar verkställigheten i sådana fall?

- Var hamnar lagöverträdare med neuropsykiatriska diagnoser?

- Att kriminalvården givetvis bör vara skyldiga att uppmärksamma intagna som kan behöva slutet boende, men att någon annan, förslagsvis utomstående experter, bör ta beslutet om när slutet boende skall komma ifråga,

- Det faktum att SiS ansvarar för sluten ungdomsvård och LVM-hem samt verkställighet av LSU, innebär väl inte att denna myndighet automatiskt är bäst lämpad att verkställa det slutna boendet? Finns det ingen anledning att ens överväga andra alternativ än SiS?

*RFS anser*

att det bör undersökas om inte någon annan instans än SiS - vården eller landstingen - kunde få ansvaret för att verkställa det slutna boendet,

att, om det likväl blir SiS som ansvarar för verkställigheten av det slutna boendet, bör det tydligt anges vilka krav som ställs på dem som arbetar med slutet boende inom SiS,

att, oavsett vem som verkställer, bör kraven på små enheter, hög personaltäthet, hög kompetens etc nogsamt betonas. Vi vill alltså ytterligare framhäva dessa krav, även om de redan nämns i betänkandet,

att det inte ska vara kriminalvården som bedömer vilka som skall ha slutet boende, utan att dessa beslut överlämnas till experter med de kunskaper som krävs för att ta sådana beslut,

att utgångspunkten för vilka som skall få slutet boende, skall vara behoven som den enskildas funktionshinder ger upphov till,

att tiden mellan beslut och verkställighet måste vara så kort som möjligt,

att de som befinner sig i det slutna boendet ges möjligheter att ha kontakt med övriga samhället, t.ex. genom besöksgrupper bestående av frivilliga samhällsarbetare.

### Schizofreniförbundet

Kommittén har helt missat att psykiskt funktionshindrade är en erkänd handikappgrupp sedan 1992. I utredningen likställs funktionshindrade enbart med personer med antingen utvecklingsstörning, autism eller förvärvade hjärnskador eftersom de sinsemellan har ett likartat behov av stöd och hjälp. Vi hävdar att även vissa av de psykiskt sjuka har sådana kognitiva funktionshinder som kräver samma sorts miljö, stöd och service som ovan nämnda grupper.

Utredningen hävdar att miljön på en vanlig kriminalvårdsanstalt är olämplig för funktionshindrade. Vi instämmer i detta och menar att det naturligtvis gäller både psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Likaså är miljön på psykiatrisk institution olämplig såväl för personer med utvecklingsstörning, autism, förvärvade hjärnskador som för personer med psykiska funktionsnedsättningar (d.v.s. för dem där psykosen avklingat men där de kognitiva funktionshindren består). Dessutom anser vi att återfallsrisken (i ny psykos) i de fall en person vårdas inom rättspsykiatri och som sedan förs över till fängelsemiljö är enormt stor. Man skall då veta att risken för kognitiva funktionshinder ökar dramatiskt för varje återinsjuknande, varför det är av största vikt att söka förhindra varje risk för återfall i psykos.

Vi menar därför att denna lilla grupp av psykiskt funktionshindrade, som i sin akuta psykos begått ett brott (som han eller hon bedöms vara ansvarig för, eller icke ansvarig för men där samhällsskyddsåtgärder bedöms vara nödvändiga) skall få möjlighet att avtjäna sitt straff i samma slags miljö som beskrivs för de slutna boendena. Det vill säga små enheter som drivs i enlighet med principerna i LSS och med personal speciellt kvalificerad att stödja personer med psykiska funktionshinder.

### Överläkare Sven-Olov Edvinsson

Förutom de synpunkter kring gränsdragningen mellan Särskilt boende enligt LSS och begreppet Slutet boende som ny form för verkställighet av fängelse finns generell anledning att ställa frågor kring vilka förväntningar som ska kunna ställas på ett slutet boende. Om det handlar om en ersättning för fängelse förefaller ambitionen fortsatt låg med tonvikt på skyddsaspekten. Om det däremot handlar om höga ambitioner när det gäller behandling exempelvis genom beteendemodifikation, kognitiva behandlingsinsatser, medicinsk behandling m.m. blir frågan en helt annan. Dessa frågeställningar torde behöva en särskild fördjupad utredning dels för att kunna skapa en framgångsrik behandlingsmöjlighet, dels för att klargöra att avgränsningen mot andra tvingande vårdformer inom LPT, LVM, LVU, LSU tydliggörs. De olika tillstånden är ofta blandade och inte enkelt avgränsbara.

## 6 Samhällsskyddet i ett reformerat system (Kap. 10)

**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.

**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.

## Riksdagens ombudsmän (JO)

Bestämmelserna om samhällsskyddsåtgärder skall enligt förslaget införas i 32 kap. brottsbalken (BrB) samt i en särskild verkställighetslag. Sådana åtgärder skall kunna användas dels när personer som bedömts vara otillräkneliga och därmed fria från straffansvar har gjort sig skyldiga till brottsliga gärningar av visst slag, dels som en straffrättslig påföljd för sådana psykiskt störda lagöverträdare som inte är otillräkneliga. Eftersom en samhällsskyddsåtgärd således kan användas som en påföljd för brott beträffande personer som inte anses otillräkneliga, bör uppräkningslistan av påföljderna i 1 kap. 3 § första stycket brottsbalken kompletteras i detta hänseende.

I kommitténs förslag till 32 kap. 3 § BrB anges ramarna för användning av samhällsskyddsåtgärder i otillräknelighetsfallen. Av bestämmelsen framgår bl.a. att en samhällsskyddsåtgärd i dessa fall inte utan särskilt beslut får pågå längre tid än två år. Vad som skall hända med den som är föremål för åtgärden när tvåårsperioden har gått till ända utan att det har fattats något beslut om förlängning framgår däremot inte av paragrafen. Denna fråga regleras i stället i 10 § i den föreslagna lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder (verkställighetslagen). Enligt min mening bör det emellertid i klarhetens intresse framgå redan av den grundläggande bestämmelsen i 32 kap. 3 § BrB att åtgärden omedelbart skall upphöra, om någon ansökan om förlängning inte har kommit in innan gällande tid för samhällsskyddsåtgärden har löpt ut.

Regeln i 10 § i verkställighetslagen innebär att samhällsskyddsåtgärden genast skall upphävas bl.a. om förlängning av tiden för åtgärden inte begärs i rätt tid. Enligt motivtexten skall det ankomma på rätten att upphäva åtgärden vid tidsfristens utgång. Det kan ifrågasättas om det är nödvändigt att rätten fattar ett beslut om upphävande i de fall där tiden för samhällsskyddsåtgärden gått ut och någon förlängning inte har begärts. Det ligger i sådana situationer enligt min mening närmast till hands att ge en viss myndighet uppgiften att, som en verkställighetsåtgärd, besluta att den person som är föremål för samhällsskyddsåtgärden omedelbart skall frigges eftersom åtgärden har upphört till följd av lag.

Om det befinns erforderligt att rätten fattar beslut om upphävande av åtgärden uppställer sig frågan vem som har att bevaka att fristen inte överskrids. Om en sådan bevakningsuppgift skall ankomma på domstolen, rör det sig om en för domstolsväsendet helt ny typ av uppgift. Eftersom rätten genom sitt ursprungliga beslut i frågan om förordnande av samhällsskyddsåtgärd har skilt målet från sig, framstår det i principiellt hänseende som främmande att lägga en sådan bevakningsuppgift på rätten. Man kan vidare förutse betydande praktiska problem hänförliga såväl till själva bevakningsförfarandet som till de därmed sammanhängande ansvarsfrågorna.

Av 2-4 §§ verkställighetslagen framgår att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna verkställas inom olika myndighetsorganisationer. Enligt



verkställighetslagen skall åtgärder vidtas inom vissa tidsfrister, bl.a. när det gäller upphävande eller förlängning av samhällsskyddsåtgärden. Vilken myndighet som skall ha det övergripande ansvaret för att dessa tidsfrister bevakas och vem som har att vidta åtgärderna i fråga anges inte. Inte heller sägs vilken myndighet som har att besluta om överföring av verkställighet från en myndighetsorganisation till en annan. Vidare framgår inte vilken myndighet som skall ha det slutliga avgörandet, om oenighet uppkommer mellan verkställighetsmyndigheterna beträffande verkställigheten i ett särskilt fall.

Det ter sig naturligt att såväl erforderliga bevakningsuppgifter som uppgiften att besluta i sådana verkställighetsfrågor som jag nu har nämnt anförtros en central förvaltningsmyndighet med erfarenhet av att hantera liknande frågor. Den myndighet som ligger närmast till hands synes vara Kriminalvårdsstyrelsen. En fråga om förlängning bör däremot självfallet alltid prövas av domstol.

De verkställighetsfrågor som nu har nämnts måste bli föremål för överväganden under det fortsatta lagstiftningsarbetet. Den reglering som kan bli följden av sådana överväganden bör tas in direkt i lagtexten.

Av 9 § tredje stycket verkställighetslagen framgår att vissa frågor som rör verkställigheten kan komma att prövas av tingsrätt. Det framgår emellertid inte vem som har att anhängiggöra ärendet vid tingsrätten. Också här krävs bestämmelser.

Det förhållandet att verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd kan komma att ske inom olika myndighetsorganisationer (4 § verkställighetslagen) aktualiserar också frågan hur uppgifter som omfattas av sekretess skall hanteras när en person flyttas över från en statlig myndighetsorganisation till en annan, från staten till ett landsting eller vice versa eller från ett landsting till en privat vårdgivare. Även dessa frågor bör närmare analyseras innan slutlig ställning tas till kommitténs förslag.

## Svea hovrätt

### **Allmänna synpunkter**

Enligt förslaget skall samhällsskyddsåtgärder 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 (otillräknelighetsfallen), och 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 (ansvarsfallen).

En konsekvens av förslagen att avskaffa fängelseförbudet och att göra rättspsykiatrisk vård till en verkställighetsfråga är att samhällsskyddsaspekten beträffande psykiskt störda lagöverträdare inte

längre kan beaktas genom att rättspsykiatrisk vård förenas med särskild utskrivningsprövning. Om man liksom hovrätten anser att det finns särskilda fall där samhällets trygghet eller intresse av skydd väger tyngre än den enskildes rätt till frihet måste därför samhällsskyddet beaktas på något annat sätt. För den lösning som utredningen föreslår talar framförallt att den medger att åtgärden eller i förekommande fall påföljden kan förlängas respektive hållas tidsobestämd. Samtidigt hålls rättssäkerheten hög, framförallt genom möjligheten till kontinuerlig omprövning. Dessa fördelar kan inte uppnås genom att man i stället beaktar samhällsskyddsaspekten inom ramen för de normala reglerna om påföljdsbestämning. Att samhällsskyddsaspekten lyfts ut och provas särskilt medför också att reaktionssystemet renodlas och blir tydligare. Hovrätten tillstyrker därför förslaget att särskilda möjligheter till samhällsskyddsåtgärder införs.

Hovrätten delar också utredningens bedömning att omprövning av samhällsskyddsåtgärder är en uppgift som bör anförtros de allmänna domstolarna. Detta kommer dock att innebära att måltillströmningen ökar för dessa domstolar.

#### *Otillräknelighetsfallen*

Förslaget i denna del innebär att även andra lagöverträdare än sådana som bedöms vara psykiskt sjuka kan komma i fråga för samhällsskydds åtgärder. En person som på grund av t.ex. tillfällig sinnesförvirring inte anses ansvarig för den straffbelagda gärning som han begått men som tidigare har begått gärningar av allvarligt slag kan således, om påtaglig risk för återfall föreligger, bli föremål för en samhällsskyddsåtgärd. Det är enligt hovrättens mening svårt att se att det utifrån principiella utgångspunkter skulle vara mer betänkligt att införa en möjlighet till samhällsskyddsåtgärder för lagöverträdare utan psykisk störning än för lagöverträdare med sådan störning. Däremot kan det finnas praktiska skäl som talar för en särbehandling av psykiskt störda lagöverträdare i detta hänseende, t.ex. att återfallsrisken i dessa fall nära anknyter till sjukdomen. Enligt utredningen (se s. 278) finns dock inte något behov att införa samhällsskyddsåtgärder för lagöverträdare utan psykisk störning. Skälet anges vara att behovet av samhällsskydd i dessa fall lika väl kan lösas genom den gällande återfallsregleringen, med dess möjligheter till återfallsskärpning. Skälen för att visst avsteg från den angivna utgångspunkten ändå föreslås i otillräknelighetsfallen utvecklas inte närmare, men avsteget kan möjligen motiveras med att det också i sådana fall är rimligt med någon typ av reaktion från samhällets sida (jfr betänkandet s. 277). Mot ett sådant synsätt talar dock vissa av de skäl som anförs för att ett tillräknelighetsrekvisit skall införas, nämligen sådana som tar sikte på att det i vissa fall inte är rimligt att betrakta gärningsmannen som ansvarig för sin gärning. Då förslaget tycks halta något i denna del bör enligt hovrättens mening frågan om vilka lagöverträdare som bör kunna bli föremål för en samhällsskyddsåtgärd övervägas ytterligare. I slutändan torde det också i fall som rör lagöverträdare utan psykisk störning röra sig om hur samhället skall förhålla sig till påtagliga återfallsrisker.

### *Ansvarsfallen*

I ansvarsfallen framstår det för hovrätten som mer tydligt vad utredningen vill uppnå med förslaget om samhällsskyddsåtgärder. Det är också i den föreslagna bestämmelsen (32 kap. 4 § brottsbalken) tydligare angivet under vilka förutsättningar som samhällsskyddsåtgärder kan komma i fråga. Hovrätten noterar dock att det inte heller i detta sammanhang anges som ett krav för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna ådömas att det aktuella brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Också när det gäller ansvarsfallen syftar således förslaget till en utökning av de fall där särskild hänsyn till samhällsskyddet anses befogat.

En förutsättning för att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna bli aktuell är enligt betänkandet att den dömda gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktat sig mot eller medfört fara för någons liv eller hälsa. Som riktvärde anger utredningen gärningar där straffvärdet motsvarar minst fyra års fängelse. Det kan enligt hovrättens mening diskuteras om inte detta riktvärde ligger något högt. Exempelvis kan det finnas anledning att ta särskild hänsyn till samhällsskyddet vid fall av upprepade våldtäkter av normalgraden. Straffskalan för sådana brott uppgår till två till sex års fängelse och straffvärdet torde endast mera sällan anses motsvara fyra års fängelse.

I övrigt kan det beträffande denna del av förslaget diskuteras om det ur samhällsskyddssynpunkt finns tillräckliga skäl för att skilja mellan fall där en psykiskt störd lagöverträdare tidigare har dömts för ett synnerligen allvarligt brott och fall där domstolen i ett sammanhang tar ställning till upprepad brottslighet av sådant slag. Utredningen, som föreslår att möjligheten till samhällsskydd skall finnas endast i det förstnämnda fallet, motiverar inte sitt ställningstagande.

### *Övriga synpunkter på förslaget om samhällsskyddsåtgärder*

Det framgår inte uttryckligen av förslaget till 32 kap. 5 § brottsbalken vem som skall bedöma om förutsättningar allttjämt föreligger för en samhällsskyddsåtgärd när två tredjedelar av straffet har avtjänats. Om avsikten är att åklagaren i de fall där risk för återfall allttjämt föreligger regelmässigt skall begära att samhällsskyddsåtgärden skall förlängas (jfr förslaget till 10 § lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder), torde detta kunna anges tydligare. Att lagtexten är tydlig är naturligtvis särskilt viktigt när otydligheter kan leda till felaktiga frihetsberövanden.

När det gäller förslaget till 10 § lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder kan anmärkas att det där föreskrivs när åklagaren senast måste ansöka om förlängning av samhällsskyddsåtgärden men inte inom vilken tid som ansökan måste prövas av domstolen. Om åklagaren ansöker om förlängning i rätt tid skall samhällsskyddsåtgärden fortsätta i avvaktan på rätts beslut. Det finns därför anledning att överväga om inte ansökan om förlängning bör prövas av domstolen inom viss tid.

Om en ansökan om förlängning inte har kommit in till rätten innan tiden för gällande beslut om samhällsskyddsåtgärd har löpt ut skall åtgärden

enligt förslaget till 10 § lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder genast upphävas. Denna ordning synes förutsätta att domstolen känner till att en viss ansökan om förlängning inte har inkommit i rätt tid. Detta torde i sin tur förutsätta att domstolen har bevakning av redan avgjorda mål, vilket i sig skulle vara en nyhet, alternativt att mål där domstolen har beslutat om en samhällsskyddsåtgärd betraktas som öppna och att bevakning av dessa mål därför sker. Det framgår inte av betänkandet hur utredningen har resonerat i denna del. Förhållandet bör därför belysas ytterligare.

### Hovrätten över Skåne och Blekinge

I kapitel 10 diskuterar kommittén inledningsvis behovet av samhällsskydd och de olika frågor som ett system med samhällsskydd väcker. Denna del av betänkandet innehåller de mest besvärliga avvägningarna mellan intresset av att motverka brott å ena sidan och kravet på humanitet, rättssäkerhet och en etiskt försvarbar reglering å andra sidan. Hovrätten har den uppfattningen att det inte är tänkbart att alldeles undvara en ordning som medger att den som begått brott som riktat sig mot någons liv eller hälsa i vissa fall, även om han inte kan dömas till fängelse, hålls frihetsberövad eller att åtgärder på annat sätt vidtas som innebär att risken för att han på nytt skall begå brott av detta slag motverkas. Alldeles klart är dock att ett system av detta slag, som vi för övrigt redan nu har i form av den särskilda utskrivningsprövningen vid överlämnande till rättspsykiatrisk vård, måste utformas restriktivt och vara försett med tillräckliga rättssäkerhetsgarantier. Det är också av stor betydelse att de metoder för riskbedömningar som finns fortlöpande utvecklas och utvärderas.

Den modell för i vilka fall samhällsskyddsåtgärder skall kunna tillgripas som läggs fram av kommittén kan accepteras av hovrätten. Hovrätten är väl inte alldeles övertygad om hållbarheten i det resonemang som förs i betänkandet på sidan 278, andra stycket, och som tar sikte på frågan, varför samhällsskyddsåtgärder bör avse endast psykiskt störda lagöverträdare. Med tanke på intresset att så långt som möjligt begränsa möjligheterna att tillämpa samhällsskyddsåtgärder instämmer hovrätten dock i kommitténs slutsats.

Hovrätten godtar även kommitténs förslag i fråga om beslutsordningen. Tvekan kan i och för sig råda i frågan, om det bör läggas på allmän domstol eller på förvaltningsdomstol att ompröva grundbeslutet om samhällsskyddsåtgärder. För närvarande är det ju förvaltningsdomstolarna som fattar motsvarande beslut. Det skall dock observeras att även allmän domstol fattar beslut i vissa verkställighetsfrågor avseende en del dömda, nämligen beträffande dem som dömts till skyddstillsyn. Omprövningsbeslutet har också samband med det ursprungliga beslutet, som ju fattas av allmän domstol. Hovrätten finner med hänsyn härtill och med beaktande av vad kommittén anfört att kommitténs förslag i denna del har fog för sig. En sak i sammanhanget som måste uppmärksammas är självfallet att de frister som gäller för omprövningen iakttas. Hovrätten har uppfattat

förslaget så att det ankommer på åklagare att begära förlängning av en samhällsskyddsåtgärd och att samhällsskyddsåtgärden automatiskt upphör om sådan begäran inte inkommer till domstolen. En sådan ordning framstår som lämplig.

### Stockholms tingsrätt

Tingsrätten anser att utredningens förslag om att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna tillgripas i det fall en gärning inte skall medföra straffrättsligt ansvar kan godtagas. En sådan åtgärd har ett sådant samband med frågan om den tilltalade har begått den åtalade gärningen att det ter sig rimligt att åtgärden kan beslutas i anslutning till att den frågan prövas.

Enligt förslaget till 32 kap. 4 § brottsbalken skall rätten även kunna besluta att en samhällsskyddsåtgärd skall utgöra påföljd för ett brott, om intresset av samhällsskydd inte är tillräckligt tillgodosett genom längden av det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut. Bestämmelsen föreslås gälla synnerligen allvarliga brott med - enligt den allmänna motiveringen - straffvärden på minst fyra år. Den föreslagna bestämmelsen väcker frågor om proportionalitet mellan brott och straff och kan ifrågasättas från principiella utgångspunkter. De samhällsskyddsproblem som utredningen pekar på i det nuvarande systemet avser fall då påföljden inte har kunnat bestämmas till fängelse. Genom att fängelseförbudet föreslås avskaffas skulle detta problem begränsas. Det torde inte heller vara möjligt att vid domstillfället med någon större grad av säkerhet avgöra om intresset av samhällsskydd är tillräckligt tillgodosett. Mot den angivna bakgrunden kan det, enligt tingsrättens mening, ifrågasättas om förslaget om tidsbegränsade samhällsskyddsåtgärder som alternativ till fängelse bör genomföras.

I förslaget till 32 kap. 4 § 2 st andra meningen anges att samhällsskyddsåtgärden skall pågå under minst den tid som svarar mot det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut. Bestämmelsen synes enligt sin lydelse avse tiden för verkställighet av åtgärden och borde då systematiskt höra hemma i 5 §. Med sin placering i 4 § kan bestämmelsen i stället ge intryck av att möjliggöra för rätten att bestämma den minsta tiden för samhällsskyddsåtgärden till en längre tid än som svarar mot det fängelsestraff som annars skulle ha dömts ut. En sådan möjlighet torde strida mot tanken på proportionalitet mellan brott och straff.

I förslaget till 32 kap. 6 § brottsbalken anges att rätten kan medge förlängning av en samhällsskyddsåtgärd. Enligt tingsrättens mening bör i bestämmelsen uttryckligen anges under vilka förutsättningar en samhällsskyddsåtgärd kan förlängas.

Enligt förslaget till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder skall frågor om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd prövas av den tingsrätt som dömde i brottmålet. Vidare föreslås beslut avseende verkställighet eller annan vistelse utanför

verkställighetsenheten få överklagas till tingsrätten. Utredningen har som skäl för att prövningen skall ligga i allmän domstol pekat på att tingsrätterna har en högre straffrättslig kompetens, att det skulle bli en mera uttalad tvåpartsprocess och att det skulle öppnas möjlighet att förordna offentlig försvarare i målen. Det kan dock konstateras att de beslut som det är fråga om i dessa fall inte har något närmare samband med den straffrättsliga bedömning som har gjorts i anslutning till att samhällsskyddsåtgärden beslutades. I stället kommer besluten att mer bygga på en medicinsk bedömning. Målen kommer vidare att innefatta en likartad prövning som allmän förvaltningsdomstol idag gör enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, lagen om psykiatrisk tvångsvård och i kriminalvårdsmål. Redan idag förordnas offentligt biträde i länsrätt i motsvarande mål enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Slutligen kan påpekas att även processen i länsrätt är en tvåpartsprocess. Mot denna bakgrund anser tingsrätten inte att de skäl som utredningen har anfört för att prövningen skall ske i allmän domstol är övertygande.

Enligt 10 § i förslaget till lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder skall en samhällsskyddsåtgärd upphävas, om en ansökan om förlängning inte har kommit in till rätten innan tiden för gällande beslut om samhällsskyddsåtgärden har gått ut. I författningskommentaren anges att det är rätten som skall meddela beslut om att åtgärden skall upphävas. Enligt tingsrättens mening bör inte krävas något särskilt beslut av rätten för att den intagne i dessa fall skall frigges. Om tiden för verkställighet av en tidsbegränsad påföljd har gått ut bör den intagne i stället frigges genom beslut av den enhet som svarar för verkställigheten av åtgärden. Det kan också konstateras att det inte ligger inom ramen för de uppgifter som allmän domstol har idag att bevaka verkställigheten av påföljder.

### Huddinge tingsrätt

Tingsrätten har ovan godtagit att samhällsskyddsåtgärder kan ådömas den lilla grupp som på grund av bl a psykisk sjukdom och demens befins helt sakna uppsåt eller inte kan anses ha handlat oaktsamt. Tingsrätten vill i sammanhanget särskilt framhålla att en påföljd av sådant slag torde erfordras för att inte domstolarna även fortsättningsvis kommer att göra "urvattnade" uppsåtsbedömningar. Påföljden måste dock, enligt tingsrättens bestämda uppfattning få avse endast allvarliga eller mycket allvarliga brott.

Tingsrätten ställer sig tveksam till att i andra fall än de ovan angivna öppna möjligheter till icke tidsbestämda straff. Under inga omständigheter finner tingsrätten att det finns skäl att införa tidsbestämda straff endast för psykiskt störda personer. Riskerna för återfall i allvarlig brottslighet är enligt tingsrättens uppfattning inte omedelbart kopplat till psykisk störning.

I övrigt vill tingsrätten i denna del framhålla följande. Nackdelarna med icke tidsbestämda straff ledde till att interneringspåföljden avskaffades. De negativa följderna av sådana straff har sin giltighet även idag. Faran

för att domstolarna med tillämpning av 29 kap 3 § 2. brottsbalken skulle bestämma straff avsevärt under gärningars straffvärde har, enligt tingsrättens mening, ingen grund i den hittillsvarande rättstillämpningen och inte heller de nu föreslagna ändringarna ger anledning till antagande att så skulle komma att ske i framtiden. För det fall lagstiftaren anser att återfall i brott enligt nu gällande rätt inte kan bestraffas på ett ändamålsenligt sätt bör problemet åtgärdas, inte med möjlighet till icke tidsbestämda påföljder, utan med en skärpning av reglerna om straffmätning vid återfall. Tingsrätten avstyrker alltså förslaget om samhällsskyddsåtgärder i andra fall än de som gäller den lilla grupp personer som begått brottsliga gärningar men som på grund av bl a psykisk sjukdom eller demens bedöms ha handlat utan uppsåt eller - som utredningen föreslagit - anses otillräkneliga.

Utredningen har föreslagit att omprövningar av grundbeslut om samhällsskyddsåtgärder skall utföras av allmän domstol. Sverige har med sin väl fungerande tradition av förvaltningsdomstolar kunnat hålla verkställighetsfrågor skilda från de allmänna domstolarna. Den nu gällande ordningen om bl a utskrivningsprövningar beträffande personer ådömda rättspsykiatrisk tvångsvård har på ett, som tingsrätten förstår det, ändamålsenligt sätt handlagts av länsrätterna. Den nu föreslagna prövningarna liknar i mycket dem som nu görs vid utskrivningsprövningar. Länsrätterna har en kompetens att handlägga dessa frågor. De riskbedömningar som de föreslagna prövningarna innebär har inget direkt samband med de bedömningar som allmänna domstolar gör i brottmål. Det förhållandet att den dömde kan biträdas av offentlig förvarare vid allmän domstol har föga bärkraft eftersom samma person väl kan förordnas som offentlig biträde åt den dömde vid förvaltningsdomstol.

### Falu tingsrätt

Tingsrätten instämmer i kommitténs uppfattning att det behövs någon form av samhällsskyddsåtgärd som skall kunna beslutas i de två olika situationer som kommittén föreslår (32 kap. 2 resp. 4 § brottsbalken). När det gäller de otillräkneliga (2 §) bör - i enlighet med vad som föreslås i avsnitt 13.3.1 i betänkandet - ett beslut om samhällsskyddsåtgärd alltid föregås av ett fastställande i dom av att den tilltalade begått gärningen. Tingsrätten delar kommitténs uppfattning att en fastställelse och ett beslut om samhällsskyddsåtgärd bör förutsätta ett yrkande i enlighet med vad som föreslås i 30 kap. 3 § rättegångsbalken. I de fall där det framstår som tveksamt om tillräknelighet föreligger får åklagaren, om han bedömer att samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § brottsbalken är påkallad, framställa alternativa yrkanden, i första hand vidhålla åtalet och yrka fängelse och i andra hand yrka fastställelse och samhällsskyddsåtgärd.

Övervägande skäl talar enligt tingsrättens mening för att det får ankomma på allmän domstol att pröva frågan om förlängning av en samhällsskyddsåtgärd enligt 2 §, även om de överväganden som därvid

kommer i fråga ligger nära det traditionella kompetensområdet för de allmänna förvaltningsdomstolarna.

När det gäller den form av samhällsskyddsåtgärd som regleras i 4 § innebär de föreslagna rekvisiten ett så pass snävt tillämpningsområde att det kan godtas från rättssäkerhetssynpunkt. Det är givetvis önskvärt att regleringen på sikt anpassas till vad som kan komma ut av mer generella överväganden rörande icke tidsbestämda påföljder för psykiskt friska personer. Tingsrätten ifrågasätter om det alltid skall krävas en tidigare dom för våldsbrott för att möjligheten till samhällsskyddsåtgärd enligt 4 § skall öppnas. Även den som genom exempelvis grov seriebrottslighet demonstrerat sin farlighet borde i undantagsfall rimligen kunna träffas av en sådan åtgärd, även om det är första gången han döms.

Även i de fall som avses i 4 § bör prövningen av förlängningsfrågan ske vid allmän domstol; en samordning med förslagen i betänkandet Frigivning från livstidsstraff (SOU 2002:26) är här önskvärd.

Termen samhällsskyddsåtgärd borde kunna ersättas av någon mindre otymplig term, men tingsrätten har - trots ansträngningar - inte lyckats komma på något bättre.

Det skall medges att den lagtekniska utformningen av förslagen i vissa delar kan framstå som ganska svår genomtränglig, men det torde vara svårt att med den komplexa problematik som föreligger uppnå några väsentliga förenklingar. Tingsrätten ställer sig bakom den huvudsakliga uppläggningsen av förslagen.

### Göteborgs tingsrätt

Samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap 4 § brottsbalken skall enligt förslaget användas endast vid synnerligen allvarlig brottslighet. Det kan därför antas att samhällsskyddet i regel blir tillräckligt tillgodosett genom ett långt fängelsestraff. Tingsrätten ifrågasätter därför behovet av samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap 4 § men motsätter sig inte förslaget.

Enligt tingsrättens uppfattning är det olämpligt att uttrycket samhällsskyddsåtgärd ibland står för en brottspåföljd och ibland inte, dvs. att samma uttryck används för de olika situationerna. Som inledningsvis anförts kommer det föreslagna systemet att komplicera domstolarnas arbete jämfört med dagens regler och det är onödigt att komplicera det ytterligare genom att använda uttryck som står för olika saker. Det bör klart framgå vad som är en påföljd och vad som är ett "administrativt" ingripande.

I betänkandet föreslås att omprövning och förlängning av samhällsskyddsåtgärder skall hanteras av de allmänna domstolarna, vilket i praktiken innebär att dessa typer av prövningar flyttas från förvaltningsdomstolarna till de allmänna domstolarna. Tingsrätten anser det inte vara en lämplig ordning att de allmänna domstolarna skall pröva administrativa frihetsberövanden utan endast sådana som är direkt



kopplade till en brottspåföljd. Tingsrätten avstyrker således att de allmänna domstolarna skall pröva förlängning av samhällsskyddsåtgärder.

I betänkandet diskuteras (s 306 f) i vilken form omhändertagande skall ske när samhällsskyddsåtgärd har beslutats. Det konstateras att ”myndighetsmodellen” torde vara den bästa men kommittén föreslår ändå i första hand att ”statsbidragsmodellen” skall användas.

Tingsrätten anser att det är staten som skall stå kostnaderna för straffverkställighet, oavsett vilken påföljd det gäller. Det framstår därtill som egendomligt att en ”sämre” form föreslås som ett förstahandsalternativ. Möjligen spelar här in att samhällsskyddsåtgärd kan avse såväl påföljd som annat frihetsberövande. Tingsrätten föreslår att myndighetsmodellen skall användas.

### Lunds tingsrätt

Tingsrätten har inget att invända mot att det införs en restriktiv möjlighet att besluta om samhällsskyddsåtgärder men menar att kommitténs förslag om hur ett sådant skydd skall utformas delvis kan ifrågasättas.

Till att börja med saknas det i betänkandet en närmare analys av om det är lämpligt att reglera åtgärder av detta slag inom ramen för det straffrättsliga regelverket eller om någon annan ordning hade varit att föredra. Betänkandet ger uttryck för en osäkerhet om samhällsskyddsåtgärder skall betraktas som en påföljd för brott eller ej. Oavsett hur det förhåller sig med detta ger dock den lagtekniska lösningen ett intryck av att det fråga om en påföljd. Enligt tingsrättens uppfattning hade det varit att föredra en lösning som bättre gav uttryck för att samhällsskyddsåtgärder grundar sig på en bedömning av framtida risker i syfte att förhindra brottslighet. De är inte avsedda att i första hand ses som ytterligare en sanktion för ett brott som antingen har begåtts av någon som är otillräckelig och som därför inte kan fällas till ansvar för gärningen eller som har begåtts av en person som i och för sig kan göras straffrättsligt ansvarig för gärningen men där det hävdas att den påföljd som döms ut inte i tillräckligt hög grad tillgodoser intresset av samhällsskydd förordar tingsrätten i stället en lösning i anslutning till de rådande möjligheterna till psykiatrisk tvångsvård.

Som kommittén har angett torde det vara närmast självklart att åtgärder som är så ingripande för den enskilda som samhällsskyddsåtgärder skall prövas och beslutas av domstol. Samhällsskyddsåtgärder i den form som nu föreslås grundar sig på dels en straffrättslig bedömning av gärningen, dels en riskbedömning. Som skäl för att lägga beslutanderätten på allmän domstol anförs sambandet med brottmålsprocessen. Även om behovet av samhällsskyddsåtgärder grundar sig på att någon har begått en brottslig gärning så är, enligt tingsrättens uppfattning, sambandet mellan denna typ av åtgärder och straffprocessen inte så starkt som kommittén tycks mena. Det avgörande momentet i prövningen av om en samhällsskyddsåtgärd skall komma i fråga är snarast den riskbedömning

som skall göras. Sådana bedömningar görs i dag huvudsakligen av allmän förvaltningsdomstol i mål om tvångsomhändertagande av olika slag. Detta samt intresset av att skilja mellan samhällsskyddsåtgärder och brottspåföljder gör att övervägande skäl får anses tala för att samhällsskyddsåtgärder bör beslutas av allmän förvaltningsdomstol med utgångspunkt i allmän domstols avgörande om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. En sådan uppdelning mellan domstolsslagen finns för övrigt redan i andra sammanhang.

Det föreligger åtalsplikt i fråga om gärningar som hör under allmänt åtal. De allvarliga brott som här talas om i samband med samhällsskyddsåtgärder är alla av sådant slag. Det kommer därför att innebära att åtal kommer att väckas även om det från början står klart att gärningsmannen inte var tillräknelig och därför inte kommer att kunna fällas till ansvar. Enligt gällande regler kan åklagare dock meddela åtalsunderlåtelse om psykiatrisk vård eller s.k. LSS-insatser kommer till stånd. Med hänvisning till kravet på att något väsentligt enskilt eller allmänt intresse inte får åsidosättas torde dock tillämpningsområdet för åtalsunderlåtelse vara mycket litet när det gällare allvarligare brott mot liv och hälsa. Någon förändring eller anpassning av denna möjlighet med hänvisning till införandet av ett tillräknelighetskrav föreslås inte i betänkandet. Såvitt tingsrätten kan bedöma kommer därför åtal att väckas i flertalet fall, även där samhällsskyddsåtgärder kan bli aktuella. (Se även i fråga om fastställelsetalan i brottmål).

Sammanfattningsvis avstyrker tingsrätten den föreslagna utformningen av samhällsskyddsåtgärder och förordar att en separat lagteknisk lösning utan direkt samband med brottmålsprocessen övervägs i stället.

### Ångermanlands tingsrätt

Som kommittén konstaterat inrymmer frågan huruvida intresset av samhällsskydd skall tillåtas påverka den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare komplicerade frågeställningar liksom svåra etiska konflikter. Som också konstaterats finns i alla rättssystem – inklusive det som nu tillämpas i Sverige – samhällsskyddsintresset med i bilden när det gäller psykiskt störda lagöverträdare. Även i nu gällande svensk rätt finns institut som, åtminstone i realiteten, är grundade på ett samhällsskyddsintresse. Enligt tingsrättens mening är det rimligt och nödvändigt att intresset av samhällsskydd – med begränsning till de två skilda situationer som omfattas av det framlagda förslaget – får beaktas som en självständig kompletterande faktor i samband med påföljdsbedömningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Genom de grundläggande krav som kommittén anger för tillämpning av det föreslagna institutet samhällsskyddsåtgärder, nämligen att det föreligger en påtaglig risk för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag bör, enligt tingsrättens mening, de krav på rättsäkerhet som kan anses berättigade vara uppfyllda.

## Länsrätten i Södermanlands län

Vad först angår den som med stöd av 32 kap 2 § BrB överlämnas till samhällsskyddsåtgärd, dvs. den som har begått en straffbelagd gärning som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa men gärningen enligt 1 kap. 2 a § första stycket inte skall föranleda ansvar för honom, kan vederbörande såvitt framgår av förslaget komma att bli föremål för omhändertagande inom vården trots att något vårdbehov inte längre föreligger. Om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, tidigare begångna gärningar eller omständigheterna i övrigt föreligger en påtaglig risk för att han återfaller i gärningar som medför fara för någon annans liv eller hälsa skall samhällsskyddsåtgärden fortsätta. Det torde emellertid vara fullt möjligt att en sådan person inte längre har något vårdbehov, dvs. till vederbörande kan inte förmedlas någon vård. Situationen torde för dessa personer bli densamma som idag, förvaring på specialsjukhusen. Länsrätten har svårt att se att något alternativ till fortsatt sjukhusvistelse skulle föreligga. Att placera den som skall anses vara utan ansvar inom kriminalvården kan enligt länsrätten inte komma ifråga. Den kritik som framförts mot utformningen av 16 § LRV har samma bärkraft gentemot reglerna om samhällsskyddsåtgärd. En färdigvårdad person far med hänsyn till risken för återfall i allvarlig brottslighet kvarstanna inom vården.

Vad därefter gäller formerna för domstolsprövningen av samhällsskyddsåtgärd efter det att överlämnade har skett avstyrker länsrätten det framlagda förslaget. Vad kommittén anfört om kompetens, muntlighet, åklagarmedverkan och biträde tillgodoses idag inom ramen för förvaltningsdomstolarnas handläggning av utskrivningsprövning och permissionsbeslut inom rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Anförda skäl för att lägga prövningen av åklagarens ansökan om förlängning av samhällsskyddsåtgärd i allmän domstol saknar enligt länsrätten helt bärkraft. Det synes länsrätten som om rättssäkerhetsaspekten gentemot den omhändertagne ägnats liten uppmärksamhet i detta sammanhang. Kommittén förutsätter att prövningen av ansökan om förlängning av samhällsskyddsåtgärd i normalfallet kan ske utan medverkan av nämnd och utan muntlig förhandling. Kommitténs förslag är naturligt mot bakgrund av de tillämpningsproblem som kan väntas bli följderna om brottmålsdomstolen återkommande skulle hålla förhandling på olika sjukvårdsinrättningar eller om den omhändertagne skulle transporteras långa sträckor för att inställas vid förhandling på tingsrättens kansliort.

Länsrätten ifrågasätter om den föreslagna ordningen uppfyller rimliga rättssäkerhetskrav. Måste inte muntlighet istället sägas vara det normala för att tillgodose europakonventionen om de mänskliga rättigheterna? Länsrätten vill erinra om att förvaltningsdomstol sedan tiotalet år prövat motsvarande frågor vid förhandlingar på inom länet belägna sjukvårdsinrättningar. Beträffande de som inom ramen för fängelsestraff kommer att genomgå rättspsykiatrisk vård kommer förvaltningsdomstolarna också framdeles enligt kommitténs förslag att pröva dessa frågor. Det finns skäl att anta att samma vårdgivare i många

fall kommer att meddela rättspsykiatrisk vård och att verkställa samhällsskyddsåtgärd. Också detta förhållande talar mot att prövningen av verkställighet av samhällsskyddsåtgärd sker i allmän domstol.

Beträffande den rättspsykiatriska vården innebär kommitténs förslag att chefsöverläkarens befogenhet skulle komma att utvidgas och överensstämja med den som idag gäller inom ramen för rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Mot bakgrund av att den rättspsykiatriska vården kommer att meddelas inom fängelsepåföljden har länsrätten inte några erinringar mot den föreslagna ordningen såvitt gäller beslut om vårdens upphörande. Vad däremot gäller beslut om s k frigång och permission ifrågasätter länsrätten kommitténs förslag. Det skall enligt förslaget ankomma på chefsöverläkaren att efter hörande av Kriminalvårdsstyrelsen eller Statens institutionsstyrelse besluta om frigång och permission. Chefsöverläkarens beslut skall efter överklagande av patienten prövas av länsrätten. Rättspsykiatrisk vård inom fängelsepåföljd kan komma att meddelas också den som har begått mycket allvarlig brottslighet riktad mot liv och hälsa. Det kan gälla den som fått livstids fängelse men också den som fått ett långt tidsbestämt straff, men som inte uppfyller förutsättningarna för samhällsskyddsåtgärd. Mot bakgrund av att den rättspsykiatriska vården meddelas som en del av en fängelsepåföljd kunde övervägas om inte beslut om permission och frigång skulle fattas av Kriminalvårdsstyrelsen efter hörande av chefsöverläkaren. Som ett alternativ föreslår länsrätten att beträffande denna kategori av störda lagöverträdare den ordning som idag gäller för prövning av utevistelser i de fall den rättspsykiatriska vården har förenats med särskild utskrivningsprövning bibehålls. Också med kommitténs förslag gör sig enligt länsrättens mening allmänhetens krav på prövning av skyddsaspekten gällande.

Oavsett om förvaltningsdomstol skall vara beslutande eller överprövande bör en handläggningstid i domstol uppgående till femton dagar vara förenlig med upprätthållande av rimliga rättssäkerhetsaspekter. En sådan ordning överensstämmer med vad som idag gäller vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Kommitténs förslag om åtta dagars handläggningstid bör alltså inte genomföras.

Kommittén föreslår att vården för dem som överlämnats enligt de nuvarande reglerna tidsbegränsas och att en maximitid införs som motsvarar det högsta fängelsestraff som var stadgat för det allvarligaste brottet i domen. Begränsningen av vårdtidens längd föreslås gälla såväl rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning som sådan vård som förenats med krav på utskrivningsprövning, dock att för den senare kategorien undantag görs från den yttersta tidsgränsen med hänsyn till intresset av samhällsskydd. Enligt kommittén bör det ankomma på chefsöverläkaren och länsrätten att självmant beakta övergångsregeln. Länsrätten avstyrker kommitténs förslag. Det bör inte ankomma på chefsöverläkaren att bedöma om vårdtiden i ett enskilt fall har överskridit en svårbedömd maximitid. Länsrätt kan å sin sida kan först sedan en prövning aktualiserats genom anmälan eller ansökan ta ställning till om en fortsatt vårdtid ryms inom en maximitid. En ordning med individuell

maximitid förutsätter enligt länsrättens mening att inför lagstiftningens ikraftträdande maximitiden bestäms för var och en som är föremål för rättspsykiatrisk vård, förslagsvis av Kriminalvårdsstyrelsen. Ett sådant beslut bör kunna överklagas till förvaltningsdomstol enligt vanliga regler.

## Länsrätten i Västernorrlands län

Länsrätten – som i likhet med kommittén inte anser det föreligga något behov av att införa samhällsskyddsåtgärder för lagöverträdare utan psykisk störning – anser rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt nuvarande ordning vara en bättre utgångspunkt för utformningen av det framtida samhällsskyddet än den ordning som skissas i kommitténs betänkande.

Nuvarande regler möjliggör inte bara psykiatrisk tvångsvård utan också missbruksvård vid vårdhem. Däremot gör permissionsreglerna i LRV det svårt att genomföra olika former av kontrollerat boende med t.ex. medicineringsföreskrift. En sådan ordning föreslogs av Tvångspsykiatrikommittén i betänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32). Förslaget kom dock inte att genomföras. Skälen för och mot en sådan form av verkställighet torde gälla lika, oavsett om det gäller tvångsvård enligt LRV eller tvångsvård som samhällsskyddsåtgärd enligt kommitténs förslag.

Förslaget om samhällsskydd genom intagning i kriminalvårdsanstalt på obestämd tid innebär i praktiken ett återinförande av interneringsstraffet. Det enda skälet till sådan "förvaring" i kriminalvårdsanstalt som kan utläsas av betänkandet är att försöka undvika den nuvarande eventuella konflikten mellan vård enligt LRV och Hawaiiideklarationen. Det är dock rimligt att anta att ansvariga läkare kommer att göra en mycket extensiv bedömning av vårdbehovet, i syfte att undvika internering. Även detta kan ge upphov till etiska konflikter i vården. Den eventuella konflikten med Hawaiiideklarationen har ju endast förts ner från reglerna som sådana till den enskilda psykiaterns tillämpning.

Förslaget innebär vad gäller förfarandet betydande förändringar. Huvudregeln om förhandling på sjukvårdsinrättningen ersätts med möjlighet till muntligt sammanträde i domstolens lokaler. Huvudregeln om offentligt biträde ersätts med möjlighet att få biträde av offentlig försvarare. Rättens sammansättning förändras från normalt fullsutten rätt till endast en lagfaren domare. Nuvarande huvudregel om hörande av sakkunnig vid muntlig förhandling saknar motsvarighet. Någon egentlig motivering till förändringarna – som är till nackdel vad avser den enskildes rättssäkerhet – finns inte i betänkandet.

Frågor om permission vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas av rätten, som ett led i skyddet för närstående och omgivning. Detsamma gäller numera även s.k. frigång, vilket (prop. 1994/95:194 s. 13-18 och 37-38) införts för att stärka samhällsskyddet i den rättspsykiatriska vården. I förslaget har

beslutanderätten, utan annan motivering än att det gäller att utforma en lösning som är flexibel och praktiskt genomförbar utan att rättssäkerhetsgarantierna går förlorade, tillagts vårdinrättningen. Det samhällsskyddsbehov som rättens prövning avser att tillgodose kan dock svårligen uppfyllas enbart av en möjlighet för åklagare att föra frågan till domstol. Möjligheterna att göra en relevant riskbedömning torde, även för en åklagare, vara begränsade, såvida åklagarna inte regelmässigt skall besöka sjukvårdsinrättningarna för att ta del av journalhandlingar och kanske träffa patienten före varje ställningstagande.

Domstolsprövningen av förlängnings- och permissionsfrågor bör rimligen, inte minst av ekonomiska skäl, ske i geografisk anknytning till vårdinrättningen. Några bärande skäl att flytta prövningen från länsrätt till tingsrätt har inte framkommit. Länsrätterna har under tio års tid handlagt mål enligt LRV och har således stor erfarenhet av riskbedömningar i sådana mål.

### Länsrätten i Vänersborg

Länsrätten delar kommitténs betänkligheter att införa den särskilda formen av reaktion som benämns samhällsskyddsåtgärd liksom den anförda nödvändigheten av att samhället ges möjlighet att reagera i de allvarliga fall, som anges i utlåtandet, där brottsbalkens påföljder för brott (böter, fängelse etc.) inte räcker till.

I betänkandet sid. 280 första stycket behandlas frågan om vilken instans som skall ompröva grundbeslutet gällande samhällsskyddsåtgärd. Kommittén föreslår här att övervägande skäl talar för allmän domstol med hänvisning till att allmän domstol har högre straffrättslig kompetens och en mer uttalad tvåpartsprocess där åklagaren har en naturlig roll som företrädare för allmänintresset. Motsvarande fråga belystes i propositionen rörande införande av LPT och LRV. Departementschefen kom då, efter en omfattande redogörelse, fram till att allmän förvaltningsdomstol var väl lämpad att besluta i frågor som rör upphörande eller inte av allmän domstol ådömd påföljd (se bl.a. prop. 1990/91:58 sid. 181). Föreslagna regler om omprövning av grundbeslutet rör frågor om gärningsmannens psykiska tillstånd och om det föreligger påtaglig risk för återfall i brott av allvarligt slag, dvs. samma frågor som länsrätten idag har att bedöma vid ansökan/anmälan om upphörande av rättspsykiatrisk vård. Enligt länsrättens mening är kommitténs argument, för att allmän domstol framför allmän förvaltningsdomstol skall vara den instans där grundbeslutet om samhällsskyddsåtgärd omprövas, svårförståelig. Såvitt länsrätten kan se så är det här fråga om regler om verkställighet som "normalt" bör läggas på allmän förvaltningsdomstol.

### Domstolsverket

#### **En samhällsskyddsåtgärd, en påföljd eller en åtgärd/reaktion**

Av förslaget framgår att en samhällsskyddsåtgärd i vissa fall, 32 kap 4 § BrB, skall kunna användas som en påföljd för brott i den betydelse begreppet har enligt brottsbalken medan en samhällsskyddsåtgärd i andra

fall, 32 kap 2 § BrB, inte skall betecknas som en påföljd för brott. Av 1 kap 3 § BrB framgår det dock inte att en samhällsskyddsåtgärd kan utgöra en påföljd för brott. Detta är förvirrande och kan leda till att andrabestämmelser feltolkas. Det vore därför bra om frågan om lydelsen av aktuell bestämmelse penetrerades ytterligare.

### **Beslutsinstans**

Frågan om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd skall enligt förslaget prövas av den tingsrätt som dömde i brottmålet. Detta förslag har inte närmare motiverats och man kan ifrågasätta om det inte vore mer praktiskt att låta den dömdes vistelseort styra valet av beslutsinstans. Domstolsverket saknar vidare en analys av jävsproblematiken. Kan samma domare vid upprepade tillfällen besluta i en fråga om förlängning av en samhällsskyddsåtgärd mot bakgrund av Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna?

### **Domstolens sammansättning vid prövning av en fråga om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd**

Enligt förslaget 1 1 § lagen (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder skall tingsrätten vid handläggning av en fråga om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd bestå av en lagfaren domare. Om det finns särskilda skäl med hänsyn till ärendets beskaffenhet, får tingsrätten dock bestå av en lagfaren domare och tre nämndemän. Av författningskommentaren framgår vidare att särskilda skäl bör anses föreligga om ärendet avgörs vid muntligt sammanträde och den brottslighet som föranlett samhällsskyddsåtgärden har varit särskilt allvarlig eller uppmärksam. Mot bakgrund av att en samhällsskyddsåtgärd enligt förslaget endast skall kunna dömas ut när någon begått mycket allvarliga gärningar som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv framstår denna regel om domstolens sammansättning som något märklig. Enligt Domstolsverkets uppfattning innebär en samhällsskyddsåtgärd ett så långtgående ingripande att ärenden om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd alltid eller i vart fall vid muntligt sammanträde bör handläggas av en lagfaren domare och nämndemän.

### **Riksåklagaren**

Från principiella utgångspunkter kan det diskuteras om en person som inte ansetts ansvarig för sina handlingar skall kunna dömas till en sanktion inom ramen för ett straffrättsligt system. Förslagen kan också sägas innebära en återgång till tidsbestämda påföljder, som ju annars numera har avskaffats. Samtidigt är det enligt min mening uppenbart att samhällsskyddet i vissa, speciella situationer måste vara utslagsgivande. Den enskildas rättsäkerhet i dessa fall tillgodoses också genom en återkommande rättslig prövning. Mot den bakgrunden tillstyrker jag förslagen om samhällsskyddsåtgärder. Jag tar upp vissa frågor i det följande.

Enligt förslaget skall en samhällsskyddsåtgärd i vad som benämns ansvarsfallen kunna komma i fråga om den dömden gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktat sig mot eller medfört fara för någons liv eller hälsa. Som ett riktvärde för brottsrekvisitet anges att brottets straffvärde bör motsvara minst fyra års fängelse.

Enligt min mening bör riktvärdet vara lägre, särskilt med hänsyn till det ställs upp krav på såväl ett återfallsrekvisit som ett riskrekvisit. Utan att brottet i det enskilda fallet når upp till ett straffvärde på fyra år kan brottet ändå innebära ett så allvarligt angrepp mot en annan människors säkerhet att samhällsskyddet bör ta över. Det kan gälla t.ex. upprepade fall av grov misshandel eller våldtäkt.

#### *Ansvaret för om prövningen av samhällsskyddsåtgärdens bestånd*

En samhällsskyddsåtgärd i ansvarsfrihetsfallen får inte utan beslut om förlängning pågå längre än två år. En samhällsskyddsåtgärd i ansvarsfallen får pågå längst till minimitidens slut utan beslut om förlängning. Det Domstolen kan i båda fallen efter ansökan av åklagare medge förlängning med sex månader i sänder. Av 32 kap. 5 § brottsbalken framgår att rätten omedelbart ska upphäva en samhällsskyddsåtgärd när tvåtredjedelar av minimitiden har passerats om det inte längre föreligger risk för återfall i brott av allvarligt slag.

Utgångspunkten är uppenbarligen i såväl ansvarsfrihetsfallen som ansvarsfallen att någon form av bevakning måste ske av olika frister i ärenden som redan är avgjorda såväl hos åklagaren som av domstolen. Frågan är vem som skall ha ansvaret för aktualisera frågan om samhällsskyddsåtgärden skall upphöra eller en om ansökan om förlängning skall göras. Rimligen borde detta i första hand vila på den institution där samhällsskyddsåtgärden verkställs. Dessa frågor måste i alla händelser klargöras.

För att domstolen ska kunna bedöma om en samhällsskyddsåtgärd skall förlängas eller upphävas får domstolen besluta om en samhällsskyddsutredning (9 § i den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk utredning).

Förutsättningen är uppenbarligen att åklagaren har gjort en ansökan om förlängning av åtgärden. Det kan diskuteras om det alls finns anledning för åklagaren att begära förlängning innan en samhällsskyddsutredning har hämtats in. Rimligen bör åklagaren ha tillgång till utredningen innan han tar ställning till om samhällsskyddsåtgärden bör förlängas.

#### Ekobrottsmyndigheten

Ekobrottsmyndigheten vill dock beröra en fråga angående åklagarnas roll när det gäller verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Av 9 § i den föreslagna lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder framgår att frågan om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd ska prövas av den tingsrätt som dömden i brottmålet. Förlängning av t ex en sådan samhällsskyddsåtgärd som anges i 32 kap 2 § BrB kan medges av rätten på ansökan av åklagare, 32 kap 3 § BrB. Vidare ska en



samhällsskyddsåtgärd som avses i 32 kap 4 § omedelbart upphävas när två tredjedelar av minimitiden passerat under förutsättning att det inte längre finns risk för återfall (32 kap 5 § första stycket BrB). En prövning av om förutsättningarna för samhällsskyddsåtgärd alltjämt föreligger görs av rätten på anmälan av åklagare eller ansökan av den dömde enligt regler i 10 § i den föreslagna verkställighetslagen. De föreslagna reglerna ger sålunda besked om vilken instans som beslutar i dessa frågor och vem som för talan i domstol.

I det vidare lagstiftningsarbetet vore det enligt Ekobrottsmyndighetens uppfattning värdefullt att klara regler utarbetades som anger vilken eller vilka myndigheter som ska ta initiativ när en fråga om t. ex. förlängning eller upphörande av samhällsskyddsåtgärd blir aktuell. De myndigheter som avses ansvara för verkställigheten av samhällsskyddsåtgärderna finns uppräknade i 4 §. Det är också personal vid dessa myndigheter som har kontakten med den person som är föremål för en samhällsskyddsåtgärd och som alltså är bäst skickade att bedöma om åtgärden ska fortsätta eller inte. De kan också förse åklagaren med ett fullgott underlag för talan i rätten.

Det nu föreslagna regelsystemet synes i viss utsträckning kunna jämföras med reglerna om undanröjande av skyddstillsyn. Här är som bekant huvudregeln att övervakningsnämnden begär att åklagare vid domstol för talan om att skyddstillsynen ska undanröjas, 34 kap 8 § BrB. Den föreslagna lagtexten borde med andra ord förtydligas - möjligen enligt mönster från reglerna om undanröjande av skyddstillsyn - så att det klart framgick vilken myndighet/vilka myndigheter som har "bevakningsansvaret" i fråga om prövning om en samhällsskyddsåtgärd alltjämt föreligger eller om en förlängning av åtgärden är påkallad. Detta är särskilt viktigt när det gäller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap 5 § första stycket BrB eftersom bestämmelsen synes förutsätta att åklagaren till rätten ska anmäla fråga om upphävande oberoende om den dömde tagit initiativ i frågan.

### Åklagarmyndigheten i Malmö

#### **10.6.1 I vilka situationer skall en samhällsskyddsåtgärd kunna tillämpas**

Jag tillstyrker kommitténs förslag att samhällsskyddsåtgärd ska kunna dömas ut i allvarliga fall. Genom att på detta uttalade sätt tillvarata samhällsskyddsaspekten bör allmänhetens förtroende för rättsväsendet ökar.

### Åklagarmyndigheten i Stockholm

Enligt kommitténs förslag skall samhällsskyddsåtgärder kunna dömas ut i två situationer.

Det ena fallet - "otillräknelighetsfallet" - föreligger när en tilltalad som inte uppfyller kravet på tillräknelighet har begått en gärning som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och det på

grund av hans psykiska tillstånd och övriga förhållanden finns en påtaglig risk för återfall i liknande brottslighet.

Det andra fallet - "ansvarsfallet" - föreligger när en tilltalad fälls till ansvar för ett synnerligen allvarligt brott som han förövat under inflytande av en psykisk störning och som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Härutöver krävs att gärningsmannen tidigare dömts för liknande brott och att det föreligger en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet.

Kommittén anger att samhällsskyddsåtgärder skall utgöra en säkerhetsventil som endast kommer att behöva tillämpas i sällsynta undantagsfall. Det är främst vissa av "ansvarsfallen", där intresset av samhällsskydd annars inte tillräckligt skulle tillgodoses inom nuvarande påföljdssystem, som samhällsskyddsåtgärderna är tänkta att träffa (se utredningen sid. 277-278).

Samhällsskyddsåtgärder riktar sig således enbart mot psykiskt störda lagöverträdare. Beträffande andra förövare anses bestämmelserna om straffskärpning vid återfall samt bestämmelsen om livstids fängelse erbjuda ett lika gott samhällsskydd.

#### *Otillräknelighetsfallen*

Med den konstruktion som valts i förslaget till otillräknelighetsrekvisit, kommer detta att träffa endast de fåtal gärningsmän som p.g.a. sitt psykiska tillstånd antingen saknat förmåga att inse innebörden av sin gärning (t ex skjuter en person eftersom han tror sig vara i finska vinterkriget), eller saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt (t ex befällande röster).

En person som befinner sig i ett sådant tillstånd utgör givetvis en uppenbar fara för både sig själv och andra. Bedömningen av personens psykiska tillstånd och vilka insatser som behövs för att bota eller kontrollera ett sådant tillstånd, kan endast göras av psykiatrisk expertis. Det är svårt att över huvud taget tänka sig ett fall där en person som förövat ett allvarligare vålds- eller sexualbrott i sådant tillstånd, inte skulle uppfylla förutsättningarna för vård enligt LPT. Personens behov av psykiatriska insatser och samhällets skyddsintresse går, om kompetent psykiatrisk expertis finns att tillgå, enligt min mening hand i hand.

Som jag ser det framstår den föreslagna lösningen med samhällsskyddsåtgärder som onödig för just denna kategori av personer, om man inte utgår från att nödvändig kompetent psykiatrisk expertis saknas. Man kommer ändå alltid tillbaka till vilken psykiatrisk bedömning som görs. Jag kan inte förstå vad brottmålsjurister inom åklagarväsendet och allmän domstol, som enligt förslaget skall hantera prövningen av frågor om samhällsskyddsåtgärder, har att tillföra till den bedömningen. Otillräkneliga gärningsmän bör som jag ser det hanteras helt inom ramen för LPT och prövningen skall, som nu, göras av förvaltningsdomstolarna. Som jag nedan anför bör emellertid tillsynen över den psykiatriska vården skärpas.

Det förefaller som om kommittén i denna del inte riktigt vågar tro på det egna förslaget och det resultat som uppstår om någon förklaras otillräknelig vid t ex allvarigare vålds- eller sexualbrott. ,

Istället för att införa omständliga bestämmelser om samhällsskyddsåtgärder är det dags att ta steget fullt ut och låta ansvaret för "otillräknelighetsfallen" helt ligga på psykiatrin där de enligt min mening hör hemma.

#### *Ansvarsfallen*

Det väsentliga tillämpningsområdet för samhällsskyddsåtgärder blir enligt kommittén för psykiskt störda gärningsmän som inte förklarats otillräkneliga, som återfallit i mycket allvarliga brott mot person och som bedöms ha en påtaglig återfallsrisk. Samhällsskyddsåtgärder skall i dessa fall kunna sättas in om samhällsskyddsintresset inte i tillräcklig grad tillgodoses genom det "vanliga" påföljdssystemet.

Självfallet är det så att samhället har ett legitimt intresse att skydda sig mot personer som upprepat återfaller i allvarlig brottslighet. Jag ser emellertid inte någon skillnad på de fall där en (straffrättsligt kompetent) förövare definitionsmässigt lider av en personlighetsstörning eller ej. Resultatet för brottsoffret och samhället är i båda fallen detsamma.

Det ligger i sakens natur att de riskbedömningar som skall ligga till grund för avgörandet om samhällsskyddsåtgärder skall komma i fråga innefattar relativt stora moment av osäkerhet.

Den säkraste bedömningen av återfallsrisker görs sannolikt helt enkelt genom att se på hur en person tidigare agerat. Det framstår därför istället som en avsevärt mer förutsebar och rättssäker lösning att fullt ut använda nu gällande straffskalor och återfallsbestämmelser samt möjligheter att meddela villkor i samband med villkorlig frigivning för att skydda samhället för återfallsförbrytare. För gärningsmän som upprepat återfaller i mycket allvarliga vålds- eller sexualbrott, bör möjligen övervägas om man skall öppna för ytterligare straffskärpning och i förlängningen tillämpning av livstids fängelse som slutpunkt.

#### *Avslutningsvis angående samhällsskyddsåtgärder*

Kommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder framstår sammanfattningsvis som omständlig och svårtillämpad. Man bygger i onödan upp en synnerligen komplicerad, otydlig och resurskrävande modell där mycket enklare lösningar borde stå att finna.

### Åklagarmyndigheten i Umeå

Genom möjligheten att beträffande psykiskt störda lagöverträdare särskilt beakta intresset av samhällsskydd skapas i kommitténs förslag inte endast ett värdefullt - utan även ett nödvändigt - komplement till det straffrättsliga ansvaret i de undantagsfall där intresset av samhällsskydd kan bedömas vara särskilt uttalat.

## Åklagarmyndigheten i Västerås

### *Samhällsskyddsåtgärder i ansvarsfallen (BrB 32:4)*

Enligt gällande lagstiftning kan samhällsskyddsaspekten endast beaktas inom ramen för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Enligt 16 § 1 p LRV skall således den rättspsykiatriska vården upphöra om det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag.

Enligt kommitténs förslag skall det dock för samhällsskyddsåtgärder i ansvarsfallen krävas inte bara att det är fråga om ett synnerligen allvarligt brott mot liv och hälsa och en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet utan dessutom att den dömda tidigare dömts för ett sådant brott. Med tanke på att samhällsskyddsåtgärder i dessa fall är tänkt att användas uteslutande i de mycket sällsynta fall där det efter utredning står klart att samhället har ett extremt skyddsbehov, är det enligt min mening inte rimligt att dessutom kräva att den dömda tidigare dömts för ett allvarligt brott mot liv och hälsa. Ett sådant krav skulle medföra att det blir omöjligt att ingripa med samhällsskyddsåtgärder när någon för första gången ertappas med att ha begått mycket allvarliga brott, även om det är uppenbart att det finns en synnerligen stor risk för återfall i mycket allvarlig våldsbrottslighet. Ett krav på återfall bör därför inte uppställas för att syftet med förslaget inte skall förfelas.

### *Sammanträffande av brott (BrB 34:8)*

I de fall där en person som är föremål för en pågående samhällsskyddsåtgärd enligt BrB 32:4 (ansvarsfallen) gör sig skyldig till ny brottslighet skall rätten enligt förslaget endast kunna förordna att den nya brottsligheten skall omfattas av den tidigare ådömda samhällsskyddsåtgärden och eventuellt förlänga minimitiden. Jag efterlyser dock en möjlighet att kunna döma särskilt till böter vid mindre allvarlig brottslighet. Att förlänga minimitiden för bagatellartade brott såsom exempelvis snatteri eller ringa narkotikabrott kan på principiella grunder ifrågasättas eftersom själva samhällsskyddsåtgärden och minimitiden är knutna till risken för återfall i allvarlig våldsbrottslighet och inget annat.

## Åklagarkammaren i Norrköping

Samhällsskyddsåtgärd som en särskild form av påföljdsreaktion verkar som ett bra förslag för att komma tillrätta med de problem som vi har i dag med att för många personer med svåra personlighetsstörningar döms till tidsbestämda straff och att denna kategori av lagöverträdare i framtiden kan komma att vara fria från ansvar om dessa inte uppfyller det föreslagna tillräknelighetskravet. Förslaget är inte helt okontroversiellt. Jag anser dock att de överväganden som kommittén gjort under kap. 7.7 och kap.10 är riktiga och att ett genomslag för

samhällsskyddsaspekten därför kan försvaras när det kan vara fråga om risk för återfall i grova vålds- och sexualbrott.

### Rikspolisstyrelsen

Som kommittén konstaterar kan de föreslagna samhällsskyddsåtgärderna komma att innebära inskränkningar i den enskildes grundläggande fri- och rättigheter, och de står även i motsättning till väsentliga straffrättsliga principer såsom proportionalitet och förutsebarhet. Att införa sådana åtgärder i straffrättskipningen kan därför te sig avvikande för vår rättsordning. Enligt Rikspolisstyrelsens uppfattning framstår emellertid ett system med samhällsskyddsåtgärder, i ljuset av de samhällsskyddsaspekter som gör sig gällande, som ett godtagbart alternativ, särskilt mot bakgrund av att systemet föreslås omgärdas med kontrollstationer och begränsningar som säkerställer den enskildes rättssäkerhet. Rikspolisstyrelsen vill dock i sammanhanget understryka att det är av stor vikt att tillämpningen av systemet, om det införs, följs upp och utvärderas.

Rikspolisstyrelsen vill vidare fästa uppmärksamheten på att samhällsskyddsåtgärder av kommittén utpekats som en särskild form av reaktion i det straffrättsliga systemet. Detta följer också av reaktionens status enligt den föreslagna lydelsen av rubriken på 1 kap. brottsbalken jämte den nya lydelsen av 1 kap. 3 § andra stycket brottsbalken. Kommittén använder sig emellertid i andra delar av betänkandet av begreppet påföljd när kommittén utvecklar hur systemet skulle kunna tillämpas (se exempelvis sid. 276 ff). Styrelsen vill därför i detta sammanhang peka på att det finns ett pedagogiskt värde i att upprätthålla en konsekvent begreppsterminologi i det straffrättsliga påföljdssystemet. Vid den fortsatta beredningen bör det klargöras om samhällsskyddsåtgärd definitionsmässigt skall utgöra en brottspåföljd eller någon annan form av samhällsingripande mot en person som bedöms som farlig för sin omgivning. Styrelsen vill för sin del – i överensstämmelse med, som det får förstås, kommitténs grundförslag – förorda det senare alternativet.

### Kriminalvårdsstyrelsen

Kriminalvårdsstyrelsen noterar att samhällsskyddsåtgärder enligt förslaget kan vidtas beträffande dels otillräkneliga som gjort sig skyldiga till grova våldsbrott, dels tillräkneliga som återfallit i grov våldsbrottslighet och som på grund av sitt psykiska tillstånd kan befaras återigen återfalla i sådan brottslighet.

Samhällsskyddsåtgärder mot vissa personer med hänsyn till riskerna för deras framtida beteende innefattar en svår balansgång med stora etiska överväganden. Ett system med samhällsskyddsåtgärder måste för att vara acceptabelt inrymma en rimlig avvägning mellan den enskildes och samhällets intressen. Styrelsen inser m.a.o. att frågan om samhällsskydd är komplex där motstående intressen i princip alltid kommer i konflikt.

Ingripanden mot enskilda som bygger på ett samhällsskyddsintresse är samtidigt inte någon nyhet inom den svenska rättsordningen.

Kriminalvården tillhör den del av samhället som har att hantera bl.a. personer kring vilka det finns en förhöjd risk för återfall i allvarlig våldsbrottslighet. Det rör sig endast om en mindre del av kriminalvårdsklienterna, men där resultaten av olika former av påverkans- och behandlingsåtgärder är så obetydliga att frigivningen av dessa personer inger stor oro. Styrelsen kan således av egen erfarenhet konstatera att det finns ett reellt behov av att kunna vidta samhällsskyddsåtgärder mot vissa personer med påtaglig risk för återfall i allvarlig våldsbrottslighet.

På det sätt samhällsskyddsåtgärder har utformats i förslaget kan endast ett förhållandevis mycket litet antal förövare komma att bli föremål för sådana åtgärder. Ingripanden i samhällsskyddsintresse mot dessa har mot bakgrund av kommitténs direktiv samtidigt fått en tillfredsställande begränsning. Med hänsyn till detta och till det sätt kommittén har utformat förutsättningarna i övrigt för beslut i 32 kap. BrB anser Kriminalvårdsstyrelsen att samhällsskyddsåtgärder är väl motiverade. Styrelsen tillstyrker därför ett införandet av samhällsskyddsåtgärder enligt förslaget.

### Brottsförebyggande rådet

#### **Samhällsskyddets omfattning och begränsning bör konkretiseras**

Samhällsskyddsåtgärden är ett avsteg från den proportionalitet som eftersträvas i övriga delar av förslaget. Det krävs därför stor försiktighet vid användningen av samhällsskyddsåtgärden. Risken för att åtgärden används som normalpåföljd för psykiskt störda lagöverträdare som begår allvarliga brott, eller används för fler och andra grupper än vad den är ämnad för, måste minimeras.

BRÅ noterar att förslaget kan medföra en utökning av den grupp som berörs av samhällsskyddsåtgärder. I det föreslagna systemet krävs inte att den psykiska störningen är allvarlig, vilket är ett krav för överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning i dagens system. Förslaget innebär dock också en inskränkning av vilka som kommer att beröras i och med att det krävs, för dem som bedöms vara tillräkneliga, att ett synnerligen allvarligt brott har begåtts samt att personen tidigare begått allvarlig brottslighet. Dessa förändringar jämfört med idag gör det särskilt svårt att förutse vilka som kommer att bli föremål för denna åtgärd i praktiken. Av särskild vikt är därför att följa upp reformen i detta hänseende. Otydligheter föreligger också beträffande samhällsskyddsåtgärdens längd. Att minimitiden för de tillräkneliga anknyts till fängelsetiden som annars skulle dömts ut är rimligt med hänsyn till strävan efter ökad proportionalitet. Mindre logiskt förefaller dock förslaget att de lagöverträdare som bedöms otillräkneliga skall vårdas eller övervakas genom samhällsskyddsåtgärden i två år, om inte förutsättningarna för åtgärden dessförinnan upphört, innan regelbunden omprövning sker. Idag görs en domstolsprövning redan efter

fyra veckor efter intagningsbeslutet om psykiatrisk tvångsvård och därefter efter fyra månader, för att sedan omprövas var sjätte månad. Vid rättspsykiatrisk vård görs den första prövningen efter fyra månader, för att sedan omprövas var sjätte. Det föreslagna systemet innebär en förenkling av prövningsförfarandet. Följden blir dock att de regelbundna prövningarna under vårdtidens första år tas bort, vilket kan vara till nackdel för patienten. BRÅ saknar i betänkandet en diskussion angående motiven till att en tvåårsregel har valts.

BRÅ anser vidare att riskrekvisitet som styr tillämpningen av samhällsskyddsåtgärden bör konkretiseras. En vag specificering i förarbetena kan leda till att användningen av samhällsskyddsåtgärden utvidgas. I författningsförslaget anges att risken skall vara påtaglig. Detta innebär enligt - betänkandet att risken skall ligga nära till hands. Någon utförligare definition ges inte. Exemplifiering och klargöranden i förarbetena kan bidra till att dessa, och liknande uttryck, används på ett enhetligt sätt. Ett problem med dagens riskrekvisit, som vid ett flertal tillfällen varit uppe för diskussion i kammar- och regeringsrätt, är hur uttrycket risk för återfall i brott till följd av den psykiska störningen skall tolkas. Ett motsvarande uttryck återfinns i Psykansvarskommitténs förslag; med hänsyn till den dömdes psykiska tillstånd och övriga omständigheter föreligger påtaglig risk. Någon närmare beskrivning av detta kausalsamband anges inte. I och med att de riskbedömningsinstrument som används idag, och som förespråkas av utredningen, innefattar betydligt fler och mer långtgående faktorer än psykiatriska diagnoser bör förhållandet mellan psykiskt tillstånd, övriga omständigheter och risk konkretiseras ytterligare.

BRÅ vill peka på att såväl rättspsykiatriska forskare som kliniker har skilda uppfattningar om möjligheterna att göra tillräckligt pålitliga riskbedömningar för den typen av samhällsskyddsåtgärder som föreslås. Av betänkandet framgår att det skall röra sig om risk för återfall i särskilt integritetskränkande och allvarliga brott för att en samhällsskyddsåtgärd skall bli aktuell. Forskning visar dock att det är den typen av brottslighet som är svårast att predicera, oavsett metod. När ett riskinstrument, med god prediktiv validitet på gruppnivå, används för att bedöma risken för enskilda individer riskerar man också att vidta ingripande samhällsskyddsåtgärder för personer som bedöms som 'farliga', trots att de inte är det (falska positiva), liksom att man riskerar bedöma personer som ofarliga som senare visar sig vara farliga (falska negativa). Detta bör man vara medveten om när man tar ställning till ett införande av en samhällsskyddsåtgärd. Om den föreslagna samhällsskyddsåtgärden införs är det av största vikt att tillämpningen noga följs upp och utvärderas.

### Brottsoffermyndigheten

Brottsoffermyndigheten anser det särskilt angeläget att utveckla metoderna vid riskbedömning med hänsyn till betydelsen för brottsoffrens skydd.

### Socialstyrelsen

### **Samhällsskyddsåtgärder vid ansvarsfrihet**

Kommittén föreslår att gärningsmän som p.g.a. otillräknelighet anses fria från ansvar skall kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder. De förutsättningar som skall vara uppfyllda för beslut om sådana åtgärder innefattar ett preventivt inslag - en åtgärd får beslutas, om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt föreligger en påtaglig risk att för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa. Kommittén anser att den s.k. primära modell som föreslås inte kommer i konflikt med det förbud som enligt artikel 5 i Europakonventionen gäller mot frihetsberövanden av rent preventiv natur eftersom det med den modellen finns ett starkare samband mellan indexbrottet och åtgärden. Genom att samhällsskyddsåtgärder endast skall kunna beslutas beträffande psykiskt störda lagöverträdare anser man, som det får förstås, att möjligheten att besluta om sådana tidsbestämda frihetsberövanden i preventivt syfte har stöd i artikel 5:1 a) och e) Europakonventionen, som tillåter att personer berövas friheten p.g.a. psykisk störning.

Kommittén redovisar en del internationella instrument som berör de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt vad avser ett preventivt omhändertagande.

Socialstyrelsen har inte möjlighet att inom ramen för detta remissyttrande göra någon ingående analys av kommitténs slutsats i denna del. De överväganden som här måste göras är emellertid synnerligen grannliga och berör ett känsligt område som också starkt anknyter till hur ett demokratiskt samhälle skall fungera. Socialstyrelsen förordar att en ytterligare analys av detta erkänt komplexa och svårtolkade område görs innan ett slutligt ställningstagande för någondera lösningen sker. De internationella texterna är till sin natur så avfattade att de lämnar utrymme för många tolkningar där var och en vid första påseendet förefaller invändningsfri, men där en djupare analys kan ge upphov till ytterligare nyanser.

### **Riskbedömningar**

Ett riskrequisit skall vara uppfyllt för att domstolen skall få besluta om samhällsskyddsåtgärder. Kommittén har beaktat osäkerheten i riskbedömningar såtillvida att beslut om en samhällsskyddsåtgärd får beslutas endast om det är fråga om en påtaglig risk för återfall i gärningar av allvarligt slag.

Kvalificeringen av risken framgår av lagförslaget. Emellertid synes det som om kommitténs resonemang om åklagarens bevisbörda inte avspeglas i lagtexten. Således anges i den föreslagna 32 kap. 2§ BrB att samhällsskyddsåtgärd får beslutas om det "...föreligger en påtaglig risk." I författningskommentaren sägs (s. 376) att det knappast kan krävas att åklagaren med "sedvanligt beviskrav styrker att riskrequisitet är uppfyllt." Kommittén anser att det framstår som rimligare att det görs "övervägande sannolikt" att så är fallet. Det framgår således av de senast



gjorda citaten att kommittén förutser ett frångående av vad som normalt gäller i brottmåls-sammanhang. Detta är en så viktig omständighet att den bör komma till uttryck också i lagtexten. Socialstyrelsen föreslår därför att beviskravet formuleras så att den avsedda bevisstyrkan framgår. Detta kan uppnås t.ex. genom att den aktuella lagtexten ges följande lydelse i berörd del: "...eller av omständigheterna i övrigt kan anses föreligga en påtaglig risk."

Av förslaget till 32 kap. 2 § BrB framgår inte med önskvärd tydlighet om en samhällsskyddsåtgärd i dessa fall får beslutas oavsett om gärningsmannens otillräknelighet beror på psykisk störning, sinnesförvirring, utvecklingsstörning eller demenstillstånd. Av bestämmelsens riskrekvisit bör rimligen detta framgå.

### **Samhällsskyddsåtgärder**

Socialstyrelsen tillstyrker kommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder under förutsättning att en fördjupad analys av de internationella texterna genomförs som visar att förslagen inte strider mot dessa.

Socialstyrelsen finner dock anledning att därutöver särskilt kommentera förslagen om samhällsskyddsåtgärder på ett par punkter.

Socialstyrelsen vill också framhålla att en särlösning som innefattar frihetsberövanden i preventivt syfte för psykiskt störda lagöverträdare kan komma att uppfattas som diskriminerande om begrepp som farlighet och risk genom detta ensidigt kopplas till psykisk störning.

Kommitténs uppdrag är genom direktiven begränsat till frågan om hur psykisk störning skall hanteras i dessa sammanhang. Därmed har hanteringen av andra gärningsmän fallit utanför, vilket Socialstyrelsen beklagar. Det är naturligt att överväga hur det straffrättsliga sanktionssystemet bör vara utformat för att bättre komma tillrätta med problemet med de icke psykiskt störda lagöverträdarna som begår grova våldsbrott och som efter en tidsbestämd frihetsberövande påföljd frigges återfallsbenägna och kanske lika farliga som innan de togs in. Socialstyrelsen anser att en sådan utredning bör komma till stånd.

Enligt kommittén är den grupp som kan komma att omfattas av förslagen om samhällsskyddsåtgärder mindre än den som idag omfattas av reglerna om fängelseförbud. Socialstyrelsen anser trots detta att det finns särskild anledning att uppmärksamt följa hur de föreslagna reglerna om samhällsskyddsåtgärder kan komma att tillämpas, inte minst vad gäller gruppen otillräkneliga gärningsmän.

### **Statens institutionsstyrelse**

Frågan om införandet av tidsobestämda åtgärder för att tillgodose samhällsskyddet är mycket komplicerad från såväl etisk som juridisk synpunkt. Detta gäller inte minst mot bakgrund av svårigheten att göra en bedömning av risken för framtida brott samt den i Sverige uttalade

principen att i möjligaste mån undvika tidsbestämda påföljder. Som kommittén konstaterar har dock staten i vissa fall legitima skäl att ta hänsyn till samhällsskyddsaspekten. Åtgärder för att tillgodose detta intresse förutsätter dock ett regelverk som garanterar den enskilde legitimitet och rättssäkerhet.

Vid övervägande av de argument som kommittén för fram både för och mot ett system med särskilda samhällsskyddsåtgärder, har SiS stannat för att acceptera den av kommittén valda lösningen. SiS konstaterar därvid särskilt att kommitténs förslag bygger på ett renodlat system där skillnad görs mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och intresset av samhällsskydd. Enligt SiS uppfattning erbjuder det föreslagna systemet i sin helhet en godtagbar nivå på kravet på rättssäkerhet för den enskilde. SiS delar således kommitténs bedömningar i nu aktuell del.

### **Närmare om samhällsskyddsåtgärder**

Som framgått ovan delar SiS kommitténs bedömningar i huvudfrågan om införandet av ett system med samhällsskyddsåtgärder. SiS tillstyrker också – med ett undantag – den utformning av systemet som kommittén föreslår och som redovisas av kommittén i detta avsnitt.

Kommittén föreslår att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna verkställas i olika former. Avgörande för verkställighetsform kommer i princip att vara den enskildes behov av vård i olika avseenden, bl.a. behov av missbruksvård. Om förutsättningarna för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) föreligger, skall intagning ske i ett LVM-hem. Vid verkställighet i LVM-hem skall bestämmelserna i LVM tillämpas, med undantag för bestämmelserna om längsta vårdtid i 20 §. SiS ansvarar för driften av LVM-hemmen.

Tvångsvård enligt LVM skall – enligt 3 § LVM – syfta till att motivera missbrukaren så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Av 20 § följer att vården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått, dvs. så snart tillräckliga skäl talar för att missbrukaren är motiverad att frivilligt ta emot fortsatt behandling. Av 20 § LVM framgår också att vården alltid skall upphöra senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid), vilket är den enda regel som alltså inte skall tillämpas vid verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd i ett LVM-hem.

Som framgått av det sagda syftar alltså vård enligt LVM primärt till att motivera den enskilde att ta emot frivilliga insatser. De i 1 kap. socialtjänstlagen (2001:453) angivna målen för socialtjänsten skall vara vägledande även för missbruksvården. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde (jfr 1 § LVM). Enligt 27 § LVM skall den som förestår vården vid ett LVM-hem, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form (s.k. § 27-placering). Av samma paragraf följer att det

är socialnämnden som har att se till att sådan vård anordnas. Vistelse enligt 27 § LVM utanför LVM-hemmet ingår i vårdtiden. Den som förestår vården vid ett LVM-hem är vidare skyldig att till SiS huvudkontor anmäla om en intagen vistats i ett LVM-hem i tre månader utan att någon § 27-placering kommit till stånd samt ange orsaken härtill.

Syftet med LVM-vård är alltså att så snart som möjligt få ut den enskilde klienten från LVM-hemmet för att ta emot vård frivilligt; inte att hålla honom eller henne kvar på institutionen för att skydda samhället. Syftet med LVM-vård är således direkt motsatt det syfte som kommittén vill uppnå vid verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd. Det framstår därför som helt uteslutet att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna verkställas på ett LVM-hem. Till det sagda kommer att vård enligt LVM enligt 24 § LVM skall inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Hur denna bestämmelse förhåller sig till den föreslagna lagens krav på intagning i LVM-hem framgår ej.

Av det sagda framgår att SiS avstyrker att en samhällsskyddsåtgärd skall kunna verkställas i LVM-hem.

När det gäller personer under 18 år synes kommittén utgå från att de endast skall kunna dömas till en samhällsskyddsåtgärd i ansvarsfrihetsfallen. Det bör i så fall klart anges i lagtexten. Hur den föreslagna lagstiftningen skall hanteras beträffande ungdomar borde överhuvudtaget ha blivit föremål för ytterligare analys. SiS förutsätter att detta sker under det fortsatta beredningsarbetet.

I detta sammanhang vill SiS vidare framhålla följande. Vård enligt LVM är i princip inte avsedd för personer under 18 år. Detta framgår indirekt av 1 § LVU (men inte av LVM) som föreskriver att den som är under 18 år skall beredas vård enligt LVU om sådant missbruk som avses i 3 § LVU föreligger, om inte vård på frivillig grund kan åstadkommas. Om ett tvångsomhändertagande behövs till följd av ett missbruk skall därför normalt LVU tillämpas när det gäller ungdomar under 18 år. Även när det gäller ungdomar som är mellan 18 och 20 år har LVU företräde om vård enligt LVU bedöms lämpligare än vård enligt LVM. När det gäller verkställighet av samhällsskyddsåtgärder utgår förslaget från att alla personer som skall verkställa en sådan åtgärd och som omfattas av grundförutsättningarna i 4 § LVM skall tas in på LVM-hem. Någon särskild gräns med hänsyn till den enskildes ålder har inte uppställts (jfr 2 § 2 stycket lagförslaget). Att ta in tonåringar för LVM-vård bland vuxna missbrukare framstår som direkt olämpligt och bör inte komma ifråga. Som nyss sagts avstryker dock SiS att verkställighet av samhällsskyddsåtgärder överhuvudtaget skall kunna ske i LVM-hem.

Även när det gäller samhällsskyddsåtgärder utgår kommitténs förslag från att den undersökande läkarens vård- eller omsorgsbeslut skall vara styrande för var verkställigheten skall inledas. Av samma skäl som anförts ovan i fråga om slutet boende anser SiS att frågan i stället bör

avgöras av den domstol som dömer i målet på grundval bl.a. av vad som framkommit i utredningen.

När det sedan gäller de föreslagna bestämmelserna om förändring av verkställighetsform, måste dessa göras tydligare både vad avser vem som skall besluta och möjligheterna till överklagande. I likhet med vad som anförts i fråga om verkställighet av slutet boende, måste dessutom lagförslaget i sin helhet ses över för att klarlägga vilka ytterligare detaljföreskrifter som är nödvändiga för att verkställigheten skall fungera.

### Barnombudsmannen

BO välkomnar att samhällsskyddsfrågor får ökad uppmärksamhet. När det gäller psykiskt störda som har begått grova brott mot barn är frågan om samhällsskydd av särskilt stor relevans. Detta är den enda av de frågor som kommittén har lagt fram för att motivera behovet av en reform som har relevans för barn.

Psykansvarskommittén föreslår att det införs en särskild reaktion, kallad samhällsskyddsåtgärd, i det straffrättsliga systemet. Motivet är bland annat att undvika den nuvarande situationen där "den som har begått grova handlingar 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)", inte kan tas omhändertas med hänsyn till samhällsskydd.

BO stödjer Psykansvarskommitténs förslag och påpekar att samhällsskyddet är särskilt viktigt för att motverka vålds- och sexualbrott mot barn.

### Handikappombudsmannen

En samhällsskyddsåtgärd bör enligt förslaget kunna verkställas på olika sätt beroende på t.ex. vårdbehov, omsorgsbehov, skyddsbehov eller ålder. Verkställigheten ska enligt förslaget inledas genom intagning på sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, särskild institution för missbruksvård, slutet boende eller kriminalvårdsanstalt.

Samhällsskyddsåtgärd ska kunna beslutas som en åtgärd i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otilräknelighet men där samhällets intresse av skydd gör sig starkt gällande. Man kan fråga sig om en person som begått ett brott men inte uppfyller tillräknelighetskravet verkligen fått det stöd och service som samhället är skyldigt att ge. Är det i dessa fall rimligt att samhällets tillkortakommanden i detta avseende ska leda till att personen måste flytta från sitt boende enligt LSS till ett slutet boende enligt den föreslagna lagen? HO föreslår att det ska övervägas om det i dessa fall ska finnas möjlighet till en alternativ verkställighet i det egna boendet.

## Rättsmedicinalverket

Utredningens betänkande behandlar frågan om riskbedömningar med en tydlig inriktning på mål och formella medel. Detta område är i många avseenden komplicerat ur såväl juridisk som medicinsk/etisk synvinkel. Utredningen presenterar emellertid förhållningssätt och förslag som enligt Rättsmedicinalverkets bedömning ter sig väl avvägda och förenliga med kunskapsläget. Flera viktiga samhällskrav har därigenom kunnat tillgodoses. Få utanför forskarnas krets har gett sig tid att penetrera den metodologiska och etiska komplexiteten i att göra riskbedömningar. Verket har därför valt att beskriva området relativt utförligt i förhoppning om att de förslag som blir resultatet efter en sammanvägning av betänkandet och remissvaren skall vara metodologiskt robusta och etiskt försvarbara.

Skattning av risk för återfall i brott som är av allvarligt slag förekommer redan idag, vilket tydligt kommer till uttryck i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och i viss mån i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En riskbedömning ligger till grund för beslut om att förena den rättspsykiatriska vården med särskild utskrivningsprövning (SUP) och för bedömningar inför beslut om frigång, permission och utskrivning. När LRV och LPT tillkom förutsattes större medicinsk-psykiatriska kunskaper än vad som vid den tidpunkten fanns tillgängliga. Främst genom forskning knuten till Rättsmedicinalverket har kunskaperna fördjupats när det gäller möjligheten att förutsäga återfall i brott som är av allvarligt slag (brott mot annans liv och hälsa) samt att hantera, motverka eller åtgärda enskilda riskfaktorer. De särskilda riktlinjer som verket tagit fram - "Riskbedömning vid rättspsykiatrisk undersökning" - baserar sig på sådan nyvunnen kunskap.

Fortsatt utvecklingsarbete ter sig angeläget, inte minst mot bakgrund av att rättsbedömning inom det rättspsykiatriska fältet i modern mening är en relativt ung disciplin också i ett internationellt perspektiv. De i dag etablerade metoderna (ex. HOR 20) utgör en viktig bas i ett sådant utvecklingsarbete. Men avgöranden beträffande enskilda människor måste ovillkorligen även vila på individuell grund av såväl juridiska som etiska/humanitära skäl. Generella och statistiskt grundade riskfaktorer som identifierats inom ramen för HCR 20 metoden måste därför kompletteras och ytterligare belysas i det enskilda bedömningsfallet.

Det är viktigt att både allmänna statiska och enskilda dynamiska riskfaktorer beaktas vid riksbedömning. En alltför ensidig fokusering på de statiska faktorerna (exempelvis ålder, kön, tidigare brottslighet) medför en påtaglig risk för långvarig förvaring av den dömda utan hänsynstagande till en aktiv riskhantering, där exempelvis missbruk, psykiatrisk sjuklighet, socialt nätverk, sysselsättning och boende kan beaktas. Det är således angeläget att beskriva specifika kriminogena faktorer i det enskilda fallet. Beskrivningen bör ske i ett allsidigt perspektiv som omfattar såväl medicinska, sociala som psykologiska aspekter. De sjukdomsspecifika riskfaktorerna är i grunden en

rättspsykiatrisk angelägenhet där det krävs psykiatrisk specialistkompetens i bedömningsarbetet.

Det medikolegala begreppet allvarlig psykisk störning (APS), som infördes med LRV och LPT, kom att visa sig svårtolkat. Allvarlighetsgraden av sådan brottslighet som skulle kunna leda till riskbedömning var inte tydligt angiven, någon "kvalificering" av återfallsrisken infördes inte och något tidsperspektiv för bedömningarna angavs inte heller. Endast de som har en allvarlig psykisk störning vid tiden för både brott och dom kan omfattas av rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, vilket givit problem i de fall då den psykiska störningen var allvarlig endast vid gärningstillfället.

Vidare skulle samma psykiska störning, APS, ligga till grund både för beslut beträffande "fängelseförbud" och för bedömning av oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård på medicinsk-psykiatrisk grund enligt LPT.

Konsekvenserna av de skisserade problemen beskrivs i betänkandet. Att endast de allvarligt psykiskt störda omfattas av riskbedömningar har varit kontroversiellt, särskilt som bara 0.4% av utdömda domar leder till rättspsykiatrisk vård, samtidigt som flertalet återfall i allvarlig våldsbrottslighet inträffar bland de fängelsedömda. Mot den bakgrunden har Rättsmedicinalverket en positiv inställning till att samhällsskyddsbedömningar nu får en strukturerad inramning, att den grupp individer som ska bedömas är striktare avgränsad (återfall i våldsbrott med högt straffvärde) och samtidigt mer symmetriskt utvald (de som idag är såväl fängelsedömda som överlämnade till rättspsykiatrisk vård, förutsatt att det finns en psykisk störning med relevans för brottet).

Även uttalade personlighetstörningar skall i större utsträckning än idag kunna kvalificera för samhällsskyddsbedömning. Den angivna gruppen kan förväntas ha en statistiskt sett relativt hög risk för återfall i ny allvarlig våldsbrottslighet. Just den förväntat höga incidensen av det studerade fenomenet ökar effektiviteten i bedömningarna, det vill säga det prediktiva värdet blir högre. Härigenom reduceras antalet falskt positiva och falskt negativa utsagor, och risken för att samhällsskyddsåtgärder ska anta interneringsliknande former minskar.

En personlighetsstörningsdiagnos med sin koppling till värderingar och psykosociala faktorer får ofta en negativ värdeladdning, vilket riskerar leda till diskriminering av i grunden psykiskt störda personer. Samtidigt är det viktigt att inte vanlig kriminalitet och följderna av sociala problem medikaliseras och maskeras i medicinsk terminologi. Verket anser att sådana konsekvenser måste undvikas genom en tydlig beskrivning av de psykiska störningar som ska kunna kvalificera för samhällsskyddsbedömning. Det måste också förutsättas att utvecklingsarbetet på området får ett fortsatt starkt stöd.

Ansvarsutredningen kan förväntas få en annorlunda karaktär jämfört med samhällsskyddsutredningen. I ansvarsutredningen kommer de medicinska och psykiatriska faktorerna att överväga medan samhällsskyddsutredningen har en bredare ansats och måste förväntas kunna belysa komplexa samspel i ett biopsykosocialt perspektiv. Rättsmedicinalverket anser det naturligt att ett RPU-team (läkare, psykolog, kurator och omvårdnadspersonal) genomför båda typerna av utredning. Utformningen av hur krav på kompetens, hur teamen ska ledas och innehållet i utredningsverksamheten bör vara en myndighetsuppgift.

En grundläggande tanke bakom förslaget till ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare är ökad tydlighet, förutsägbarhet och proportionalitet även beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Denna tanke stöds av Rättsmedicinalverket. Det är dock viktigt att ytterligare understryka vikten av tydlighet och förutsägbarhet även i samband med samhällsskyddsbedömningar. Det är viktigt att individer som omfattas av samhällsskyddsåtgärder vet varför och vad som krävs för att åtgärden skall upphöra. Detta är inte minst viktigt med hänsyn till rättssäkerhet och etik. Ett sådant synsätt är också i linje med vad som krävs i bemötandet och behandlingen av individer med personlighetsstörning och psykopati. Ett led i detta vore att också i lagtexten ägna större utrymme åt under vilka förutsättningar samhällsskyddsåtgärder kan verkställas i öppnare former.

Det framstår som angeläget att i ett tidigt skede av verkställandet av en samhällsskyddsåtgärd kunna planera för vad som krävs av den dömda för att kunna fortsätta verkställigheten i öppna former. Ett sådant synsätt skulle sannolikt minska de svåra etiska problem som tveklöst kan uppfattas kring samhällsskyddsinstitutet.

Rättsmedicinalverket anser att riskbedömningar bör vara ett myndighetsansvar. En enskild person, oavsett profession, bör inte ansvara för en riskbedömning som används som underlag för utdömande eller förlängning av en samhällsskyddsåtgärd. Krav på multiprofessionen kompetens, integritet och rättssäkerhet måste ställas, då bedömningen kan få ingripande konsekvenser för den berörda. De sannolika konsekvenserna av kommitténs förslag rörande enskilda grupper beskrivs kortfattat nedan.

- Allvarligt psykiskt störda.

Dömnda som har en allvarlig psykisk störning är en särskild grupp individer som det är angeläget att uppmärksamma i ett reformerat system. Denna grupp kan komma att "falla utanför" med åtföljande risk för återfall i brott genom att de lider av en psykosjukdom eller av en uttalad tvångsmässighet som leder till ett återkommande psykosliknande fungerande. Deras kriminalitet rör sig ofta om gärningar vars straffvärde inte överstiger fyra år. I nuvarande system döms dessa individer till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, men i ett reformerat system finns små möjligheter att under längre tid tillgodose deras behov av vård. I sammanhanget kan sägas att dessa individer oftast kan förete en avsevärd förbättring i samband med psykiatrisk behandling.

Deras egen insikt om sin psykiska ohälsa är dock nedsatt och följsamheten avseende behandling riskerar att upphöra när tvånget upphör.

Redan i dagens system är omvårdnaden och behandlingen av denna grupp av individer bristfällig trots att det finns möjligheter till rättspsykiatrisk vård som egentligen inte är begränsad i tid. Orsaken till detta är att det som regel saknas ändamålsenliga åtgärder under öppna former. Det finns skäl att anta att dessa personer i dagens system därmed onödigtvis vårdas länge i slutna former. I ett reformerat system kan det befaras att denna grupp kommer att återfalla snabbt i brott och vandra mellan förnyade rättspsykiatriska utredningar och relativt korta perioder antingen i fängelse eller på rättspsykiatriska vårdenheter.

Möjligheter till samverkan och kontinuitet kommer att försvåras och det reformerade systemet kan tyvärr bli kontraproduktivt med avseende på såväl psykiatrisk behandling som förhindrande av återfall i brott. Resultatet riskerar bli att dessa patienter nästan alltid kommer att vistas under någon form av tvång på institution, vilket strider mot målsättningen. Efter verkställande av straff uppfyller sannolikt inte dessa personer kriterierna för vård enligt LPT. Dessutom bör en generell målsättning vara att tillgodose vårdbehovet under så öppna former som möjligt. Det är därför angeläget att övervakningstiden används på ett strukturerat och effektivt sätt för dessa individer. Detta skulle kunna ske i en form av en "reducerad samhällsskyddsåtgärd", med möjligheter att redan i domen ålägga personen att t.ex. sköta medicinering, upprätthålla regelbunden kontakt med den öppna psykiatrin och avhålla sig från missbruk under övervakningstiden med målsättningen att förhindra återintagning på institution och/eller återfall i brott.

#### - Funktionshindrade

Det är positivt att verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd skall kunna inledas även i slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare och på enhet för vård enligt LVM. Det är dock viktigt att faktiska resurser och miljöer tillskapas för detta. I annat fall kan det finnas en risk för oändamålsenliga och långa vistelser i fängelseliknande miljö, något som kan leda till återfall i missbruk av droger under pågående verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd. Detta kan direkt motverka syftet med samhällsskyddsåtgärden eftersom det finns ett tydligt samband mellan missbruk och återfall i brott.

Rättsmedicinalverket anser sammanfattningsvis att det finns behov av samhällsskyddsåtgärder i en snävt avgränsad målgrupp i linje med kommitténs beskrivning och att det finns metoder att identifiera de mest återfallsbenägna personerna i den angivna personkretsen. En samhällsskyddsutredning måste göras i ett allsidigt perspektiv som omfattar såväl medicinska, sociala som psykologiska aspekter, d v s av ett fullständigt rättspsykiatriskt utredningsteam. När det gäller gruppen otillräkneliga ter sig behovet av rättspsykiatrisk kompetens uppenbart såväl vid ansvarsutredningar som vid samhällsskyddsutredningar. Inför en kommande reformering av lagstiftningen behöver problematiken kring



samhällsskyddsutredningar ytterligare belysas. Det skulle till exempel kunna ske i planeringen av reformens genomförande. Rättsmedicinalverket bör med hänsyn till kompetens och erfarenhet tilldelas en central roll i såväl det praktiska arbetet med riskbedömningar som i kunskapsutvecklingen på området.

### Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet

I Psykansvarskommitténs uppdrag har ingått att analysera om det finns behov och möjligheter att genomföra ett system med särskilda samhällsskyddsåtgärder av den typ som Straffansvarsutredningen skisserat. Idag tillgodoses samhällets behov att skydda sig mot personer som på grund av sitt psykiska tillstånd har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott genom påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård i förening med särskild utskrivningsprövning. Problemet är att man härigenom kan komma i konflikt med den psykiatriska världsorganisationens Hawaii-deklaration från 1977 som stadgar förbud mot kvarhållning av färdigvårdade patienter i tvångsmässig vård. Inom läkarkåren upplever man detta som en etisk konflikt.

Förslaget går ut på att rätten får besluta om en samhällsskyddsåtgärd när någon begått ett brott eller en straffbelagd gärning i två situationer. Det handlar dels om otillräkneliga (utan ansvarsförmåga enligt 1:2a st. 1 BrB) som begått en straffbelagd gärning som riktat sig mot någon annans liv eller hälsa, förutsatt att det föreligger en påtaglig risk för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag; dels handlar det om tillräkneliga (och andra som enligt 1:2a st. 2 BrB skall anses ha ansvarsförmåga) som handlat under påverkan av en psykisk störning och återfallit i ett synnerligen allvarligt brott mot liv eller hälsa.

De samhällsskyddsåtgärder som Psykansvarskommittén föreslår har en högst speciell rättslig status. Man talar om en "särskild form av reaktion". De utgör en "åtgärd" om de drabbar en otillräknelig person som begått en straffbelagd gärning, men en "tidsobestämd påföljd" om gärningsmannen är tillräknelig men handlat under påverkan av psykisk störning och återfallit i ett synnerligen allvarligt brott mot liv eller hälsa. Det krävs alltså att ett brott (respektive straffbelagd gärning) skall vara begånget för att en samhällsskyddsåtgärd skall utdömas, men åtgärden är inte alltid att rubricera som en brottspåföljd. Varför kräver man att ett brott skall vara begånget och varför skall det vara begånget av en psykiskt störd person, kan man fråga sig. Samhällsskyddsåtgärden är ju varken att uppfatta som en vårdpåföljd eller (alltid) som en brottspåföljd. Syftet är framåtblickande, att förebygga framtida allvarliga gärningar mot liv och hälsa.

Att endast psykiskt störda skall omfattas av samhällsskyddet motiverar Psykansvarskommittén framför allt med den föreslagna bestämmelsen om förminskad tillräknelighet. Genom att psykisk störning på detta sätt leder till lägre straff, måste intresset av samhällsskydd tillgodoses särskilt genom de föreslagna åtgärderna. Däremot behöver "normala" brottslingar inte några särskilda samhällsskyddsåtgärder, eftersom

intresset av samhällsskydd kan tillgodoses genom möjligheterna till straffskärpning enligt återfallsreglerna och möjligheten att utdöma livstids fängelse vid den allra allvarligaste våldsbrottsligheten. Man formulerar alltså först en regel som sänker straffvärdet vid s.k. förminskad tillräknelighet för att därigenom tvingas konstruera ytterligare ett redskap med vars hjälp påföljden kan skärpas. Det krånglar till systemet.

Samhällsskyddsåtgärder utgör ett nödvändigt ont, brukar man säga. Det betyder att sådana åtgärder skall tillgripas endast om det är nödvändigt. Det hänger samman med att samhällsskyddsåtgärderna är förenade med rättsosäkerhet. Samhällsskyddet är inte knutet till något vårdbehov, utan till en föreliggande påtaglig risk för återfall. Det säger sig självt att rätten inte med någon större säkerhet kan avgöra om det vid en viss tidpunkt (fortfarande) föreligger påtaglig risk för att en viss person kommer att återfalla i ett allvarligt brott eller ej. Genom att denna osäkerhet alltid ligger inbyggd i bedömningen, blir det näst intill omöjligt för den berörde att hävda sin rätt och göra gällande att rätten gjort en felaktig bedömning. Av dessa skäl menar fakultetsnämnden att förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder för den kategori som består av ansvariga gärningsmän, som handlat under psykisk störning när de återfallit i ett allvarligt våldsbrott, bör avstyrkas. Samhällsskyddsåtgärderna är inte nödvändiga, om man ser till att domstolarna får verktyg att utdöma stränga straff för allvarliga gärningar. Det innebär en sundare rättstillämpning. Straffet kopplas till det begångna brottet, för vilket gärningsmannen har att ta ansvar.

För de otillräkneliga gärningsmännen, som saknar ansvarsförmåga, är frågan mera komplicerad. Eftersom vederbörande inte straffas för sin gärning, måste det skapas en möjlighet att beakta samhällsskyddet. Frågan är bara hur. Psykansvarskommittén föreslår att brottmålsdomstolen, således inte förvaltningsdomstol, skall meddela grundbeslutet om samhällsskyddsåtgärden. Problemet är att denna lösning sannolikt förtar hela effekten av otillräkneligheten. Samma domstol, som förklarar att den åtalade inte kan dömas för gärningen på grund av att han inte uppfyller tillräknelighetskravet, beslutar samtidigt att låsa in honom för de brott han annars skulle komma att begå. Det kan för allmänheten komma att framstå som en lek med ord. Det hade varit att föredra att all hantering av den otillräkneliges eventuella tvångsvård och utskrivningsprövningen därifrån hade legat utanför brottmålsdomstolen, på förvaltningsdomstol. Hur som helst kan man konstatera att läkarna ser ut att få fortsätta att leva med den etiska konflikten av att färdigvårdade patienter kvarhålls i tvångsvård. Dilemmat är att patienterna antingen släpps ut för tidigt om besluten fattas enbart av läkarna, eller att de hålls kvar i vården på grund av samhällsskyddsaspekter som läkarna anser vara främmande för vårdtänkandet och därmed etiskt diskutabla.

För att få hjälp med att göra bedömningar när det föreligger påtaglig risk för att en tillräknelig eller otillräknelig person kommer att återfalla i allvarligt brott mot liv eller hälsa behöver man en farlighets- eller

riskbedömning att falla tillbaka på. Dessa bedömningar kan göras på gruppnivå eller på individnivå. På individnivå har det visat sig mycket svårt att förutsäga återfall i våldsbrott. Resultaten har varit nedslående. Det visar sig att våldsutövning är resultatet av ett samspel mellan person- och situationsvariabler och att det alltid är omöjligt att göra en fullständig kartläggning av alla variabler i detta samspel. Man kan således inte utgå från den enkla presumptionen att ju allvarligare brott, desto "farligare" gärningsman. På gruppnivå är utfallet bättre. Problemet är dock att förutsägelsen behöver göras på individnivå när man beslutar om en samhällsskyddsåtgärd. En sak är att syssla med riskhantering t.ex. inom ramen för den rättspsykiatriska vården, när man kan pröva olika åtgärder på grupper av patienter som så att säga redan sitter inlåsta av andra skäl. En helt annan sak är att peka ut en viss individ som skall låsas in på obestämd tid just på grund av utslaget av riskbedömningen.

Psykansvarskommitténs betänkande är alltför otydligt i avsnittet om dessa riskbedömningar. Man fokuserar inte tillräckligt på bedömningar på individnivå, utan talar sig varm för riskbedömningar av helt andra slag. Inte heller redogör man för all vokabulär.

### Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet

#### **Faror med samhällsskydd**

En "riskbedömning" av påföljden samhällsskydd pekar i två riktningar. För det första att påföljden öppnar för tidsbestämda påföljder även bland dem som nu döms till fängelse. För det andra kan kategoriseringen av lagöverträdare som psykiskt störda, inklusive personlighetsstörda, komma att bli alltmer beroende av brottstypen. Utifrån såväl den politiska och allmänna debatten som yrkesgruppers intressen kan det inte uteslutas att förövarna av brott mot liv och hälsa i allt högre grad definieras som just personlighetsstörda, varigenom de tidsbestämda påföljderna blir tillämpliga på en allt större grupp.

Kommittén kommer med förslag vars konsekvenser är svåra att överblicka. Återinförandet av tidsbestämda straff bryter mot den straffvärdesprincip som infördes 1989. Detta förslag vilar även på en föreställning att det går att förutsäga farlighet - en föreställning som inte är inte empiriskt underbyggd.

### Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet

Det torde vara ofrånkomligt att i ett system, där straff och vårduppgifter renodlats, dessutom ha någon form av säkerhetsåtgärder beträffande en liten grupp farliga personer. Eftersom det rör sig om en sorts karantän, är det givet att det måste uppställas stränga kriterier och tydliga rättssäkerhetsgarantier. På s. 374 förutsätts under kommentaren till 1 § att "den gärning som begåtts i sig är ett allvarligt ingrepp mot någon annans liv eller hälsa". I 2 § uppställs emellertid inget krav på att gärningen skall vara allvarlig. Särskilt om man jämför med kravet i 4 § - "synnerligen allvarligt brott" - är det svårt att undvika bedömningen att 2 § bör utformas på ett mera stringent sätt.

Fakultetsnämnden avstår från att ta ställning till om det överhuvudtaget är möjligt att på ett tillförlitligt sätt göra sådana riskbedömningar som förutsätts. Den osäkerhet som onekligen är förknippad med individuella farlighetsbedömningar gör emellertid att det inte är givet att man bör nöja sig med det krav på bevisning som förordas överst på s. 376 (övervägande sannolikt).

Det kan ifrågasättas om 32 kap. BrB är rätta platsen för en reglering av samhällsskyddsåtgärderna. Tar man på allvar önskemålet att frihetsberövanden skall regleras på olika sätt beroende på vilka syften som skall tillgodoses, kan det nog av trovärdighetsskäl finnas anledning att tydligare skilja mellan fängelse och en samhällsskyddsåtgärd. Detta skulle dock förutsätta att en domstol inte kan använda en samhällsskyddsåtgärd i stället för fängelse på viss tid (4 §), utan först när frigivning från fängelse aktualiseras.

Det bör observeras att en samhällsskyddsåtgärd enligt förslaget inte kan användas när en (farlig) psykiskt störd person inte är otillräknelig och ej heller har begått brott därför att hon är så förvirrad att uppsåt (eller oaktsamhet) inte kan styrkas.

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

Fakulteten är positiv till betänkandets förslag att införa en särskild lag som reglerar samhällsskyddsåtgärder och det är också en nödvändig konsekvens av det reformerade systemet. I betänkandet betonas på flera ställen att man tänker sig att personkretsen som blir föremål för samhällsskyddsåtgärder ska vara mycket begränsad. Betänkandet uppställer höga krav för att någon ska kunna bli föremål för sådana åtgärder. För de psykiskt störda som döms till fängelse förutsätts att det aktuella brottet är ett allvarligt våldsbrott och att det finns en tidigare dom för ett allvarligt våldsbrott.

De höga kraven för dom till samhällsskyddsåtgärder torde innebära att fler psykiskt störda individer kommer att skrivas ut från rättspsykiatrisk vård respektive fängelse, trots påtaglig risk att de kan begå allvarliga brott riktade mot någons liv eller hälsa. En psykiskt störd person där det aktuella brottet har ett straffvärde mindre än 4 års fängelse kan inte bli föremål för samhällsskyddsåtgärd efter avslutad påföljd även om han tidigare flera gånger dömts för mycket allvarliga våldsbrott och bedöms ha stor risk att återfall. Inte heller kan en person där det aktuella brottet är ett mycket allvarligt våldsbrott bli föremål för samhällsskyddsåtgärder såvida han inte tidigare dömts för ett allvarligt våldsbrott.

Fakulteten delar betänkandets grundsyn att personkretsen som kan bli föremål för samhällsskyddsåtgärder ska vara mycket begränsad men menar ändå att man bör se över möjligheten till mer flexibla kriterier för samhällsskyddsåtgärder.

## Stockholms kommun

Kontoret anser att samhällsskyddsåtgärden som föreslås i stort sett uppfyller de krav på samhällsskydd som krävs vid grova brott mot liv eller hälsa. Vissa förtydliganden är dock önskvärda när det gäller bedömningen av den brottsliga gärningen. Samhällsskyddsåtgärderna är inte en påföljd och således uppkommer frågan om vilka beviskrav som skall vara uppfyllda för att en samhällsskyddsåtgärd skall dömas ut. En närmare precisering av vilka allvarliga brott som avses samt att gärningen bedöms av domstolen innebär att samhällsskyddsåtgärden blir mindre otydlig.

Det nya kapitlet om samhällsskyddsåtgärder skall användas dels i ansvarsfrihetsfallen, dels som påföljd i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff. För personer som inte döms för brott på grund av otillräknelighet skall samhällsskyddet normalt gälla längst under två år. För personer som döms till samhällsskydd istället för tidsbestämt fängelsestraff skall åtgärden pågå minst den tid som motsvarar det fängelsestraff som skulle ha dömts ut. Kontoret instämmer inte i utredningens förslag eftersom den brist med skilda påföljder för samma brott som utredningen själv pekar på i dag därmed kvarstår. Stadsledningskontoret anser att reglerna för samhällsskyddsåtgärder bör vara detsamma för personer som inte kan dömas för brott på grund av otillräknelighet som i de fall där samhällsskydd döms ut i stället för ett tidsbestämt fängelsestraff. Av detta följer att kontoret anser att kommitténs utgångspunkt för straffmätning och påföljdsval även bör gälla för ansvarsfrihetsfallen.

## Landstinget Sörmland

Samhällsskyddet i ett reformerat system (sid. 265). Förslagen i betänkandet utgör ett framsteg jämfört med dagens system.

## Landstinget i Östergötland

Landstinget anser sig på grund av brist på kompetens förhindrad att avge sakkunnigutlåtande över de delar som omfattar de straffrättsliga påföljderna och avgivet förslag till samhällsskyddsåtgärder. För de rättsvårdande insatserna hänvisas till nedanstående yttrande.

## Region Skåne

Region Skåne accepterar förslaget, men menar att man i ett längre perspektiv genom forskning bör försäkra sig om att det är etiskt försvarbart och får avsedd effekt.

## Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

Vi har valt att inte kommentera utredningen med avseende på användning av riskbedömningsinstrument och tidsbestämda påföljder

som styrs av sådana bedömningar. Vi anser att detta är en nödvändig komponent i ett fungerande rättssystem även om vi är fullt införstådda med de etiska komplikationer som ligger i detta. Vi vill understryka att det är nödvändigt att via forskning övertyga sig om att riskbedömningar kan göras på ett rättssäkert sätt, att precisionen i bedömningarna motiverar deras användning, och att de etiska kostnaderna kompenseras av vinster via riskhantering (reduktion av skador på den egna personen och andra, snabbare rehabilitering och tidigarelagd frigivning).

### Svenska Läkaresällskapet

Samhällsskyddsåtgärder är den del i betänkandet som kan uppfattas som mest kontroversiell därför att individens rätt ställs mot samhällets rätt att skydda sig. SLS anser dock att införandet av samhällsskyddsåtgärder är en nödvändig konsekvens av det reformerade systemet. Man betonar att man tänker sig att antalet personer som blir föremål för samhällsskyddsåtgärder ska vara mycket begränsad. Betänkandet uppställer höga krav för att någon ska kunna bli föremål för sådana åtgärder. Denna inställning delar SLS. Anmärkningsvärt är dock att endast psykiskt störda lagöverträdare kan bli föremål för samhällsskydd. Det förefaller inkonsekvent att begränsa samhällsskyddsåtgärden endast till denna grupp då det även hos icke psykiskt störda lagöverträdare kan finnas påtaglig risk för upprepade allvarliga brott riktade mot någon annans liv och hälsa.

### Sveriges domareförbund

Med ett sådant system är det också naturligt att regler införs till skydd för ett väsentligt samhällsskyddsintresse i de fall då gärningen inte föranleder ansvar för gärningsmannen, se förslagets 32 kap i brottsbalken. Beaktas bör i detta sammanhang att det ingripande som i förslaget benämns samhällsskyddsåtgärd till sin karaktär är ett tidsobestämt omhändertagande.

Förbundet vill emellertid begränsa användningen av samhällsskyddsåtgärd till de fall då gärningsmannen inte skall fällas till ansvar på grund av bristande ansvarsförmåga. Att därutöver besluta om samhällsskyddsåtgärd i stället för fängelse, se förslagets 32 kap 4 § brottsbalken, är mera tveksamt. I specialmotiveringen till den bestämmelsen har som riktvärde för vilka brott då detta skall kunna bli aktuellt angetts de fall då gärningens straffvärde motsvarar fyra års fängelse. Med beaktande av den villkorliga frigivningen, innebär förslaget i denna delen således att domstolen i bästa fall närmare tre år före eventuell frigivning har att pröva om gärningsmannen i en oviss framtid kan komma att utgöra en fara för samhällsskyddet. Förbundet bedömer det vara hart när omöjligt att göra en sådan prövning. Både med beaktande av vad som nu upptagits och av rent principiella skäl bör en sådan regel inte finnas; i de fall då en person, som gjort sig skyldig till brott, i samband med frigivningen från ett fängelsestraff, bedöms vara farlig för samhället, bör ett eventuellt omhändertagande ske inom ramen

för en LPT- eller LVM-prövning. I den delen avstyrker således förbundet förslaget.

## Sveriges Psykologförbund

En ny reaktion i det straffrättsliga systemet blir samhällsskyddsåtgärd. Dessa kan utdömas i två lägen, som en åtgärd i samband med gärningar som inte medfört ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets intresse av skydd är starkt, och som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv och hälsa när det finns påtaglig risk för återfall samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle utdömts inte anses tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset. Här finns anledning att kraftigt varna för att den föreslagna påföljden på subjektiva grunder kan leda till mycket långvariga frihetsberövanden. Detta samtidigt som livstidspåföljden och införandet av tidsbegränsning debatteras. Följande formulering i utredningen innebär att i stort sett alla i dag dömda kan komma ifråga för en samhällsskyddsåtgärd: "Åtgärderna kommer därför att kunna omfatta även psykiskt störda lagöverträdare som i dag döms till tidsbestämda straff, t ex personer med personlighetsstörningar". EUs nya terroristlagar understryker risken för godtycke. Desto viktigare är det att begränsa gruppen som kan dömas till samhällsskyddsåtgärd och skärpa skrivningarna kring utredningsförfarandet.

### **Riskbedömningar**

Sveriges Psykologförbund vill speciellt kommentera riskbedömningar som tas upp i bilaga av Henrik Belfrage. På grund av utredningen kring psykansvar har ett ökat fokus på riskbedömningar skett inom kriminalvården. Bland psykologer inom kriminalvårdsverket har detta lett till en intensiv diskussion. Det är viktigt att det är de strukturerade kliniska bedömningarna som bygger både på en klinisk bedömning och utfall på kliniskt utprovade och validerade instrument som skall ligga till grund för riskbedömningen. Belfrages resonemang kring kvalitet kontra kvantitet är således viktigt.

Diskussionen i kriminalvården har gällt etiken kring riskbedömningar, framför allt i relation till psykologisk behandling/psykoterapi. Det är ett svårt och delikat problem att som behandlande psykolog stå bakom ett tvångsbeslut som bygger på psykologens/behandlarens bedömning.

En annan fråga som diskuterats mycket och som hör ihop med ovanstående är riskkommunikation. Hur kommuniceras riskbedömningen till chefer /beslutsfattare? En oro har uttryckts bland psykologerna att detta allvarligt kan komma att äventyra den terapeutiska alliansen till klienterna som man har i behandling.

Det råder också viss begreppsförvirring som det är viktigt att reda ut. Riskbedömning innefattar egentligen både en risk- och behovsbedömning (efter kanadensiska risk/needassessment). Det är av stor vikt att skilja ut syftet med risk- och behovsbedömningen, hur den skall användas och

också vem som skall göra den. Kriminalvården satsar idag stora resurser på att utbilda chefer i viss riskbedömning. Instrumenten är i huvudsak av aktuarisk modell (dvs tar endast upp historiska, statiska faktorer). Cheferna får också lära sig att remittera och skicka vidare för djupare mer ingående strukturerad riskbedömning till psykolog eller psykiater. Dessa båda grupper får nu en fördjupad utbildning i de instrument som används som underlag tillsammans med klinisk intervju för strukturerade kliniska bedömningar.

Det krävs mycket bättre kommunikation och samarbete samt utvärdering av hur bedömningar kopplas till beslut än vad som sker idag. En viss oro kan kännas inför detta samtidigt som det är viktigt att de kliniska bedömningarna förbättras. Det är därför av stor vikt att klart definiera den etiska ramen för psykologens bedömning och hur denna används vid beslut som innebär tvångsåtgärder för klienten. Detta kan komma att användas vid prövning av särskilda villkor i verkställigheten eller vid förnyad prövning av samhällsskyddsaspekter. En lösning på detta är att psykologer kan användas för att göra riskbedömningar på annan enhet inom kriminalvården än den där man är verksam som behandlare, eller att man gör sådana på andra klienter än sina egna klienter.

Sveriges Psykologförbund anser det också viktigt att ytterligare trycka på behovsbedömning och på att behandlingsprogram utvecklas utifrån de faktorer man kliniskt och i forskning fått belägg för har betydelse för en speciell brottstyp. Sådana program, som skall bli nationella, utvecklas för närvarande inom kriminalvården i stor skala delvis inspirerade från Kanada och England.

## Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

### **Skyddsreaktion**

- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder vad avser ansvariga gärningsmän med de förutsättningar som skisserats av kommittén.

- RSMH anser att samhällsskyddsåtgärder kan införas för oansvariga lagöverträdare endast med förutsättningarna att den dömda gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktat sig mot eller inneburit fara för någons liv eller hälsa.

Principiellt ser RSMH med stor skepsis på införandet av en skyddsreaktion för psykiskt störda. Med tanke på i vilken liten omfattning dessa personer bidrar till den samlade våldsbrottsligheten i vårt samhälle ser vi få skäl för en särslagstiftning. Då det med hänsyn till Europakonventionen inte anses möjligt att låta lagstiftning gälla alla personer som riskerar att återfalla i grov brottslighet, avfärdar vi dock inte förslaget i sin helhet.

Genom kommitténs förslag kommer rätten att kunna besluta om samhällsskyddsåtgärder om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, tidigare begångna gärningar eller omständigheterna i



övrigt föreligger en påtaglig risk för att den tilltalade återfaller i gärningar av allvarligt slag.

RSMH anser att förslaget i den del som gäller ansvariga gärningsmän är rimligt. Genom avskaffandet av rättspsykiatrisk vård som påföljd kommer ett stort antal personer som idag frihetsberövas främst på sociala grunder, att avtjäna straff som grundar sig på brottets straffvärde. Detta kommer att utgöra huvudregeln.

Enligt kommitténs förslag är förutsättningen för att en ansvarig gärningsman skall drabbas av en samhällsskyddsåtgärd, att han gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott. Han skall också tidigare ha dömts för ett sådant brott, och begått det nu aktuella brottet under påverkan av en psykisk störning. Dessutom skall det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och övriga omständigheter föreligga påtaglig risk för att han återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Detta kommer att innebära att de ansvariga lagöverträdare som drabbas av tidsbestämda straff blir en mycket liten grupp där också mycket starka skäl för samhällsskydd föreligger.

Vi vill dock kraftigt varna för att regleringen får en mer extensiv tolkning än vad som varit kommitténs avsikt. Tillämpningen av institutet "särskild utskrivningsprövning" ger anledning till sådan oro. Sedan LRV infördes har andelen dömda som ansetts i behov av en sådan ytterligare frihetsinskränkning successivt ökat. Vi menar därför att den nya lagens förarbeten måste utformas på ett sådant sätt att skyddsreaktionen endast drabbar det begränsade antal personer som är avsikten enligt förslagen.

RSMH menar vidare att samma starka skäl måste föreligga för att besluta om en samhällsskyddsåtgärd för icke ansvariga gärningsmän. Enligt Kommitténs förslag gäller, varken kravet på att brottet skall vara "synnerligt allvarligt", eller att han tidigare dömts för ett sådant brott, för denna grupp. Vi menar att risken är påtaglig för att dessa personer kommer att interneras på mycket lång tid även när detta inte kan motiveras med hänsyn till samhällsskyddet. Vi inser emellertid att kravet på tidigare brottslighet är svårt att upprätthålla i denna del då det i vissa fall kan innebära att samhället helt saknar möjlighet att frihetsberöva personer som gjort sig skyldiga till allvarlig våldsbrottslighet. Däremot menar vi att kravet att brottet skall vara "synnerligt allvarligt" måste gälla även för oansvariga lagöverträdare.

### **Riskbedömningar**

- RSMH anser s.k. riskbedömningsinstruments användbarhet som grund för domstolens påföljdsbedömning ytterligare måste granskas och problematiseras.

RSMH menar att de riskbedömningsinstrument som utvecklats i Canada och idag används i allt större utsträckning i Sverige har en rad svagheter. För dessa allt för stor betydelse för domstolens påföljdsbedömning riskerar detta att få negativa konsekvenser för rättssäkerheten.

Analysen av riskbedömningsinstrumentens lämplighet måste göras med utgångspunkt från det tänkta användningsområdet. Ett av de mest använda instrumenten, den s.k. HCR-20-skalan, är t.ex. användbar inom forskningen för att ta fram relevanta riskfaktorer hos personer som dömts för våldsbrott. Det har också visat sig fungera inom kriminalvården för att hitta en lämplig anstaltsplacering för personer som dömts till långa fängelsestraff (Instrumentet används på den s.k. Riksmottagningen vid Kumlaanstalten). När det gäller dess funktion i det av kommittén föreslagna påföljdssystemet måste dock helt andra rättssäkerhetskrav ställas. Naturligtvis är skälet att riskbedömningarna här kan antas la betydelse för om en person döms till ett tidsbestämt eller ett tidsobestämt straff. Därför måste faktorer som förutsägbarhet och likhet inför lagen särskilt beaktas.

Enligt vår uppfattning aktualiserar frågan om riskbedömningsinstrumenten en rad viktiga ideologiska och rättspolitiska frågor. En sådan är att användningen av HCR-20 riskerar att leda till att personer som härstammar från lägre socialgrupper frihetsberövas under längre tid än andra.

Skalan listar ett antal historiska-, kliniska- och riskvariabler. Under varje variabel skattas en viss poäng i skalan 0-2. Noll poäng ges om tillgänglig information kontraindicerar förekomst av ett visst tillstånd eller problem. En poäng ges om tillgänglig information antyder att detta tillstånd eller problem föreligger, och två poäng om tillgänglig information visar klart att detta tillstånd eller problem föreligger.

Bland de historiska faktorerna som finns är Problem på arbetsmarknaden. Personer som försörjt sig genom kortare ströjobb får här högre poäng än den som haft en fast anställning under en längre period. En annan faktor är Tidig missanpassning. Som sådan räknas också att man själv utsatts för övergrepp. Personer som växt upp i en synnerlig otrygg uppväxtmiljö präglad av svåra konflikter och ibland rena övergrepp, får två poäng. En person som växer upp under svåra sociala förhållanden och utsätts för misshandel, och därför har svårt att sköta skolan kommer att erhålla två poäng även om han inte själv under denna period visat tecken på våld eller begått andra kriminella handlingar. När förekomsten av tidigare våldshandlingar skattas avses även våld riktat mot döda ting. T.ex. en person som under tonåren, i samband med konflikter i hemmet, tar ett raseriutbrott under ett familjesamtal på PBU och slår sönder möbler kommer i skattningen erhålla poäng för detta. Att händelsen inträffade före tjugo års ålder ger ytterligare två poäng för tidig debut i våldshandlingar. Bland de faktorer som räknas upp under begreppet Risk återfinns rubriken Stress. Här får den skattade två poäng om personen har en osund social omgivning där personliga konflikter och/eller ekonomiska svårigheter är uttalade (Ibidem).

Förekomsten av sociala nätverk och stöd och hjälp av närstående återkommer under såväl R1 som under R3. En person som kommer från instabila familjeförhållanden och har få vänner får då högre poäng än någon med en familj som har förutsättningar att engagera sig i personens

rehabilitering. Den som tidigare lyckats på arbetsmarknaden och har en arbetsgivare som är villig att vidta rehabiliteringsåtgärder kommer under skattning att få lägre poäng än den som är arbetslös.

Flera av de variabler som återfinns i HCR-20 är också sådana att bedömningen av deras förekomst kan påverkas av skattarens erfarenheter och värderingar. Detta gäller t.ex. när skattaren ska uppfatta någons förmåga att upprätthålla en stabil relation, eller avgöra vad som är "en längre relation".

När det gäller de kliniska- och riskvariablerna är sannolikt relationen mellan skatteren och den skattade av betydelse för resultatet. Det gäller t.ex. när bedömningen av "negativ attityd" under C3 där en "i hög grad antisocial attityd" ger två poäng, eller när skatteren uttalar sig om huruvida personen har intresse och motivation för behandlingen. "Personkemin" är säkert svår att bortse ifrån också när man under en av de historiska variablerna använder psykopatiskalan PCL-R enligt Hare (1991), där den skattades förhållningssätt och attityd tillmäts betydelse.

RSMH menar att vid bedömningen av vilken form av frihetsberövande åtgärd som skall vidtas mot en lagöverträdare bör största möjliga opartiskhet och objektivitet iakttas. Detta innebär att det är framförallt faktiska omständigheter som t.ex. tidigare brottslighet som skall vara avgörande. Att vissa socialgrupper får en annan straffrättslig behandling än andra riskerar att åsidosätta principer som förutsägbarhet och likabehandling. Att vissa riskbedömningsskalor har visat sig ha hög validitet och kunnat användas t.ex. i forskning och kliniskt arbete innebär därför inte att de kan användas i domstol. RSMH anser att riskskattningsskalornas status måste belysas och problematiseras ytterligare innan kommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder leder till lagstiftning.

Kommitténs förslag kommer att innebära att antalet bedömningar som skall ligga till grund för rättsliga prövningar kommer att öka kraftigt. Det finns därför anledning att särskilt uppmärksamma även formerna för dessa bedömningar och hur verksamheterna som utför dem är organiserade. RSMH finner det viktigt att bedömningarna görs utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv och att representanter från olika yrkesgrupper/vetenskapsområden är delaktiga i bedömningen.

### Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Riksförbundet FUB anser det rimligt att samhällsskyddsåtgärder införs när det handlar om synnerligen allvarliga brott mot någons liv eller hälsa, och det föreligger en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet. Det är dock oerhört viktigt med en restriktiv tillämpning grundad på kvalificerad kunskap om innebörden av funktionsnedsättningen utvecklingsstörning. FUB anser att samhällsskyddsåtgärder kan komma att medföra samma problem för personer med utvecklingsstörning som påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och innebära ett slutet omhändertagande under mycket lång tid.

## Riksföreningen Autism

### **Avsnitt 10. Samhällsskyddet i ett reformerat system s. 265:**

I enlighet med betänkandet anser RFA att det är viktigt att ett reformerat system präglas av humanitet. Om den dömde redan är föremål för erforderlig vård och något uttalat samhällsskyddsintresse inte föreligger bör samhället avhålla sig från att använda det straffrättsliga systemet. RFA anser, i enlighet med Riksförbundet FUB, att det är rimligt att samhällsskyddsåtgärder införs när det är frågan om synnerligen allvarliga brott mot någons liv eller hälsa och att det föreligger en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet. Det är viktigt att åtgärden samhällsskyddsåtgärd verkligen reserveras för allvarligare fall av brottslighet och om gärningsmannen är funktionshindrad det i bedömningen av om det skall beslutas om sådan åtgärd även tas hänsyn till funktionshindret. Även när det gäller samhällsskyddsåtgärder, och deras utformning, anser RFA att det är viktigt att det finns möjlighet till omprövning med vissa förutbestämda tidsintervall för att garantera humanitet för den dömde.

## Riksförbundet Attention

Vi delar kommitténs bedömning att ett fåtal psykiskt störda lagöverträdare utgör en så stor fara för sin omgivning att det motiverar samhällsskyddsåtgärder, som kan behöva utsträckas över längre perioder. I anslutning till den etiska diskussion som förs i rapporten vill vi understryka det angelägna i att minimera de negativa konsekvenserna för dem som berörs av åtgärderna. Det bör, enligt vår uppfattning, tydligt utsägas att åtgärderna i samhällsskyddande syfte inte får inskränka individens autonomi utöver vad skyddsaspekten motiverar.

De frihetsinskränkande åtgärdernas legitimitet, i förhållande till de internationella konventionerna som återges i rapporten, grundas på att de som omfattas av dem lider av en psykisk sjukdom som motiverar ingripandet. Kommittén nämner särskilt antisocial personlighetsstörning och psykopati som exempel på psykiska störningar som kan motivera skyddsåtgärder - logiskt med tanke på risken för återfall i brottslighet. Det finns dock anledning att reflektera över vad dessa diagnoser innebär i övrigt

Antisocial personlighetsstörning kan spåras redan under barndomen, då den benämns uppförandestörning (eng.: conduct disorder). Dess orsaker står att finna i samspelet mellan konstitutionella, psykologiska och sociala riskfaktorer. Det är därför motiverat att den ingår i arsenalen av psykiatriska diagnoser. I praktiken uppmärksammas den emellertid föga inom barn & ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Den prioriteras lågt inom vården av gammal hävd. Uppfattningen att vården har lite att erbjuda tenderar att bli självuppfyllande. Ju mindre man engagerar sig kliniskt, ju mindre uppmärksammar man problematiken i forskning och metodutveckling. Den ökande kunskapen om personlighetsstörningarnas orsaker och deras behandlingsbarhet som ändå finns tillgänglig motiverar ett större engagemang från psykiatriens sida Att störningarna legitimerar

skyddstillsyn, ger en extra anledning till ökat engagemang från vården. Det är inte etiskt försvarbart att diagnosen får konsekvenser först vid vägs ände.

Samma resonemang gäller i än högre utsträckning begreppet psykopati, som nästan enbart används i samband med riskbedömningar inom rättspsykiatri och kriminalvården. Psykopati har en tunnare forskningsförankring än flertalet övriga psykiatriska diagnoser. Mot bakgrund av diagnosens svaga validitet är det olyckligt att psykopati närmast schablonmässigt betraktas som ett icke behandlingsbart tillstånd. Bland dem som klassificeras som psykopater förekommer exempelvis odiagnostiserade behandlingsbara neuropsykiatriska funktionshinder i inte ringa utsträckning (Henrik Söderström; Neuropsychiatric background factors to violent crime, Institute of Clinical Neuroscience, Section of Psychiatry, Göteborg University: doctoral thesis Göteborg 2002).

Det är angeläget, inte minst av etiska skäl, att samhället aktivt stödjer kunskapsutvecklingen och möjligheterna till tidiga behandlingsinsatser, vad gäller störningarna som legitimerar frihetsberövande skyddsåtgärder.

### Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

RFS anser:

att det inte är bra att tingsrätten, som i brottmålet dömde till samhällsskyddsåtgärd, fortsätter

att pröva samhällsskyddet och vistelse utanför sjukvårdsinrättningen, t.ex. permission (med eller utan stödperson). I dessa fall bör länsrätt och kammarrätt fortsätta sitt nuvarande arbete, vilket dessa domstolar har ca tio års erfarenhet av. Det bör därför rimligen vara så, att länsrätten och kammarrätt fortsättningsvis behåller denna roll. Idag har förvaltningsdomstolarna en kader av duktiga offentliga biträden (advokater), vilka kan handlägga mål som rör psykiatri. Ifall vissa delar av denna verksamhet tas över av tingsrätterna, inställer sig frågan hur de skall lyckas lära sig detta nya område på så kort tid? Därtill kommer att tingsrätterna, till skillnad från länsrätterna, knappast kommer ut till sjukhusen, för att utöva sin verksamhet.

att även om vi kan godta att det är befogat med samhällsskyddsåtgärder, är vi generellt tveksamma till tidsbestämda straff. Sådana straff uppmuntrar inte den intagne att göra något åt sin situation, t.ex. förbereda sig för en framtid i frihet. Därför är det väsentligt att omprövning av samhällsskyddsåtgärden sker med jämna mellanrum.

### Svenska Rättspsykiatriska föreningen

#### **10.4**

Riskbedömningar är ur ett samhällsperspektiv nödvändiga men medför en rad etiska svårigheter. Det är därför viktigt att de görs endast där samhällsintresset väger tungt över allvarliga brott som innebär hot mot annans liv eller hälsa och där en påtaglig återfallsrisk finns. Det är

nödvändigt att bedömningen kopplas till en riskhantering. Risken varierar över tid och sammanhang och måste därför regelbundet omprövas. Både statiska och dynamiska riskfaktorer måste beaktas. Samhällsskyddsåtgärden får ej bli en statisk förvaring.

## **10.5**

Föreningen önskar speciellt instämma i kommitténs bedömning att den primära modellen för samhällsskyddsåtgärder föreslås, där bedömningen alltid sker i samband med den ursprungliga domen.

### **10.6.2**

Beträffande förslagen angående verkställighet av samhällsskyddsåtgärder i öppna former vill föreningen instämma i att detta måste vara en möjlighet, och föreningen betraktar detta som ett utvecklingsområde. Föreningen vill också påpeka att en ny form av öppen vård med särskilda villkor skulle kunna vara till stor hjälp i detta avseende, speciellt genom att den ibland helt nödvändiga medicineringen skulle fungera bättre.

## Svenska föreningen för Rättspsykiatriskt samarbete

Samhällsskyddsfrågor För vissa typer av brott, ex sexualbrott mot barn, borde en samhällsskyddsutredning vara obligatorisk oavsett straffsats. Kunskap när det gäller denna typ av brott ger vid handen att långa behandlingstider krävs och lång uppföljningstid behövs för att minska risken för återfall.

Om man ska införa Samhällsskyddsåtgärder så bör dessa gälla generellt oavsett om man lider av en psykisk störning eller ej.

Riskbedömning och riskhantering bör inte åligga en speciell yrkesgrupp eller person utan istället ska man använda sig av ett team, där olika professioner ingår, för att utföra dessa bedömningar.

SFRS deltar gärna i det fortsatta arbetet kring psykisk störning, brott och ansvar.

## Schizofreniförbundet

### **10.4 Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet**

Schizofreniförbundet kan se samhällets behov av riskbedömning vad gäller t.ex. återfall i grova brott. Samtidigt ställer vi i oss tveksamma till om det idag finns tillförlitliga metoder och instrument att förutsäga sådana risker som är förknippade just med psykiskt störning. I Socialstyrelsens studie (Rättspsykiatrisk vård – utvärdering – omvärdering) publicerad i maj i år säger man att varken diagnos eller behandlingsåtgärder kunde kopplas till risk för återfall i brott. Däremot är samma faktorer som förutsäger återfall bland icke psykiskt störda kriminella aktuella, nämligen återfall kort tid efter utskrivningen, antal tidigare domar, låg ålder, återfall under vården och sist men inte minst missbruk. Schizofreniförbundet anser att större insatser och fokus på missbruk är nödvändiga såväl när det gäller hela gruppen psykiskt sjuka

som gruppen kriminella utan psykisk störning. Vi anser också att det ligger i samhällets intresse att bedöma återfallsrisken på samma premisser som Socialstyrelsens angett som relevanta, även när det gäller icke psykiskt störda kriminella.

### **10.6.1 I vilka situationer skall en samhällsskyddsåtgärd kunna tillämpas?**

När det gäller den första typen av fall som kan komma att bli aktuella för en samhällsskyddsåtgärd kräver Schizofreniförbundet att sådana åtgärder måste ha en maxtidsgräns som inte överstiger brottets straffvärde. Skulle samhällets skyddsbehov fortfarande kvarstå efter denna tid kan vi möjligen tänka oss en övergång till tvångsvård enligt LPT.

När det sedan gäller den andra typen av fall som kan komma att bli aktuella för en samhällsskyddsåtgärd förutsätter den att man i någon av de rättspsykiatriska undersökningarna kommit fram till att personen är psykiskt störd (men inte otillräknelig). Vi anser att det inte framgår klart var denna bedömning skall göras. Vi anser inte heller här att det är etiskt försvarbart att införa tidsbestämda straff, speciellt inte som det enligt utredningen endast är genomförbart för denna grupp kriminella.

### **10.6.2 Hur verkställigheten skall gå till**

Var bedömningen av den psykiska störningen skall ske (enligt resonemang i sammanfattningen, under 10.6.1, 11.2.1 och 11.3.1) bör förtydligas speciellt med anledning av att kommittén anser att allmän domstol skall handlägga ärendet. Det vill säga instanser som inte tidigare hanterat sådana mål.

Upphörande av och utslussning från verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd

Vi anser att även kommunerna har en viktig roll att spela när det gäller upphörande av samhällsskyddsåtgärd.

### **F.d. överläkaren Eva Johanson**

Däremot gör mig förslagen om samhällsskyddsåtgärder mycket bekymrad. Nej, jag tycker inte att man lättfärdigt skall låta folk begå allvarliga brott, om man har möjlighet att hindra dem. Som andra ogillar jag i synnerhet allvarliga brott mot liv och hälsa och skulle gärna se att de kunde helt elimineras. Det går tyvärr inte. Jag vet att det hos allmänheten finns en rädsla för allvarliga brott mot liv och hälsa och deras gärningsmän, som ibland kan stegras till panik. Jag har själv råkat ut för det, dock övergående. Fr. a. om man är trött eller om man läst om hemska brott i tidningen riskerar man att reagera irrationellt. Och då tycker man att något borde göras. Visst är allmänhetens rädsla en realitet. Hur långt den skall få styra lagstiftningen är en annan fråga.

Kommittén talar om att förhindra återfall, som något som i individuella fall kunde bestämmas med hjälp av det rättspsykiatriska teamet. Visst vet man en del, och det är inte fel att använda de kunskaper man har. Man kommer emellertid aldrig att ens tillnärmelsevis säkert veta hur en person

kommer att bete sig i framtiden. Om det rättspsykiatriska teamet är verkligt kompetent och samvetsgrant, kan man följaktigen förutse vilket svar man får. Jag tror dessutom att man på Sveriges domstolar vet att det förhåller sig så. Henrik Belfrage har i betänkandets bil. 6 rätt ut hur och när man kan ha nytta av vetenskapliga riskbedömningar. På individualplanet är nyttan ytterst begränsad.

Man vet, att vissa brott är förenade med hög återfallsrisk, t.ex.stöld. De brott som är uppräknade i bilaga 7 såsom allvarliga brott mot liv och hälsa hör inte dit, annat än i undantagsfall (gärningar begångna inom en bestående eller tidigare relation t.ex.) . Gärningsmän, som begått sådana brott är däremot ofta rättspsykiatriskt intressanta av annan anledning är återfallsrisken. Dessutom: en person - vem som helst - som aldrig begått ett allvarligt brott (eller brott överhuvud) kan plötsligt begå ett och en person, som har en rad allvarliga brott bakom sig, kan ibland upphöra definitivt. Sådant måste kommitténs medlemmar också känna till; det känns närmast genant att påpeka.

Kommittén anser, att en minimivårdtid - som samhällsskyddsåtgärd - bör kunna komma ifråga för den, som bedömts som otillräknelig. Det fanns ett närmast analogt förslag i SOU 1984:64, "Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten". Efter kritik i tunga remissinstanser blev det emellertid aldrig lag . Det ter sig, när allt kommer omkring, absurt att bestraffa psykisk sjukdom! Behöver en "otillräknelig" vård skall han däremot självklart få det så länge det behövs. Ett psykiatriskt vårdbehov kan i undantagsfall bestå under mycket lång tid (hos kriminella och icke-kriminella). Det är då ett medicinskt och inte ett straffrättsligt problem.

När det gäller psykiskt störda som begått allvarliga brott mot liv och hälsa vill man också införa samhällsskyddsåtgärder.De skulle få karaktären av en tidsobestämd "påbackning" av ett pellan 4 och 18 års ådömt tidbestämt straff. Det betonas visserligen, att man här skulle ha att göra med undantagsfall. Man talar också om att den förlängda påföljden skulle inledas på rättspsykiatrisk klinik. Jag kan inte se att man har någon rätt att besluta om psykiatrisk tvångsvård i någon form, om det inte är medicinskt motiverat; en viss observationstid före utskrivning kan dock behövas. Det straffrättsliga påföljdssystem vi har är proportionellt, och så långt det är möjligt att åstadkomma rättvist och bör vara tillräckligt för att åstadkomma brottslingens avskiljande från samhället under rimlig tid. Visst finns det en risk för återfall efter avtjänat straff. Det kommer det att göra hur vi än gör. Jag tror vi måste lära oss leva med den risken.

Internationella konventioner har skrivits bl.a. för att vara till hjälp och stöd i svåra etiska avgöranden. De är så. Som psykiater tänker jag fr.a.på Hawaii- och Madriddeklarationerna. Redan 18/12 1982 antog dessutom FN:s generalförsamling en deklaration om medicinsk etik avseende all hälsopersonal men särskilt läkare. Alla går ut på att man inte får ge tvångsvård, utan att det är medicinskt motiverat. Den som dömts av domstol för vad det vara må har också mänskliga rättigheter. Det finns sålunda alla skäl att stryka från lagen de föreslagna samhällsskyddsåtgärderna vid otillräknelighet och vid brott mot liv och hälsa.



## Rättspsykiatriska regionkliniken – Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

Det är uppenbart att det med den föreslagna lagstiftningen kommer att uppkomma situationer där psykiskt störda högriskpersoner som idag vårdas inom rättspsykiatri i och med den nya lagstiftningen omedelbart måste skrivas ut i samhället. I betänkandet framgår att: "En yttersta tidsgräns för vård under verkställigheten sätts av tidpunkten för den villkorliga frigivningen. Är man fortfarande i behov av vård när tiden för frigivning infaller, kan vård fortsätta att ges i frivillig form enligt HSL eller tvångsvis enligt LPT, om förutsättningarna enligt den lagen är uppfyllda." (s.259) Principiellt sett kan detta i förstone synas invändningsfritt, och snarast en logisk och en etisk självklarhet. Detta förutsätter emellertid att den återopade lagen, LPT, är utformad på ett sådant sätt att den fungerar på ett tillfredsställande sätt oavsett om den appliceras på personer som dömts för brott eller inte. Vi är av den uppfattningen att så inte är fallet. Att genom tvång frihetsberöva en person som inte gjort sig skyldig till något brott är, och skall enligt vår uppfattning också vara, förenat med en extremt hög grad av restriktivitet. Vi befinner oss då i ett område kantat av grundläggande mänskliga rättigheter och fundamentala rättsprinciper som är närmast okränkbara. LPT är därför, med all rätt, mycket restriktiv. När det emellertid gäller personer som till följd av sina psykiska störningar begår allvarliga brott, så är tvånget givet. Frågan blir i detta fall inte om vi skall utsätta personen för tvång, utan om vilka! .s/ags tvång vederbörande skall bli föremål för. Är det fråga om grov brottslighet så står valet i allmänhet mellan tvånget fängelse och tvunget rättspsykiatrisk vård. När det gäller personer som begår grova brott och lider av allvarliga psykiska störningar eller sjukdomar så blir valet enligt dagens lagstiftning i allmänhet rättspsykiatrisk vård, där behandlingsinslagen inriktas mot återfallsprevention. Sådan behandling kan ta lång tid i anspråk, inte minst när det handlar om personer som har begått vålds- och/eller sexualbrott. När man bedömer att behandlingsresultaten är uppfyllda kan lagöverträdaren så småningom skrivas ut, efter ansökan till länsrätt (vid särskild utskrivningsprövning).

Med det förslag som nu presenteras i betänkandet skall LPT omedelbart tillämpas när tidpunkten för den villkorliga frigivningen är inne. Detta betyder otvivelaktigt att exempelvis de flesta sexualbrottslingar som idag vårdas inom den rättspsykiatriska vården genast måste frigges. De uppfyller inte de krav på allvarlig psykisk störning som uppställs i LPT, och de uppfyller sällan de krav som kommer att ställas för att samhällsskyddsåtgärder skall komma till stånd (återfall i liknande brottslighet, samt en påföljd i intervallet 4-18 år).

Detta förhållande kommer med all sannolikhet inte att gagna den rättspsykiatriska vårdmiljön eftersom patientens incitament att delta i behandlingen, för att därigenom uppnå förbättring och så småningom kunna skrivas ut, försvinner. Behandlingen blir i praktiken, liksom inom

kriminalvården idag, frivillig, och därmed uppstår det väl kända fenomenet att de som mest behöver vården "tackar nej" till den.

Det är ett inte särskilt djärvt antagande att återfallsfrekvensen bland dessa personer kommer att öka, dels givet att inkapaciteringseffekterna försvinner, men också avhängigt förlorade möjligheter till positiva behandlingsresultat.

Vi ser också ett problem i att det för de rättspsykiatriska vårdenheterna blir snarast ointressant att utveckla förfinade vårdprogram för sexualbrottslingar

- vårdprogram som patienterna under den korta tid de kommer att finnas vid klinikerna ändå inte vill ta emot. Samhällsskyddet kommer i detta avseende med all sannolikhet att försvagas. Vi skulle önska oss en mer utförlig analys av vad denna konsekvens av en ny lagstiftning skulle komma att betyda. Hur många fler psykiskt störda vålds- och sexualbrottslingar kommer att tidigare än förr, och med mindre behandling och mer kortvariga behandlingstider än tidigare, gå ut i samhället? Och hur många fler återfall och därmed också brottsoffer kommer detta att skapa?

### Facket för Service och Kommunikation

Kommittén anser att intresset av samhällsskydd i särskilda fall bör kunna beaktas som en 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. Man föreslår en särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärd. Detta skall regleras i ett särskilt kapitel i brottsbalken.

Förbundet delar uppfattningen att det finns behov av en särskild reglering av samhällsskyddet. Det är givetvis nödvändigt att samhällsskyddsåtgärder kringgärdas av ett fungerande system för att tillgodose rätts säkerhetsgarantier för den dömda. De bedömningar som måste göras avseende risk för återfall, brottets svårighetsgrad mm är givetvis mycket grannläga.

Detta uttrycks i betänkandet så, att det skall röra sig om en allvarlig gärning av särskilt integritetskränkande slag, i praktiken ett brott som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Det skall också med hänsyn till gärningsmannens tidigare brottslighet, psykiska tillstånd och övriga omständigheter föreligga en påtaglig risk för att han återfaller i gärningar av sådant slag. Rättspsykiatrisk vård skall vara ett viktigt inslag i verkställigheten. Viktigt är att både frågan om en samhällsskyddsåtgärd skall dömas ut i ett brottmål och frågan om den skall bestå efter senare omprövningar skall prövas av allmän domstol.

Förbundet anser att utredningens förslag fyller ett behov i rättssystemet. Vi uppfattar också att dess förslag till reglering av frågan uppfyller de rätts säkerhetskrav som man kan begära i dessa fall.

## Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige

ROKS ser mycket positivt på det nya förslaget om samhällsskydd vid påföljdsbestämning. En förhoppning är att det kan utvidgas och användas för lagöverträdare utan psykisk störning på så sätt som står under Modellförslaget 5.3. Citat: "I de, såvitt kan bedömas, ytterst få fall där något vårdbehov inte föreligger men behovet av samhällsskydd gör sig särskilt starkt gällande, skall också brottmålsdomstolen, under samma begränsade förutsättningar, kunna direkt besluta om en samhällsskyddsåtgärd."

### F.d. överläkaren Ants Anderson

*Sammanfattande omdöme:* Problemen med samhällsskyddet är både urgamla och alldeles nya. Samhällets fortgående avrustning i fråga om lagstöd för omhändertaganden (diskuterad nedan under IV. Behovet av reform) måste ses som att samhällsskyddet ansetts mindre viktigt. Åtskilligt av samhällsskydd bör kunna uppnås med traditionella och nyligen tillåtna vårdmetoder. Den nu föreslagna samhällsskyddsåtgärdsreaktionen är mycket komplicerad och därför svårbedömd. Från rättspsykiatrisk synpunkt förefaller det avigt och äventyrligt att göra riskbedömningar på basen av enbart brottshandlingen. Rättspsykiaterns involvering i bedömningarna av samhällsskyddsbehov ger sannolikt bättre riskbedömningar men hotar att skada rättspsykiaterns läkarroll.

#### *Om samhällsskyddsåtgärdsreaktionens omfattning*

Det är av väsentligt intresse, att Psykansvarskommittén (enligt avsnittet avsnittet 10.5. Samhällsskyddet vid påföljdsbestämningen och valet av verkställighetsform, sid 275-276) begränsar Straffansvarsutredningens skisser för samhällsskydd genom att avvisa dess "sekundära modell för samhällsskyddsåtgärder", där samhällsskyddsåtgärden är en fristående (och kanske långvarig) reaktion, som inte är en del av påföljdssystemet i övrigt. Anledningen härtill är det principiella förbudet i Europakonventionen mot frihetsberövanden av rent preventiv natur.

Därmed faller en stor del av det nyhetsvärde, som de tidigare diskussionerna om påtänkta samhällsskyddsåtgärder gav hopp om. Betänkandets förslag om samhällsskyddsåtgärder har därmed blivit något av ett axplock av föga originella och försiktigt lanserade förslag.

#### *Om underlaget för riskbedömningen*

En av principerna för förslaget om samhällsskyddsåtgärder är att riskbedömningen skall knytas till det begångna brottet, d v s vara ett slags brottspåföljd. I avsnittet 10.5. Samhällsskyddet vid påföljdsbestämningen och valet av verkställighetsform sägs klart (sid 275), att ett första grundkrav är att gärningsmannen begått "en allvarlig gärning av särskilt integritetskränkande slag ". I det föregående avsnittet 10.4. Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet beskrivs dessutom (sid 270), hur ett brott kan analyseras för att utröna risken för farligt

återfall. I dessa texter saknar man den för rättspsykiatrin välkända kunskapen, att farlighetsbedömningen måste bygga på en undersökning av personen. Det kan finnas påvisbar farlighet, som ännu inte manifesterats, och synbarligen farliga gärningar begås inte sällan av klart ofarliga personer. Den bindande relationen till det redan begångna brottet kan också innebära problem. Hur skall man reagera på ett fall av olaga hot, där man genom undersökning av den måttligt psykiskt störde gärningsmannen når visshet om att han kommer att genomföra mord?

*Om bedömningen av samhällsskyddsbehov och rättspsykiaterns yrkesroll*  
Helhetsintrycket av bedömningsgrunderna blir en smula oklart genom att det i 5§ förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning uttryckligen stadgas, att rätten inte tar besluta en samhällsskyddsåtgärd utan att en (rättspsykiatrisk) samhällsskyddsutredning har gjorts i målet. Ett primärt syfte med samhällsskyddsutredningen ser ut att vara, att ett beslut om samhällsskyddsåtgärd förutsätter att det aktuella brottet enligt förslaget till 32 kap BrB har begåtts under påverkan av psykisk störning.

Alltså måste ändå läkaren säga sitt (trots att redan denna term är högst omedicinsk). Sedan gammalt har rättspsykiatrer i förekommande fall framhållit klientens farlighet. Detta har varit tänkt som ett slags memorandum för den vårdgren, oftast kanske psykiatrin, som klienten skulle komma att tillhöra. Denna praxis att varna för kommande risker har inte uppfattats som nämnvärt skadlig för läkarrollen. I den nu föreslagna ordningen kommer emellertid rättspsykiatern att vara den som uttalar sig om behovet av samhällsskydd i form av en särskild påföljd. Det blir läkaren som "sätter dit" klienten genom att på ett avgörande sätt medverka till frihetsinskränkningar. Detta utgör en betydande risk för att rättspsykiaterns hittillsvarande yrkesroll som klientens välmenande doktor skadas.

*Om regelverket kring samhällsskyddsåtgärder*

Den nya samhällsskyddsåtgärdsreaktionen föreslås i huvudsak regleras genom 32 kap BrB och Lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder.

Det finns åtskilligt av kloka erfarenheter i dessa paragrafer. På grund av detaljernas mångfald är det nära nog ogörligt att diskutera bestämmelse för bestämmelse. Bilden är brokig i överkant, och man kan befara att lagtillämpningen kräver tid, långa diskussioner och även offer i form av felslut.

## 7 Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget (Kap. 11)

<b>Kommitténs förslag:</b> Två nya utredningsformer införs, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning. En ansvarsutredning
---

skall ta ställning till frågan om tillräknelighet och en samhällsskyddsutredning till behovet av en samhällsskyddsåtgärd.

## Svea hovrätt

De två nya utredningsformer som utredningen föreslår är nödvändiga för att domstolen skall kunna ta ställning till frågan om tillräknelighet respektive till behovet av en samhällsskyddsåtgärd. Utredningsformerna bör därför införas. Hovrätten delar utredningens bedömning att det i vissa fall föreligger övervägande skäl att tidigarelägga besluten om rättspsykiatrisk utredning.

Utredningen föreslår att en samhällsskyddsutredning ibland skall kunna utföras i kombination med en ansvarsutredning (se förslaget till 7 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk utredning). Av lagförslagets utformning kan man få intrycket att beslutet om ansvarsutredning i förekommande fall skall fattas före beslutet om samhällsskyddsutredning. Avsikten torde dock rimligen vara att besluten om ansvarutredning och samhällsskyddsutredning skall kunna fattas i ett sammanhang. Lagtextens utformning bör ändras i enlighet härmed.

## Hovrätten över Skåne och Blekinge

I kapitel 11 för kommittén en diskussion kring det rättspsykiatriska beslutsunderlag som krävs. Hovrätten finner i denna del skäl att uppehålla sig endast vid frågan, vid vilken tidpunkt ett beslut om ansvars- eller samhällsskyddsutredning bör få fattas.

Otvivelaktigt innebär det problem på olika sätt om beslutet om rättspsykiatrisk undersökning, vilket ofta är fallet i dag, inte kan fattas förrän huvudförhandling har hållits. Som kommittén anfört måste självfallet dessa problem vägas mot det avsevärda integritetsintrång det innefattar för den misstänkte att genomgå undersökning av detta slag. Hovrätten är närmast av den uppfattningen att integritetsaspekten har sådan tyngd att den väger över. Detta innebär att hovrätten inte ställer sig bakom kommitténs förslag i denna del.

Det sagda gäller dock inte oinskränkt. Det inträffar ibland att det beträffande någon, som fällts till ansvar vid tingsrätt och dömts till fängelse och som inte varit föremål för rättspsykiatrisk undersökning, överklagar domen och yrkar både att åtalet skall ogillas och att påföljden, om tingsrättens dom i skuldfrågan inte ändras, skall bestämmas till överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Det händer också att hovrätten, utan att parterna gjort det, uppmärksammar behovet av rättspsykiatrisk undersökning i ett sådant fall. Det anses att beslut om undersökning i dessa situationer inte kan meddelas förrän efter huvudförhandlingen i hovrätten. Här borde man enligt hovrättens mening kunna tänka sig att, åtminstone i vissa fall, fatta beslut om undersökning innan skuldfrågan prövats i hovrätten. Kommittéförslaget tillstyrks alltså för nu angivna situationer.

## Huddinge tingsrätt

Det förslag tingsrätten lämnat innebär ett färre antal utredningar med en något annan inriktning än utredningens.

## Göteborgs tingsrätt

### **Lag om rättspsykiatrisk utredning**

De föreslagna kraven på ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning i vissa situationer torde komma att innebära längre handläggningstider för domstolarna i flera fall. Det är därför av vikt att kraven på olika utredningar inte drivs för långt.

I 8 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk utredning sägs att rätten får besluta om en mindre rättspsykiatrisk undersökning under vissa förutsättningar som framgår av de följande styckena i paragrafen. Emellertid framgår av de båda föregående paragraferna ( 6 – 7 §§) att en förutsättning för att kunna besluta om ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning är att en mindre rättspsykiatrisk utredning har företagits. Enligt tingsrättens uppfattning kan dessa regler komma att onödigt förlänga handläggningen i domstolen i de fall det av omständigheterna i målet (exempelvis tidigare företagna utredningar) framstår som klart att en mindre rättspsykiatrisk utredning kan undvaras. Ett absolut krav på att en mindre rättspsykiatrisk utredning har gjorts bör därför inte uppställas för samtliga fall.

## Lunds tingsrätt

Tingsrätten ställer sig tveksam till förslaget om vid vilken tidpunkt beslut om ansvarsutredning bör få fattas och delar de invändningar som tidigare förts fram beträffande rättspsykiatriska undersökningar; att en sådan undersökning utgör ett betydande ingrepp i en misstänkts integritet. Med hänsyn till detta bör någon förändring av den gällande ordningen inte ske.

## Justitiekanslern

Enligt 6 § 3 i den nya lagen om rättspsykiatrisk utredning får beslut om en ansvarsutredning bara meddelas om särskilda skäl inte talar mot en sådan utredning. Som exempel på detta anger kommittén att den aktuella brottsligheten är bagatellartad. Det bör noteras att detta i praktiken sannolikt kommer att innebära att personer som är att bedöma som otillräkneliga fälls till ansvar för mindre allvarliga brott i strid med bestämmelsen i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

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

Den föreslagna ändringen tillstyrks. Ansvarsutredningen kommer, enligt min bedömning, att få så stor betydelse för själva domstolsprocessen att det torde vara nödvändigt att känna till resultatet av utredning under huvudförhandlingen. Jag vill, trots detta, peka på att ansvarsutredningar i framtiden sannolikt kommer att företas i betydligt större omfattning än dagens rättspsykiatriska utredningar. Härigenom blir det ofrånkomligen problem med tidsutdräkten inför huvudförhandlingen i mål med häktade medgärningsmän. Jag anser inte att man kan jämföra denna situation med att en teknisk undersökning drar ut på tiden. När det är fråga om bevisning kommer resultatet av bevisningen oftast att beröra bedömningen av flera eller alla gärningsmäns del i gärningen. Vid ansvarsutredningen handlar det istället om en persons tillräknelighet, vilket knappast påverkar utgången för åtalade medgärningsmän.

### Åklagarmyndigheten i Stockholm

#### **Det (rätts-)psykiatriska beslutsunderlaget**

Det är viktigt att ett psykiatriskt underlag tas fram så tidigt som möjligt under en brottmålsutredning. Det måste vara en strävan att begränsa en förundersökning så fort det visas att otillräknelighet föreligger. Tidpunkten för när en psykiatrisk utredning kan initieras bör därför ligga när sannolika skäl har uppnåtts. Även åklagaren skall kunna begära en sådan utredning. Enligt min mening finns det då inte skäl att ha flera olika former av psykiatriska undersökningar (mindre rättspsykiatrisk utredning, ansvarsutredning, samhällsskyddsutredning). Läkaren får med stöd av de fynd som görs avgöra hur omfattande en sådan utredning skall bli för att kunna besvara frågan om tillräknelighet och vårdbehov. Beslut enligt LPT skall tas så fort förutsättningar föreligger oavsett om personen är frihetsberövad eller på fri fot.

### Kriminalvårdsstyrelsen

Kriminalvårdsstyrelsen tillstyrker förslagen men vill åter understryka vikten av att reformen inte leder till ett minskat antal rättspsykiatriska utredningar.

De av domstolarna föranstaltade rättspsykiatriska ansvars- eller samhällsskyddsutredningarna kommer, kan det antas, inte heller efter reformen att på långa vägar omfatta alla de fängelsedömda som är eller kommer att bli i behov av (rätts)psykiatrisk vård eller omsorger i slutet boende under fängelsetiden (I det nuvarande systemet har inte ens var tionde fängelsedom föregåtts av en rättspsykiatrisk undersökning). I värsta fall kan den nya ordningen rent av komma att innebära ett minskat antal rättspsykiatriska utredningar jämfört med nuläget, nämligen om domstolarna endast sällan finner anledning utreda en tilltalads tillräknelighet eller behovet av samhällsskydd. I så fall kommer således enligt förslaget inte heller någon bedömning av den åtalades vård- och omsorgsbehov enligt 10 § lagen om rättspsykiatriska utredningar att äga rum. Samtidigt understryker såväl betänkandet som kriminalvårdens erfarenheter att de psykiatriskt vårdbehövande är fler än vad som

motsvaras av de omkring 400 personer som i det nuvarande systemet döms till rättspsykiatrisk vård.

Ett vårdbehov föreligger således i fler fall bland de tillräkneliga än vad som idag föranleder en vårdedom. För att detta behov skall kunna identifieras och tillgodoses tillräckligt tidigt i den rättsliga processen, även i de fall där fråga inte är om ansvarförmåga eller samhällskyddsbehov, borde domstolen också kunna besluta om en rättspsykiatrisk utredning för att bedöma den tilltalades vårdbehov. Inte minst skulle detta kunna komma att gälla frågor kring slutet boende för intagna med autismspektrumdiagnoser (De funktionshindrade som avses i den föreslagna lagen om slutet boende motsvarar personkrets 1 och 2 § i 1 § LSS. Man kan behöva diskutera hur personkrets 3 bör hanteras i kriminalvården. F.n. vårdas de i anstalt eller förs över till sjukhusens rehabiliteringskliniker eller till rehabcentra i allmän eller privat regi.) samt rättspsykiatrisk vård av intagna med personlighetsstörningar (den grupp som redan nu ger upphov till de flesta skiljaktigheterna i vårdbehovsbedömningen). Det kommer också att uppstå behov av att etablera en praxis avseende hur och var dessa gruppers vårdbehov skall mötas.

En rättspsykiatrisk utredning är också av stor betydelse inte endast för domstolen utan även för de verkställande myndigheterna. Den kan i väsentlig grad öka möjligheten att identifiera, utreda och diagnostisera vårdbehövande klienter och tillse att dessa ges adekvat vård.

Kriminalvårdstyrelsen föreslår följaktligen att kommitténs förslag kompletteras antingen med en bestämmelse som ger domstolarna möjlighet att också besluta om rättspsykiatrisk utredning enligt 10 § förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning eller en bestämmelse som kriminalvården möjlighet att i vissa fall begära en rättspsykiatrisk utredning enligt 10 § nyss nämnda lag.

#### *Möjlighet till vård- eller omsorgsbeslut*

Förslaget i denna del är av särskild vikt för att i det konkreta fallet avgöra till vilken verkställighetsmyndighet klienten skall föras. Styrelsen tillstyrker särskilt den möjlighet som ges enligt 10 § förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning att i vissa fall påbörja rättspsykiatrisk vård omedelbart.

### Socialstyrelsen

#### **Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system**

För det rättspsykiatriska undersökningsväsendet innebär den föreslagna lagen betydande förändringar i förhållande till gällande lag på området bl.a. kommer den föreslagna lagen att medföra en ny inriktning på utredningsarbetet.

För Socialstyrelsens del är förslaget i denna del av särskild betydelse eftersom rätten i enlighet med 21 § förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning får inhämta yttrande av Socialstyrelsens Rättsliga råd över en



särskild rättspsykiatrisk utredning. Socialstyrelsen skall också om det behövs komplettera den rättspsykiatriska utredningen. Socialstyrelsen skall härutöver i enlighet med 28 § i samma lagförslag, utöva tillsyn över efterlevnaden av den föreslagna lagen

### **Ansvars- och samhällsskyddsutredning m.m.**

Ansvarsutredningen avses genomföras av samma typ av team som nu arbetar med rättspsykiatriska undersökningar men ansvarsutredningen skall avgränsas till frågan om tillräknelighet som åter föreslås bli en brottsförutsättning enligt svensk rätt. I förhållande till gällande rätt utgör detta en väsentlig begränsning. Ansvarsutredningen skall enligt vad som framgår av betänkandet utföras så nära gärningstillfället som möjligt dvs. på ett tidigare stadium än för närvarande. Den föreslagna ansvarsutredningen kommer att innehålla bedömningar utifrån helt nya tillräknelighetsregler och skall därutöver innehålla en bedömning av om förutsättningar för bl.a. vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) föreligger.

Även en samhällsskyddsutredning torde kunna bli delvis artskild från den nuvarande rättspsykiatriska undersökningen. Enligt lagförslagets 4 § andra stycket skall det av samhällsskyddsutredningen framgå om det föreligger en påtaglig risk för att den misstänkte återfaller i allvarlig gärning mot någons liv eller hälsa.

Socialstyrelsen vill beträffande de föreslagna samhällsskyddsutredningarna framhålla att uppgiften att åstadkomma säkra underlag för uttalanden om risken att återfalla i brottslig gärning av allvarligt slag är synnerligen svårbedämd. Det i den föreslagna 4 § andra stycket använda uttrycket ”påtaglig risk” innebär dessutom att det skall konstateras att det föreligger inte endast en återfallsrisk utan en återfallsrisk som är av kvalificerad natur. Även en sådan bedömning är synnerligen svår att genomföra. En samhällsskyddsutredning skall också innehålla en bedömning av förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt 4 § LRV, 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LMV) eller 2 § förslaget till lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Ett vård- eller omsorgsbeslut skall ligga till grund för verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd.

Enligt Socialstyrelsen är frågor som rör det rättspsykiatriska beslutsunderlaget alltför knapphändigt behandlade. Det hade varit önskvärt med en mer ingående beskrivning av hur ansvars- och samhällsskyddsutredningarna skall utföras. Några vägledande anvisningar för utredningsförfarandet finns inte heller i författningskommentaren till den föreslagna lagen.

Socialstyrelsen sätter ifråga om behovet av rättspsykiatriskt underlag för domstolarnas avgörande kan förväntas bli tillgodosett genom de utredningar som föreslås i betänkandet. Mot bakgrund av Rättsliga rådets erfarenhet av rättspsykiatriska utredningar förefaller detta tveksamt. Rättsliga rådet håller för troligt att domstolarna kommer att behöva vägledning med hjälp av rättspsykiatriska utlåtanden, för att kunna

avgöra sådana påföljdsfrågor som inte har anknytning till de föreslagna utredningsområdena.

Enligt Socialstyrelsens uppfattning hade det varit önskvärt om kommittén närmare hade analyserat de straffrättsliga förslagen i förhållande till konsekvenserna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Avsaknaden av en sådan analys och kartläggning medför att det utredningsunderlag som ligger till grund för den föreslagna lagen om rättspsykiatrisk utredning kan befaras vara bristfälligt. En komplettering av utredningsunderlaget i nu angivet hänseende vore därför önskvärd.

I betänkandet finns ingen beskrivning av den rättspsykiatriska utredningsorganisationen. Detta är enligt Socialstyrelsen en brist i synnerhet som den föreslagna lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2004.

## Rättsmedicinalverket

### **Ansvars och samhällsskyddsutredning**

Enligt 15 och 20 §§ i förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning kommer det att, till skillnad från nuvarande ordning, krävas rättspsykiatrisk specialistkompetens för att avge ett yttrande beträffande s.k. mindre rättspsykiatriska utredningar. Med hänsyn till att antalet rättspsykiatriska specialister är få är detta inte genomförbart. I stället borde kravet för att avge ett utlåtande beträffande en mindre rättspsykiatrisk utredning vara detsamma som dagens så kallade §7-intyg.

Rättsmedicinalverkets egna och kontrakterade läkare för uppgiften att utfärda så kallade §7-intyg torde snabbt kunna tillägna sig begreppet tillräknelighet och härigenom uppfylla kravet på att identifiera de fall där en ansvarsutredning behövs. Redan nu har de kompetensen att identifiera medicinsk/psykiatriskt betingat behov av samhällsskyddsutredning.

I samma lagförslag, 6 och 7 §§, stadgas att beslut om ansvars- och samhällsskyddsutredning bara får meddelas om en mindre rättspsykiatrisk utredning utvisar att en sådan utredning behövs. Enligt verkets uppfattning kan det uppstå situationer när domstolen ändå bör kunna besluta om en ansvars- eller samhällsskyddsutredning. Så kan vara fallet om en mindre utredning inte visar att en ansvars- eller samhällsskyddsutredning behövs och att det efter att den mindre utredningen genomförts framkommer uppgifter som talar för att någon av de mer omfattande utredningarna behövs.

### **Utförandet av utredningarna**

För att avgöra frågan om ansvarsfrihet behöver domstolen underlag för bedömning av tillräkneligheten. Grundtillståndet, effekter av detta, kopplingen till gärningen och eventuellt självförvållande är frågor som det rättspsykiatriska utredningsteamet har kompetens att besvara eller

belysa i kraft av sin breda sammansättning av läkare, kurator, psykolog och omvårdnadspersonal.

Utredningsteamet har också kompetens att göra bedömningar av medicinspsykiatriskt betingad risk för återfall i allvarlig brottslighet som riktar sig mot eller medför fara för annans liv eller hälsa. Kompetensen svarar mot de två föreslagna typerna av rättspsykiatriska utredningar, ansvars- respektive samhällsskyddsutredning. Som framgått av kommentarerna till kapitel 10 anser Rättsmedicinalverket att dess kompetens i första hand gäller de unika medicinspsykiatriska riskfaktorerna, och att träffsäkerheten i bedömningarna kan beräknas vara god i den föreslagna och snävt avgränsade gruppen med en kombination av psykisk störning och upprepad (grov) våldsbrottslighet. Men utredningsteamens breda kompetens borgar också för att även sådana riskfaktorer som inte är strikt medicinsk eller psykiatrisk karaktär blir beaktade.

Rättsmedicinalverket ställer sig frågande till om det är klokt att i lagen föra in ett krav på att ett utlåtande beträffande ansvars- och samhällsskyddsutredning skall avgas av en läkare. Inom verket förs diskussioner om att även andra yrkesgrupper, såsom psykologer och kuratorer, kan vara väl kvalificerade för att företräda det professionella teamet (bestående av läkare, psykolog, kurator och omvårdnadspersonal) och avge utlåtande rörande samhällsskyddsutredning. Däremot anser verket att det även fortsättningsvis ska vara en läkare som ytterst ansvarar för att avge ett yttrande rörande en ansvarsutredning. Kompetenskravet när det gäller de aktuella utlåtandena bör mot denna bakgrund inte regleras i lag utan genom föreskrift.

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

Rättsmedicinalverket är starkt kritisk till förslaget att tidigarelägga de rättspsykiatriska utredningarna. Argumentet att "kvaliteten och därmed säkerheten i de psykiatriska bedömningarna torde bli avsevärt bättre, om undersökningen sker i nära anslutning till gärningen" visar att man inte tagit till sig eller tagit hänsyn till den uppfattning som såväl Rättsmedicinalverket som representanter för den rättspsykiatriska vården lämnat i olika sammanhang. Såväl nuvarande rättspsykiatriska utredningar som tilltänkta ansvarsutredningar låter sig knappast göras med någon kvalitet om inte brottsgärningen är noga beskriven och det inte finns tillgång till förundersökningen, som oftast innehåller även psykiatriskt viktig information i form av dialogförhör, uppgifter om den misstänktes personlighet och lekmannabedömningar av erfarna förhållare. Dessa underlag väger tyngre än närheten i tiden, som dessutom kan vara illusorisk. Tiden mellan gärning och gripande kan vara lång.

Rättsmedicinalverket har erfarenhet av att starta rättspsykiatriska utredningar i mycket nära - anslutning till gripandet. Dessa fall har ofta lett till att utredningsteamet begärt förlängning av utredningstiden i väntan på förundersökning och ibland stämningensansökan. En praktisk

komplikation har stundom drabbat polisutredarna, som tvingats till tidsödande resor i samband med förhör och andra kontakter med den misstänkte.

Det påstås också att den tilltalades behov av psykiatrisk vård upptäcks först i samband med den rättspsykiatriska undersökningen, och att en av vinsterna med att tidigarelägga den rättspsykiatriska utredningen skulle vara att minska onödigt lidande. Enligt verkets uppfattning är detta en missuppfattning av verkligheten. De häktade har tillgång till medicinsk kompetens i form av såväl sjuksköterska som läkare. Eventuell sjuklighet behandlas på platsen, och vid behov kan den tilltalade överföras till sjukvårdsinrättning för vård antingen frivilligt eller med stöd av vårdintyg på av regeringen godkänd vårdavdelning. Detta är i linje med den så kallade normalitetsprincipen.

## Karolinska institutet

### **Det rättspsykiatriska utredningsunderlaget**

Utredaren föreslår, i Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning, att nya §-8 utredningar, mindre rättspsykiatriska utredningar, som i några avseenden liknar dagens § 7-undersökningar, skall kunna fungera som en s k screening i vårdbehovs-, ansvars- respektive samhällsskyddsfrågan. Förslaget stadgar (§ 20) att det skall vara en läkare som skall utföra sådan utredning enligt § 8. Läkaren ges också i förslaget möjlighet att utfärda vårdintyg om ett vårdbehov föreligger.

Vi tror att en modell där domstolen ges möjlighet att screena stora grupper av åtalade genom den förhållandevis kostnadseffektiva form som föreslås genom § 8 har goda möjligheter att fungera ändamålsenligt. Vi vill dock särskilt framhålla vikten av att de läkare som kan komma ifråga att på domstolens uppdrag genomföra dessa utredningar, på samma sätt som i dagens system med utredningar enligt §7 lagen om särskild personutredning i brottmål, ställs under tydlig samordning och kvalitetsuppföljning av central samordningsmyndighet. Alltså på det sätt som Rättsmedicinalverket idag koordinerar, följer upp och löpande utvärderar verksamheten, samt inte minst ansvarar för fortbildning av den aktuella utredargruppen. Det vore förödande för rättssäkerheten om inte en likformighet över landet vad gäller § 8-utredningarnas form, innehåll och kvalitet kan garanteras.

I de ärenden där man genom den mindre § 8-utredningen konstaterat behov av en "egentlig" ansvarsutredning eller samhällsskyddsutredning fastställs ett förslag på ramverk för sådana utredningar ("större" eller "fullständiga" rättspsykiatriska utredningar) i de av betänkandet förslagna §§ 13 t.o.m 19 (i Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning).

Vi vill i sammanhanget påpeka följande: En bedömning av vårdbehov framstår som en självklart medicinsk bedömning till sin natur. Att en läkare med specialistkompetens i psykiatri (i allmän- eller rättspsykiatri, eller eventuellt även i barn- och ungdomspsykiatri) på sätt som

föreslagits av betänkan­det genomför dessa bedömningar ter sig självklart och oproblematiskt.

När det sedan kommer till de föreslagna s k ansvarsutredningarna förhåller det sig enligt vår mening något annorlunda. Enligt tillräknelighetsläran inrymmer individens förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt inte enbart en medicinskt-psykiatrisk bedömning av huruvida allvarliga psykiska störningar eller sjukdomstillstånd föreligger eller ej i samband med gärningstillfället, utan framförallt en komplex avvägning rörande sambandet mellan störning/sjukdom och det aktuella beteendet, liksom en helhetsbedömning av individens personlighet, kognitiva funktionsnivå och sociala fungerande. Ansvarsfrågan är dessutom, som utredaren också framhåller, ytterst en juridisk värdering i uppsåtsdelen, och till yttermera visso inte i slutändan en medicinsk, psykologisk eller social bedömning. Med andra ord bör det underlag för domstolens ansvarsprövning, som förvisso kan benämnas 'rättspsykiatriskt', självklart inrymma en medicinsk del, men också en utredning av sociala och psykologiska förhållanden. Utredaren har också i sina överväganden (sid 287) anfört att ansvarsutredningarna bör utföras av ett "RPU-team", varmed man avsett en tremannautredning bestående av en specialistkompetent rättspsykiater, en klinisk psykolog samt en socionom. Detta överensstämmer emellertid ej med det lagtextförslag utredaren själv författat, där (i föreslagen Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning, § 15 ff) ett enmansutredarsystem i form av en ensam läkare stadgas. Vår uppfattning är att för ansvarsutredningen, till skillnad från vårdbehovsbedömningen (som är ensidigt medicinsk), en mer uttalad mångsidighet och tvärvetenskaplighet krävs för underlaget, och att därför ordalydelsen i § 15 behöver ses över.

När det sedan kommer till de föreslagna s k samhällsskyddsutredningarna behöver enligt vår uppfattning lagstiftaren göras uppmärksam på att dessa till sin natur skiljer sig från såväl vårdbehovs- som ansvarsutredningarna. Återfallsrisk är i detta sammanhang icke ett medicinskt begrepp. Tvärtom bör uppmärksamhet ägnas åt det faktum att en icke obetydlig andel av de läkare som verkar inom det rättspsykiatriska området känner stor tveksamhet till att göra samhällsskydd till en medicinsk verksamhetsgren (en skepticism som också delas av kollegor utomlands ), och att en viss andel av landets rättspsykiater helt enkelt vägrar medverka vid denna typ av bedömningar, eftersom de anses strida mot läkaretiken. "Farlighet" är trots allt inte en diagnos eller en sjukdom. Snarare framstår frågan om återfallsrisk såsom påkallandes en form av komplex, forensisk expertis som i dagsläget finns svagt utvecklad i vårt land och dessutom befinner utspridd över ett flertal olika expertgrupper. Således kan frågan om återfallsrisk påkalla en kriminologisk, social, psykologisk, kriminalvårdsvetenskaplig eller rentav polisiär kompetens, likaväl som en medicinsk-psykiatrisk kompetens.

Problemen i utredarens förslag till Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning skapas av att utredaren i sitt lagtextförslag om utförandet av

ansvars- och samhällsskyddsutredningarna (fr.o.m. § 13 och t.o.m. § 19 i lagtextförslagen) "klumpar ihop" ansvarsutredningar och samhällsskyddsutredningar, som om vore de oproblematiske att genomföra i likartade former. Istället bör man överväga att dra de konsekvenser själva utredningens förtjänstfullt tydliga uppdelning mellan straffansvar och samhällsskydd medför, och lagstifta om dessa utredningar separat.

För ansvarsutredningarna bör därför i § 15 (1. och 3. stycket), i § 17, samt i § 18 (2. stycket) lagstiftaren överväga att ta fasta på betänkandets överväganden om team-modell såsom redovisas på sid. 287 ff.

För samhällsskyddsutredningarna bör på samma ställen "läkare", "den läkare" respektive "ansvarige läkaren" bytas ut mot "utredare". Frågan om vilken grundkompetens (läkare, socionom, psykolog etc) som utredare i samhällsskyddsutredningar skall ha, liksom formerna för utförandet av dessa utredningar (enmansarbeten, team-modell etc) och rapportering menar vi för övrigt är frågor som inte nödvändigtvis på detta sätt skall stadgas i lagtext utan istället regleras av de föreskrifter som meddelas vid den myndighet som utses äga huvudmannaansvaret för samhällsskyddsutredningsverksamheten.

### **Rättssäkerheten vid omprövande samhällsskyddsutredningar**

Det enligt oss kanske allvarligaste förbiseendet i betänkandet rör rättssäkerheten i det som föreslås kallas "samhällsskyddsutredningar II". Med detta avses de omprövningar av samhällsskyddsåtgärder som kontinuerligt skall ske för individer som fullgör verkställighet förenad med denna särskilda skyddsreaktion. Liksom i det ovan anförda resonemanget rör invändningarna inte lagförslaget i princip, utan snarare det sätt på vilket utredaren skisserat att utredningar och bedömningar skall organiseras. För att göra vår poäng tydlig krävs en rekapitulation av de nackdelar som finns med dagens system med rättspsykiatrisk vård förenad med s k särskild utskrivningsprövning, och som utredaren också redogjort för i betänkandet.

I dagens system har cheföverläkaren, när det gäller patienter överlämnade enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) till vård med särskild utskrivningsprövning, det yttersta ansvaret för patientens medicinska behandling. Cheföverläkaren har således den yttersta beslutsrätten i alla frågor som rör patientens vård. Han eller hon leder och fördelar omvårdnadsarbetet och medverkar själv eller genom delegation i frågor som rör farmakologisk och psykologisk behandling, social träning och arbetsterapi, och tvångsåtgärder såsom bältesläggning eller tvångsmedicinering, för att ta några exempel.

Samtidigt är vanligen cheföverläkaren också verksamhetschef och förestår genom denna funktion det administrativa ledarskapet vid kliniken. En av de viktigaste aspekterna av denna funktion gentemot sjukvårdshuvudmannen är onekligen budgetansvaret, och det därmed följande ansvaret för kostnadstäckning. För en patient som vid tiden för det brott som föranledde LRV-vården var skriven i samma län som

kliniken utgör patienten administrativt en vårdkostnad i traditionell mening. Om däremot han eller hon är hemmahörande i annat landsting debiterar sjukvårdshuvudmannen hemlandstinget och patienten är då snarare att betrakta som en intäktskälla i verksamheten.

När länsrätten i dagens system skall pröva frågan om frigång, permission eller utskrivning enligt LRV är det två rekvisit som skall vara uppfyllda för att friförmånen ifråga skall kunna tillstyrkas: att vårdbehov inte föreligger samt att det ej finns en återfallsrisk (rekvisiten ser något olika ut om det rör frigång, permission respektive utskrivning). I praktiken saknar dessa två rekvisit tydlig distinktion i dagens system. Som vi redan inledningsvis framhållit i detta remissvar anser vi att en av de största förtjänsterna i Psykansvarskommitténs betänkande är tydliggörandet att vårdbehov och återfallsrisk är separata dimensioner som påkallar olika utredningsunderlag och delvis olika utredningskompetens (jfr ovan).

För att fatta beslut är domstolen i behov av underlag och eftersom domstolen själv inte har någon självklar kompetens vad gäller vårdbehov eller återfallsrisk är den hänvisad till vad parterna och andra aktörer kan förebringa. I praktiken är det cheföverläkaren samt, i viss mån, den sakkunnige läkaren som i dagens system står för expertisen under förhandlingarna.

Den sakkunnige läkaren utgör emellertid enligt vår uppfattning en mager garant för rättssäkerheten i sammanhanget. Det ur rättssäkerhetssynpunkt mest besvärande i situationen är att dagens sakkunniga, för det första, i allmänhet inte alls har den kompetens som krävs för att lämna ett sakkunnigyttrande i frågan om rekvisitet för återfallsrisk. För det andra kan sakkunnig i dagens system inte anses obunden av inomkollegiala lojalitetsband till cheföverläkaren. Denna aktör kan alltså knappast sägas uppfylla de grundläggande krav som man i allmänhet ställer på en sakkunnig (jfr Edelstam, 1991). Sakkunniginstitutet i dagens system är således bristfälligt, vad gäller prövningen av frågan om återfallsrisk.

Som framgår av ovanstående kan i många fall cheföverläkaren vara utsatt för en påtryckning av en hel rad av på behandlingsrelaterade eller administrativa grunder baserade utgångspunkter när han eller hon uppträder som aktör i länsrättsförhandlingen. I praktiken, menar vi, uppträder sålunda cheföverläkaren som både part och sakkunnig i dagens system, utan att juridiskt vara definierad som varken det ena eller andra. Enligt vår uppfattning fullgör cheföverläkarna i dagens system sin svårhanterade uppgift i denna del med stor kompetens och integritet. Icke desto mindre framstår det som välkommet att lagstiftaren, vid en eventuell framtida förändring av regleringen avseende samhällsskyddsåtgärder, uppmärksammar och så långt det är möjligt undanröjer de intressekonflikter som uppstår i skärningspunkten mellan behandlingsansvar, administrativt ansvar och sakkunnigskap vid bedömningar om återfallsrisk som sker i samhällsskyddets namn.

Utredningen har i sina överväganden (sid 287-288) fastnat i sina felaktiga utgångspunkter att dels endast en läkare kan vara ansvarig för

samhällsskyddsutredning nummer två och följande, och dels att inga andra alternativ än "läkaren på vårdinrättningen" eller "en utomstående läkare" finns att tillgå. I själva verket speglar detta en syn på sakkunniginstitutets utformning som innefattar en så kallad paternalistisk hållning som vid en internationell jämförelse framstår som avvikande. Som vi redan redovisat ovan är det knappast självklart att ansvaret för samhällsskyddet är en uppgift för enbart medicinskt sakkunniga, åtminstone är det tvivelsutan så att många medicinskt sakkunniga själva ställer sig tveksamma till om så är fallet.

För att garantera rättssäkerheten i det av utredningen föreslagna systemet menar vi att samhällsskyddsutredning II och följande, det vill säga de utredningar som ligger till grund för domstolens omprövning av samhällsskyddsåtgärderna, snarare bör göras av en part som inte finns inom den vårdinrättning eller institution som ansvarar för vården. Det alternativa system med fristående part som föreslagits vad gäller liknande riskbedömningar inför ställningstagande om villkorlig frigivning från livstidsstraff (SOU 2002:23 Frigivning från livstidsstraff) synes helt klart vara att föredra.

Vi menar alltså att det är riktigt som betänkandet angivit, att den läkare och andra professionella som ansvarar för vården i det aktuella fallet är de personer som bäst känner klienten/patienten och som har bäst kännedom om de insatser som gjorts respektive planerats i syfte att hantera och minimera återfallsrisken. Därför är det självklart och oproblematiskt att dessa aktörer i dessa delar inkommer med ett underlag till domstolen inför prövningen om samhällsskyddsåtgärdens undanröjande. Det kan också i vissa fall möjligen vara lämpligt att dessa aktörer yttrar sig i frågan om återfallsrisk.

Däremot, menar vi, är det inte alls lämpligt att den vårdansvarige läkaren äger ansvaret för samhällsskyddsutredningen, såsom föreslås i betänkandet. Detta beror inte på att vi anser att dessa läkare saknar kompetens härför, utan grundar sig på att de därigenom kan komma att bli föremål för icke-önskvärda intressekonflikter, vilka förefaller negativa inte bara för dem själva utan framförallt för patienten och rättssäkerheten i det föreslagna systemet. Man kan som alternativ till och med tänka sig att de läkare som verkar som medicinskt ansvariga i sammanhanget genom ett "rotationssystem" delar ärenden mellan sig så att de medverkar till de föreslagna "samhällsskyddsutredning II" rörande klienter/patienter som de inte själva genom intressekonflikt i den medicinska eller administrativa delen är bundna till, samtidigt som de medges slippa desamma för de klienter/patienter som de har medicinskt och/eller administrativt ledningsansvar för.

### Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet

Kommittén väljer (s. 285) att beteckna en viss typ av utredning som "mindre rättspsykiatrisk utredning". Ett uttryck av denna typ kan emellertid lätt tolkas "synkategorematiskt". T.ex. "mindre goda kakor"



behöver inte vara vare sig små eller goda, och en mindre rättspsykiatrisk undersökning kan vara en undersökning som är "mindre rättspsykiatrisk".

### Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

Betänkandet föreslår tre slags utredningar – en mindre rättspsykiatrisk utredning och en ansvars- och samhällsskyddsutredning. Fakulteten har inga invändningar mot förslaget men konstaterar också att den mindre undersökningen får större tyngd än motsvarande § 7-undersökning i dagens system, bl.a. genom att systemet öppnar för fler påföljdsalternativ där undersökningen har ett avgörande inflytande. Det är både troligt och önskvärt att betydligt fler sådana undersökningar kommer att efterfrågas av domstolen jämfört med dagens § 7-undersökningar. Det ställer ytterligare krav på Rättsmedicinalverket (RMV) när det gäller tydlig samordning och kvalitetsuppföljning.

Det är positivt att betänkandet föreslår att ansvars- och samhällsskyddsutredningarna ska ske i team på motsvarande sätt som nuvarande rättspsykiatriska undersökningar. Samtidigt är det viktigt att ansvaret för utredningen ligger på en av RMV utsedd psykiatriskt skolad läkare som också föreslås i betänkandet.

### Landstinget Sörmland

I ett renodlat system där det inte finns någon sammanblandning mellan ett psykiatrisk vårdbehov och straffpåföljd blir behovet av särskilda rättspsykiatriska utlåtanden marginellt. Utgångspunkten bör vara att lagöverträdare erbjuds psykiatrisk vård, frivilligt eller under tvång, enligt samma principer som övriga samhällsmedborgare.

### Landstinget i Östergötland

Landstinget finner att utredningen saknar tydliga gränser för när en gärningsman skall anses otillräknelig i den omfattning som medger ansvarsfrihet. Kriterierna härför bör tydligt framgå så att utfallet av en bedömning blir lika oavsett vem som utfört undersökningen. Landstinget finner också att kommitténs förslag innehåller fler utredningstillfällen avseende dels potentiella dels verkliga gärningsmän dels under pågående verkställighet. Sammantaget kommer förslaget att medföra ökade krav på sjukvårdshuvudmännen i form av ökade läkarinsatser och vårdplatser utan att omfattningen härav redovisas i utredningen.

### Landstinget Kronoberg

Rättspsykiatriska utredningar under ett statligt ansvar ser vi inga fördelar med. Dessa borde kunna ligga inom landstingsdrivna sjukhus, under förutsättning att staten får ett överordnat tillsynsansvar som betänkandet föreslår. Det är däremot rimligt att utredningar och vård för dessa patienter finansieras av staten och inte av landstingen som utredningen

har kommit fram till. I dagen system finns risk för att allmänpsykiatri prioriteras av huvudmannen.

Däremot är vi tveksamma om den kostnadsredovisning som betänkandet anger är helt realistisk i sammanhanget. Detta behöver förtydligas ytterligare i dialog med huvudmännen med ansvar för vårdinsatserna.

· Det system med §8-utredningar (en mer omfattande psykiatrisk bedömning) som ersättning för de nuvarande §7-utredningarna (mindre omfattande psykiatrisk bedömning) som föreslås är bra. Vi förutsätter att alla som riskerar att ådömas långa straff skall genomgå en sådan utredning. Det är speciellt ange läget när det gäller svårare brott såsom grova våldsbrott och mordbrand, för att bestämma var initial placering av den enskilda ska ske.

### Region Skåne

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten påverkas också av förslaget. Genom behovet av bedömning av tillräknelighet och skyddsåtgärder får verksamheten delvis en annan inriktning än i dag och det konstateras i utredningen, att detta kommer att innebära kostnadsökningar för nuvarande verksamhet. Region Skåne kan se, att det nya reformerade systemet kommer att ställa krav på den psykiatriska organisationen och förutsätter en omfattande upprustning av rättspsykiatri.

### Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

#### **Obligatoriska rättspsykiatriska utredningar**

Det system med §8-utredningar som ersättning för de nuvarande §7-utredningarna som föreslås är bra. Däremot tror vi att reglerna för de olika formerna av mer omfattande rättspsykiatriska undersökningar behöver stramas upp. Bakgrunden är bl.a. en studie av Riksmottagningens klientel vid Kumla-fängelset. Ett ganska stort antal av dessa personer som dömts för grova brott har inte ens genomgått §7-undersökning. Av de som genomgått §7-utredning var det ett icke obetydligt antal som inte genomgått RPU men som vid bedömningen på Riksmottagningen visade sig ha psykiska störningar av relevans för påföljdsfrågan, bl.a. odiagnosticerad utvecklingsstörning, neuropsykiatrisk störning, svår hjärnskada och psykossjukdom. Vi anser att det vid vissa brott (främst våldsbrott men också narkotikabrott) alltid bör göras en mer omfattande rättspsykiatrisk utredning, givet att straffet förväntas bli mer än 4 års fängelse. Vidare anser vi att vid vissa typbrott (sexualbrott, våldsbrott med irrationella eller affektiva inslag (dvs. t.ex. inte rån), eldsanläggelse) bör räcka med ett förväntat straff om mer än 2 års fängelse för att motivera en fördjupad rättspsykiatrisk undersökning. Detta skulle gälla såvida det inte uttryckligen framgår av §8-utredningen att en sådan undersökning är uppenbart obehövlig.

## Örebro läns landsting

### **Ansvarsutredning.**

Den tidslängd som anslås till en ansvarsutredning kan vara helt avgörande för utredningens slutsats; tillräknelighet eller otillräknelighet. Vår bedömning är att ansvarsutrednings måste få ta stort tidsutrymme. Vid bedömning under ett kortare (öppenvårds)besök kan en patient bedömas som tillräknelig. Samme patient kan under en längre tids bedömning bedömas som otillräknelig. Enligt erfarenhet vet vi att patienter har lättare att vara sammanhållen under en kort tidsperiod än under en lång tidsperiod.

Ansvarsutredningens resultat blir viktig när det gäller påföljd, och därför gäller det att utrymme finns för att göra så riktiga bedömningar som möjligt. I största möjliga mån gäller det att undvika att patienter, som under en alltför kort utredningsperiod, framstått som tillräkneliga kommer till fängelse.

## Landstinget Västmanland

### **Rättspsykiatrisk undersökning (RPU) i förhållande till skuldfrågan**

Utredningen föreslår att RPU:n skall tidigareläggas så att den kan användas som underlag vid huvudförhandlingen. Risken med detta är att RPU:n då kan användas i skuldfrågan. Vi menar att det är juristernas sak utifrån en strikt juridisk bedömning att bedöma skuldfrågan. Att använda RPU:n i detta fall kan vara oetiskt.

## Svenska Läkaresällskapet

Betänkandet föreslår tre slags utredningar - en mindre rättspsykiatrisk utredning, en ansvarsutredning och en samhällsskyddsutredning.

Det är positivt att betänkandet föreslår att ansvars- och samhällsskyddsutredningarna ska ske i team på motsvarande sätt som nuvarande rättspsykiatriska undersökningar. Man kan dock fråga sig om inte samhällsskyddsutredningen d v s riskbedömningen bör särskiljas från den rättspsykiatriska och ansvarsutredningen. Visserligen måste den rättspsykiatriska kompetensen finnas med i dessa bedömningar, men dels bör den kompletteras med annan kompetens än den rättspsykiatriska, exempelvis juridisk (eftersom rättssäkerheten här blir särskilt intrikat) och kriminologisk, dels menar vi som ovan att det inte bara bör gälla psykiskt störda lagöverträdare och att det således inte bara bör vara en fråga för rättspsykiatrin.

## Sveriges Psykologförbund

Psykologförbundet instämmer i betänkandets förslag med avseende på de föreslagna straffrättsliga förändringarna så att ett tillräknelighetsbegrepp införs. Betänkandet saknar dock resonemang som hade varit adekvata för förståelsen av det föreslagna begreppet. Utredningen framhåller betydelsen av att det görs medicinska bedömningar trots att det i

huvudsak gäller bedömningar av komplicerade, oftast kombinerade tillstånd av oklar genes. En korrekt bedömning bör göras av personer med härför bästa utbildning, vidareutbildning och yrkeserfarenheter. Goda bedömningar för denna grupp förutsätter också god inblick i denna klientkategoris förutsättningar såsom deras psykologiska och psykosociala realiteter och är inte begränsade till läkares medicinska bedömningar. Det finns därför anledning att ifrågasätta lämpligheten av att just framhålla enbart medicinsk kompetens.

Sveriges Psykologförbund anser att frågor gällande det rättspsykiatriska beslutsunderlaget bör utredas mer allsidigt både med avseende på föreslagna ansvars- och samhällsutredningar. Förbundet anser att betänkandet i allt för hög grad utgår från ett befintligt system och lyfter fram medicinska bedömningar på ett sätt som inte är i samklang med de föreslagna straffrättsliga begreppen - ansvar och samhällsskydd, i vilka sammanhang en rent medicinsk bedömning torde vara helt otillräcklig. Psykologiska bedömningar bör utföras av psykologer och individen har rätt till en adekvat psykologisk bedömning, som måste få ökad tyngd och vikt i den kommande lagstiftningen. Individer som är föremål för rättslig prövning av en så viktig sak som ansvar eller samhällsskydd, har rätt att få en adekvat psykologisk bedömning!

Sveriges Psykologförbund anser, som en konsekvens av detta, att §15 i förslaget till ny lag för rättspsykiatriska undersökningar inte kan godtas utan bör ändras för att modernisera tänkandet i den rättspsykiatriska verksamheten och arbetsformerna mellan utredande rättspsykiatri och beställare, i huvudsak tingsrätter. Det föreslagna straffrättsliga begreppet kring ansvar innehåller en kraftig betoning på psykologiska funktioner snarare än medicinska diagnoser, vilket välkomnas i sig, men konsekvenserna för bedömningen av begreppen och utredningsverksamheten i ett sådant förslag har betänkandet inte tagit. Ett steg i riktning mot mindre motsägelsefullheter i lagtexten är att betona att det är uppdrag för, den idag statliga, utredningsverksamheten att ansvara för en utredning, snarare än ett uppdrag för en specifik yrkeskår. Särskilt gäller detta samhällskyddsutredningar, som inte har sin huvudsakliga karaktär präglad av medicinsk-psykiatriska frågor. Även vad gäller ansvarsutredningar och bedömning av de föreslagna grundtillstånden krävs psykologiska bedömningar i synnerhet för t ex demens- och utvecklingsbedömningar. Som en följd av denna ståndpunkt följer att detaljer i den föreslagna lagtexten bör ändras, något som dock inte kullkastar betänkandets huvuddrag.

### **Tidigareläggande av beslutet om rättspsykiatrisk utredning**

Utredningen föreslår att domstolen i vissa fall bör få fatta beslut om rättspsykiatrisk utredning redan när åtal har väckts, d v s innan skuldfrågan har avgjorts. Detta gäller beslut om ansvarsutredningar och beslut om samhällsskyddsutredningar som utförs i kombination med ansvarsutredning. Motiveringen är att det är av särskild vikt att dessa utredningar görs så nära gärningstillfället som möjligt. "Ansvarsutredningen kan också vara avgörande för den kommande bedömningen av skuldfrågan" (s.291).

Här måste en viktig principiell invändning göras. Sett utifrån rättspsykologisk/rättspsykiatrisk horisont är det oacceptabelt att den personlighetsbedömning som görs i den rättspsykiatriska utredningen - och där rättspsykologen ofta spelar en viktig roll vid diagnostiken - skall användas som indicium i skuldfrågan. Frågan om skuld bör avgöras med hjälp av strikt juridiska kriterier. Att acceptera betänkandets förslag vore att tillåta en glidning, från att rättspsykiatrins huvuduppgift i vid mening är att formulera ett sakkunnigutlåtande som är ett beslutsunderlag för tingsrätten till att rättspsykiatrin övergår till att bli en pseudojuridisk medaktör när det gäller skuldfrågan. Det är viktigt att spelreglerna för samarbetet mellan domstolar och rättspsykiatri är mycket tydliga.

### Riksförbundet Attention

För att minska risken för godtycklighet vid tillämpningen av 29 kap 3 § föreslår vi att bedömningarna av nedsatt tillräknelighet som regel sker med anknytning till de rättspsykiatriska utredningsenheterna och att riktlinjer tillskapas, balanserande kunskapsläget och den rådande rättsuppfattningen.

### **Utförande av samhällsskyddsutredningarna**

Beslutsunderlagen bör givetvis syfta till att minimera rättsosäkerheten och riskerna för godtycklighet. De föreslagna reglerna för beslutsunderlagen till samhällsutredningarna II och efterföljande utredningar förefaller onödigt osäkra i dessa hänseenden. Att ansvaret läggs på den ansvarige läkaren vid vårdinrättningen eller institutionen där den dömda vistas, kan, som påpekas i rapporten, störa behandlingsrelationen. Det bäddar också för ett obehagligt beroendeförhållande. I det rekommenderade riskskattningsinstrumentet är exempelvis "negativ attityd" belastande. Tillspetsat innebär det att man måste tycka om vården för att slippa ut. Att en läkare ansvarar för bedömningen innebär också osäkerhet med tanke på skattningsinstrumentets begränsade reliabilitet (att olika bedömare kommer till samma resultat). Att skattningsinstrumentet bedömts ha hög reliabilitet i forskningssammanhang garanterar inte att så är fallet i den kliniska tillämpningen.

För att öka rättssäkerheten och träffsäkerheten i utredningarna II och efterföljande utredningar föreslår vi att tvåläkarbedömningar blir regel.

### Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

RFS anser

att utredningsuppdelningen, d.v.s. i ansvarsförmåga och samhällsskydd, är bra och tydlig. Vi vill dock poängtera vikten av att utredningsteamerna har gedigen specialistkunskap. En fundamental aspekt som därför måste beaktas, är hur kompetensbehovet hos utredningsteamerna skall tillgodoses.

att det finns en brist avseende den föreslagna sammansättningen av yrkeskategorier i teamerna. Vi tycker att även sjuksköterska och/eller

mentalskötare skall ingå. Motiveringen är att det är dessa två yrkesgrupper som kommer mest i kontakt med den som utreds.

## Svenska Rättspsykiatriska föreningen

### **11.3.1**

Den föreslagna mindre rättspsykiatriska utredningen kommer att kräva mer av den undersökande läkaren än den nuvarande §7-undersökningen. Man kan därför förutspå att det kommer att krävas relativt omfattande utbildning av de läkare som för närvarande utför §7-undersökningar, för att dessa även fortsättningsvis skall kunna bidra till verksamheten. Vidare kommer utredningarna i sig att kräva större arbetsinsats än tidigare, vilket innebär en större kostnad per utredning.

De föreslagna ansvars- och samhällsskyddsutredningarna är av i grunden väsensskilda karaktärer, och den föreslagna samhällsskyddsutredningen kan väntas bli mer tidskrävande än en rättspsykiatrisk utredning av idag. Vidare måste professionen få styra hur begreppen tillräknelighet, psykisk störning, samt påtaglig risk för återfall i liknande brottslighet skall definieras i kommande föreskrifter. Man kan vänta sig att det under de första åren kommer att utarbetas en praxis för hur begreppen skall tolkas, och för att denna praxis skall bli likformig över landet behövs någon form av aktiv central utvärdering under denna tidsperiod. Föreningen anser att den föreslagna organisationskommittén är en lämplig instans att ansvara för en sådan utvärdering.

### **11.3.3**

Förslaget om hur samhällsskyddsutredning II och följande skall utföras är i princip bra, men med utgångspunkt från den faktiska bristen på personer med kompetens inom området riskbedömning kan man vänta sig svårigheter att genomföra dessa utredningar i praktiken, i alla fall inom kriminalvården och SIS.

### **11.3.4**

I betänkandet föreslås att en ansvarsutredning, eller en kombinerad ansvars- och samhällsskyddsutredning skall kunna ske redan när åtal väckts, även om den misstänkte inte har erkänt gärningen. Föreningen anser att detta är en väsentlig försämring jämfört med att utredningen skulle kunna ske först efter att en domstol beslutat om att övertygande bevisning föreligger. Anledningen till föreningens ställningstagande är att de sakuppgifter som brukar framkomma i åklagarens förundersökning alltid är av största betydelse för att kunna göra en bedömning av sinnestillståndet vid tidpunkten för gärningen, och redan med nuvarande ordning händer det inte sällan att rättspsykiatriska utredningar förlängs i avvaktan på kompletterande uppgifter från den utredande åklagaren. Betydelsen av exempelvis vittnesmål från utomstående, och utskrifter av förhör gjorda i nära anslutning till gärningen, kan väntas öka ytterligare i och med att tillräknelighetsbegreppet införs, och den önskade tidsbesparingen för domstolarna kan därmed förväntas ätas upp genom att de rättspsykiatriska utredningarna blir längre. I betänkandet för man fram vad man anser vara fördelar för själva den rättspsykiatriska

undersökningen med den föreslagna ordningen. Dessa förmodade fördelar hänför sig alla ytterst till att rättegångsförfarandet blir snabbare, men det är alltså tveksamt om denna hastighetsökning blir mer än teoretisk. Dessutom är det erfarenhetsmässigt så att tiden från gärningstillfället fram till att åtal väcks är så lång att sinnessillståndet efter denna fördröjning inte på något säkert sätt kan förväntas avspegla sinnessillståndet vid gärningen. Föreningen ser alltså en klar risk för att den föreslagna ordningen kan få till följd att de rättspsykiatriska utredningarna ofta kommer att bli förlängda, och att ansvarsbedömningarna i sig blir svårare och därmed osäkrare. Att det dessutom finns en ökad risk för att personer frikänns efter att ha genomgått en integritetskränkande undersökning av detta slag gör betänkandets förslag än mindre attraktivt.

## Schizofreniförbundet

### **11.2.1 Behovet av rättspsykiatriskt beslutsunderlag**

Enligt ovan resonemang anser Schizofreniförbundet att det inte tydligt anges att, eller var, den psykiska störningens allvarlighetsgrad skall bestämmas. Att den fastställs är nödvändigt för att strafflindringsregeln eller samhällsskyddsåtgärder, för en person som bedöms vara tillräckelig, skall kunna tillämpas.

### **11.2.2 Behovet av en samhällsskyddsåtgärd**

I detta stycke ser det ut som kommittén anser att det endast för den tillräckliga gruppen skall ställas som krav att en person tidigare dömts för liknande brott av allvarligt slag. I andra delar av betänkandet menas att samma krav gäller för gruppen som bedöms som otillräckelig, vilket förstås är riktigt. Det är därför angeläget att detta förtydligas även för denna grupp. Samhällsskyddsåtgärder bör alltså endast komma ifråga för den otillräckliga gruppen när det rör sig om återfall i brott av allvarligt slag.

### **11.3.1 Ansvars- och samhällsskyddsutredning**

Vi upprepar här samma krav på förtydligande vad gäller fastställandet av den psykiska störningens vara eller icke vara samt allvarlighetsgraden på den samma.

När det gäller den mindre rättspsykiatriska utredningen anser vi att ordet bör ställas till med bekymmer eftersom det inte tydliggörs när utredningen skall göras och när den inte skall göras och på vilka indikationer. Kommittén säger ibland att den skall göras före ansvars- och samhällsskyddsutredningen och ibland omnämns den inte alls i samband med dessa. Schizofreniförbundet anser att kommittén tydligare borde ha tagit ställning för det förslag som framfördes i SOU 2000:70 när det gäller § 7 undersökning. Den utredningen menar att en § 7 undersökning alltid skall föregå den större undersökningen eftersom det är olämpligt att vissa typer av brott eller en äldre sjukdomsbild närmast automatiskt leder till en rättspsykiatrisk undersökning i dagens system.

### **11.3.3 Utförandet av utredningarna – Samhällsskyddsutredning II och de därpå följande**

Kommittén anser att utredningen skall koncentrera sig på möjligheterna till bostad, arbete, vård m.m. i hemkommunen. Schizofreniförbundet vill i detta sammanhang tydligt markera att kommunen måste tvingas ta sitt ansvar vad gäller dessa insatser så att det omöjliga blir så att en person kvarhålls i rättspsykiatrisk vård för att kommunen inte tillgodoser dessa behov.

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

Vi hänvisar här till vad som sagts om den mindre rättspsykiatriska utredningen ovan under 11.3.1.

### Facket för Service och Kommunikation

Ett mycket viktigt inslag i ett fungerande system som leder till kvalitativt bra beslut är att ha tillgång till ett bra rättspsykiatriskt beslutsunderlag. Utredningen vill införa två nya begrepp, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning. I första fallet handlar det om att ta ställning till om kravet på tillräknelighet kan anses uppfyllt och i andra fallet en bedömning om farlighet och risk för återfall som grund för en eventuell samhällsskyddsåtgärd.

Förbundet vill framhålla att behovet av ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag har ökat under senare tid. Det är mycket viktigt att rättspsykiatrin stärks vad gäller resurser. Det finns idag inget som tyder på att behovet skulle minska i framtiden, snarare motsatsen. I övrigt stödjer vi utredningens konkreta förslag vad gäller rättspsykiatriskt underlag.

### F.d. överläkaren Ants Anderson

#### **Betr rättspsykiatrisk yrkesutövning**

*Sammanfattande omdöme:* Betänkandet berör tyvärr inte frågorna kring rättspsykiaterns arbetsplats eller den rättspsykiatriska verksamhetens organisation. De viktigaste kraven torde vara, att rättspsykiatrisk utredningsverksamhet och rättspsykiatrisk vård förenas till fullständiga rättspsykiatriska kliniker, samt att den rättspsykiatriska läkerspecialiteten bibehålls. Den föreslagna klassiska straffrätten ger rättspsykiatern en sämre läkarroll än den ännu rådande straffrätten. Uppdelningen av de rättspsykiatriska utredningarna efter olika ändamål är kanske onödig, eftersom de traditionellt allsidiga rättspsykiatriska utlåtandena kan vara att föredra.

#### *Allmänt*

Trots att betänkandets innehåll i mycket hög grad berör frågeställningar som berör den rättspsykiatriska sfären, är det generellt sett ganska ont om rättspsykiatriska synpunkter och infallsvinklar i betänkandet. Man måste kanske resigera inför faktum, att det är fråga om ett juridiskt betänkande



och att företrädarna för straffrätten i och för sig har rätt att låta rättspsykiatriska synpunkter komma först i andra hand.

#### *Om rättspsykiaterns arbetsplats*

Knappast något av innehållet i betänkandet beskriver rättspsykiaterns arbetsförhållanden eller annorlunda uttryckt den rättspsykiatriska verksamhetens organisation. Rättspsykiatern är ändå en av nyckelpersonerna i de av betänkandet berörda sammanhangen. Med så omfattande och djupgripande förslag i övrigt skulle det ha varit på sin plats att uttala sig också om önskvärd rättspsykiatrisk organisation.

En första viktig fråga gäller sammanförandet av den rättspsykiatriska utredningsverksamheten med den rättspsykiatriska vården till fullständiga rättspsykiatriska kliniker. En annan fråga handlar om att bibehålla den rättspsykiatriska läkarspecialiteten. Det finns ytterligare frågor kring huvudmannaskap, centralmyndighet, universitetsklinik, läkarnas, socionomernas och psykologernas specialutbildning och fortbildning, samt rekrytering, fortbildning och personalvård för vårdpersonal m m.

#### *Om försämrad läkarroll*

Brottsbalken har varit ett individualpreventivt inriktat regelverk, som bemött lagöverträdaren med åtminstone en viss grad av omtanke. Rättspsykiatern har inom en sådan straffrätt kunnat till stor del koncentrera sig på påföljdsfrågor och har haft en relativt spänningsfri yrkesroll. Det har med viss rätt kunnat hävdas, att den svenska rättspsykiatern haft en normal sjukvårdsläkarroll.

Med den nu föreslagna klassiska straffrätten, som kraftigt moraliserar över brottsskulden och förkunnar värdet i att praktiskt taget alla döms till straff, överförs automatiskt mycket hatfullhet till rättspsykiaterns arbetssituation. Också rättspsykiaterns uppgift att utreda och eventuellt hävda behovet av särskild samhällsskyddsåtgärd är besvärande för läkarrollen. Läkaren kan komma att av klienterna uppfattas som enbart en vante på rättsväsendets järnhand.

#### *Om förslaget till olika rättspsykiatriska utredningar*

Namnändringen från "rättspsykiatrisk undersökning" till "rättspsykiatrisk utredning" är förståeligt och acceptabelt, särskilt som det sammanfattar uppgifterna "ansvarsutredning" och "samhällsskyddsutredning". Det är dock oklart, i vad mån benämningarna på de båda riktade utredningarna är utbytbara mot termen "rättspsykiatrisk utredning".

I årtionden har rättspsykiatrin åtföljts av problemet, huruvida och hur detaljerat rätten bör framlägga frågor till rättspsykiatern i sitt beslut om rättspsykiatrisk undersökning/utredning. "Svaret" på problemet har alltid underhand blivit, att rättspsykiatrin haft svart att frångå sin praxis med "fullständiga utlåtanden". Inför rättspsykiatrisk diagnostik, prognostik och behandlingsplanering har informationsbehovet i regel varit stort. Också kraven på den sakkunniges noggrannhet och principen om redovisning till rätten av underlaget för bedömningarna har alltid verkat

för allsidighet. I det aktuella lagförslaget har frågan om eventuella frågeställningar inför rättspsykiatrisk utredning lösts genom en dyadisk klyvning i ansvars- resp samhällsskyddsutredning, vilka ändå blivit sammanknutna med ett gemensamt åliggande om vårdbehovsbedömning, och vilka dessutom ofta kan göras i kombination.

Det hade förmodligen varit lika bra att bibehålla hittillsvarande praxis med allsidiga utlåtanden som regel. Det bör dessutom erinras om att allsidiga utlåtanden ger ett bra underlag vid förnyad undersökning/utredning och utgör ett värdefullt material för kriminologisk/rättspsykiatrisk forskning.

#### *Om riskerna med att begränsa rättspsykiatrins (i brottmål) uppgifter*

De nuvarande rättspsykiatriska undersökningarna, som visserligen har pressats till mycket hög effektivitet, kostar alltså en hel del i tid och pengar. Det arbetas i team. Tanken om kostnadsänkningar kan vara lockande för utomstående. Begränsade och starkt kriteriestyrda rättspsykiatriska frågeställningar riskerar emellertid att bli mekaniserade och ytliga, "alltför enkla". Om man av någon anledning slopar teamdiskussionerna, strävan efter allsidighet och psykologisk förståelse, så kommer man med till visshet gränsande sannolikhet att begå misstag: inte avslöja simulation eller dissimulation, inte genomskåda ljugande, inte upptäcka symtomfattiga psykoser o s v. Man kommer därför att göra felbedömningar. Man kommer vidare att göra förluster genom att undersökningsarbetets socialt stödjande och psykoterapeutiska verkan går förlorad och även genom att arbetet förlorar mycket av sin fascination.

Att bevara de befintliga och överlag väl intrimmade rättspsykiatriska undersökningsenheterna bör vara en viktig målsättning för varje reformförslag inom kriminalpolitikens och straffrättens ram.

### Leg. Psykologen Peter Johansson

#### **Bakgrund**

Undertecknade önskar att som verksam psykolog på Riksmottagningen Kumla samt doktorand på Örebro Universitet inkomma med ett underlag för remissyttrande över psykansvarskommitténs betänkande, SOU 2002:3 Psykisk störning, brott och ansvar. I kommitténs betänkande framförs förslag om två typer av undersökningar.

1. Utredning om huruvida gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet. Här förslås att detta administreras av ett s.k. RPU-team, d.v.s. i stort sett i enlighet med dagens rättspsykiatriska undersökningar.
2. Samhällsskyddsutredning. Vilket motsvaras av de s.k. strukturerade, kliniska riskbedömningar som idag bl.a. görs inom kriminalvården i samband med verkställighetsplanering.

Samhällsskyddsutredningarna (riskbedömningarna) indelas i två typer med avseende på kronologi. Där den första utgör ett initialt underlag för rätten och föreslås genomföras av RPU-team.

Den andra och de därpå följande avser bedömningar under verkställighet vilka genomföres på den institution där verkställigheten är förlagd t.ex. kriminalvårdsanstalt, LVU-hem eller psykiatrisk vårdinrättning. Fokus för utredningarna är i samtliga fall den dömdes utominstitutionella situation i samband med utslussning.

Dessa utredningar rekommenderas i betänkandet att utföras av den ansvarige läkaren på den institution där den dömda vistas.

#### *Kommentar*

I motsats till betänkandet "utredning om frigivningsprövning av livstidsdömda" (SOU 2 002:23), där utredaren ej tar ställning till vilka yrkeskategorier som skall utföra riskbedömningar, utan hänför till rättsmedicinalverket att besluta i frågan - Framgår det i detta betänkande tydligt att denna andra samhällsskyddsutredning åvilar den ansvarige läkaren på respektive institution vilket innebär en dramatisk sänkning av de kompetenskrav som idag förutsättes inom kriminalvården och psykiatrin.

Idag utförs kliniska strukturerade riskbedömningar inom kriminalvården av psykolog eller specialist kompetent läkare (psykiatriker). I psykansvarskommitténs betänkande framgår inte huruvida psykolog anses vara kompetent att utföra riskbedömning. Detta förefaller i sammanhanget märkligt och bör ändras, då stora delar av det internationella forskningsunderlaget inom detta område produceras av kliniskt verksamma samt akademiskt inriktade psykologer.

Det är vidare viktigt att poängtera att utförande av riskbedömning enligt mitt förmenade är än klinisk specialitet som förutsätter en grundlig vetenskaplig orientering inom området, vilket bör ha resulterat i eget publicerat vetenskapligt forskningsarbete inom området, omfattande psykiatrisk-diagnostisk kompetens. Särskild kompetens inom personlighetspsykopatologi, där erfarenhet och utbildning beträffande psykopati är en förutsättning. Det kan i detta sammanhang tilläggas att de få licensierade utbildarna för PCL-R utvärdering är psykologer. I betänkandet anges endast ansvarig läkare behörig vilket bör ändras till att endast omfatta psykologer samt psykiatriker med någon form av dokumenterad expertstatus. Det är alltså snarare en höjning av kompetenskraven kring de s.k. Samhällsskyddsutredningarna som här förordas.

## 8            Ansvaret för den rättspsykiatriska vården (Kap. 12)

<p><b>Kommitténs bedömning:</b> 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</p>
--

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.

**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.

## Svea hovrätt

### **Ansvar för vården**

Hovrätten delar till fullo utredningens uppfattning att staten skall ta ett större ansvar för den psykiatriska vården. En fortlöpande uppföljning och utvärdering av verksamheten inom detta område synes också vara välbetänkt.

## Åklagarmyndigheten i Stockholm

### **Ansvar för vården**

Kommittén har pekat på relativt omfattande brister vad gäller organisation, styrning och uppföljning inom den psykiatriska vården. Staten föreslås därför ta ett större ansvar för dessa frågor. Jag delar till fullo den bedömningen. Ett utökat ansvar för psykiatrin gör frågan än mer angelägen.

## Åklagarkammaren i Norrköping

Jag anser att den framtida organisationen av den rättspsykiatriska vården bäst tillgodoses genom den s k myndighetsmodellen och som innebär att staten skall vara huvudman. En central statlig förvaltningsmyndighet kan bäst garantera att vården bedrivs på ett sätt som tillgodoser kraven på samhällsskydd och främjar en mer enhetlig tillämpning av verksamheten (jämför vad jag ovan påpekat om hur landstingen förflyttar patienterna mellan slutna och öppna vårdinrättningar).

## Kriminalvårdsstyrelsen

Kriminalvårdsstyrelsen kan ansluta sig till kommitténs bedömning att införa en förstärkt statsbidragsmodell.

Den problembeskrivning som kommittén redogör för stämmer i allt väsentligt överens med Kriminalvårdsstyrelsen erfarenheter i nu aktuellt avseende. Problemen kring de psykiskt störda lagöverträdarna är inte något som endast angår kriminalvården - det är en angelägenhet för ett

flertal myndigheter och för samhället i stort. (Stundom uttrycks det dock så att en klient som frigges från ett fängelsestraff skall "ut i samhället igen". Frågan är då, var befann han sig och till vad hör kriminalvården?) Dagens ordning visar på stora brister, som styrelsen i mångt och mycket uppfattar handlar om brister i samverkan och ansvarstagande. Enligt Kriminalvårdsstyrelsens mening är det svårt att se att den nödvändiga samverkan, som visserligen fungerar bra på vissa håll i landet, idag kan komma till stånd över riket i stort utan statlig styrning.

Möjligtvis kan man sätta ifråga om den prövotid om fyra år som ges statsbidragsmodellen är tillräcklig för att modellen i allmänhet och samverkansnämnden i synnerhet skall kunna finna lämplig form för sin verksamhet. Styrelsen menar att det bör finnas en möjlighet att låta statsbidragsmodellen verka ytterligare tid utöver dessa fyra år, om det visar sig vara nödvändigt.

En förutsättning för att den centrala samverkansnämnden skall fungera reellt som ett nationellt samordnande organ är att nämnden kan finna sådana arbetsformer som främjar det övergripande intresset av en väl fungerande organisation för den rättspsykiatriska vården. Detta ställer krav på att organisationskommittén hos de tänkta representanterna i samverkansnämnden väl förankrar de riktlinjer och instruktioner som skall gälla för nämndens verksamhet. Styrelsen kan vidare ansluta sig till bedömningen att det är nödvändigt att organisationskommittén snarast påbörjar sitt arbete.

I 3 § utkastet till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare regleras ett incitament till att effektiva vårdkedjor byggs upp av landstingen i samråd med kommunerna. Styrelsen befarar emellertid att bestämmelsen i vissa fall kan få den motsatta effekten, nämligen att en omotiverad patient med svårtillgodosedda vårdbehov skrivs ut om det statliga betalningsansvaret upphör.

## Brottsförebyggande rådet

### **Ansvar för den dömdes rätt till vård**

Den rättspsykiatriska vården skall bara användas när tvångsvård är befogat. I andra fall skall frivillig vård inom allmänpsykiatri utnyttjas. Ett vårdbeslut skall kunna meddelas redan vid den rättspsykiatriska utredningen, men även under själva verkställigheten av fängelsestraffet. Redan idag kan en fängelsedömd erhålla såväl tvångsvård inom rättspsykiatri som frivillig vård inom allmänpsykiatri. Psykansvarskommittén har dock identifierat brister i hur dessa möjligheter används inom kriminalvården. Genom kommitténs förslag kommer Kriminalvården att få ett större ansvar för att psykiskt sjuka fängelsedömda får erforderlig vård. Kommittén föreslår en central samverkansnämnd med ansvar över resursfördelningen samt samordningen av kriminalvård, rättspsykiatrisk vård och öppenvård. En organisationskommitté skall tillsättas för att ombesörja genomförandet av den förändrade organisationen samt upprätta riktlinjer och måldokument för det vidare arbetet. BRÅ anser att den föreslagna organisationen är

ändamålsenlig. BRÅ instämmer med kommittén i att det är viktigt att organisationskommittén påbörjar sitt arbete redan innan reformen träder i kraft.

Nära knutet till organisationsfrågan är om, och i så fall på vilket sätt, den psykiskt sjukes rätt att få vård förbättras. Å ena sidan förväntas den föreslagna organisationen bidra till en större flexibilitet i systemet genom att den intagne lättare erhåller den vårdform som motsvarar hans behov. Förslaget innebär också en möjlighet att välja andra, mindre ingripande och mer individuellt anpassade, påföljder såsom villkorlig dom, skyddstillsyn och kontraktsvård. Å andra sidan kan systemet leda till mindre flexibilitet, inte minst i verkställighetstidens/vårdens slutskede, när hänsyn måste tas till fängelsestrafftidens längd och till att den rättspsykiatriska vården måste ersättas med andra vårdformer när tidpunkten för villkorlig frigivning infaller. En viktig uppgift för organisationskommittén är därför att säkerställa möjligheten till långsiktig vårdplanering och ändamålsenlig utslussning.

## Socialstyrelsen

### **Statligt ekonomiskt ansvar**

Det är rimligt att staten tar ett större ekonomiskt ansvar för vården av de psykiskt störda lagöverträdare som efter beslut av domstol skall ges psykiatrisk tvångsvård som samhällsskyddsåtgärd. Beträffande dessa patienter kan landstinget i ringa omfattning påverka vårdtiderna och således inte heller kostnaderna.

### **Samverkansnämnden**

Det finns, som utredningen också anger, stora brister i samordningen av vården av psykiskt störda lagöverträdare. Med den föreslagna statsbidragsmodellen, där landstingen alltså har att svara för den psykiatriska vården bör samverkansproblemen lösas på ett annat sätt än det föreslagna med en samverkansnämnd. Genom Samverkansnämnden kommer staten att utöva kontroll och styrning av verksamheten. Landstingens självbestämmande kommer därmed att starkt begränsas. För att uppnå syftet med den föreslagna statsbidragsmodellen anser Socialstyrelsen att landstingen själva bör ta ansvar för samordning och måluppfyllelse. Om det av staten definierade målen med verksamheten skall uppnås bör styrning, kontroll och utveckling av verksamheten tillgodoseas genom intern samordning.

Samverkansnämndens ansvar, uppgifter och befogenheter är oklara i förhållande till Socialstyrelsens, t.ex. vad gäller normering och rekommendationer.

Förslaget om inrättande av en samverkansnämnd bör med hänvisning till vad som nu sagts övervägas närmare.

## Handikappombudsmannen

En organisationskommitté ska tillsättas för att få i uppdrag att genomföra den förändrade organisationen och följa och utvärdera den under en försöksperiod om fyra år. HO anser att det bör finnas en beredskap för att kunna förändra organisationen redan under försöksperioden om brister påvisas.

## Rättsmedicinalverket

### **Ansaret för den rättspsykiatriska vården**

Kommittén behandlar för- och nackdelar med olika alternativ till huvudman för den rättspsykiatriska vården. Den förstärkta statsbidragsmodell som föreslås innebär ett delat ansvar mellan ett flertal aktörer baserat på samverkan med stöd i en författning. Sakargumenten för att utredningen fastnat för denna modell känns enligt Rättsmedicinalverket inte helt övertygande utan förefaller vara en anpassning till det som kan vara minst komplicerat att genomföra. Många erfarenheter, inte minst inom det område där Rättsmedicinalverket är verksamt, från tiden före verkets bildande, talar för att otydlighet och delat ansvar kan leda till dåligt resursutnyttjande och stora olikheter i kvalitet. Argumentet att myndighetsmodellen riskerat att bli fyrkantig och toppstyrd förefaller utgå från en gammal och fördomsfull uppfattning om centrala verk som inte stämmer med hur moderna statliga myndigheter kan fungera utifrån helhetsansvar och medborgarperspektiv.

Rättsmedicinalverket ställer sig tveksamt till att reformen ska genomföras i den organisation som kallas den förstärkta statsbidragsmodellen. Det finns en risk för att om den organisationsformen misslyckas kan delar av det som i dag fungerar väl inom den rättspsykiatriska vården skadas och därmed försämra förutsättningarna för att reformen ska kunna genomföras på ett smidigt sätt och stabiliseras inom rimlig tid.

Väljs ändå den förstärkta statsbidragsmodellen bör det finnas beredskap för att övergå till myndighetsmodellen snarast möjligt om den löpande uppföljningen visar på avgörande brister. En sådan övergång bör ske även om de fyra åren som föreslås inte har löpt ut.

En särskild fråga som ligger utanför utredningens uppgift gäller kopplingen mellan Rättsmedicinalverkets utredningsverksamhet och den rättspsykiatriska vården. Det finns principiellt tre alternativ som i första hand kan diskuteras. En möjlighet är att behålla nuvarande organisation med statliga utredningsavdelningar och köp av ett mindre antal utredningar av vissa landsting enligt samarbetsavtal. En annan möjlighet är att Rättsmedicinalverket ensam utför utredningarna. Ett tredje alternativet är att Rättsmedicinalverket köper all utredande verksamhet från landstingen.

Det rättspsykiatriska utredningsarbetet är en del av rättsprocessen varför ansvaret för detta inte bör splittras upp på aktörer som i första hand är

vårdinriktade. Då Rättsmedicinalverket formerades 1991-92 höjdes kvalitén i utredningsarbetet dramatiskt samtidigt som stora rationaliseringar kunde göras på kostnadssidan. Mot bakgrund av den erfarenheten och då stora förändringar är nära förestående om utredningens förslag genomförs bedöms en bevarad sammanhållen statlig rättspsykiatrisk utredning och diagnostik vara av stort värde. I den uppföljning och utvärdering av reformen som förslås bör enligt verket ingå överväganden om hur den rättspsykiatrisk utredningsverksamhet och vården på sikt bäst kan samspela.

### Ekonomistyrningsverket

Ekonomistyrningsverkets (ESV) synpunkter hänför sig i huvudsak till betänkandets ekonomiska delar.

ESV anser att innan en lämplig modell väljs, bör frågan om ansvars- och rollfördelning utredas närmare.

Vid en samordnad förhandling med ett vårdmonopol finns det stor risk för att staten hamnar i underläge och får betala mer än vad som är föranlett av behandlingsåtgärderna ifråga. ESV ser också en risk för att de landsting som har de högsta kostnaderna kommer att styra ersättningsnivån. En reell förhandling mellan parterna kommer bara till stånd om det finns valmöjligheter. ESV anser därför att man bör undersöka möjligheterna att skapa vårdalternativ. Med ett upphandlingsförfarande där enskilda vårdgivare får lämna anbud skulle staten kunna välja det alternativ som ger staten lägsta möjliga kostnad utifrån en viss bestämd kvalitet.

ESV anser att det är viktigt att alla kostnader som är förenade med den rättspsykiatriska verksamheten kan identifieras och härledas. Annars finns det risk för att staten får betala för kostnader som är knutna till annan vårdverksamhet.

Vidare vill ESV framhålla att ett centralt ansvar för placeringar av enskilda patienter ger möjligheter att utnyttja platserna på ett effektivt sätt. Såvitt ESV kan se liknar den rättspsykiatriska vården den vård som Statens institutionsstyrelse bedriver och som bygger på att man fördelar platserna centralt.

### Riksrevisionsverket

#### **En förstärkt statsbidragsmodell**

RRV tillstyrker förslaget som innebär att staten tar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Kommittén har visat på problem i den nuvarande ordningen med delat ansvar mellan staten, landstingen och primärkommunerna i vårdkedjan, där inte sällan klienterna kommer i kläm. Vi vill ytterligare belysa problemet med exempel från kriminalvården. RRV granskade kriminalvården (Effektivare kriminalvård - En hinderanalys 1999:27) och framhöll då att kriminalvårdens patienter har svårt att få gehör för sina behov och inte



sällan är lågprioriterade i kommuner och landsting. Vi ansåg att det dåliga genomslaget för normaliseringsprincipen utgör ett hinder för en effektiv kriminalvård och att regeringen bör överväga att låta staten ta över hela kostnadsansvaret för § 34-behandlingar. Psykansvarskommitténs förslag är i linje med vad RRV framförde 1999.

Ett genomförande av kommitténs förslag kan sannolikt lösa problem som kommittén uppmärksammat i relationerna mellan staten och landstingen. Kommittén har, liksom RRV:s granskning, visat att det finns problem i motsvarande grad mellan primärkommuner och staten, dvs. det förekommer att behov av social service m.m. för psykiskt störda brottslingar i frivårdningsplaneringen inte tillgodoses. RRV önskar återigen göra regeringen uppmärksam på att normaliseringsprincipen inte fungerar som det är tänkt och att detta är ett så allvarligt problem att åtgärder bör vidtas. Eventuellt kan det vara en fråga att ytterligare belysa och analysera, för den organisationskommitté som föreslås i betänkandet.

### **En central samverkansnämnd**

Kommittén har laborerat med två organisatoriska alternativ med utgångspunkt i staten tar ett ökat ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården. Förslaget innebär en provotid om fyra år för en samverkansnämnd, som - om den inte uppfyller sitt syfte - kan omvandlas till en myndighet.

RRV anser att det är viktigt att den centrala samverkansnämnden inte uppfattas som en "interimsmyndighet", dvs. som en förberedelse för inrättandet av en myndighet. Verksamheten i nämnden bör få möjlighet att utvecklas och stabiliseras samt utvärderas innan ett ställningstagande till fortsatt verksamhet, alternativt inrättande av en myndighet kan tas. Enligt vår mening är fyra år en något för kort tid för att ta ställning till om den förslagna verksamheten utvecklas i rätt riktning och är effektiv.

### **Tillsyn av vårdinrättningar**

RRV anser att förslagen om tillsyn samt uppföljning och utvärdering inom ramen för en stärkt statsbidragsmodell är bristfälligt belysta. Socialstyrelsens kostnader för tillsyn över hälso- och sjukvården uppgick år 2001 till cirka 86 Mkr. Psykansvarskommittén föreslår att tillsynen av vårdinrättningar för psykiskt störda brottslingar bör förstärkas med cirka 10 Mkr, vilket motsvarar cirka 15 årsarbetskrafter - en fördubbling av nuvarande tillsyn - enligt utredningen. Vi utgår ifrån att dessa medel, genom ett regeringsbeslut, i så fall skulle öronmärkas för denna kategori vårdinrättningar.

RRV saknar, som grund för förslaget om förstärkt tillsyn över vården av psykiskt störda brottslingar, ett underlag och en analys av principer för fördelning av resurser för tillsyn av just denna form av vård i förhållande till resurser för tillsyn av övrig hälso- och sjukvård. RRV vill ändå framhålla att tillsynen av vårdinrättningar för psykiskt störda brottslingar bör bli effektiv, så att en professionell vård verkligen kan garanteras.

### **Kontroll och revision**

Kommittén har framhållit vikten av en förstärkt verksamhetsrevision av den rättspsykiatriska vården för en mer direkt och aktiv statlig styrning (sid. 316-317).

RRV vill i detta sammanhang hänvisa till betänkandet Regler för Riksrevisionen (SOU 2001:97), som innehåller förslag till lag om revision av statlig verksamhet m.m. Enligt förslaget 2 § punkt 4, bör staten i de villkor som ställs upp för landstingens åtaganden ange eller meddela särskilda föreskrifter om hur granskning av de avsedda verksamheterna kan komma att ske. RRV anser att detta skall beaktas i de kommande avtal som staten tecknar med landstingen om utförande av rättspsykiatrisk vård.

### **Kompetens inom kriminalvården**

Kommittén har på flera ställen i betänkande påpekat att kriminalvården måste förbättra sin kompetens när det gäller vård och behandling av psykiskt störda intagna. I den ovan nämnda granskningen av kriminalvården (RRV 1999:27) konstaterade vi att den ökade inriktningen mot vård- och behandlingsarbete inom kriminalvården har medfört att personalens kompetens inte i tillräcklig utsträckning svarar mot verksamhetens krav. RRV rekommenderade därför en betydande utbildningssatsning för att höja kompetensen hos framför allt den personal som arbetar nära de intagna. Detta krav ökar nu ytterligare mot bakgrund av Psykansvarskommitténs uppfattningar och förslag. RRV granskar för närvarande på regeringens uppdrag personalutnyttjandet inom kriminalvården, ett uppdrag som skall avrapporteras under december 2002. Kommittén har inte föreslagit några resurstillskott till kriminalvården. RRV menar att den kompetensförstärkning som krävs inom kriminalvården för att klara ett ökat antal personer med psykiska problem och i övrigt uppfylla de nya krav som kommittén föreslår sannolikt innebär ökade kostnader.

### Statskontoret

De problem kommittén identifierar rör främst bristen på samlat nationellt ansvar för planeringen av den rättspsykiatriska vården. Detta medför enligt kommittén att eftersom rättspsykiatrin är en liten del av landstingens sjukvård kan det bli svårt att ge en specialiserad och differentierad vård. Det kan också vara svårt att samvårda rättspsykiatrins patienter med övriga patienter vilket får negativa effekter på vårdkvaliteten. Rättspsykiatrin kan också i vissa situationer tränga undan resurser från allmänpsykiatrin. Slutligen pekar kommittén på det finns samverkansproblem vid utslussningen av rättspsykiatrins patienter.

Kommittén presenterar två modeller, en myndighetsmodell och en statsbidragsmodell. Med myndighetsmodellen menar kommittén att det inrättas en statlig myndighet som i princip handlar upp vårdplatser av vårdhuvudmännen. I upphandlingen anges de krav som ställs på vården etc. Myndigheten betalar sedan full ersättning för kostnaderna. Med anslagsmodellen menar kommittén att det inrättas en central samverkansnämnd som tar ett gemensamt ansvar för den

rättspsykiatriska vården. Vårdhuvudmännen får sedan ersättning i form av öronmärkta statsbidrag. Kommittén föreslår att statsbidragsmodellen skall tillämpas som en försöksverksamhet och om den inte fungerar skall myndighetsmodellen prövas.

Frågan är vilken av modellerna som i största möjliga utsträckning löser de problem kommittén identifierat.

Bristen på samlad nationellt ansvar för planeringen av rättspsykiatriska vården löses enligt Statskontorets mening bäst med myndighetsmodellen. En central förvaltningsmyndighet kan via upphandlingsförfarande ta ett samlad grepp om den rättspsykiatriska vården. Via upphandlingen kan myndigheten också koncentrera resurser och kompetens så att specialiserad och kompetent vård ges. Statsbidragsmodellen med en samverkansnämnd har inte samma kraftfulla styrning.

Problemet med att samvårda rättspsykiatrins patienter med övriga patienter löses bäst enligt vår mening genom att rättspsykiatrin centraliseras till ett fåtal huvudmän. Huruvida detta underlättas i en myndighetsmodell eller i en statsbidragsmodell kan vi inte bedöma.

Problemet med att rättspsykiatrin i vissa situationer tar resurser från den allmänna psykiatrin löses enligt vår mening bäst genom någon form av upphandling där vårdhuvudmannen ges full kostnadstäckning såvida inte statsbidragsmodellens öronmärkta bidrag också ger full kostnadstäckning.

Sammanfattningsvis menar vi att kommitténs förslag om att inrätta en central samverkansnämnd för rättspsykiatrisk vård tillsammans med öronmärkta statsbidrag i stället för inrättandet av en upphandlande central myndighet inte är fullt ut analyserat med avseende på för- och nackdelar och vilken modell som bäst löser de av kommittén identifierade problemen.

## Medicinska fakulteten vid Umeå universitet

### **Betalningsansvar och organisation**

Betänkandet föreslår ett system där staten står för betalningsansvar för den rättspsykiatriska vården som kan ges i öppen eller sluten form. Det är en förutsättning för att uppnå målet att ge mer vård där vård behövs för psykiskt störda lagöverträdare oavsett var påföljden sker. Betänkandet föreslår en modell med s.k. förstärkt statsbidrag. Modellen kräver att de viktigaste aktörerna (kriminalvård, landstingens rättspsykiatriska vård, SIS) har ett mycket gott samarbete. Betänkandet har föreslagit en modell som lämnar det fritt för aktörerna att hitta former för ett sådant samarbete. Ett mycket välfungerande samarbete kommer att krävas på lokal nivå för att fatta beslut om rätt påföljdsform lika väl som på ett övergripande nationellt plan. Det är således av avgörande betydelse att betalningssystemet konstrueras på ett sådant sätt att effektiva samarbetsformer tvingas fram.

Betänkandet är inte helt tydligt i frågor som gäller vilken instans och på vilket sätt beslut fattas om vårdnivå och vårdform i vissa fall, t.ex. beslut om rättspsykiatrisk vård ska ske på specialiserad regionklinik eller om den kan ske på lägre nivå. Det krävs sannolikt regionala samarbetsformer som kan hantera också frågor på individnivå, t.ex. placeringsfrågor. Det nödvändiga samarbetet kan vara svårt att etablera om inte tydligare styrmedel införs i den nya organisationen.

En grundtanke i betänkandet är att fler psykiskt störda lagöverträdare ska få tillgång till psykiatrisk vård och behandling i öppna och slutna vårdformer. Avsaknaden av en stark övergripande organisation i dagens system begränsar möjligheterna att utveckla högt specialiserade behandlingsformer integrerade med klinisk forskning. Forskningsområdet behöver utvecklas, som betänkandet också påpekar, även om den rättspsykiatriska forskningen under senare år stärkt sin tidigare mycket svaga ställning på de medicinska fakulteterna i Sverige; ett tiotal avhandlingar inom området rättspsykiatri har lagts fram under de senaste fem åren. Den föreslagna reformen förutsätter en ökad satsning på klinisk rättspsykiatrisk forskning för att utveckla effektivare psykiatriska behandlingsformer inom kriminalvården och den rättspsykiatriska vården. Den föreslagna satsningen på öppenvård är ett föga utvecklat område i forskningsperspektiv. Betänkandet borde tydligare peka på att en förstärkt statsbidragsmodell kräver en kvalitetsgranskning och ett utvecklingsarbete som bör ske i nära samarbete med universitetet.

### Stockholms kommun

Det är bra att staten tar ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården och samordningen av denna. Idag saknas samordning av rättspsykiatrisk vård på nationell nivå där vårdtider, permissioner och utfall av vården kan följas kontinuerligt. Detta är också en förutsättning för att på sikt utveckla och utvärdera behandlingsprogram. Förtydligandet om barns straffrättsliga ansvar samt undantag från ansvarsfrihet när gärningsmannen själv vållat sin bristande förmåga genom rus eller annat, är dessutom välkommet, eftersom nuvarande ordning inte är tillfredställande.

### Västerås kommun

Utredningen föreslår att staten skall ta ett större ansvar, även ekonomiskt, för den rättspsykiatriska vården. Västerås stad bedömer detta som ett bra förslag. I förslaget ingår bland annat att sjukvårdshuvudmannen, landstingen, fortsatt skall ha ett driftsansvar för vården. Med ett sådant förslag till fördelning krävs en mycket tydlig reglering av ansvar, befogenhet, ekonomi etc. Detta för att inte en övervältring av oförutsedda kostnader skall ske till landstingen och indirekt påverka denne huvudmans möjligheter till finansiering av den "ordinarie" psykiatriska verksamheten. En sådan utveckling kan påverka landstingens förutsättningar i samarbetet med kommunerna för målgruppen personer med psykiska funktionshinder.

## Stockholms läns landsting

Staben tillstyrker utredningens förslag att staten skall ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Det löser dock inte automatiskt de ekonomiska problem som rättspsykiatrien har eller svårigheterna att finna fungerande former för samverkan mellan sjukvårdshuvudmän, primärkommuner och kriminalvård. Det ligger i sakens natur att vård av psykiskt störda lagöverträdare ställer särskilda krav på vårdmiljöns fysiska utformning och vårdpersonalens kompetens men lagstiftningens utformning kommer även framöver ha en avgörande betydelse för vilka problem inom området som kommer att uppstå.

## Landstinget i Östergötland

Landstinget finner att kommitténs förslag kommer medföra behov av uppbyggnad av nätverk mellan de berörda organisationerna, formerna för detta samarbete behöver konkretiseras. Utredningen utsäger att sjukvårdshuvudmännen även fortsättningsvis kommer ha driftsansvaret för psykiatriska vården liksom den rättspsykiatriska vården.

All vård som tillhandahållas av sjukvårdshuvudman skall enligt föreskrifterna i 28§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tillgodose hög patientsäkerhet och vara av god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet. Härav följer att vården skall utföras av personal med rätt kompetens för uppgiften och i ändamålsenliga lokaler. Enhetliga krav på byggnadernas utformning såsom skalskydd, behov av rastgårdar och dessas utformning saknas i dag och behöver byggnadsregler framtas utifrån nya och utökade vårdformer.

Utredningen saknar uppgifter om den föreslagna förändringens totala krav på ändrade insatser för sjukvårdshuvudmännen. Landstinget finner att närmare analyser om utökat personalbehov, i vilken omfattning personalen behöver utökad kompetens för att bli kunna ta hand om kriminella personer inom den allmänna vården efter fullgjord verkställighet och om behov av anpassning alternativt nybyggnad av vårdlokaler erfordras.

## Landstinget Sörmland

### **Ansvar för den rättspsykiatriska vården (sid. 293)**

Ekonomiska problem och svårigheterna att finna fungerande former för samverkan mellan sjukvårdshuvudmän, primärkommuner och kriminalvård löses inte genom ändrat huvudmannaskap. Den rättspsykiatriska sjukvården bör ges samma förutsättningar och spelregler som övrig regionsjukvård. Med detta förhållningssätt kommer vården att spontant ta ansvar för kvalitets- och utvecklingsfrågor utan att man behöver tillgripa särskilda organisatoriska lösningar. Det ligger i sakens natur att vård av psykiskt störda lagöverträdare ställer särskilda krav på vårdmiljöns fysiska utformning och vårdpersonalens kompetens, men

lagstiftningens utformning kommer även framöver ha en avgörande betydelse för vilka problem inom området som kommer att uppstå.

## Landstinget i Östergötland

### **Vårdkedjan**

För att den föreslagna förändringen av rättspsykiatriska vården av de kriminella i sin absoluta helhet skall fungera måste byggas upp former för samarbete mellan staten, kommunerna och landstingen. Den försöksperiod om fyra år som anges i förslaget bedöms av Landstinget alltför kort för tillskapa erforderliga vårdkedjor, uppnå resultat och för att hinna genomföra en utvärdering av gjorda insatser. Landstinget anser därför att försöksperioden behöver utsträckas.

## Landstinget Kronoberg

Vår bedömning är att det är viktigt att rättspsykiatrin även i fortsättningen har samma huvudman som allmänpsykiatrin, då ett stort behov av nära samarbete är viktigt för kontinuiteten. I annat fall finns risk för kvalitetsproblem och därmed också risk för rekryteringsproblem. Vår bedömning är också att tidsperioden på fyra år för att både etablera och utvärdera detta samarbete och denna modell är alltför kort.

I utredningen påtalas att regionala olikheter föreligger framförallt mellan de olika regionvårdsklinikerna (Huddinge - Katrineholm, Vadstena, Säter, Växjö och Sundsvall). Olikheter finns men för oss som arbetar inom vården är likheterna helt övervägande. Vi har i mångt och mycket gemensamma värderingar och rutiner. Samarbete mellan de olika klinikerna förekommer såväl beträffande ledningsfrågor som utbildningsfrågor. Detta samarbete behöver förstärkas och utvecklas. I detta behövs också ett statligt stöd för att utveckla uppföljning och kvaliteten i vården. Detta måste dock ske med en ömsesidig respekt - inte som ett tillsynsargument.

Förslaget innebär ökade kontakter mellan kriminalvård och sjukvård vilket borde innebära utökade möjligheter för individen att erbjudas erforderlig vård. Gränsen kommer inte att vara lika skarp som idag dvs. avgöras enbart vid domstillfället och vara helt avhängigt bedömningen i den ursprungliga brottmålsprocessen. Det nya lagförslaget inbjuder till kontinuerliga bedömningar och därigenom omprövning om individen skall vistas i fängelse eller erhålla vård. Den framtida organisationen och samarbetet mellan psykiatrin och kriminalvården bör förtydligas ytterligare.

Den samverkansnämnd som föreslås i betänkandet, med uppgift att på nationell nivå samordna den rättspsykiatriska vården, kommer att få en stor och tung position i den förstärkta statsbidragsmodellen. Det är enligt vår uppfattning angeläget att det i denna nämnd återfinns representanter från såväl kriminalvård som från rättspsykiatrin. Det gäller då inte bara i form av utredningskompetens, utan att det också i nämnden ingår personer med klinisk vårderfarenhet från rättspsykiatrin.

Något som enligt vår uppfattning negligeras i betänkandet är behovet av styrmedel och sanktioner för även andra delar av den vård som dessa patienter behöver i efterförloppet av den rättspsykiatriska vården. Kommunerna och landstingens allmänpsykiatri har här ett stort ansvar när det gäller eftervård, vård i öppna former och i det återfallspreventiva arbetet. Dessa frågor behöver ytterligare utvecklas och kompletteras. Detta visar ånyo den enligt vår uppfattning alltför ensidiga juridiska utgångspunkt som betänkandet är behäftad med.

Att vi inom den rättspsykiatriska vården måste utöka och utveckla vårt samarbete med andra aktörer kring dessa patienter står klart för oss. Vår förhoppning för framtiden är att betänkanden och utredningar som berör så komplicerade frågor, och som har sådan betydelse för flera samhällssektorer, också på nationell nivå kunde bedrivas och genomföras i en betydligt bättre samverkansform mellan olika departement än vad denna utredning ger prov på.

### Region Skåne

Region Skåne anser, att i den föreslagna förändringen avseende psykiskt störda lagöverträdare är det en förutsättning att staten tar ett klart och tydligt ekonomiskt ansvar. Region Skåne ställer sig emellertid ytterst tveksam till att staten eventuellt efter en fyraårs period helt ska överta ansvaret. Det finns varken goda argument för eller erfarenheter av en separat statlig organisation av den rättspsykiatriska vården. Både utredningar och framför allt behandling av det rättspsykiatriska klientelet bör ske så integrerat som möjligt med den övriga psykiatriska verksamheten. Detta är en förutsättning för rekryteringen till rättspsykiatri, för erfarenhetsutbyte, kvalitetsutveckling och forskning.

Region Skåne är positiv till inrättandet av en organisationskommitté och förutsätter att denna i sitt arbete kommer att ha ett nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen samt att kommittén besitter en stor verksamhetskompetens och kan säkerställa såväl sjukvårdshuvudmännen intressen som statens. Region Skåne anser dock att en fyraårs period för uppföljning av denna genomgripande förändring är en alltför kort tid för att ta ställning till ytterligare radikala förändringar, vilka, som ovan nämnts, dessutom Region Skåne inte ställer sig bakom.

Vidare föreslås i betänkandet att en central samverkansnämnd inrättas vars huvudsakliga uppgift blir att arbeta fram ett nationellt övervakningssystem för att systematisk samla in information om placering, vårdtider, permissioner, eftervårdskontakter och återfall i brott. Region Skåne förutsätter även här ett nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen, då även dessa kommer att få behov av att speciellt följa upp ekonomiska och andra konsekvenser av reformen. Vi förutsätter att sjukvårdshuvudmännen involveras vid preciseringen av uppdrag för och sammansättning av både organisationskommitté och samverkansnämnd.

Statsbidraget föreslås konstrueras, som ett individuellt riktat bidrag, som utbetalas via försäkringskassan och utgå från ett fast belopp relaterat till antalet vård dagar. I betänkandet görs en jämförelse med 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. Region Skåne har inga erinringar mot förslaget om ett individuellt riktat bidrag, men ser att formerna kring ersättningen bör regleras. Det kan inte vara rimligt att huvudmännen förväntas göra satsning i form av specifikt anpassade lokaler, särskild säkerhet och stor personaltäthet mm utan att det finns ett långsiktigt åtagande från statens sida som grund. Region Skåne anser därför att staten bör långtidsabonnera på ett visst antal vårdplatser hos huvudmännen så att en stabilitet och säkerhet avseende finansiering etableras. Vad avser statsbidragets konstruktion bör däri också tas hänsyn till de differentierade krav på mer eller mindre säkerhet som kommer att finnas på de olika rättspsykiatriska enheterna, samt att den mest resurskrävande vården kommer att vara mest koncentrerad till vissa platser i landet.

Avseende statsbidragets konsekvenser väljer Region Skåne att kommentera avsnitt för avsnitt under kapitel 15 "Genomförande av reformen", men reagerar starkt på att föreliggande förslag skulle innebära att förändringarna på sikt inte skulle medföra ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen utan tvärtom. Det är viktigt att statsbidraget verkligen får avsedd effekt, nämligen att ersätta sjukvårdshuvudmännen fullt ut för konsekvenserna av den föreslagna förändringen. I annat fall kan en övervältring /intrång på sjukvårdshuvudmännens samlade verksamhet och då kanske i första hand den allmänna psykiatrin bli resultatet. Denna är redan hårt ansträngd och det är inte rimligt och heller inte i enlighet med HSL att landstingen ska tvingas prioritera mellan dömda personers behov av psykiatrisk vård och övriga befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

## Region Skåne – Rättspsykiatriska kliniken

### **Rättspsykiatrins organisation**

Det nya regelverket kommer att ställa nya krav på den psykiatriska organisationen och förutsätter en omfattande upprustning av rättspsykiatrin. I framtiden bör rättspsykiatri bli en subspecialitet under allmänpsykiatri. De rättspsykiatriska enheterna bör organisatoriskt ligga under samma huvudman som allmänpsykiatrin och i så stor utsträckning som möjligt vara samlokaliserad med denna, helst i anslutning till undervisningssjukhus. Annars får rättspsykiatrin rekryterings- och därmed kvalitetsproblem. Det finns inga goda argument för en separat statlig organisation av de rättspsykiatriska utredningarna. Däremot är det rimligt att utredningar såväl som vård finansieras av staten och inte av landstingen, i linje med utredningens slutsatser inom ramen för statsbidragsmodellen. Det blir då inga undanträngningseffekter på allmänpsykiatrin, vilket är fallet i dagens system. Den konkurrensutsättning av vården som kommer att bli en konsekvens av förslagen ser vi som positiv - inom ramen för den offentliga sjukvården.



Vi tror inte att privata alternativ har någon plats i dessa sammanhang. Landsting som vill satsa på att bygga upp god verksamhet inom området kan göra det. Landsting som inte vill det får hänvisa sina patienter till vård inom andra landsting. Den principen kan dock inte drivas hur långt som helst - i utslussningsfasen av en vårdperiod är det nödvändigt att hemlandstinget tar ansvar. Det innebär att varje landsting måste ha åtminstone en viss nivå av rättspsykiatrisk kompetens. Som vi hävdar nedan bedömer vi att allmänpsykiatrin har begränsningar i sin kompetens att hantera rättspsykiatriska patienter - ett enskilt landsting bör inte kunna hänvisa enbart till allmänpsykiatrins resurser för sina rättspsykiatriska patienter.

Rättspsykiatrin är på många sätt körd i botten under de senaste 30 åren, i allt väsentligt genom oinformerade politiska beslut. Med en statlig finansiering och en uttrycklig vilja att satsa på området bör den negativa utvecklingen kunna vändas. En välfungerande rättspsykiatrisk verksamhet, i vilken ingår både utredningsverksamhet och vård, inom ramen för landstingsbaserad allmänpsykiatrisk verksamhet och kopplad med internationellt konkurrenskraftig forskning (som i Malmö) har lätt att rekrytera nyckelpersonal (t.ex. psykiatriska dubbelspecialister) och att få sökande till de utbildningar vi bedriver.

### **Normaliseringsprincipen och fängelseintagnas behov av psykiatrisk vård/eftervård**

Normaliseringsprincipen som infördes i samband med KVAL 1974 har inte någonsin fungerat tillfredsställande och ledde till att den psykiatriska kompetens som trots allt fanns inom fängelsesystemet fram till 1974 helt försvann. Dagens inventeringar av antalet intagna med psykiatriska problem ger entydiga resultat: frekvensen av sådana störningar är mycket hög. De psykiska störningar som de intagna har utgörs av kombinationer av diagnoser som är ovanliga i annan psykiatrisk vård (en enskild person kan t.ex. ges tre separata personlighetsstörningsdiagnoser, en neuropsykiatrisk diagnos, har en pågående depressiv episod, tecken på hjärndysfunktion och tre separata missbruksproblem). Sådana tillstånd kan inte alls hanteras av allmänpsykiatrin, varken slutenvården eller öppenvården. För utredning och behandling av dessa samsjuklighetsproblem krävs rättspsykiatrisk kompetens. Vidare ställs särskilda krav på vårdmiljö och skalskydd som skulle sabotera vanlig allmänpsykiatrisk vård. Allt talar för att de fängelseintagna behöver ett specialiserat omhändertagande, både med avseende på slutenvård och öppenvård. En sådan kompetens är också värdefull för kriminalvårdens frivårdsverksamhet och för SIS. Välutbildade och erfarna rättspsykiatrer som kan ge konsulentbistånd till dessa organisationer, och också vid behov involvera sig i enskilda komplicerade klientärenden skulle öka effektiviteten i omhändertagandet av de aktuella klientgrupperna inom moderinstitutionen såväl som under frivård.

Inför frigivning av fängelseintagna med sammansatta psykiatriska problem är det nödvändigt att få till ett samarbete mellan kriminalvårdens frivårdsverksamhet, rättspsykiatrin och socialtjänsten. Återfallssiffrorna för s.k. persistenta brottslingar är utomordentligt

nedslående, men granskar man deras situation vid frigivningen är det inte förvånande. I ett annat sammanhang har ordförande i KRIS framlagt ett förslag om ett LSS-liknande åtagande för kommunen under ett år för personer med psykiska problem som frigges från fängelsstraff. Detta ligger väl i linje med att utredningen föreslår att ersättningen för psykiatrisk eftervård täcks av staten under ett år - därefter bör landstingen ta över kostnadsansvaret. Vi ser det som utomordentligt angeläget att i någon form åstadkomma ett LSS-liknande (och frivilligt) stöd i samband med frigivning, från fängelse såväl som rättspsykiatrisk vård.

### **Den framtida kriminalvårdens verksamhet - koppling till en utbyggd rättspsykiatri**

Kriminalvården befinner sig i en nyorienteringsfas, med inspiration från Kanada. I detta ingår behovsanalyser och riskbedömningar av de intagna, samt utveckling och implementering av påverkansprogram. Detta är utomordentligt glädjande. För att kunna fortsätta i denna färdriktning kommer kriminalvården att behöva rekrytera beteendevetenskapligt utbildad personal, främst psykologer, med profilering i denna riktning. Här finns det mycket att vinna på samordning mellan kriminalvården och en framtida rättspsykiatri, som kommer att behöva utveckla precis samma behandlingsprogram för sina patienter. Det är viktigt att kunna hitta mötesplatser för rättsväsendets olika aktörer, inte minst kriminalvård och rättspsykiatri, för kunskapsutbyte och kunskapsutveckling, kring riskbedömningsinstrument, riskhantering och behandlingseffektivitet. Vi saknar ett sådant forum i Sverige, och har totalt sett alltför lite forskningsmedel avdelat till området. Vår uppfattning är att man med dagens möjligheter för kommunikation inte behöver en stor central institution för detta - det är fullt adekvat med en liten centralt placerad enhet och ett nätverksbygge. Den centralt placerade enheten skulle kunna vara en del av den Organisationskommitté som utredningen förespråkar, som i så fall behöver ett par personer med docentkompetens inom relevanta delområden (rättspsykiatri, psykologi, kriminalsociologi) associerad till sig.

## Västra Götalandsregionen

### **kap 12**

#### *Följande avstyrks*

Att de fem föreslagna principer på sid 298 hur den rättspsykiatriska verksamheten skall ledas.

#### *Vårt förslag*

Att inom ramen för gällande tvångslagar, LPT/LRV, skall psykiatrisk vård för psykiskt störda lagöverträdare vila på samma grundläggande utgångspunkter som för frivillig vård:

- Hälso- och sjukvårdslagen, med krav på vård av god kvalitet och vård på lika villkor
- Prioriteringsutredningens utgångspunkter för prioritering och insatser baserade på individens behov och egna val

·Normaliseringsprincipen

Inom ramen för dessa utgångspunkter eftersträvas att de i betänkandet föreslagna principerna kan gälla.

#### **Kap 12.4**

*Följande tillstyrks:*

- Att staten tar ett ökat ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården
- Att behandlingsåtgärder och andra insatser som påbörjats under verkställigheten av en frihetsberövande påföljd eller annan straffrättslig åtgärd inte utan godtagbara skäl avbryts efter frigivningen
- De tre särskilda mål som anges i betänkandet sid 315 för ”Förstärkt statsbidragsmodell”

*Följande avstyrks:*

- "Förstärkt statsbidragsmodell"
- Att staten tar hela ekonomiska ansvaret
- Att staten gör en ekonomisk reglering genom minskning av de generella statsbidragen till kommuner och landsting
- Att staten finansierar verksamheten genom prestationsbaserad ersättning
- Att verksamhetsrevision införs utifrån statens ekonomiska ansvar
- Att mer direkta styrmedel ges till centrala samverkansnämnden än vad som gäller i förhållandet till den kommunala sektorn
- Att en myndighetsreform träder in om utvecklingen efter fyra år inte uppfyllts

*Vårt förslag*

- Att ”Statsbidragsmodellen” införs
- Att staten tar ett större ekonomiskt ansvar för vården av psykiskt störda lagöverträdare genom riktat statsbidrag
- Att professionella krav på utformning av innehåll och kvalitet i verksamheten utvecklas (sluten/öppen vård, vårdplan, kompetens-ruktur, samverkan, konsultation etc)
- Att uppföljning sker genom klinisk revision (förvaltnings- resp medicinsk revision). Organisationskommittén föreslås få i uppgift att utveckla formerna.
- Att utvärdering sker i förhållande till i betänkandet föreslagna mål (genom vård och behandling... fortsätta vården frivilligt ... uppnå, ett optimalt liv med minskad risk för återfall i brott)
- Att fördelningen av det ekonomiska ansvaret bör ske genom förhandling mellan berörda parter och följas upp regelbundet för att möta eventuella förändringar i målgruppen. Centrala samverkansnämnden föreslås få i uppgift att bereda dessa förhandlingar.

#### **Avsnitt kap 12. Ansvaret för den rättspsykiatriska vården**

De fem principer på vilka den rättspsykiatriska verksamheten skall vila avstyrks. Skälen till detta är följande:

Föreslagna principer har sin utgångspunkt från statens styrning av centrala myndigheter och öppnar därigenom vägen till en stark central detaljreglering av den rättspsykiatriska vården. Denna styrning är inte

förenlig med landstingens ansvar för planering och organisation av offentligt finansierad hälso- och sjukvård jml HSL

Rättspsykiatrisk vård omfattar utredning, diagnos och behandling av psykiska störningar och funktionshinder och insatser till patienten skall vila på evidensbaserad vård, Guidelines, nationella kliniska riktlinjer, vårdprogram etc. Rättspsykiatrisk vård är en del av den allmänna sjukvården och en del av de psykiatriska klinikernas ansvar även om vården ges under tiden för verkställighet av straff. Hälso- och sjukvårdslagen är en professionell lag och ramlag, där insatserna skall ges utifrån den enskildes behov.

En särorganisation eller en särlösning för styrning av innehåll och kvalitet i vården av psykisk störda lagöverträdare riskerar medföra en särbehandling och stigmatisering av målgruppen. Detta är oacceptabelt.

Kriminalvårdens kompetens för ett bra omhändertagande för målgruppen måste också förbättras.

#### **Avsnitt 12.4.4 En förstärkt statsbidragsmodell**

*Motiv för avstyrkan:*

Förslagen "Förstärkt statsbidragsmodell" liknar myndighetsmodellen, bl a genom att staten tar hela det ekonomiska ansvaret och att staten genom Centrala samverkansnämnden får tillgång till mera direkta styrmedel än vad annars är vanligt gentemot den kommunala sektorn. Detta innebär att staten sätter ramarna för innehåll och kvalitet i vården, samtidigt som landstingen förväntas engagera sig i och ha ansvar för vårdens utövande. "Förstärkt statsbidragsmodell" i kombination med föreslagen finansieringsmodell styr vården utifrån ett myndighetsorganisationsperspektiv och har inte i tillräcklig grad HSL, individens behov och sjuk-vårdens krav som utgångspunkt.

En finansieringsmodell, där staten betalar landstingen hela kostnaden för vården baserat på antal läkarbesök, producerade vårdtillfällen eller vård dagar är inte relevant för psykiatrisk vård och behandling. Vård och stöd till enskild patient utifrån dennes olika problem och behov kan inte översättas till produktionsstal/ nyckeltal med organisatoriska utgångspunkter.

Uppföljning föreslås ske genom klinisk revision med utgångspunkt i krav på vårdens innehåll och kvalitet, kompetens, samverkan mm. Detta är ett betydligt vidare perspektiv än en föreslagen granskning enbart i förhållande till statens ekonomiska ansvar.

Vare sig "Myndighetsmodellen" eller "Förstärkt statsbidragmodell" uppfyller grundläggande krav för planering och organisation av den rättspsykiatriska vården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

### *Vårt förslag*

Ansvar och styrningen av den rättspsykiatriska vården bör vila på "Statsbidragsmodellen", där staten ger ett visst bidrag till landstingen för kostnaden.

Statens bidrag skall vara skäligt och föreslås utgå från de merkostnader som uppkommer vid vård av psykiskt störda lagöverträdare jämfört med för övrig psykiatrisk vård.

Som exempel kan anges längre vårdtider, samhällsskydd med såväl inre som yttre skalskydd, större och speciellt anpassade lokaler med krav på "läkande miljö" i form av hemlik miljö, lokaler anpassade till ett bredare innehåll i vård och rehabilitering än för övriga patienter, bredare kompetensstruktur i verksamheten, krav på riskbedömning, riskhantering och brottsbearbetning samt krav på utveckling av öppenvård/mellanvårdsformer och lång uppföljningstid.

Detta medför sammantaget både omfattande investeringar och höga driftkostnader jämfört med vården av övriga patienter inom psykiatrin.

Fördelningen av det ekonomiska ansvaret bör ske genom förhandling mellan berörda parter och följas upp regelbundet för att möta eventuella förändringar i målgruppen. Centrala samverkansnämnden föreslås få i uppgift att bereda dessa förhandlingar.

Målgruppen föreslås få en positiv särbehandling genom att i lag stärka dess rätt att få sina behov tillgodosedda, t ex LSS. Vidare tillstyrks förslaget att påbörjade insatser inte utan anledning får avbrytas efter avslutad vård/verkställt straff. Vårt förslag om riktade statsbidrag till berörda huvudmän, bör därför knytas till vissa villkor.

Förslaget tydliggör att både landsting, kommuner m fl myndigheter och staten har ett gemensamt ansvar för att tillgodose den enskildes behov av insatser under verkställigheten av straff. Detta krav uppfyller inte "Förstärkt statsbidragsmodell" eller "Myndighetsmodellen".

Genom klinisk revision granskas bl a om rätt insats ges på rätt sätt utifrån rätt indikationer. Den har också fokus på kompetensstruktur och att formalia, patientsäkerhet och rutiner, t ex vårdplan och vårdplanering handhavs på rätt sätt och att hela vårdkedjan fungerar. Klinisk revision föreslås vara en uppgift som genomförs i samarbete mellan Centrala samverkansnämnden och berörda huvudmän. Organisationskommittén föreslås få i uppgift att utveckla formerna för denna revision.

Utvärdering av resultat, t ex återfall i brott eller fortsatt vård i frivillig form eller graden av optimalt liv efter avslutad vård är ett gemensamt utvecklingsområde för flera myndigheter. Sjukvårdens och övriga myndigheters ansvar sträcker sig längre än tiden för verkställighet av straff.

## Örebro läns landsting

### **Modell för genomförande**

Av de två föreslagna modellerna, statsbidragsmodell och myndighetsmodell, uppfattar vi att statsbidragsmodellen är att föredra och instämmer därmed i förslaget. Vi anser att ansvar och kompetens bör finnas på samma ställe, d.v.s. hos sjukvårdshuvudmännen. Viktigt att beakta är också att modellen säkerställer möjlighet till samordnade insatser myndigheter emellan på den regionala nivån. Detta är viktigt främst med tanke på öppenvårdsinsatser/rehabilitering, som bäst sker i samverkan på regional nivå.

### **Normalitet och nya utredningsformer - fler patienter till psykiatrin.**

Att normaliseringsprincipen kommer till användning, innebär att personer som vistas i fängelse har samma rätt som andra medborgare att erhålla samhällsliga vårdinsatser inklusive vård inom psykiatrin. Två nya utredningsformer, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, införs i ett reformerat system och där psykiatrisk specialistkompetens kommer att vara en viktig faktor.

Trots att ingen enligt förslaget längre kommer att dömas till rättspsykiatrisk vård, bedömer vi att en ökning av patienter till psykiatrin sannolikt kommer att ske. Normalitetsprincipen och de två nya utredningsformerna, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, kommer att innebära en ökad efterfrågan på psykiatrins specialistkompetens och ett ökat antal patienter till den psykiatriska vården. I samband med detta också behov av ökade resurser till den psykiatriska vården. Mot bakgrund av att det på fängelser idag finns ett "mörkertal", d.v.s. interner med psykisk störning/sjukdom och därmed behov av psykiatrisk specialkompetens, kan man förvänta

- sig att antalet patienter till psykiatrin kommer att öka, inte minst med tanke på behovet psykiatriska bedömning och utredningar. Inom Örebro läns landstings geografiska upptagningsområde finns kriminalvårdsanstalter i Kumla, Frövi/Hinseberg och Karlskoga. Belastningen på regionens psykiatriska verksamhet kan komma att bli betydande. Inte enbart rättspsykiatri - alla psykiatriska verksamheter påverkas. Det betyder att inte enbart rättspsykiatriska kliniker kan komma att bli engagerade i vården av dömda personer utan även övriga verksamheter i psykiatrin, t ex. när det gäller akuta insatser. Vår uppfattning är att eftersom med största sannolikhet kommer att påverka både den rättspsykiatriska vården och den allmänpsykiatriska vården måste också de följande kostnadsökningarna som uppstår särskilt beaktas så att sjukvårdshuvudmännen enligt finansieringsprincipen säkerställs för sina ökade kostnader. Detta ska också ses mot bakgrund av att det enligt vår bedömning inte är möjligt att vårda rättspsykiatriska patienter på allmänpsykiatrisk klinik.

### **Rättspsykiatrin får en helt ny roll**

#### *Vårdbehov*

Vi anser, med tanke på vårdbehov och enskilda patienters placering, att statsbidragsmodellen där ansvaret ligger på sjukvårdshuvudmännen

lokalt eller regionalt, är att föredra. Främsta skälet för detta ställningstagande är att det är sjukvårdshuvudmännen som har den kompetens som erfordras för uppgiften. Vi kan i det reformerade förslaget där det faktiska behovet av framtida vårdplatser inte är känt, se svårigheter att planera för vårdplatser på den regionala nivån. Att behovet av psykiatrisk slutenvård, enligt utredningen förväntas öka på rättspsykiatrisk vårdenhet, skall ses mot bakgrund av att det redan utifrån dagens behov finns brist på rättspsykiatriska vårdplatser.

#### *Vårdinnehåll*

Den föreslagna skillnad mellan straff och vård, innebär att uppdraget för psykiatris del fokuseras på vård och ingenting annat än vård. Det blir en ännu tydligare markering av vårdinnehåll och vårdkvalitet. Detta ställer i sin tur andra och ökade krav på resurser, kompetent personal och lokaler, än vad som idag finns och krävs.

När det gäller vårdinnehåll anser vi att statsbidragsmodellen är att föredra, då den psykiatriska kompetensen finns hos sjukvårdshuvudmännen. I samband med detta uppfattar vi det som positivt att en ansvarsbedömning av patienten införs, så att endast de som fälls till ansvar bestraffas och vårdbehövande erhåller adekvat vård. Nuvarande system med bedömning av allvarligt psykisk störning vid två tidpunkter, vid gärningstillfället och vid domstillfället, har förorsakat svårigheter (t.ex. i Flink-fallet).

#### **Riksperspektiv kontra regionalt perspektiv**

I och med förslagen i betänkandet sammanförs två perspektiv, kriminalvårdens riksperspektiv och sjukvårdshuvudmännens regionala perspektiv. När två perspektiv på detta sätt sammanförs kan problem uppstå. En person bosatt i Västerbotten som avtjänar straff på Kumla-anstalten/riksperspektiv kan samtidigt ha behov av sjukvårdsinsatser/regionalt perspektiv. Frågan blir då; ska han ha psykiatriska insatser regional i Västerbotten eller i Örebro län?

Enligt vår bedömning är sjukvårdens regionala perspektiv att föredra framför kriminalvårdens riksperspektiv. Vår erfarenhet är att psykiatriska öppenvårdsinsatser sker bäst med geografisk närhet till patientens bostadsort och i nära samarbete med ortens socialtjänst, inte minst med tanke på rehabilitering. Detta förhållande förstärks då det av betänkandet framgår att tanken är att dömda skall kunna vandra fram och tillbaka mellan sjukvård och kriminalvård, vilket kräver ett mycket nära samarbete mellan de båda huvudmännen på lokal nivå.

#### **Tre grundpelare i en förstärkt statsbidragsmodell**

1. Kvalitativa och tydliga verksamhetsmål på alla nivåer

Vi instämmer helt i att verksamhetsmål ska vara kvalitativa, tydliga och möjliga att utvärdera. Viktigt att höga kvalitetskrav ställs, samt att säkerställa rätten till samma kvalitet på vård (likvärdig vård) i hela landet.

2. Enkelt och flexibelt betalningssystem, tillsyn och verksamhetsrevision.  
(se ekonomiska konsekvenser)

### 3. Förstärkt tillsyn och ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering

Ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering uppfattar vi som ett hjälpmedel, dels för det interna vårdutvecklingsarbetet och dels som en typ av vårdgaranti för de enskilda patienterna. Regler och rutiner för utvärdering behövs, då utvärderingsresultat påverkas av flertalet faktorer; t.ex. vem som gör utvärderingen och utvärderingsmetod.

### Landstinget Dalarna

När det gäller huvudmannaskapsfrågan har kommittén föreslagit att staten skall ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården vilket ur principiell synpunkt är utmärkt. Kommittén har valt mellan vad som benämns myndighetsmodell och statsbidragsmodell men stannat vid en kombination av modellerna. I ett första steg föreslås en förstärkt statsbidragsmodell ligga till grund för det ökade statliga ansvaret. För att denna modell ska få vara kvar har det föreslagits en tidsfrist på fyra år under vilken tid fungerande samarbete mellan sjukvård, kommun och kriminalvård skall ha etablerats. På detta sätt bevaras huvudmannaskapet för de rättspsykiatriska klinikerna inom landstingen. Landstinget Dalarna anser att det sistnämnda på sikt är nödvändigt för att rättspsykiatrin inte skall härmas från övrig sjukvård.

Kostnadsutvecklingen inom rättspsykiatrin har enligt landstinget hittills allvarligt begränsat allmänpsykiatris utveckling. Genom att staten övertar finansieringen av den rättspsykiatriska vården förhindras en fortsatt sådan utveckling.

I utredningen påtalas att regionala olikheter finns, framförallt mellan de olika så kallade regionvårdsklinikerna. Olikheter finns men de som arbetar inom vården upplever likheterna som helt övervägande. I mångt och mycket är värderingar och rutiner gemensamma. Samarbete mellan de stora klinikerna förekommer såväl i ledningsfrågor som i utbildningsfrågor. De olikheter som förekommer är snarast stimulerande och många gånger kompletterande.

Disciplinen rättspsykiatri har stort behov av ett nära samarbete med allmänpsykiatrin. På Skönviks psykiatriska klinik i Säter är till exempel den akutpsykiatriska och rättspsykiatriska vården integrerad i en gemensam klinik.

I utredningen har påtalats vikten av samarbete för att fungerande vårdplaner ska kunna etableras. Att ett dylikt samarbete måste fungera är helt uppenbart, Mellan den kommunala vården och landstingets sjukvård finns dock skillnader i arbetssätt och i arbetskulturer. Inom den kommunala vården kan beslut överklagas och därmed försena planeringar på ett sätt som för sjukvården är främmande. Sjukvården får i dylika situationer ofta agera "buffert". Dessa svårigheter liksom oklarheter kring ansvarsfrågor kan ge sken av att samarbetet inte fungerar. En myndighetsmodell kan dock enligt Landstinget Dalarna knappast påverka denna situation utan ändrad lagstiftning.



## Landstinget Västmanland

### **Förstärkt statsbidragsmodell (sidan 304)**

Vi har svårt att överblicka alla konsekvenser av en sådan modell. Den förstärkta statsbidragsmodellen och myndighetsmodellen är snarlika. Initiativet ligger hos staten som också skall målstyra verksamheten. Samtidigt förväntas att landstinget skall engagera sig och utveckla den rättspsykiatriska vården. Vi tycker det är bra att nivån på den rättspsykiatriska vården sätts av staten då det innebär färre lokala avvikelser. Vi ser dock en fara i denna styrmodell, var finns incitamenten för landstingen att utveckla den rättspsykiatriska vården? Vi menar att utgångspunkten bör vara Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eftersom rättspsykiatrin är en vårdform. Initiativet för metodutveckling, vårdutveckling, kompetensutveckling, forskning mm bör finnas hos landstingen. Att Staten är beredd att ett större ekonomiskt ansvar för rättspsykiatrin ser vi som positivt och dessutom nödvändigt. Kostnaderna i den nya reformen kommer att öka för landstingen, både på investeringssidan och driftsidan varför vi menar att staten måste kompensera landstingen för denna merkostnad.

I stället för förstärkt statsbidragsmodell kanske man bör överväga någon form av stimulansmedel som gör det möjligt för landstingen att anpassa verksamheten enligt de krav den nya reformen medför. Kompensationen till landstingen bör ske via statsbidrag och hänsyn bör tas till investeringsbehov samt ökade driftkostnader.

### **Ledande principer (sidan 298)**

Här pekas på fem (5) ledande principer, där vi menar att kopplingen till Hälso- och sjukvårdslagen saknas som en självklar grundprincip eftersom rättspsykiatrin är en vårdform.

### **Statens betalningsansvar (sid 469)**

Som vi tidigare påpekat anser vi att staten måste stå för den merkostnad vi tror blir följden av reformen.

I § 2 på sidan 469, står att statens betalningsansvar skall upphöra vid tidpunkten för villkorlig frigivning och att landstinget då övertar det ekonomiska ansvaret. Vi menar att om behov av vidare tvångsvård föreligger vid denna tidpunkt, så måste landstingen kompenseras för detta.

### **§ 7 särskilda räntefria lån för investeringar (sidan 471)**

Att staten är beredd att stimulera investeringar ser vi som positivt, men om räntefria lån är den rätta insatsen har vi lite svårt att överblicka i dagsläget. En annan möjlighet, som kanske är bättre är att medel för detta räknas in i statsbidragen.

## Landstingsförbundet

**Förslaget om den framtida vården för psykiskt störda lagöverträdare**

En analys av målgruppernas psykiatriska vårdbehov i såväl öppen- som slutenvård saknas. En sådan analys, bedömer styrelsen, är en absolut förutsättning för att landstingen skall ha realistiska förutsättningar att planera och genomföra de förändringar i vården som blir konsekvenser av förslaget. Under en kort tidsperiod förväntas ett omfattande förändringsarbete bli genomfört av en redan tungt belastad psykiatrisk vårdorganisation, som sedan 1990-talet varit föremål för omfattande nedskärningar och har brist på utbildad personal. Detta är ej realistiskt utifrån de ytterst preliminära analyser som presenteras i betänkandet. Kommittén har exempelvis endast konstaterat, att "man bör räkna med en rejäl kostnadsökning för den allmänna psykiatrin, främst ökade insatser inom öppenvården för nu aktuella grupper. Denna ökning har vi haft svårare att uppskatta närmare men vår bedömning är att den blir i sammanhanget förhållandevis stor. (s. 350) Styrelsen vill särskilt framhålla, att detta konstaterande inte kan ersätta den ovan föreslagna analysen.

Vidare beskrivs i förslaget bland annat, att sjukvårdshuvudmännen och kommunerna skall ta ett större ansvar än idag för öppenvården av rättspsykiatriska patienter. Samtidigt skall staten kunna villkora det statliga betalningsansvaret (s. 315) genom att ställa större krav på landsting och kommuner, när det gäller den slutna vården under påföljdsperioden. Landstingen förutsätts även i större utsträckning än för närvarande kunna erbjuda fler vårdavdelningar med högt skalskydd i särskilt godkända enheter, vilket innebär ökade investeringskostnader. Förbundsstyrelsen avvisar kommitténs förslag, och menar att vården för psykiskt störda lagöverträdare måste utformas utifrån individernas samlade behov av psykiatrisk vård oavsett vårdform. Utan en noggrannare analys av vilka konsekvenser det får för landsting och regioner, kan inte landstingen medverka på ett realistiskt sätt i förslaget förändringsarbete. De personer var slutenvårdsbehov kvarstår efter påföljdsperioden är en målgrupp som särskilt bör följas inte minst med tanke på de erfarenheter landstingen har idag av de alltmer kvalificerade och kostnadskrävande vårdbehoven hos de psykiskt störda lagöverträdarna.

Förslaget att staten skall ha vidgade möjligheter att styra den del av vården, som benämns rättspsykiatrisk vård, gör dock att vården för psykiskt störda lagöverträdare riskerar att få en särställning gentemot andra som har behov av psykiatrisk vård, vilket strider mot hälso- och sjukvårdslagets regler om prioritering och avvisas därför. Att en annan myndighet än landstingen skall ansvara för vård- och omsorgsbedömningar är ett exempel på hur utredningen skapar oklarhet i de olika huvudmännens roller. Samordningsansvaret bör ligga hos landstingen/regionerna och inte hos staten.

Ett första steg att påbörja ett gemensamt förändringsarbete är att genomföra en kartläggning av de psykiskt störda lagöverträdarnas antal, arten och graden av deras psykiska ohälsa med mera. På övergripande nivå måste man dessutom se över vilka realistiska förutsättningar som finns för samverkan mellan berörda samhällssektorer med hänsyn till de

skilda regelsystemen samt se över samarbetsformerna mellan landsting, kommuner och kriminalvård något som tar tid, kostar pengar och ställer krav på utbildningsinsatser.

## Svenska Läkaresällskapet

### **Statligt ansvar blir större för den rättspsykiatriska vården**

Förslaget innebär ett system där staten står för ett betalningsansvar för den rättspsykiatriska vården som kan ges i öppen- eller i sluten form. Driften kommer att ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen, vilket är positivt. Betänkandet föreslår en modell med s k förstärkt statsbidrag. Modellen kräver ett gott samarbete mellan kriminalvård, landsting och statens institutionsstyrelse. Det är viktigt att betalningssystemet konstrueras på ett sådant sätt att effektiva samarbetsformer främjas. Utredningen är inte helt klar ang vilken instans och på vilket sätt beslut fattas om vårdnivå och vårdform i vissa fall, t ex beslut om rättspsykiatrisk vård ska ske på specialiserad regionklinik eller om den kan ske på annan nivå. Det krävs sannolikt regionala samarbetsformer som kan hantera också frågor på individnivå, t ex placeringsfrågor. Det nödvändiga samarbetet kan vara svårt att etablera om inte tydliga styrmedel införs i den nya organisationen.

## Sveriges Psykologförbund

### **Organisation**

Det finns anledning att tro att den nuvarande organisationen inom kriminalvården kommer att kräva omfattande justering, liksom resursförstärkning vid mottagandet av denna nya, svårt störda, behandlingskrävande kategori, för att klara situationen. Några frågor infinner sig därvid: Hur ska samarbetet utformas mellan psykiatri och kriminalvård? Hur kan man tillse att båda delar tar sitt respektive ansvar för de nya uppgifterna? Hur tillse att den nya situationen utvärderas kontinuerligt för att undvika att en oacceptabel situation utvecklas och upptäcks för sent?

Sveriges Psykologförbund föreslår att ett samarbetsorgan skapas för att tillse att koordinationen mellan kriminalvård och psykiatri optimeras samt att en utvärderingsgrupp tillsätts för att följa och beskriva den kommande utvecklingen samt kontinuerligt prognosticera behoven utifrån identifierade problem vid varje tidpunkt, under en övergångsperiod.

### **Huvudmannaskapet**

Utredningen föreslår också en ändring av den rättspsykiatriska vårdens huvudmannaskap. Frågan är om en förändring till statligt ansvar automatiskt förbättrar vårdkvalite och omhändertagande för den nu aktuella gruppen. Om huvudmannaskapet ändras kan det i värsta fall drabba den organisation som byggts upp under lång tid och som idag har förutsättningar att växa om ramarna utökas. En förändring i huvudmannaskap får inte göras av principiella skäl om det inte i slutändan gagnar den grupp som avses.

### **Personalförsörjning, kompetensfrågor**

Kriminalvården har en mycket liten andel kvalificerad personal som t ex utbildade psykologer, psykoterapeuter, psykiatrer eller annan personal med adekvat vårdutbildning. Uppenbart behöver såväl vård som utredning/bedömning framför allt inom kriminalvården rustas upp rejält för att kunna motsvara utredningens förhoppningar.

Det finns inte heller någon central organisation för kvalificerade utbildnings- och rekryteringsfrågor, vare sig inom kriminalvården eller de regionpsykiatriska klinikerna. Görs inte omfattande insatser kommer reformens förhoppningar att grusas grundligt. Sveriges Psykologförbund förslår att resurser tillförs för att förstärka utredning/bedömning och vård inom kriminalvården. Dessa resurser bör främst utgöras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Förbundet föreslår också att kompetens- och rekrytering frågor inom den föreslagna organisationen lyfts fram och får en framträdande position i det slutliga förslaget.

### Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

#### **Organisation och finansiering**

RSMH ställer sig bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården, samt anser det rimligt att produktionsansvaret kvarstår hos landstingen.

RSMH anser att inga andra hänsyn än vårdbehov skall styra placeringen av en person som är i behov av rättspsykiatrisk vård. Vi anser det också vara olyckligt att, som sker idag, vårda rättspsykiatriska patienter på allmänpsykiatriska kliniker. Gruppen behöver vistas i en miljö där inte övriga patienter skrivs ut och in och där det finns utrymme att planera för en långsiktig utslussning. Vi ställer oss därför bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården.

RSMH vill slutligen understryka vikten av att förbundet och andra patientföreträdare representeras i den organisationskommitté som föreslås genomföra förändringarna.

#### **Riksföreningen Autism**

Avsnitt 9.4.5 Ansvar för verkställigheten s. 264:

RFA frågar sig vad det betyder för kommunens engagemang för förebyggande vård att de i enlighet med den föreslagna regleringen slipper kostnaderna verkställigheten av de föreslagna påföljderna. Om det ekonomiska ansvaret, i enlighet med betänkandet, överförs till staten menar RFA att det finns en risk att ekonomiska incitamentet för kommunerna att vidta förebyggande vårdåtgärder m m minskar. Om det skulle bli fallet skulle det ju motverka ett av syftena med reformen, nämligen att förbättra situationen för de som döms till påföljd innefattande vårdåtgärder. Dessutom skulle det sannolikt innebära att kostnaderna för samhället ökade, vilket ju inte är avsikten med reformen vilken ju endast stadgar en omfördelning av befintliga resurser.

## Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

RFS anser att vi vill förorda lösningen att staten skall engagera sig mera i den rättspsykiatriska vården först i form av ökade statsbidrag - och sedan en "kontrollstation"; för att bedöma om sjukvårdshuvudmännen kunnat samarbeta med varandra och övriga myndigheter. Den renodlade myndighetsmodell som också föreslås, kan vi även ställa oss positiva till; ifall det på längre sikt visar sig att den kommer att behövas.

## Svenska Rättspsykiatriska föreningen

Föreningen anser att den föreslagna organisationskommittén, eller en motsvarande organisation, är en nödvändighet inför en så omvälvande förändring av verksamheten som föreslås. Det är därför av stor vikt att man till denna kommitté tillsätter personer med relevant sakkunskap, och att personer med klinisk förankring blir tillräckligt representerade. Föreningen håller med om att staten har ett legitimt intresse av att ha insyn i vården, och hur de tillförda resurserna används. Denna insyn bör dock vara översiktlig, medan detaljstyrningen skall vara vårdens ansvar. Föreningen bedömer också att fyra år är en väl kort tidsperiod för att slutgiltigt kunna utvärdera den föreslagna statsbidragsmodellen.

Föreningen vill speciellt instämma i betänkandets kommentarer kring den rättspsykiatriska öppenvården på sidan 319 i betänkandet. I det sammanhanget kan man även påpeka att det i dagsläget saknas sanktionsmöjligheter gentemot kommuner som inte uppfyller sina åtaganden med avseende på exempelvis boende och sysselsättning.

Föreningen tror slutligen att man med stöd av öppenvård med särskilda villkor, liknande vad som föreslogs i tvångspsykiatrikommittén, skulle möjliggöra för fler personer att lämna slutenvården och istället behandlas i öppna former. Denna typ av öppenvård kunde förslagsvis knytas till den provotid som är kopplad till en brottspåföljd.

## Schizofreniförbundet

### **12.1.1 En kartläggning av problemen – Samverkansproblem**

Kommittén tar upp problemet med att patienter med särskild utskrivningsprövning i dagens system riskerar att kvarhållas i rättspsykiatrisk vård p.g.a. bristande socialt stöd. Schizofreniförbundet kan inte se ett enda förslag som garanterar att denna situation inte kommer att bli aktuell med det nya förslaget. Ingenstans tydliggörs kommunernas roll och ansvar för denna grupp.

### **12.4.4 En förstärkt statsbidragsmodell – Öppenvården en vital del av den rättspsykiatriska vården**

Kommittén befarar att kommunerna och landstingen inte tar det fulla ansvaret för öppenvården i en statligt finansierad modell. Vi befarar att det kan komma att bli fallet vad gäller kommunens roll i vilken modell som än väljs. Det gäller således inte bara öppenvården utan även stöd och service, omvårdnad, boende, sysselsättning m.m.

## Rättspsykiatriska regionkliniken – Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

Beträffande ansvaret för den rättspsykiatriska vården vill vi betona det viktiga i att satsa på en Statsbidragsmodell istället för en Myndighetsmodell. Myndighetsmodellen innebär som vi ser det en central statlig styrning, medan Statsbidragsmodellen innebär en rikstäckande samverkan. Skillnaden mellan förslagen kan synas marginell, men är vid en närmare granskning av stor principiell betydelse. I det förra fallet skall resurser för, och inriktning av, forskning, kvalitetssäkring och behandling styras centralt, medan det i det senare fallet handlar om en rikstäckande samverkan mellan olika lokala enheter på läns- och regionnivå.

Den rättspsykiatriska vården har utan tvekan utvecklats på ett dramatiskt sätt i positiv riktning de senaste åren. 1996 etablerades den första forskningsenheten vid en rättspsykiatrisk vårdenheter (Växjö), och den har följts av en rad sådana enheter. Växjö, Sundsvall, Malmö och Säter har idag egna enheter, med en formell koppling till olika universitet. Forskningscheferna är docent- och professorskompetenta. Andra står i begrepp att etablera sådana enheter (ex.vis Göteborg), medan flera andra är inblandade i samverkansprojekt när det gäller vårdutveckling och kvalitetssäkring. Den forskning som har bedrivits har varit såväl nationellt som internationellt uppmärksammat. Sverige ligger inom detta område tveklöst mycket långt framme. Detta gäller inte minst beträffande forskning och utveckling av metoder för riskbedömning och riskhantering.

Ovanstående utveckling har skett utifrån lokala förutsättningar och intresseområden, utan statlig styrning. Det finns en utbyggd samverkan mellan de rättspsykiatriska vårdenheter i form av regelbundna telefonkonferenser och gemensamma utbildningar (s k centrala och lokala veckor, mm), och de fem regionenheterna har ett formaliserat samarbete med återkommande möten under namnet "Samarbetsforum för rättspsykiatrisk vård". Utöver detta har man även ett formaliserat samarbete beträffande kvalitetsarbete och omvårdnadsprogram.

De "problem" som tas upp i betänkandet vilar till stor del på Socialstyrelsens rapport om innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården från 1997 (1997:13). där slutsatsen var att den rättspsykiatriska vården saknar en central ledning och ett centralt ansvar. Men det centrala ansvaret för innehåll och kvalitet har ju som bekant Socialstyrelsen självt, varför den kritiken snarast måste betraktas som en självkritik snarare än en kritik riktad mot den faktiska landstingsdrivna vården.

"Samverkansproblem" förs också fram, i termer av att det brister i rutiner för patienters utskrivningar i samverkan mellan olika lokala aktörer. Just inom detta område, eftervården, pågår en rad större forskningsprojekt och konkreta utvecklingsprogram som tilldragit sig också internationellt intresse. Sundsvall driver sedan länge utveckling på området, vilket rapporterats såväl internationellt som i svenska tidskrifter, och utgående

från Säter drivs det s k COMET-projektet med fokus särskilt på eftervården, innefattande en rad rättspsykiatriska vårdenheter.

De problem med den rättspsykiatriska vården som tas upp i betänkandet måste nog idag betraktas som tämligen föråldrade och inaktuella, och kan därför inte användas för att torgföra en idé om en Myndighetsmodell.

Enligt vår uppfattning skulle de olika modellerna innebära följande. En Statsbidragsmodell skulle innebära en tydligare och mer formell samverkan än tidigare, med ett fortsatt tydligt huvudmannaskap i form av landstingen, och med tillsynsansvar liksom tidigare av Socialstyrelsen. Det statliga betalningsansvaret skulle sannolikt innebära en fortgående utveckling och specialisering av den rättspsykiatriska vården, såtillvida att de specialiserade vårdenheterna (regionklinikerna) kommer att tillföras flera patienter än tidigare. Landsting utan specialiserade rättspsykiatriska vårdresurser kommer sannolikt att remittera rättspsykiatriska patienter till "specialisterna", istället för att av ekonomiska skäl behålla dem i hemortslandstinget, vilket idag tyvärr inte är ovanligt.

En Myndighetsmodell skulle emellertid innebära ett större ingrepp i verksamheten. Samverkan mellan region- och länsenheter skulle bytas ut mot statlig styrning. Riskerna med ett sådant system är uppenbara, och flera frågeställningar som då bör besvaras inställer sig:

- Är det möjligt och/eller önskvärt att staten utövar styrning av landstingsdrivan vård? Vilken roll får nuvarande tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen i ett sådant system?
- Är det möjligt och/eller önskvärt att staten utövar styrning av landstings finansierad forskning och utveckling? Det finns en uppenbar risk att Myndighetsmodellens införande skulle innebära att forskning och utveckling blir mindre och klart förlorar i kvalitet.
- När det gäller det idag pågående viktiga forsknings- och utvecklingsarbetet beträffande den rättspsykiatriska eftervården, som av nödvändighet måste ske med andra lokala aktörer. Skulle detta bli bättre med en central styrning?

Vi vill avslutningsvis framhålla den uppenbara risken för ett mer "korrupt" system. Eftersom tilldelningen av framtida uppgifter och resurser vid en Myndighetsmodell kommer att styras av en central verksledning, kan det lätt bli helt andra överväganden än rent vetenskapliga, eller lokalpolitiska initiativ och intressen, som blir av avgörande betydelse. Exempel på sådant är som bekant tyvärr inte ovanliga. Vi vill i det sammanhanget betona att det är av stor vikt att alla de större rättspsykiatriska vårdenheterna blir representerade i en Samverkansnämnd, för att därmed undvika och förebygga problem enligt ovan.

Vi är positiva till att staten tar över betalningsansvaret. Det finns dock ett par allvarliga anmärkningar mot förslaget i betänkandets bilaga 5. För det första är det orimligt att betalningen skall vara kopplad till någon sorts åtagande från kommunen redan i inledningsskedet av vården. Ett

samarbete med kommunen bör arbetas upp under vårdtidens gång. I inledningsskedet kan det många gånger vara en för vederbörande kommun fullständigt okänd person, och man måste göra en hel del utredningsinsatser för att se vad som är lämpligt. Det kanske inte ens är lämpligt att patienten flyttar tillbaka till just denna kommun, t ex på grund av brottsoffer. Det räcker med en tvingande förordning att kommunen vid anmodan från psykiatrin tar på sig ett ansvar samt att psykiatrin är ålagd att samarbeta med kommunpsykiatri och socialtjänst i samtliga fall där det är påkallat.

För det andra är det inte tillfredsställande om vården skall betalas i efterskott efter lång tid. Nuvarande system med fakturering månadsvis måste kvarstå, annars blir planeringen för personalsituationen och klinikernas totala ekonomi mycket osäker. Någon sorts kvalitetskontroll kan mycket väl införas, så att vård köps på de kliniker som ger bra vård. Differentierade vårdavgifter, där högspecialiserad och dyr vård innebär högre avgift förefaller naturligt.

### Facket för Service och Kommunikation

Utredningen föreslår att staten skall ta ett ökat finansiellt ansvar för den rättspsykiatriska vården. Förbundet delar helt denna uppfattning.

Man överväger två huvudalternativ, myndighetsmodellen och statsbidragsmodellen. Man stannar för att statsbidragsmodellen har övervägande fördelar. Förbundet delar också denna bedömning.

Man föreslår att denna modell skall införas under en försöksperiod om fyra år, varefter en utvärdering skall ske där myndighetsmodellen åter kan övervägas. Överväganden som utredningen gör rör inte minst hur de samtidiga behoven av likvärdig standard i vården och nationella kvalitetskriterier och ett erforderligt engagemang från landstingen i den rättspsykiatriska vårdens genomförande skall kunna tillgodoses. Förbundets uppfattning är att den modell man stannat för är en bra avvägning mellan dessa olika mål. Det är givetvis mycket viktigt att nationella kvalitetskriterier uppställs för hur den rättspsykiatriska vården skall bedrivas. Ett förslag som utredningen därvid lägger är att en central samverkansnämnd inrättas med företrädare för de olika inblandade aktörerna. Förbundet ser detta som ett närmast nödvändigt inslag för att åstadkomma de bästa förutsättningarna för att i praktiken genomföra ett nytt system som kombinerar statligt fastställda målsättningar och ett genomförande i huvudsak i landstingens regi.

Förbundet vill slutligen starkt framhålla att kriminalvården, oaktat att vi stöder den modell som utredningen föreslår beträffande psykiatriskt omhändertagande är i behov av en kraftig resursförstärkning när det gäller att hantera, bemöta och omhänderta intagna med olika former av psykiska problem. Den grupp som inte anses vara i behov av särskilt omhändertagande inom rättspsykiatrin utgör ändå inom anstalterna idag ett problem som också vuxit under senare år. För att kunna hantera detta krävs betydande resurstillskott till kriminalvården. Det gäller både att i



ökad utsträckning ha resurser att anlita psykiatriskt skolade konsultläkare, men det gäller också att möjliggöra en ökad satsning på kompetenshöjning av kriminalvårdens egen personal för att möjliggöra ett bemötande och omhändertagande som är anpassat efter de förutsättningar som denna kategori i praktiken har när det gäller återanpassning.

En viktig bakgrund i sammanhanget är också att kriminalvården idag har ett allvarligt problem i form av överbeläggning som innebär svårigheter att på ett optimalt sätt kunna separera olika kategorier intagna som inte lämpligen bör finnas inom samma avdelningar. Idag finns särskilda stöдавdelningar inom kriminalvården för psykiskt störda personer. Det är för förbundet uppenbart att behovet idag är större än tillgången på sådana platser, och vi menar att det är mycket angeläget att en utbyggnad av sådana avdelningar kan ske.

Förbundet vill slutligen framhålla att även frivården kommer att få en ökad befattning med klienter som har svårare eller lättare psykiska störningar. Detta kräver oundvikligen att även frivården tilldelas ökade resurser för att klara den nya situationen. Det framstår som att utredningen behandlat denna fråga något lättvindigt och utan mera konkreta förslag.

## Överläkare Sven-Olov Edvinsson

### **Om den rättspsykiatriska vårdens framtida roll**

I andra utredningar har behovet av en vidgad rättspsykiatrisk kompetens belysts. Barnpsykiatriutredningen presenterade förslag kring nödvändigheten av breddad vetenskaplig kompetens inom detta område. Bedömningar av både psykiatriska och utvecklingsmässiga förhållanden hos barn och ungdomar är viktiga för bl.a. rättsväsendet. Dagens rättspsykiatriska organisation i Sverige saknar viktiga förutsättningar för att göra sådana bedömningar. I vissa avseenden präglar denna brist även Psykansvarkommitténs underlag och förslag kring hur ansvarsbegreppen definieras.

Utredningen föreslår betydande förändringar i den rättspsykiatriska vårdens uppdrag. Detta kräver att den rättspsykiatriska organisationen tillförs kompetens som kan motsvara förväntningarna. Det kan också komma att behövas utvecklade samarbetsformer med andra discipliner och kunskapsområden t.ex. Barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering m.fl.

## Norrandstingens samverkansnämnd

Under avsnittet 12 om Ansvaret för den rättspsykiatriska vården görs inledningsvis en problemanalys av dagens system. Det gäller organisatoriska, innehållsmässiga, ekonomiska och samverkansproblem med utgångspunkt från en enkät till utvalda enheter. Utredningen säger själv att resultatet från enkäten inte tillåter några generella eller statistiskt säkerställda slutsatser. Trots detta använder sig utredningen av

problemanalysen när det gäller förslag till ny organisation och statsbidragsmodell.

Utredningen föreslår att staten skall överta det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården från sjukvårdshuvudmännen. Med hänvisning till den s k kommunala finansieringsprincipen skall dock staten ta tillbaka sitt utökade ansvar på 1,1 miljarder kronor genom att sänka nivån på det generella statsbidraget till sjukvårdshuvudmännen med samma belopp. Landstingen har fått ta ett ökat ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården från 850 miljoner kr i mitten på 1990-talet till omkring 1,3 miljarder kr idag. Detta har fått konsekvenser för den övriga psykiatriska vården i landstingen vilket utredningen beskrivit.

Det rimliga måste vara att staten tar ett verkligt finansiellt ansvar för den rättspsykiatriska vården, inte genomför en "bokföringsmässig nollsummetransaktion". Detta särskilt mot bakgrund av psykansvarskommitténs tydliga ställningstagande vad gäller det finansiella ansvaret bl a på sid 212: "Utredningen menar också att staten generellt bör ha det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården, eftersom det enligt utredningen inte är rimligt att staten undandrar sig det finansiella ansvaret för en betydelsefull del av samhällets straffrättspolitik."

Konsekvenserna av den skissade statsbidragsmodellen för de enskilda landsting framgår inte av utredningens förslag. Med den föreslagna schablonmodellen finns stora risker att landstingen inte kompenseras för sina verkliga kostnader för den rättspsykiatriska vården.

Med hänvisning till statens föreslagna "totala ekonomiska ansvar" föreslår utredningen att staten skall ha vidgade möjligheter att mera direkt och aktivt styra den rättspsykiatriska vården. Härigenom skulle den rättspsykiatriska vården få en särställning jämfört med övrig hälso- och sjukvård som sjukvårdshuvudmännen är ansvariga för. Man föreslår också en märklig ny central samordningsorganisation på nationell nivå, benämnd centrala samverkansnämnden. Den skall ges såväl befogenheter och beslutsföret men det är oklart vad den egentligen skall besluta om. På nationell nivå skall den samordna den rättspsykiatriska vården och "leda till ett nationellt övervakningssystem". Förslaget verkar illa genomtänkt och väcker flera frågor än vad det ger svar. Hur rimmar det med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser? Skall rättspsykiatrin undantas från Socialstyrelsens tillsynsansvar etc?

Vill man ha en bättre samordning och enhetlighet i den rättspsykiatriska vården i landet finns redan etablerade instrument, nämligen Nationella riktlinjer för god medicinsk praxis. Enligt de s k Dagmaröverenskommelserna mellan staten och Landstingsförbundet har Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer vilket hittills gällt t ex kranskärlssjukvård och strokesjukvård. Avsikten är att stärka patienternas möjligheter att få likvärdig, kunskapsbaserad vård i alla delar av landet. Riktlinjerna skall baseras på aktuell forskning och den kunskap, samsyn och kompetens som råder.

## 9 Övriga frågor (Kap. 13)

### Andra följder av brott än straff eller påföljd (Kap. 13.2)

**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. Brottsskadeersättning 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.

### Lunds tingsrätt

#### **Skadestånd**

Införandet av ett tillräknelighetsrekvisit medför bl.a. att bestämmelserna i 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § BrB upphör att gälla. Det innebär att begreppet allvarlig psykisk störning utmönstras i straffrättsliga sammanhang. Lokutionen finns emellertid kvar i 2 kap. 5 § SkL (tidigare 2 kap. 3 §). Tingsrätten har i och för sig ingen invändning mot de skadeståndsrättsliga följderna av den s.k. trolleriparagrafen. Däremot borde eventuellt en följdändring övervägas även i 2 kap. 5 § SkL.

### Brottsoffermyndigheten

#### **Avsnitt 13.2.1**

Det är ett faktum att ett brottsoffer objektivt sett blir utsatt för en allvarlig kränkning av den personliga integriteten även om skadevållaren bedöms som otillräknelig. Som Brottsoffermyndigheten uppfattar den föreslagna lagändringen utesluts inte heller brottsoffret från rätt till brottsskadeersättning för kränkning i otillräknelighetsfallen även om det inte är möjligt att ålägga den otillräkneliga skadeståndsskyldighet. Detta leder till att det blir särskilt viktigt att domstolen i denna del av skadeståndstalan upplyser brottsoffret om den eventuella rätt till brottsskadeersättning som kan föreligga, trots att yrkandet i domstolen lämnas utan bifall.

### Processuella frågor (Kap. 13.3)

**Kommitténs förslag:** En möjlighet till fastställelse i brottmål införs. I en sådan dom skall prövas om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Fastställelse domen 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.

**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.

### Riksdagens ombudsmän (JO)

Kommittén föreslår att lagen (1996:242) om domstolsärenden skall tillämpas i fråga om förfarandet vid domstolsprövning enligt förfarandelagen. Det föreslås i detta hänseende särskilda regler om förfarandet och rättens sammansättning vid tingsrätt. Däremot föreslås inte några motsvarande bestämmelser när det gäller hovrättsförfarandet. Härav följer att rättegångsbalkens bestämmelser för tvistemål kommer att bli tillämpliga i hovrätten. Med hänsyn till att det föreslagna förfarandet har ett nära samband med brottmålsförfarandet, torde en lämpligare ordning vara att sammansättningen i hovrätten är densamma som vid handläggningen av brottmål.

### Svea hovrätt

#### **Fastställelsetalan i brottmål**

Utredningen föreslår att det, i de fall frihet från ansvar föreligger på grund av att tillräknelighetsrekvisitet inte är uppfyllt, införs en möjlighet till fastställelse i brottmål. I en sådan dom skall prövas om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Förslaget har i denna del närmast karaktären av en nödvändig följdändring. Hovrätten tillstyrker därför i princip att en möjlighet till fastställelse i brottmål införs.

Det bör dock anmärkas att domstolens prövning av frågan om den tilltalade har begått den åtalade gärningen i den praktiska tillämpningen kan komma att bli förenad med svårigheter. Särskilt komplicerad riskerar tillämpningen att bli när det rör sig om rubriceringsfrågor eller om brott som kräver att ett s.k. subjektivt överskott föreligger. Enligt utredningen (s. 329) bör ansvars- eller skuldrekvisit i princip inte omfattas av det s.k. gärningsspörsmålet, vilket är det som domstolen skall pröva. Det rör sig således om vad som kan liknas vid ett strikt ansvar. Vidare uttalas att frågor om uppsåt eller oaktsamhet bör prövas i den mån som dessa rekvisit påverkar gärningens rubricering och då utifrån mer objektiva kriterier. Någon ytterligare vägledning lämnas inte.

Här kan anmärkas att utredningen i annat sammanhang noga skiljer mellan uppsåtsrekvisitet och tillräknelighetsrekvisitet. Att en

lagöverträdare som anses otillräknelig ändå kan ha uppsåt till de aktuella gärningsrekvisiten tycks således i och för sig vara förutsatt. Det torde enligt hovrättens mening inte vara förenligt med grundläggande straffrättsliga principer att frågor som närmast har karaktär av att vara själva föremålet för domstolens prövning på detta sätt lämnas helt eller delvis öppna. Då ett fastställande i dom av att den tilltalade begått den åtalade gärningen skall kunna förenas med att en samhällsskyddsåtgärd döms ut samt med ställningstagande till bl.a. utvisning, dvs. kunna medföra tämligen ingripande följder, är det angeläget att det klargörs vilken närmare prövning som domstolen skall göra i nu berörda fall.

Förslaget i denna del förutsätter att åklagaren redan innan åtal väcks kan förvissa sig om att den tilltalade kommer att anses otillräknelig. För att åklagaren skall kunna komma till denna slutsats torde normalt krävas att han har tillgång till en ansvarsutredning. Också åklagaren bör därför få möjlighet att besluta om ansvarsutredning. För att åklagaren skall ges en sådan beslutanderätt talar också andra skäl. Exempelvis kan tillgången till ett psykiatrisk underlag ha betydelse när åklagaren tar ställning till om förundersökningen skall läggas ned eller om åtalsunderlåtelse skall meddelas.

## Hovrätten över Skåne och Blekinge

### **Övriga frågor**

Kommittén föreslår att en möjlighet till fastställelse dom skall införas. Hovrätten anser att detta förslag är väl motiverat. Vad som framstår som diskutabelt är dock vad kommittén anför på sidan 329, fjärde stycket. Att bristande tillräknelighet innebär att ansvarsrekvisitet inte är uppfyllt är ju klart. Men det förhållandet att ansvarsrekvisitet inte är uppfyllt kan ju också bero på att uppsåts- eller oaktsamhetsrekvisitet inte är uppfyllt. Som hovrätten ser det är det en betydande skillnad mellan att bli frikänd på grund av bristande tillräknelighet och att bli det på grund av att gärningen inte varit uppsåtlig eller oaktsam. Detta talar för att prövningen i dessa fall av de vanliga subjektiva rekvisiten bör ske på normalt sätt. Hovrätten har i och för sig förståelse för kommitténs bevekelsegrunder i denna del. Vad det är frågan om är att främst vissa allvarligt psykiskt störda personer, som begått allvarliga gärningar, skall kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder trots att de inte skall fällas till ansvar för brott. Men den som orsakar en mycket allvarlig effekt av en ren olyckshändelse skall väl inte komma i fråga för en samhällsskyddsåtgärd även om hon eller han skulle ha gått fri från ansvar enligt 1 kap 2 a § brottsbalken. Detta innebär att en prövning av de vanliga subjektiva rekvisiten på något sätt måste ske. Hovrätten ifrågasätter lämpligheten i att göra denna prövning så inskränkt som kommitténs skrivning här antyder. Vad kommittén menar med att, i den mån frågan om uppsåt eller oaktsamhet påverkar gärningens rubricering, "bör dock även dessa rekvisit kunna innefattas i prövningen" (hovrättens kursivering) är i vart fall svårförståeligt. Åtminstone om de har betydelse för rubriceringen skall de väl prövas? För den enskilda torde det exempelvis vara av stor betydelse om hon eller han anses ha begått ett mord eller om det i stället rört sig om ett vallande till annans död. Hur

sedan en prövning av subjektiva rekvisit skall ske efter mer objektiva kriterier har hovrätten svårt att omedelbart genomskåda. Risken förefaller uppenbar att förslaget kommer att leda till att frågan om putation i dessa fall kommer att hanteras på ungefär motsvarande sätt som frågan om uppsåt nu bedöms i fall av allvarlig psykisk störning där ett vårdbehov föreligger. Hovrätten kan alltså inte, med den kortfattade motivering som kommittén ger, bedöma om förslaget i denna del är tillräckligt genomarbetat. Frågan bör observeras särskilt i det fortsatta beredningsarbetet.

Reglerna om fastställsetalan har beröringspunkter med reglerna om åtalsunderlåtelse i 20 kap rättegångsbalken. Som hovrätten ser det har dessa beröringspunkter inte belysts på sådant sätt att det går att bedöma om ändringar behöver göras även i 20 kap 7 § rättegångsbalken.

När det så gäller frågor kring förbudet mot reformatio in pejus kan hovrätten godta att en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid jämföras med fängelse och även att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid jämföras med fängelse på tid motsvarande minimitiden. Däremot sätter hovrätten frågetecken för om det är lämpligt att jämföra en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid med en sådan åtgärd med minimitid. Möjligen skulle man här kunna göra en jämförelse mellan fängelse på viss tid och livstids fängelse. Få torde kunna göra gällande att livstidsstraffet inte är ett klart strängare straff än varje tidsbestämt fängelsestraff. Hovrätten är medveten om att en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid kan upphöra vid en tidigare tidpunkt än en sådan åtgärd med minimitid. Men den kan också pågå under avsevärt längre tid. En lösning på problemet är möjligen att föreskriva att en samhällsskyddsåtgärd med minimitid inte utan den tilltalades samtycke får ersättas av en samhällsskyddsåtgärd utan minimitid.

### Göteborgs tingsrätt

#### **Fastställsetalan i brottmål (30 kap 3 § andra stycket rättegångsbalken)**

Tingsrätten har svårigheter att förstå i vilka situationer institutet kan användas. Således framgår inte tydligt om annan än åklagaren kan initiera en fastställsetalan, t.ex. målsägande eller den misstänkte. I det föreslagna stycket används ordet tilltalad, vilket ger intryck av att åklagaren väckt talan, men i specialmotiveringen (s 385) ges ett annat intryck. För det fall avsikten är att en misstänkt skall kunna påfordra en sådan prövning torde någon form av gränsdragning vara nödvändig avseende när och hur det kan ske. För det fall att målsägande skall kunna påkalla prövningen saknar tingsrätten koppling till reglerna om enskilt åtal i 47 kap rättegångsbalken.

### Lunds tingsrätt

#### **Fastställsetalan i brottmål**

Som tidigare framgått kommer åtal också i fortsättningen att väckas även beträffande gärningsmän som på förhand har konstaterats vara

otillräkneliga. Någon möjlighet att i dom fastställa att en sådan person har gjort sig skyldig till den åtalade gärningen finns emellertid inte. Kommittén menar att det finns ett behov av att kunna göra en sådan prövning. Det beror främst på hur förslaget om samhällsskyddsåtgärder utformats men också på andra frågor som skadestånd, förverkande och utvisning. Även de rättssäkerhetsskäl som anförs kan vara av betydelse. Tingsrätten ansluter sig därför till kommitténs ställningstaganden i denna del och att det finns ett visst behov av att kunna föra en fastställsetalan även i brottmål. Det kan dock ifrågasättas hur stort detta behov är om frågor rörande samhällsskyddsåtgärder skulle få en annan utformning är den som kommittén har föreslagit. Såväl i fråga om skadestånd som förverkande och utvisning finns det redan i dag möjlighet till prövning utan att någon föregående straffrättslig prövning har skett.

## Justitiekanslern

### **Den tilltalades möjligheter att överklaga en frikännande dom**

En fråga som inte närmare berörs i betänkandet är den tilltalades möjligheter att överklaga en frikännande dom som meddelas med stöd av 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken.

Enligt den föreslagna bestämmelsen i 20 kap. 1 § rättegångsbalken får rätten i fall som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken, även om någon ansvarstalan inte förs, ta upp och pröva frågan om den tilltalade har begått den åtalade gärningen och frågan om utdömande av samhällsskyddsåtgärder. I ett sådant fall kommer rättens domslut att innefatta bl.a. att det fastställs att den tilltalade har eller inte har begått den åtalade gärningen. En sådan dom torde kunna överklagas av parterna.

I de fall då det inte framställs något yrkande om en sådan fastställsetal, utan åklagaren för talan om ansvar för brott, är situationen en annan. Rätten har i dessa fall till att börja med att avgöra om det är styrkt att den tilltalade objektivt sett har begått gärningen i fråga. Om rätten gör bedömningen att så är fallet skall den ta ställning till om förutsättningarna enligt 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken är uppfyllda. Befinns den tilltalade inte vara tillräknelig skall rätten ogilla åtalet av den anledningen (se betänkandet bl.a. s. 328). Det är enligt svensk rätt i princip förbjudet att överklaga domskäl. Detta, i förening med principen att klagandens yrkande på objektiva grunder skall kunna sägas vara till hans eller hennes förmån, leder till att en tilltalad inte kan överklaga en frikännande dom (Fitger, Rättegångsbalken 4 s. 51:10 f.). En tilltalad som har frikänts på grund av att han eller hon har ansetts otillräknelig skulle således inte kunna få skuldfrågan prövad av högre rätt. Problemet föreligger i viss mån redan inom gällande rätt (jfr t.ex. RH 1988:136). En sådan ordning är emellertid enligt min mening tveksam, även om den tilltalade har en möjlighet att begära en fastställsetal enligt 30 kap. 3 § rättegångsbalken. Det kan tilläggas att det i artikel 2 i protokoll nr 7 (d. 22 nav. 1984) till Europakonventionen stadgas att var och en som har dömts av domstol för en brottslig gärning skall ha rätt att få skuldfrågan eller påföljden omprövad av högre

domstol. Kommittén har inte närmare berört hur de föreslagna bestämmelserna i detta avseende förhåller sig till Europakonventionen. Dessa frågor bör ses över ytterligare innan förslagen genomförs.

### **Häktning m. m. i otillräknelighetsfallen**

Enligt 24 kap. 1 § rättegångsbalken får den som är på sannolika skäl misstänkt för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse ett år eller däröver häktas, om något av de i bestämmelsen uppräknade särskilda häktningsskälen föreligger. En förutsättning för häktning är att det rör sig om ett brott som kan föranleda straff (Fitger, Rättegångsbalken I s. 24:7). Ett beslut om att anhålla någon får fattas om det finns skäl för häktning (24 kap. 6 § rättegångsbalken). Vidare gäller enligt artikel 5.1 a) i Europakonventionen att ingen får berövas friheten utom i vissa särskilt uppräknade fall, bl.a. när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol samt när någon är skäligen misstänkt för att ha begått ett brott eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom från att begå ett brott eller från att undkomma efter att ha gjort detta.

Den föreslagna ändringen i 24 kap. 21 § rättegångsbalken, liksom den föreslagna ändringen i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder, måste uppfattas så att kommittén anser att även personer som är att anse som otillräkneliga, och som alltså inte kan dömas till ansvar för en brottslig gärning, skall kunna frihetsberövas. Därmed uppkommer frågan om en eventuell konflikt med Europakonventionen samt principen att en förutsättning för häktning är att det är fråga om ett brott som kan föranleda straff. I den föreslagna bestämmelsen i 1 kap. 9 § brottsbalken sägs visserligen att vad som i denna balk eller annan författning föreskrivs om brott i tillämpliga delar skall gälla också sådana gärningar som avses i 2 a § första stycket och 6 §. Kommittén har dock inte gjort några närmare överväganden i denna fråga, som torde bära utredas närmare.

### **Vissa processuella frågor m. m.**

Eftersom en samhällsskyddsåtgärd som döms ut enligt 32 kap. 4 § brottsbalken är att anse som en påföljd för brott förefaller den föreslagna utformningen av 1 kap. 3 § brottsbalken inkonsekvent. I den föreslagna bestämmelsen i 34 kap. 8 § brottsbalken anges att om den tidigare ådömde påföljden är en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 4 § får endast meddelas förordnande enligt 1 § 1, d.v.s. att den tidigare utdömda påföljden skall avse också det andra brottet. I betänkandet har inte angetts varför man uteslutit tillämpning av 1 § 2, d.v.s. möjligheten att döma särskilt. 34 kap. 9 § brottsbalken bör omformuleras så att det framgår att den situation som avses är den när det till följd av ny brottslighet skall dömas till en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 4 § brottsbalken.

Jag anser vidare att en preskriptionstid om 20 år avseende verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd (35 kap. 1 § brottsbalken) framstår som väl lång.



Den föreslagna utformningen av bestämmelserna om rättegångskostnader i 31 kap. 1 och 2 §§ rättegångsbalken får konsekvenser som kommittén möjligen har förbisett. Förslagen innebär att en tilltalad som befinns ha begått en åtalad gärning, men som frikänns från ansvar med stöd av 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken, inte kan förpliktas återbetala försvararkostnaden m.m. till staten. Han eller hon har dessutom rätt till ersättning av staten för sina rättegångskostnader. Det bör övervägas om detta är en rimlig ordning. Kommittén har inte redovisat några närmare överväganden i detta hänseende.

Här kan också nämnas att det i ett flertal av de föreslagna bestämmelserna talas om "samhällsskyddsåtgärder", varvid det som avses i vissa fall är endast samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap. 4 § brottsbalken medan det i andra fall är såväl sådana enligt 32 kap. 2 § som sådana enligt 32 kap. 4 § brottsbalken. Förslaget bör ses över i dessa delar för att inte oklarheter skall uppstå.

*Ersättning enligt lagen (1998: 714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder (frihetsberövandelagen)*

Enligt 2 § frihetsberövandelagen har den som har varit häktad m.m. på grund av misstanke om brott rätt till ersättning bl.a. om det meddelas frikännande dom.

Kommitténs förslag innebär att många tilltalade kommer att frikännas från brott av den anledningen att de inte kan anses tillräkneliga, trots att domstolen har funnit att de faktiskt har begått en straffbelagd gärning. Det framstår som mycket tveksamt att, som kommittén föreslår, ersättning enligt frihetsberövandelagen skall utgå i dessa fall. Det är också oklart om avsikten är att dessa personer skall ha rätt till ersättning, medan de som på yrkande av t.ex. åklagaren eller en målsägande drabbas av en fastställelse inte har rätt till motsvarande ersättning. En sådan ordning ger upphov till betänkligheter ur bl.a. rättslikhetssynpunkt. Frågan måste ses över närmare.

### Riksåklagaren

Enligt kommittén skall en möjlighet till fastställelse i brott mål införas. I en sådan dom skall fastställas om den tilltalade har begått den åtalade gärningen.

Jag i och för sig inga invändningar mot möjligheten till fastställelse. Samtidigt finns det enligt min mening vissa motsägelser eller oklarheter när det gäller omfattningen av domstolens prövning i fastställelsefallen. Enligt kommittén ansvars- och skuldrekvisitan inte prövas i fastställelse domen (s. 329). Avsikten är å andra sidan att frågan om uppsåt eller oaktsamhet skall kunna innefattas i prövningen samtidigt som domstolen i samband med en fastställelse talan skall kunna pröva frågor om utvisning och samhällsskyddsåtgärd.

Normalt torde utgången av prövningen av sådana frågor vara beroende av resultatet av ansvars- och skuldfrågan. Jag menar att omfattningen av domstolens prövning i dessa fall bör förtydligas.

Samtidigt förutsätts att åklagaren när han väcker en fastställsetalan är på det klara med att den tilltalade är att anse som otillräknelig. Däremot framgår inte på vilket underlag åklagaren skall göra den bedömningen. Ett alternativ kan vara att åklagaren i dessa fall kan besluta om ansvarsutredning. Frågan bör i alla händelser klarläggas.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

### **13.3.1 Brottmålsdomen och otillräknelighet**

Som en följd av de föreslagna ändringarna uppkommer ett behov av att genom dom kunna fastställa att viss person begått viss gärning trots att han skall anses fri från ansvar. Detta blir en parallell till bevistalan för underåriga. Enligt min bedömning är det inte möjligt att på annat sätt än att genom en fastställsetalan lägga grunden för beslut om samhällsskyddsåtgärd, utvisning m m. Självklart ska denna ändring slås fast i lag.

För att en fastställelse ska meddelas uppställs krav på yrkade härom från åklagare, målsäganden eller den tilltalade. Enligt min mening bör inte krav läggas på åklagaren att föra denna talan i annat fall än då det samtidigt ska yrkas samhällsskyddsåtgärd, förverkande, utvisning eller skadestånd av större dignitet. Det vore inte rimligt att ålägga åklagare att väcka fastställsetalan i samtliga fall där målsäganden yrkar skadestånd.

Om det inte föreligger erkännande kan ansvarsutredning företas först efter åtals väckande. Först genom ansvarsutredning vet man om gärningsmannen ska bedömas som tillräknelig eller ej. Detta kommer att medföra att åtal väcks på sedvanligt sätt och gärningsmannen, i vissa fall, därefter förklaras ej tillräknelig. Åklagaren kommer då att ställas inför frågan om åtalet ska justeras till en fastställsetalan. Kommittén har i sitt förslag bara ytligt berört de frågeställningar och problem som hör samman härmed. Jag anser att detta område bör genomgå närmare innan ändringarna genomförs.

## Åklagarmyndigheten i Stockholm

### **Fastställsetalan i brottmål**

Med mitt förslag behövs inte någon sådan talan. Däremot skall det finnas möjlighet till bevistalan om det krävs ur allmän synpunkt.

### Brottsoffermyndigheten

Brottsoffermyndigheten anser att om brottsoffret önskar att få en fastställelse och det är avgörande för att få ett enskilt anspråk tillgodosett bör åklagaren vara skyldig att föra brottsoffrets talan.

## Rättsmedicinalverket

Behandlingen av häktade intagna vid rättspsykiatriska undersökningsenheter Rättsmedicinalverket är införstått med de begränsningar som regeringens direktiv till utredningen medför. Detta till trots vill verket passa på att peka på några brister i lagstiftningen när det gäller behandlingen häktade vid verkets enheter. Genom föreskrifterna i 26 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (häkteslagen) görs häkteslagen tillämplig på dessa intagna endast vad avser åklagarerestriktionerna.

Behovet av att i olika situationer (medicinskt- eller säkerhetsbetingade) vidta tvångsåtgärder skall tillgodoses genom föreskrifterna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (18 - 24 §§). Dessa föreskrifter ger emellertid inte stöd för att i situationer där det finns misstanke om att en intagen är påverkad av beroendeframkallande medel ta blod- urin- eller utandningsprov. Vidare saknas möjlighet att kontrollera besökande för att bedöma om den som är intagen skall få ta emot besök i ett särskilt fall eller om ett besök skall vara bevakat. Ytterligare en situation där stöd för tvångsåtgärd saknas är vid transporter där bevakning i form av handfängsel ofta är nödvändig.

Rättsmedicinalverket har pekat på dessa brister och begärt en översyn av regleringen i en skrivelse till Justitiedepartementet den 21 december 2001. En bestämmelse motsvarande den som föreslås i 15 § förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade skulle, för att komma tillrätta med problemen, kunna införas i lagen om rättspsykiatrisk utredning.

## Sveriges domareförbund

I övrigt vill förbundet endast göra vissa påpekanden enligt följande.

o Enligt förslaget till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärd skall tingsrätten vid prövning av samhällsskyddsåtgärd i normalfallet bestå av en lagfaren domare och endast om det finns särskilda skäl skall nämndemän ingå i rätten. Visserligen är huvudregeln enligt ärendelagen att tingsrätten består av en lagfaren domare, men enligt förbundets uppfattning bör nämndemän alltid ingå i rätten vid sådana prövningar. Det skulle stå i bättre samklang med reglerna i rättegångsbalken 1 kap 3b § RB där det uttryckligen stadgas att nämndemän skall ingå i rätten när det finns anledning att döma till svårare påföljd än böter. En sådan ordning skulle även harmoniera bättre med de regler som finns i artikel 5, särskilt 4 p, i Europakonventionen.

o I något fall saknas bestämmelse om överklagande, se t ex 10 § i förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning om vård- och omsorgsbeslut. För ett så ingripande beslut bör det enligt förbundets mening finnas en uttrycklig överklagandebestämmelse.

o Såsom lämplig domstol vid farlighetsbedömningen har utredningen valt allmän domstol. Utan att direkt avstyrka en sådan ordning, vilken med hänsyn till anknytningen till brottmålet kan ha fog för sig, anser

förbundet att frågan om till vilket domstolsslag farlighetsbedömningarna skall föras bör bli föremål för ytterligare överväganden.

## Registerfrågor (Kap. 13.4)

**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. Ändamålsbestämmelsen 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.

**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.

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

## Domstolsverket

### **Lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister**

I lagen har tillägg gjorts bl.a. beträffande uppgifter om samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap 2 § BrB. Enligt DV:s uppfattning vore det även av värde för domstolarna om uppgifter om förlängning och upphörande av en samhällsskyddsåtgärd skulle antecknas i belastningsregistret.

## Förverkande av rätten att ta arv eller testamente m.m. (Kap. 13.5)

**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.

## Hovrätten över Skåne och Blekinge

Beträffande förverkande av rätten att ta arv eller testamente m.m. föreslår kommittén att sådan skall kunna förverkas - förutom vid uppsåtliga brott - "om gärningen är sådan som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken". Hovrätten förstår vad kommittén menar och kan också godta förslaget. Rent språkligt är det väl dock inte så att gärningen är på

det sättet som anges i den aktuella paragrafen utan i stället så att gärningsmannen skall gå fri från ansvar på grund av sådant förhållande som föreskrivs i bestämmelsen.

### Justitiekanslern

#### **Förverkande av rätten att ta arv eller testamente samt rätten till försäkringsersättning**

Jag vill här påpeka att det i viss mån framstår som ologiskt att jämställa sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken med uppsåtliga brott ( 15 kap. 1 § ärvdabalken och 100 a § lagen [ 1927:77] om försäkringsavtal). Detta gäller särskilt då kommittén som skäl för att införa ett tillräknelighetskrav åberopat den s.k. skuldprincipen, som bygger på att endast den som kan rå för sin gärning skall vara ansvarig. Oavsett detta bör 15 kap. 1 § femte stycket 1 ärvdabalken utformas på ett sådant sätt att bestämmelsen korresponderar med 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken. Eftersom man valt att i denna bestämmelse för tydlighetens skull särskilt ange vissa grundtillstånd (betänkandet s. 249), som tidigare får anses ha ingått i begreppet allvarlig psykisk störning, bör bestämmelsen i ärvdabalken ändras i motsvarande mån för att inte oklarhet skall uppstå.

### Schizofreniförbundet

Schizofreniförbundet ställer sig tveksam till att rätten till arv skall förverkas den som bedöms vara otillräknelig, d.v.s. utan ansvar för brottet. När det gäller en person med schizofreni som i en psykos dödar en anförvant som han har arvsrätt efter, är det vår klara uppfattning att en sådan gärning inte begås med anledning av arvs- eller testamentsrätten.

### Barns straffrättsliga ansvar (Kap. 13.6)

**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 ("trolleribestämmelsen"), 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.

### Falu tingsrätt

När det gäller straffansvaret för barn under 15 år föreslår kommittén – huvudsakligen av systematiska skäl – att annars straffbelagda gärningar som begås av sådana minderåriga inte längre skall kallas för brott. Flera domare vid tingsrätten ifrågasätter om denna konsekvens av förslagen att

återinföra tillräknelighetsbegreppet verkligen är nödvändig. Det har enligt denna uppfattning ett pedagogiskt värde att kunna tala om för ett barn att det han eller hon gjort sig skyldig till är ett brott. En person som befinner sig strax under 15-årsgränsen är ju i de allra flesta fall faktiskt sett tillräknelig på ett helt annat sätt än de vuxna psykiskt störda som skulle träffas av en tillräknelighetsregel. En krav på tillräknelighet för vuxna lagöverträdare grundar sig på en individuell bedömning av gärningsmannens psyke, medan en regel som träffar barn under 15 år drar alla över en kam.

## Lunds tingsrätt

### **Barns straffrättsliga ansvar**

Vad beträffar barns straffrättsliga ansvar har tingsrätten i och för sig inget att invända mot att påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB eventuellt ändras till en ansvarsfrihetsregel. Som kommittén har funnit talar systematiska skäl för att bedömningen även här förläggs till ansvarsledet. De faktorer som ligger till grund för övervägandena om barns straffrättsliga ansvar är dock helt andra än de som åberopas i fråga om tillräknelighet hos vuxna. Någon ändring såvitt avser barn bör därför inte ske utan att frågan har belysts i sin helhet.

## Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet

Enligt den föreslagna s.k. trolleribestämmelsen i 1 kap. 9 § BrB skall vad som är föreskrivet om brott i tillämpliga delar också gälla dem som undgår ansvar på grund av otillräknelighet. Särskilt vad gäller barn innebär detta teoretiskt sett en väldig utvidgning av tillämpningsområdet för "brott", eftersom det inte längre krävs uppsåt eller oaktsamhet. Fakultetsnämnden kan inte finna att kommittén tillräckligt noggrant utrett huruvida oönskade konsekvenser kan uppkomma.

Vad särskilt gäller 23 kap. 6 § BrB är ändringen att välkomna. Den överensstämmer i berört hänseende med Straffansvarsutredningens förslag i SOU 1996:185. Det är emellertid uppenbart olämpligt att låta förändringen gälla enbart otillräkneligas gärningar.

## Stockholms kommun

Förvaltningen vill slutligen påtala vikten av att psykiskt störda ungdomar som begår brott uppmärksammas. Barn som är under 15 år och som begår brott kan inte dömas till påföljd för detta. Normalt anmäls dessa barn till socialtjänsten som då kan vidta åtgärder enligt sociallagstiftningen. Ungdomar över 15 år kan däremot dömas för sina brott. Dessa ungdomars behov av psykiatrisk vård har inte tagits upp i utredningen.

## 10 Ikraftträdande, övergångsfrågor m.m. (Kap. 14)

**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.

### Justitiekanslern

#### **Övergångsbestämmelser**

Jag har noterat att kommittén endast i något fall har föreslagit bestämmelser motsvarande de överväganden man gjort i denna del.

### Åklagarkammaren i Norrköping

Kommittén har föreslagit att reformen genomförs den 1 januari 2004. Eftersom det är fråga om en omfattande reform torde det inte vara möjligt med ett tidigare ikraftträdande. Jag vill därför framhålla att det är angeläget att även inom ramen för nu gällande lagstiftning vidta vissa ändringar som underlättar åklagarens arbete och samtidigt också tillgodoser målsägandens och samhällets skyddsintressen. Jag hänvisar i denna del till de brister som jag inledningsvis redogjort för.

När det gäller övergångsfrågor anser jag att samtliga ärenden rörande den som är underkastad rättspsykiatrisk vård fortsättningsvis bör prövas av den tingsrätt som dömt i brottmålet. Det är inte lämpligt att förvaltningsdomstolarna handlägger ärenden om förlängning av vården rörande personer som dömts till rättspsykiatrisk vård enligt äldre bestämmelser samtidigt som brottmålsdomstolarna hanterar ärenden av denna art som rör dem som dömts till den föreslagna reaktionen samhällsskyddsåtgärd. Detta är inte bra ur praxissynpunkt. Jag anser därför att samtliga ärenden bör handläggas av den tingsrätt som dömt i målet.

### Brottsförebyggande rådet

#### **Konsekvensanalys och uppföljning angeläget**

Psykansvarskommitténs förslag är en genomgripande reform av dagens system, vilket ställer stora krav på utredningen gällande behovet av en förändring. Som tidigare nämnts instämmer BRÅ i att ett skäl till att ta bort fängelseförbudet är att dagens system möjliggör vårdtider som inte överensstämmer med det begångna brottets straffvärde. Det hade dock varit värdefullt med en utvärdering som kunnat ge en uppfattning om hur utbrett detta problem är i dagens system. Många av förslagets övriga

delar har också prövats i tidigare system, men förkastats. Analyser saknas rörande för- och nackdelar med tidigare särregleringar för psykiskt störda lagöverträdare. BRÅ anser att det är en brist att kommittén inte kan bygga sina förslag på en mer genomgripande utvärdering av dagens system. Detta är delvis en konsekvens utav de brister i registerföringen som finns idag. Det är anmärkningsvärt att det på nationell nivå inte förs något samlat register för utvärdering av hur systemet fungerar. I reformen ingår dock att ge den centrala samverkansnämnden till uppgift att koordinera uppföljning och utvärdering av verksamheten. Kommittén betonar också vikten av nationell registerföring över vård- och verkställighetstider. BRÅ välkomnar förslaget.

## Rättsmedicinalverket

### **Forskning, utveckling och kvalitetsuppföljning**

Dessa frågor berörs endast kortfattat i betänkandet varför Rättsmedicinalverket lämnar följande kommentar.

Rättsmedicinalverket anser att forskning och utveckling är av stor betydelse och en förutsättning för att bibehålla och långsiktigt utveckla kvaliteten i de rättspsykiatriska sakkunnigbedömningar som görs. Behovet av forskning och utveckling inom området kommer att kvarstå och sannolikt öka oavsett hur den framtida organisationen av verksamheten kommer att se ut.

Rättsmedicinalverket har enligt sin instruktion till uppgift att ge stöd till forskning och utveckling av betydelse för verksamheten. Stödet har bl.a utmynnat i initiativ till och finansiering av professurer och adjungerade professurer, tillskapande av en FoU-nämnd och fördelning av projektmedel årligen. Rättsmedicinalverket har under det senaste året utarbetat och fastställt ett forsknings- och utvecklingspolitiskt program inom verksamheten.

Exempel på stöd till rättspsykiatrisk forskning är den överenskommelse mellan myndigheten och Karolinska Institutet (KI) om att gemensamt stödja forskning vid KI:s sektion för rättspsykiatri. Sektionen är lokalmässigt integrerad med myndighetens rättspsykiatriska avdelning i Stockholm/Huddinge. På kort tid har där byggts upp en verksamhet som omfattar tioalet aktiva forskare/doktorander.

Ett andra exempel är den rättspsykiatriska forskningen i Göteborg som är knuten till Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Avdelningen för Psykiatri, Göteborgs Universitet. En tvärvetenskaplig forskargrupp, Forskargruppen för biologisk och forensisk psykiatri, har bildats med representanter från rättspsykiatriska avdelningen och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Finansiering sker genom anslag från Rättsmedicinalverket och allt större externa anslag.

Viktiga och framträdande forskningsfall inom det rättspsykiatriska området: Ökad kunskap om hjärnan kommer att förändra sättet att diagnostisera och behandla psykiska störningar. Fysiologiska



undersökningar av hjärnan baserade på såväl biokemisk teknik som (funktionell) magnetresonans- och positronemissionstomografi kommer också att öka kunskapen om beteende och beteendestörningar, deras biologi och patofysiologi. Den kompetens som finns inom den rättspsykiatriska utredningsverksamheten är betydelsefull och i flera fall avgörande för ett framgångsrikt forskningsarbete inom dessa områden, kunskaper som kan minska våldsbrotten i samhället.

Forskning om riskbedömningar d.v.s. vilka faktorer som ökar respektive minskar risken för återfallsbrottslighet kommer fortsatt att vara av central betydelse. En särskild utmaning utgör bedömning av medlemmar i kriminella subgrupper, som blir allt vanligare och för vilka tillgång på vapen är vanligt förekommande. Förfinade diagnostiska instrument för att bedöma potentiella risker för återfall i brottslighet och aggressivitet till följd av t ex impulskontrollstörning har tillkommit. Utveckling inom dessa områden pågår ständigt och forskningen om riskbedömningar går ej att separera från utveckling och utvärdering av interventioner, d.v.s. riskhantering.

Forensisk beteendevetenskap. Fördjupad och vidareutvecklad kunskap av beteendevetenskaplig karaktär i och kring rättssystemet är nödvändig. Uppgiften ställer höga krav på tvärvetenskaplighet och interdisciplinär samverkan, då medicinska verksamhetsgrenar under Rättsmedicinalverket skall integrera samhällsvetenskapliga och juridiska kunskaper. Projekt som integrerar rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk expertis kan med en gemensam kunskapsutveckling ge en bild av våldsbrottens etiologi. Några exempel på frågeställningar: Hur uppstår en våldssituation; vad skiljer oprovocerat våld från en planerad våldshandling; vilka effekter skapar våldet och kan vi förstå och förebygga våldshandlingar utifrån biologisk, psykologisk och social kunskap. IT utvecklingen ger möjlighet att inom den sammanhållna myndigheten snabbt sammanställa data från verksamheten omfattande alla förrättningar och undersökningar som utförts inom verket sedan 1992. Dessa databaser och den nya rättspsykiatriska forskningsdatabas som riksdagen fattat beslut om ger rika möjligheter till epidemiologisk forskning och registerstudier.

Det forensiska ämnesområdet är i flera avseenden ett mycket specialiserat forskningsområde, vilket innebär att enskilda institutioner inte kan förväntas bedriva sådan forskning med det djup och den bredd som krävs. Unika kunskaper och insikter utvinns i den ordinarie rättspsykiatriska verksamheten som med små medel kan systematiseras och återföras till utvecklingsarbete inom flera samhällssektorer. Forskningsområdet måste ses som multidisciplinärt, då såväl medicinsk som juridisk och samhällsvetenskaplig forskning ryms inom begreppet. Rättsmedicinalverket vill starkt betona att en sammanhållande och samordnande funktion bevaras och utvecklas för att nå målinriktade och positiva effekter i forskningen och med det bidra till att förebygga brottslighet och förbättra rättssäkerheten.

## Karolinska institutet

Avslutningsvis konstaterar vi att lagförslaget kommer att medföra betydande insatser i termer av fortbildning med fokus på tillräknelighet och återfallsriskbedömningar. Psykisk störning, brott och straffansvar är samhällsfrågor av stort allmänintresse, och statsmakterna bör vid systemreformen avsätta förstärkta resurser för forskning och utveckling på området. Den statsfinansierade delen av finansieringen av forsknings- och utvecklingsverksamhet på detta område är i dagsläget anmärkningsvärt låg, de medel som avdelas går i huvudsak till BRÅ, Brottsoffermyndigheten och liknande organ, som dessvärre helt saknar kompetens och verksamhet inom dessa områden. Trots detta har Sverige vid en internationell jämförelse en framstående position vad gäller rättspsykiatrisk forsknings- och utvecklingsverksamhet, med livaktig verksamhet från norr till söder i särskilt Lund/Malmö, Vadstena, Göteborg, Säter, Sundsvall och Umeå, samt inte minst här vid Karolinska Institutet i Stockholm. Vi anser att det är viktigt att den kunskapsutveckling som finns nationellt tas tillvara och dissemineras bland de praktiker som kommer att utgöra nyckelpersoner och stå för utförandet i det förslag som utredaren framlagt genom betänkandet. Det är således enligt vår mening angeläget att forskning, utbildning och information prioriteras högt inom de områden som betänkandet berör.

## Stockholms kommun

Slutligen anser kontoret att det är viktigt att hänsyn tas till sekretessfrågor för verket, som t.ex. utlämnande av handlingar etc. vid inrättandet av ett nytt statligt verk, den s.k. samverkansnämnden.

## Linköpings kommun

Ett genomförande föreslås till 1 januari 2004. Förslagen till förändringar är omfattande vad gäller organisering av den rättspsykiatriska vården varför ett ikraftträdande 2004-01-01 kan tyckas väl tidigt.

## Landstinget i Östergötland

### **Övergångsbestämmelser**

Patienter vårdas i dag inom den rättspsykiatriska vården med särskild utskrivningsprövning. Utredningen utsäger att dessa skall åsättas tidsbestämda straff utifrån straffvärdet på den begångna gärningen utan att närmare ange hur detta skall tillgå. Landstinget finner därför att tydliga övergångsbestämmelser för de berörda behöver framtas.

## Örebro läns landsting

### **Ikraftträdande och organisation**

Det är vår bedömning att denna organisationskommitté är av största betydelse för genomförandet av reformen, t.ex. för att fokusera på gränsdragning mellan den centrala samverkansnämnden och

Socialstyrelsens uppgifter och befogenheter, samt för utarbetandet av rutiner och riktlinjer för bl.a. samverkan mellan huvudmännen.

När det gäller organisation är det av största vikt att de psykiatriska insatserna även fortsättningsvis blir organiserade på ett sådant sätt att sjukvårdshuvudmännen ansvarar för insatser som kräver psykiatrisk specialistkompetens, d.v.s. att vården även fortsättningsvis blir ett ansvar för hälso- och sjukvården.

### Landstingsförbundet

Det är också väsentligt att övergångsbestämmelserna för dem som idag är dömda till rättspsykiatrisk vård blir enkla att tillämpa för den psykiatriska vården och inte tar extra resurser i anspråk. Det är inte acceptabelt att, som utredningen föreslår, den som är medicinskt färdigbehandlad i kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård blir kvar på behandlingshem om det är kort tid kvar på verkställigheten.

### Riksförbundet Attention

Vårdinnehållet inom rättspsykiatri är på de flesta institutioner otillräckligt anpassat till de neuropsykiatriskt personlighetsstörda patienternas behov. Det är först under de allra senaste åren som de neuropsykiatriska funktionshindren diagnosticerats mer än undantagsvis vid de rättspsykiatriska undersökningarna och i den fortsatta rättspsykiatriska vården. Detta förhållande reflekteras i Socialstyrelsens, helt nyligen publicerade, kritiska granskning (Rättspsykiatrisk vård, utvärdering - omvärdering; Socialstyrelsen 2002), där de neuropsykiatriska diagnoserna inte över huvudtaget omnämns. Under de senaste åren har de neuropsykiatriska funktionshindren diagnosticerats mer frekvent inom rättspsykiatri, men fortfarande förblir de inte sällan oupptäckta (Henrik Söderström; Neuropsychiatric background factors in violent crime, Institute of Clinical Neurosciences, Section of Psychiatry, Göteborg University: doctoral thesis Göteborg 2002) I Socialstyrelsens granskning omnämns särskilt frustrationen som många patienter känner inför de långa, tidsbestämda vårdtiderna och svårigheterna att hjälpa patienterna ifrån missbruk. Dessa omständigheter anses i granskningen vara sannolika orsaker till det relativt höga antalet återfall i brottslighet under och efter den rättspsykiatriska vården.

Trots att de neuropsykiatriska funktionshindren inte omnämns i Socialstyrelsens rapport anser vi att man med hög sannolikhet kan relatera en betydande del av den rättspsykiatriska vårdens tillkortakommanden till dess brister i bemötandet av patienterna med neuropsykiatriska funktionshinder - inte minst gäller det missbruksvården som riktas till dessa patienter.

Bristerna till trots har flertalet patienter inom den rättspsykiatriska vården högst sannolikt blivit bittre hjälpta än om de skulle ha fått fängelsestraff som påföljd (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:2 Psykiskt störda lagöverträdare - bakgrund, brott, påföljd och återfall).

För att systemskiftet, enligt betänkandet, inte i en övergångsfas skall leda till allvarligt försämrad vård krävs omprioriteringar och kompetensutveckling inom vården. Om inte riskerar man en utveckling som påminner om en på många håll dåligt förberedda nedläggningen av mentalsjukhus. Prioriteringsdiskussionerna och kompetensutvecklingen som ligger framför vuxenpsykiatri, kriminalvården och övriga berörda verksamheter hinner troligen inte tillräckligt långt, fram till det föreslagna ikraftträdandet 1 januari 2004. Vi föreslår därför att avvecklingen av den nuvarande rättspsykiatriska vården knyts till den nödvändiga utvecklingen inom vården.

### Svenska Rättspsykiatriska föreningen

För att förbereda vården inför en lagändring är det viktigt att man i god tid (6 mån) meddelar när lagen beräknas träda ikraft så att alla parter hinner förbereda de fall den skall avslutas.

Chefsöverläkarna har inte den juridiska kompetensen för att bedöma olika brotts straffvärde varför rutiner behöver utvecklas för hur övergången till det nya skall ske. Detta ansvar bör lämpligen läggas på Organisationskommittén. Vidare behöver regler för övergången från LRV med särskild utskrivningsprövning till Samhällsskyddsåtgärd utarbetas för de enstaka fall det gäller.

## 11 Genomförandet av reformen (Kap. 15)

### Ekonomiska konsekvenser (Kap. 15.1 och 15.2)

**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.

**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.

## Svea hovrätt

### **Genomförandet av reformen**

Vad som genomsyrar samtliga utredningens förslag är att de lagöverträdare som har behov av psykiatrisk vård också skall få sådan vård. Detta anges vara en skillnad mot den situation som råder idag. Även om förslagen, så som utredningen anger, också kan leda till en bättre och mer ändamålsenlig fördelning av resurserna torde det därför ligga i sakens natur att samhällets totala kostnader för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård för lagöverträdare kan komma att öka. Däremot borde utredningens förslag, åtminstone på sikt, kunna leda till lägre kostnader för samhället i stort.

## Stockholms tingsrätt

Utredningen har bedömt att kostnaden för ett mål om prövning av en samhällsskyddsåtgärd kommer att motsvara kostnaden för ett notariemål. Med hänsyn till att det i dessa mål i flera fall kommer att krävas nya utredningar och att förhandlingar blir obligatoriska framstår bedömningen att målen skulle vara att jämföra med mål om exempelvis olovlig körning och hastighetsöverträdelse inte som realistisk.

## Huddinge tingsrätt

### **Övrigt**

Utifrån allmänna utgångspunkter ifrågasätter tingsrätten utredningens analys av kostnaderna för de föreslagna reformerna. De förändringar som föreslagits torde vara tämligen kostnadskrävande.

## Göteborgs tingsrätt

### **Ekonomiska konsekvenser**

Tingsrätten ifrågasätter starkt utredningens uppfattning att kostnaderna för domstolsväsendet kommer att minska. Mot bakgrund av förslagen kan ingen annan slutsats dras än att antalet mål kommer att öka vid de allmänna domstolarna och att förhandlingstiderna kommer att bli längre. Även med beaktande av att vissa uppgifter försvinner från förvaltningsdomstolarna är det tingsrättens uppfattning att arbetsmängden inom domstolsväsendet kommer att öka om förslagen genomförs, vilket ökar och inte minskar kostnaderna.

## Domstolsverket

### **Problemet med alltför många psykiskt störda lagöverträdare i fängelserna**

Av utredningen framgår att det finns ett stort och ökande antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska problem samt att möjligheterna att ge vård åt dessa idag är begränsade bl.a. på grund av ekonomiska problem. Av betänkandet framgår vidare att kommittén tänkt sig att det reformerade systemet skall komma tillrätta med problemen genom att staten övertar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården samt genom att resurser omfördelas. Enligt vad som sägs i betänkandet kommer dock de totala kostnaderna för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård inte att öka. Domstolsverket ifrågasätter om det verkligen går att göra sådana omfördelningar av resurser att kommitténs bedömning visar sig vara riktig.

## Rikspolisstyrelsen

För att uppnå de positiva brottspreventiva och andra effekter som kommittén förutser krävs att en omfördelning av de resurser som i dag används för psykiatrisk vård av lagöverträdare verkligen kommer till stånd. Rikspolisstyrelsen ser omfördelningen som särskilt angelägen för kriminalvårdens del. Där synes man ha problem med att tillgodose det relativt begränsade psykiatriska vårdbehov som redan i dag finns bland de intagna.

Rikspolisstyrelsen vill vidare till viss del sätta i fråga om de ekonomiska konsekvenserna av genomförandet av reformerna är tillräckligt utredda och analyserade. Exempelvis torde en konsekvens för kriminalvården vara, förutom att behovet av psykiatrisk vård kommer att öka hos personer som undergår fängelsestraff, att även behovet av anstaltsplatser ökar, när personer som i dag döms till psykiatrisk vård i stället döms till fängelse. Rikspolisstyrelsen efterlyser således i den fortsatta beredningen av lagstiftningsärendet en grundligare analys av de ekonomiska konsekvenserna för alla de aktörer som berörs av reformerna.

## Kriminalvårdsstyrelsen

Enligt styrelsens mening krävs för genomförandet av reformen även en resursförstärkning till anstaltsverksamheten, inte bara för att bättre identifiera de vårdbehövande utan även för att öka kvalitén i omhändertagandet av de psykiskt störda intagna vars psykiatriska vård- och behandlingsbehov bedöms kunna tillgodoses utan sjukhusvård.

### *Konsekvenser för frivården*

Styrelsen kan inte finna att betänkandet tillräckligt uppmärksammat att ett reformerat system för frivården kommer att innebära kostnadskrävande resursökningar såväl kvantitativt genom ökad klientmängd som kvalitativt genom tillkomsten av en ny klientgrupp, med svårare psykiska störningar, som i det nuvarande systemet helt hanterats av den psykiatriska vården.

De fängelsedömda vars vårdbehov upptäcks på anstalt/häkte, och som av kommittén beräknas konsumera ytterligare 125 sjukhuspsykiatriska årsvårdplatser, är redan med dagens system föremål för frivårdsövervakning efter villkorlig frigivning. De omkring 400 personer som med dagens system årligen döms till vård representerar emellertid en för frivården ny grupp att övervaka efter villkorlig frigivning som tidigare i sin helhet funnits utanför kriminalvårdssystemet.

Även de som döms till samhällsnyttgörande kommer att bli föremål för frivårdsuppmärksamhet i stor utsträckning, liksom de psykiskt störda som kan bli föremål för kontraktsvård, samhällstjänst m.m. I stort sett borde man kunna räkna med att alla de som enligt kommittén (se fjärde stycket s. 350) kommer att bli föremål för psykiatrisk öppenvård, även kommer att bli frivårdsklienter.

Det reformerade systemet kommer således att innebära nya resursbehov i frivården, kanske motsvarande minst 500 och upp till mer än 1 000 nya klienter årligen, som dessutom kommer att uppvisa en ny och tyngre psykiatrisk problematik än dagens.

De senaste årens förändrade arbetsuppgifter för frivårdens del, bl.a. vad gäller intensivövervakning med elektronisk kontroll och utslussningsverksamhet för långtidsdömda med elektronisk kontroll, har inneburit en ökad belastning för frivårdsverksamheten. De förslag som psykansvarskommittén nu lägger fram kommer att leda till ytterligare ökning av frivårdens arbetsuppgifter. Med hänsyn till vad som sagts ovan finns det välgrundade farhågor för att arbetsuppgiftsökningen inte kommer att stanna på en nivå där man rimligen kan kräva att de finansieras inom ramen för kriminalvårdens befintliga anslag.

Enligt Kriminalvårdsstyrelsens mening måste förslagets konsekvenser för frivårdens verksamhet bli föremål för särskild analys. Ett sådant analysarbete bör inledas omedelbart.

### Riksförsäkringsverket

I bilaga 5 till betänkandet finns ett utkast till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare jämte kortfattade kommentarer. Utkastet kommenteras också på s. 316 f i betänkandet. I betänkandet gör kommittén jämförelser med förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Som grund för ersättning skulle, enligt betänkandet, i patientens vårdplan ingå 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 ska kunna anpassa sig till samhället efter villkorlig frigivning från ett fängelsestraff, upphävande av en samhällsnyttgörande eller avslutande av sluten ungdomsvård.

Riksförsäkringsverket avstyrker förslaget som innebär att de allmänna försäkringskassorna skulle ersätta landstingen för den utförda psykiatriska vården. Förordningen (1994:2053) har ett internationellt perspektiv och reglerar vissa ersättningar från sjukförsäkringen till landstingen när exempelvis en person från ett EU-land har fått sjukvård här i Sverige. Enligt verkets mening känns det främmande att försäkringskassorna även skulle ha hand om den i betänkandet föreslagna administrationen av ersättningar för psykiatrisk vård av lagöverträdare.

### Handikappombudsmannen

Kostnaden för slutet boende är uppskattat till 10 000 kronor per dygn. Den höga dygnskostnaden är motiverad med att denna boendeform kräver små enheter och hög personaltäthet. HO anser det viktigt att man i budgeteringen tar hänsyn till dessa kostnadsberäkningar för att boendet ska uppfylla de krav som ställs, t.ex. krav på att personalen ska ha särskilda kunskaper om det aktuella funktionshindret och att adekvat habilitering och rehabiliteringsåtgärder erbjuds. HO vill betona vikten av att boendet har små enheter.

### Rättsmedicinalverket

Som tidigare har påpekats i detta remissvar är det så länge en mer preciserad definition av t ex tillräknelighetsbegreppet inte är gjord svårt att göra några säkrare bedömningar av omfattningen av vårdbehovet och därmed beräkna den totala kostnaden för reformen. Rättsmedicinalverket anser dock att kommitténs beräkningar ser ut att vara tilltagna i underkant och vill varna för konsekvenserna av en underfinansierad reform.

I inledningsskedet finns särskilda behov av insatser (puckeleffekter) som t.ex. information, utbildning av utredande personal, regel- och praxisutveckling, rekryteringar och anpassning av lokaler och utrustning. Organisationskommitténs arbete kommer också att medföra ökade kostnader, där uppdraget bör inkludera forskningsanknuten uppföljning och utvärdering. Väl avvägda insatser i förberedelserna och introduktionen av reformen kommer med stor sannolikhet att visa sig vara en lönsam investering för att säkerställa ett nytt och bättre system för det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare.

### Ekonomistyrningsverket

Om det går att skapa vårdalternativ borde statens kostnader bli lägre än om staten måste förhandla generellt. ESV förutsätter i så fall att nya kostnadsberäkningar görs.

När det gäller de i betänkandet redovisade kostnadskonsekvenserna kan inte ESV avgöra hur väl underbyggda kostnadsökningarna respektive kostnadsminskningarna för olika delar i förslaget är. För det första bygger beräkningarna på många antaganden och bedömningar, t.ex. beträffande antalet personer som kommer att behöva rättspsykiatrisk vård, vilken vårdform som kan bli aktuell och vårdtidens längd. För det



andra går det inte att utifrån det material som redovisas i betänkandet härleda vissa kostnadsberäkningar.

I utkast till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare föreslås särskilda räntefria lån för investeringar i verksamhet som omfattas av statens betalningsansvar. Beviljas lån skall det betalas ut och administreras av Riksgäldskontoret. ESV motsätter sig ett system som innebär en dold subvention. ESV anser att investeringsverksamheten bör finansieras på marknaden och att kostnaderna sedan beaktas vid beräkning av ersättningen.

### Riksrevisionsverket

#### **Kostnadsberäkningar**

Kommittén har beräknat kostnader för de föreslagna reformerna. Beräkningarna baseras på antaganden och uppskattningar som ibland förefaller osäkra. Enligt RRV:s mening är kostnadsberäkningarna mycket preliminära och schematiska, men skulle kunna utgöra en grund för en noggrannare och mer detaljerad analys. Vi menar också att ökade kostnader för kriminalvården måste tas med i beräkningarna.

### Statskontoret

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Enligt finansieringsprincipen skall en förändring av landstingens och kommunernas åtaganden få motsvarande konsekvenser för statens finansiella stöd. Oavsett vilken modell som kommer att väljas medför detta enligt vår mening att det generella statsbidraget måste justeras med avseende på landstingens minskade åtaganden för den rättspsykiatriska vården.

#### **Ekonomiska beräkningar**

Kommittén redovisar på s. 350 beräkningar som ger vid handen att den totala vårdkostnaden skulle minska från 1 155 mkr till 557 mkr i ett reformerat system. Hur denna besparing på 598 mkr uppstår framgår dock inte eftersom kommittén räknar med samma dygnskostnad. Följaktligen måste antingen vårdtiderna kortas eller färre personer vårdas eller båda.

Vi anser det angeläget att denna fråga reds ut eftersom besparingen inom vården föreslås bekosta övriga förslag från kommittén.

### Stockholms kommun

Enligt förvaltningens mening bortser kommittén här från de ökande kostnader som kommunerna har fått för insatser för psyksikt funktionshindrade. I ett kapitel om ansvaret för den rättspsykiatriska vården framhåller kommittén att om 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. Kommittén förefaller emellertid bortse från att det

här ofta är fråga om boende på dyra institutioner vilket medför betydande kostnadsökningar för kommunerna.

De i betänkandet aktualiserade reformerna beräknas medföra besparingar för rättspsykiatrisk vård på 600 mkr. Kommittén beräknar att ökade insatser inom öppenvården beräknas kosta 100 mkr. Enligt stadsdelsförvaltningens mening bör frigjorda ekonomiska resurser även användas för att finansiera de ökade åtaganden för kommunerna som reformen medför. Ökad psykiatrisk öppenvård medför nämligen kostnader för kommunerna för boende och sysselsättning m.m.

Staten skall enligt betänkandet ta över kostnadsansvaret för den rättspsykiatriska vården medan driften skall ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Enligt förvaltningens mening bör då staten även överta kostnadsansvaret för boende under permissioner som idag åligger kommunen. Den boendeform som är aktuell är en typ av dyrbar institutionsvistelse.

Kommittén föreslår att en ny form för verkställighet av fängelse införs, nämligen slutet boende för vissa funktionshindrade. Kommittén hänvisar här till lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som i huvudsak ålägger kommunerna ansvar. Statens institutionsstyrelse skall ansvara för verkställigheten. Då det här inte är fråga om en frivillig boendeform förutsätter förvaltningen att staten också ska svara för kostnaderna, trots hänvisningen till LSS.

Kommitténs förslag att verkställighet i andra fall skall kunna ske på LVM-hem ger ännu större anledning till oro. Det sägs nämligen ingenting om vem som ska betala. Läkare skall ha rätt att fatta vård- eller omsorgsbeslut.

I avsnittet om samverkansproblem har kommittén uppmärksammat att samverkan försvåras av olika tolkningar av betalningsansvarslagen. Denna uppfattning delas av stadsdelsförvaltningen. Kommittén har emellertid inte föreslagit någon lösning på detta problem. I det lagförslag som ingår i Tvångspsykiatrikommitténs slutbetänkande (SOU 1998:32) har föreskrivits ett helt annat samarbetsförfarande vid vårdplanering än vad som nu är fallet. Om det senare förslaget antas stärkts socialtjänstens position och förhoppningsvis minskar samarbetsproblemen.

### Linköpings kommun

De ekonomiska konsekvenserna för kommunerna är svårbedömda. En tydlig skillnad bör, enligt kommittén, göras mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och samhällets skyddsbehov. Detta kan medföra att personer kan komma att skrivas ut från rättspsykiatrisk vård tidigare än i dag vilket i sin tur kan komma att påverka kommunernas kostnader. Kommittén menar att kostnaderna för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård för lagöverträdare inte kommer att öka. Resursfördelning blir dock annorlunda. En omfördelning mellan landstingen och staten föreslås enligt den sk

kommunala finansieringsprincipen. I vad mån kommunerna får ökade kostnader för boende och omvårdnad bör utredas och resursfördelningen därefter ta hänsyn till detta.

Redan i dag har kommunerna ansvaret för att tillskapa särskilda boendeformer. För flera i den aktuella målgruppen har det dock varit komplext att lösa en boendeform som tillgodoser såväl kravet på adekvata behandlings- och omvårdnadsinsatser som samhällets krav på samhällsskydd. I flera fall har kommunerna inte kunnat finna optimala lösningar, även när man vänt sig till behandlingshem, utan tvingats välja en inte fullt optimal boendelösning. För att förändringarna ska få önskat effekt är det av stor vikt att former för rättspsykiatrisk eftervård med kraftigt stöd från psykiatrin på hemorten arbetas fram. Dessutom behöver nya boendelösningar med kvalificerat behandlingsstöd arbetas fram. Den frågan kan inte alltid lösas av den enskilda kommunen utan behöver lösas i nära samverkan med landstingets psykiatriska kompetens och i vissa fall genom ett nationellt samarbete. För att stimulera berörda aktörer att arbeta på ett sätt så önskad effekt uppnås är det av vikt att tidigt etablera samverkansforum mellan berörda myndigheter.

Kommittén bedömer att en konsekvens av förslaget blir en ökad efterfrågan på specialkompetens inom det rättspsykiatriska området. Det är av stor vikt att detta beaktas vid planering av utbildningar inom vårdområdet.

### Stockholms läns landsting

Fler vårdinrättningar med högre säkerhetsnivå kommer sannolikt att behövas vilket kommer att innebära en ökad kostnad för landstingen. Två nya utredningsformer, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, införs istället för dagens rättspsykiatriska undersökning. Även detta bedöms medföra högre kostnader än idag. En sammanhållen vårdkedja med rättspsykiatrisk slutenvård och en rejäl satsning på öppenvården i utslussningsfasen betonas i betänkandet. En satsning på ökat stöd i öppenvård förväntas dock medföra ökade kostnader för allmänpsykiatrin.

Betänkandet belyser de problem som finns idag när sjukvården med egna medel skall effektuera straffrättsliga påföljder. För den enskilda kliniken kan ett nytillkommande antal dömda 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. Det finns också en risk att betalningsansvaret kan tvinga fram felaktiga placeringar där man låter ekonomin styra valet av placering på bekostnad av det individuella behovet av vård och samhällsskydd.

Psykiatryrskommittén föreslår mot denna bakgrund att staten övertar finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Driften ska dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Man föreslår ett enkelt och flexibelt betalningssystem som ger kompensation även vid förändrade förhållanden. Vi stöder principen att skilja vårdbehov från samhällsskydd

och straffrättsligt ansvar liksom att staten svarar för kostnaderna för rättspsykiatrisk vård.

Det är viktigt att ersättningsmodellen kompenserar för faktiska kostnader. Kopplat till det är det också rimligt att staten som finansierar kan göra verksamhetsrevision för att se att medlen används på kostnadseffektivt sätt och att man följer verksamheten genom övergripande utvärderingar m m.

En sammanhållen vårdkedja med rättspsykiatrisk slutenvård och en rejäl satsning på öppenvården i utslussningsfasen betonas i betänkandet. Eftervården i den rättspsykiatriska vården måste fungera och sjukvårdshuvudmannen och kommunen ska ta ett större ansvar för detta. Man talar om att villkors det statliga betalningsansvaret till att ställa krav på större åtagande när det gäller insatser från sjukvårdshuvudmannens och kommunens sida. Det måste då bli tydligt att dessa blir kompenserade så att det går att hantera denna omställning. Man bör räkna med rejäla kostnadsökningar för den allmänna psykiatrin, främst genom ökade insatser inom öppenvård. I betänkandet nämns att ökningen är svår att beräkna. Det betyder att man noga måste följa detta så att sjukvårdshuvudmannen både kan ställa om verksamhet och få ekonomisk kompensation för detta. Betänkandet skissar på ett enkelt och flexibelt betalningssystem när staten skall betala för vården. Man föreslår bl a variabler som grundar sig på faktiska vårdinsatser (prestationsbaserade). Vi anser att detta är bra eftersom det kan ge full kompensation även vid förändrade förhållanden.

Kommittén slutliga bedömning av de ekonomiska konsekvenserna är att förslagen inte leder till ökade kostnader för samhället som helhet, snarare att de minskar något. Däremot omfördelas kostnaderna så att staten övertar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården och i gengäld regleras detta genom sänkta generella statsbidrag till landstingen.

Sammantaget anser vi att förslagen har förutsättningar att förbättra den rättspsykiatriska vården både för samhället och för individen. Med tanke på den stora osäkerhet som trots allt finns i beräkningarna är det dock mycket viktigt med den försöksperiod på 4 år som man föreslår i betänkandet och att en noggrann utvärdering görs efter försöksperiodens utgång.

Psykansvarskommittén har i sina kostnadsberäkningar uppgett att stödpersonsverksamheten kommer att få en merkostnad på 2 miljoner kronor om förslaget genomförs. Patientnämnden anser att denna summa kommer att bli betydligt högre. De merkostnader som man kan förvänta sig är resersättningskostnader, utbildningskostnader och kostnader för rekrytering av fler stödpersoner som kommer att få längre uppdrag. Utöver detta får man nog anta att arvoden för stödpersonerna kommer att höjas i framtiden.

Den dömde har enligt betänkandet 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. Det får anses vara av stor vikt för den dömde att få behålla samma stödperson som denne har byggt upp en relation till. Detta kan dock komma att leda till förhöjda resekostnader då stödpersonen kan komma att få åka till kriminalvårdsanstalter, slutna boenden och särskilda ungdomshem som ligger längre bort än vårdinrättningarna.

Patientnämnderna utbildar stödpersonerna för sitt uppdrag och kommer i och med betänkandet att få fler utbildningsområden som rör bl.a. kriminalvårdsanstalter, slutna boenden och särskilda ungdomshem.

Psykansvarskommittén har uppgett att för dem som i dag överlämnas till rättspsykiatrisk vård blir vårdtiderna mera beroende av brottslighetens allvar. Detta bedöms så att det 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. Erfarenhetsmässigt har det visat sig att de flesta som önskar stödpersoner är de som begått allvarlig brottslighet. Det kommer att resultera i att patientnämnderna kommer att få betydande merkostnader då man måste rekrytera flera stödpersoner som kommer att få längre uppdrag. Vidare kommer nog de som har dömts för mindre allvarlig brottslighet, och som önskar ha en stödperson, ha kvar sin stödperson en längre tid då det kan antas att efter utgången av verkställighetstiden det kommer för många att bli aktuellt med vård enligt LPT.

Synpunkter Sektionen för särskilt vårdkrävande vid Psykiatrisk klinik Sydväst, SLPO med ansvar för rättspsykiatrisk verksamhet har beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet. "Förslaget är teoretiskt tilltalande och tillstuycket. Dock föreligger en del saker som tål att påpekas: Utredningen är i sin inriktning allt för straffrättsligt orienterad. Sjukvårdsfrågorna har kommit på undantag. I betänkandet talas omväxlande om psykiskt störda respektive allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Vad som menas med psykisk störning i detta sammanhang behöver tydliggöras. Inför den föreslagna organisationskommitténs utvärdering av reformen torde det till exempel vara angeläget att ha tydliggjort vilka psykiska störningar som man menar motiverar samhällsskyddsåtgärder.

### Landstinget i Östergötland

Landstinget menar att innan slutlig ställning till kommitténs bedömning att förslaget inte leder till ökade kostnader för samhället som helhet kan avges erfordras en tydlig presentation av statens förväntningar på sjukvårdshuvudmännens och kommunernas utökade insatser för exempelvis vård av flera kriminella inom den rättsmedicinska vården, vård inom den allmänna vården av de personer som i dag vårdas inom

rättspsykiatri med särskild utskrivningsprövning, kostnader förbundna med förslag på utökade insatser från sjukvårdshuvudmännen i samband med frigivningsförberedelserna och insatserna i utslussningsfasen. Ett av utredningens syften är ju att flera gärningsmän med psykiska störningar skall kunna erhålla erforderlig vård.

Vidare anser landstinget att dessa insatser även skall redovisas i ekonomiska termer dels utifrån att insatserna kommer utgöra underlaget för att ett förstärkt statsbidrag skall kunna utgå dels utifrån att det generella statsbidraget kommer att direkt påverkas.

Kommittén förespråkar två olika statsbidrag, särskild statsbidragsfinansiering och generellt statsbidrag. Förslaget innebär för sjukvårdshuvudmännen en tekniskt finansieringslösning. Landstinget menar att påföras sjukvårdshuvudmännen nya krav skall dessa mötas av nya reala statliga resurser.

## Region Skåne

I förslaget förutsätts att en förkortning av de totala slutenvårdstiderna sett för hela kollektivet är att förvänta sig. Region Skåne ställer sig mycket tveksam till denna slutsats. Antalet klienter med kombinationen kriminalitet och psykisk sjukdom är i ökande. Den totala belastningen från denna klientel kan således förväntas öka. Eftersom, enligt förslaget, möjligheten att ge kriminalvårdsklientelet möjlighet till psykiatrisk vård kommer att öka kommer denna möjlighet med all sannolikhet att utnyttjas i stor utsträckning även för den klientel som idag ej har denna möjlighet.

Den kostnadsminskning som beskrivs under rubriken "Vårdstiderna" (15.1.2) förefaller, som Region Skåne ser det alltför optimistisk. Kostnaderna för motsvarande de nu till rättspsykiatrisk vård dömda kommer kanske att minska genom förkortade vårdtider, men man förefaller ej ha tagit med nya klientgrupper, som kanske utfört ett relativt ringa brott men har en psykisk störning av sådant djup att psykiatrisk vård bedöms som indikerad. Vidare kan det förväntas en rejäl kostnadsökning för den allmänna psykiatri precis som påpekas i utredningen. Sjukvårdshuvudmännen kommer att ha ansvar för den aktuella patientgruppen i den öppna vården, vilket innebär att den öppna vården, i nära anslutning till den slutna rättspsykiatriska vården, måste förstärkas, utvecklas och tillföras ny kompetens.

Region Skåne anser även att kostnadsberäkningen vad avser vården för de som kommer att befrias från straffrättsligt ansvar är för låg. Denna vård kommer sjukvårdshuvudmannen att ha det totala ansvaret för. I Region Skåne beräknas patienter som inte omfattas av straffrättsligt ansvar att uppgå till ca 8 nya patienter per år med en medelvårdtid om 6 år och till en dygnskostnad på ca 3 500 kronor. Detta innebär en ackumulerad årskostnad med 60 miljoner kronor för Region Skåne. Detta ska jämföras med den årskostnad som i utredningen beräknas till 90 miljoner kronor.

Sammanfattningsvis är Region Skåne positiv till förslaget utgångspunkter att skilja vårdfrågor, straffpåföljd och samhällsskyddsaspekter åt och tror att detta bör gynna den enskilda individen och dennes behov av vård och rätt påföljd samtidigt som samhällsskyddet beaktas. Förslaget uppfattas också vara en god grund för en utveckling av den rättspsykiatriska vården. Vad gäller statsbidraget och konsekvenserna av förslaget anser Region Skåne att antagandena och beräkningarna vilar på alltför lösa grunder och menar att en aktiv dialog härom bör tas upp med sjukvårdshuvudmännen.

## Västra Götalandsregionen

### **Kap 15.1 och 15.2**

#### *Följande avstyrks*

- Att de kalkyler och de förändringar av antal patienter som kommittén presenterar kommer att utgöra underlag för ekonomisk reglering. Föreslagen utveckling bedöms inte vara genomförbar utan ett kraftigt resurstillskott oavsett styrnings- och finansieringsmodell.
- Att ekonomisk reglering sker via skatteväxling

#### *Vårt förslag*

- Att en nationell handlingsplan för utveckling av vård till psykiskt störda lagöverträdare genomförs.
- Att staten under t ex fyra år anvisar stimulansmedel för utbyggnad av kompetens och resurser för vård- och stödalternativ inom landsting och kommuner samt för utveckling av samverkansformer.
- Att rätten till statsbidragen villkoras till krav på innehåll och kvalitet.
- Att statens ekonomiska engagemang övergår i riktat statsbidrag, när myndigheterna är överens om och att fastlagda villkor för statsbidraget är uppfyllt.

### **Motiveringar**

#### **15.1 och 15.2 Ekonomiska konsekvenser och konsekvenser för den kommunala ekonomin**

##### *Motiv för avstyrkan:*

Presenterad utveckling av målgruppen och bedömning av långsiktiga kostnader i betänkandet stämmer ej med de inventeringar/beräkningar som har gjorts i Västra Götalandsregionen. De ambitioner som föreslås i betänkandet kan inte nås inom nuvarande kostnadsram. Några konkreta mål för verksamhetens innehåll och kvalitet föreslås inte, ej heller görs någon analys av behov av alternativa psykiatriska vårdformer. Detta ingick heller inte i kommitténs uppdrag.

I betänkandet saknas bedömningar kring långsiktiga förändringar i patientstrukturen, där vi förutser yngre patienter med mer komplexa behov av insatser. Bl a berörs inte ungdomar vårdade jml LSU inom SiS med svåra psykiska och sociala funktionshinder. Vore vårdmiljön bättre

inom rättspsykiatrin skulle, enligt SiS, betydligt fler ungdomar vårdas där.

Vid inventering av åldersgruppen 15-25 år med svåra psykiska och sociala funktionshinder skrivna i Västra Götaland, uppgick antalet till 45, varav i åldersgruppen 15-20 år till 40. Inte heller denna analys ingick i kommitténs uppdrag.

Någon minskning av rättspsykiatrins omfattning och kostnader förväntas inte uppkomma i framtiden. Däremot förväntas tillkomma krav på nya vårdformer och kompetenser i öppen och slutenvård.

### *Vårt förslag*

#### Bakgrund

Under senaste 15-20-årsperioden har följande förändringar skett inom den psykiatriska vården:

- Sektorisering av psykiatrin och uppbyggnad av lokala psykiatriska öppenresurser och behandlingshem, specialisering, större upptagningsområden samt avveckling av mentalsjukvården. Resurser överfördes till dessa nya vårdformer (Accelererade under 1980-talet).
- I primärvården etablerades sjukhem/gruppboenden för människor med demenssjukdomar som ett nytt alternativ till vård inom mentalsjukhus och resurser överfördes bl a från psykiatrin.
- ÄDEL-reformen 1992 innebar att landstingens ansvar, resurser och skattemedel för vård av äldre, handikappade och långtidssjuka övertogs av kommunerna
- Psykiatireformen 1995 innebar att kommunerna fick ett tydligare ansvar för insatser till människor med långvariga och svåra psykiska funktionshinder och resurser överfördes genom skatteväxling till kommunerna.

Ingen av dessa reformer har omfattat patienter vårdade under tvång, LPT/LRV, medan resurser som bl a hade riktats till dessa har överförts till andra verksamheter eller till kommunerna. Kvar inom mentalsjukvårdens omoderna lokaler finns ofta den rättspsykiatriska vården, men utan tillgång till tidigare kompetens- eller resursinnehåll i vården. Därutöver har besparingarna under 90-talet ytterligare reducerat dessa resurser.

## Örebro läns landsting

### **Säkerhet i vården**

Säkerhet hör samman med vilken typ av patienter som fortsättningsvis skall vårdas inom vilken rättspsykiatrisk klinik i landet, d.v.s. placeringen av enskilda patienter. Inom kriminalvården finns en flergradig skala med anseende på säkerhet och även inom den rättspsykiatriska vården måste, på lokal/regional nivå, göras en bedömning av vilken skalnivå som befintliga byggnader i dagsläget klarar av. Eventuellt behöver ombyggnationer ur säkerhetsaspekt göras för att klara framtida krav. Förmånliga lån för ombyggnad/tillbyggnad är



föreslagna i betänkandet. Säkerheten hör samman med vilken typ av patienter som kommer att vårdas inom vår klinik. Vi vill betona, när det gäller säkerhetsaspekten, sambandet mellan krav och resurser. En förutsättning för att genomföra eventuella ökade krav på säkerhet är att även resurserna ökas i motsvarande omfattning.

### **Enkelt och flexibelt betalningssystem, tillsyn och verksamhetsrevision**

Vi anser det svårt att i dagsläget helt överblicka vad förslagen i betänkandet ekonomiskt och konkret kommer att innebära för den egna psykiatriska verksamheten. Viktigt är dock att kostnadstäckning sker för de psykiatriska vård och behandlingsinsatser som kommer att utföras både inom den rättspsykiatriska verksamheten och de allmänpsykiatriska verksamheterna.

### **Avslutningsvis**

Örebro läns landsting lägger i sitt remissvar betoningen på det psykiatriska perspektivet, samt på de genomgripande förändringar av den psykiatriska verksamheten som ett genomförande av reformen kan föra med sig. Reformens omfattning gör det svårt att i alla aspekter sätta sig in i konsekvenserna av ett införande av reformen. Örebro läns landsting ser ett eventuellt införande av reformen som en utvecklingsprocess över tid.

Vi vill framhålla vikten av att landstinget erhåller full kostnadstäckning för de utökade uppdrag som följer av ett genomförande av reformen.

### **Landstinget Dalarna**

Eftersom förslagen innebär att staten övertar det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården minskar kostnaderna för sjukvårdshuvudmännens obligatoriska åtagande att bedriva hälso- och sjukvård. Den s.k. kommunala finansieringsprincipen är därför tillämplig, vilket innebär att regleringen mellan staten och den kommunala sektorn skall ske genom en sänkning av nivån på det generella statsbidraget. Enligt kommittén leder förslagen i betänkandet inte till ökade kostnader för samhället som helhet. Kostnaderna för rättspsykiatrisk vård kommer enligt kommittén inte heller att öka. Däremot kommer resursfördelningen inom den rättspsykiatriska vården att bli annorlunda än i dagens system. Kostnaderna för vissa patientgrupper inom den rättspsykiatriska vården beräknas således av kommittén att minska medan kostnaderna ökar för andra grupper.

Enligt Landstinget Dalarna kommer kostnadsminskningarna inom den rättspsykiatriska vården som kommittén räknar med att leda till ökade kostnader inom landstingens allmänpsykiatriska vård. Exempelvis kommer vårdtiderna inom rättspsykiatrin att minska för en viss grupp patienter som begått ringa brott. Detta är ur etisk synpunkt tilltalande. Denna grupp patienter är dock många gånger både psykiskt störda och handikappade. De kommer i stället att belasta allmänpsykiatrin. Enligt landstinget måste dessa effekter beaktas när regleringsbeloppets storlek

bestäms slutligt i förhandlingar mellan å ena sidan staten och å andra sidan Landstingsförbundet.

## Landstingsförbundet

### **Finansiering av den framtida vården**

Förbundsstyrelsen vill erinra om att Landstingsförbundets högsta beslutande organ, förbunds kongressen, både år 1998 och 2000 behandlade motioner som rör finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Förbunds kongressen beslutade mot bakgrund av dessa motioner att uppdraga åt förbundsstyrelsen att aktivt arbeta för att staten skall ha det finansiella ansvaret för rättspsykiatrisk vård.

Styrelsen välkomnar därför förslaget till förstärkt statsbidragsmodell, som innebär att staten övertar finansieringen av den rättspsykiatriska vården samtidigt som driften ligger kvar hos landstingen/regionerna. Ett genomförande av detta förslag innebär att staten upphör med att via beslut i domstolar övervältra kostnaderna för en väsentlig del av straffrättspolitiken på landstingen. Denna övervältring av kostnader till landstingen har ökat avsevärt under senare år, från 850 miljoner kr i mitten av 1990-talet till 1,3 miljarder kr år 2000. De höjda kostnaderna beror i allt väsentligt på faktorer som landstingen inte kan påverka, såsom att antalet dömda till rättspsykiatrisk vård har stigit samtidigt som deras behov av kvalificerad och kostnadskrävande rättspsykiatrisk vård har ökat. Det är detta ökade behov som medfört att vårdtiderna blivit allt längre. Landstingen är skyldiga att erbjuda dessa personer rättspsykiatrisk vård och har således inte utifrån prioriteringsreglerna i hälso- och sjukvårdslagen möjlighet att påverka tillströmningen av patienter. En direkt följd av de ökade kostnaderna för rättspsykiatri, som således beror på fler dömda och längre vårdtider, är minskade ekonomiska resurser inom övrig hälso- och sjukvård. Det har inneburit färre platser inom barn-, ungdoms- och allmänpsykiatri.

Psykansvarskommittén föreslår att en organisationskommitté inrättas med uppgift att bl a mer i detalj utarbeta ett system för hur överföringen av medel från staten till landstingen för den rättspsykiatriska vården skall utformas. Organisationskommittén har också till uppgift att arbeta fram ett underlag och eventuellt för statens räkning genomföra förhandlingar, som skall leda till att en ekonomisk uppgörelse träffas mellan staten och landstingen om det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Styrelsen vill inför regeringens kommande beredning av detta ärende och arbetet i organisationskommittén särskilt understryka följande.

Enligt styrelsen är det nödvändigt att komplettera och nyansera det utkast till kostnadsunderlag som finns i betänkandet. En viktig källa att utgå ifrån för att fastställa kostnaderna för den rättspsykiatriska vården är de regionala prislistor som upprättas inom samtliga sex sjukvårdsregioner. Dessa prislistor används när en patient får vård utanför sitt eget landsting och när vårdlandstinget därefter fakturerar hemlandstinget. Prislistorna används också vid vård av patienter från andra EU-länder. Styrelsens

erfarenhet är att dessa prislister är ett sedan länge välfungerande instrument för debitering av utomlänsvård.

I betänkandet föreslås att statens övertagande av det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården ersätts i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Av förslaget framgår att när staten ersätter landstingen, via ett särskilt statsbidrag, för den rättspsykiatriska vården skall detta ersättningsbelopp regleras mellan staten och landstingen. Det sker genom att nivån på det generella statsbidraget sänks.

Av betänkandet framgår också att landstingen kommer att erhålla ett utökat ansvar inom öppen psykiatrisk vård. Styrelsen vill därför understryka att kostnaderna för detta utökade ansvar ersätts i enlighet med finansieringsprincipen. Styrelsen anser mot denna bakgrund att det kan finnas skäl för att regeringen representeras av företrädare för såväl justitie- som socialdepartementet i de aviserade förhandlingarna om en ekonomisk uppgörelse med landstingen.

### Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

På sidan 354, andra förslag som påverkar kostnadsberäkningen, sägs att: "vårt förslag om stödpersoner leder till en beräknad kostnadsökning om ca 2 miljoner kr."

Såvitt vi förstår, krävs emellertid betydligt mer pengar än vad som anges i förslaget. Om samtliga förslag från utredningen går igenom, behöver patientnämnderna förändra hela sitt utbildningspaket, både för blivande och befintliga stödpersoner. Även frivilligorganisationerna behöver informera, utbilda och därtill rekrytera många fler stödpersoner och andra frivilliga samhällsarbetare. Här kan även påpekas att domstolarna behöver en kompetenshöjning vad gäller kunskaper om psykiska störningar. Det grundläggande problemet med stödpersonverksamheten är, enligt RFS åsikt som även vunnit gehör hos Socialstyrelsen, att för få patienter erhållit stödperson.

RFS anser

att stödperson bör utses automatiskt vid tvångsvårdens inledande, med möjlighet för patienten att tacka nej.

att beloppet som i betänkandet anges för stödpersoner bör omprövas.

### Schizofreniförbundet

Schizofreniförbundet ställer sig även tveksam till om en omfördelning av medel är tillräcklig för att förslagen skall kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt. Vi anser inte att medel får tas från allmänpsykiatrin som bör ha en avgörande roll för det preventiva arbetet.

## Övriga konsekvenser (Kap. 15.3 och 15.4)

**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 våld- eller sexualbrott minskar något. Vissa positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet bör också bli följden av att fler psykiskt störda lagöverträdare kan dömas till frivårdspåföljder, t.ex. skyddstillsyn med kontraktsvård. En viss säkerhetsökning under verkställigheten blir också följden av att fler dömda kommer att vistas på s.k. godkända enheter. I övrigt kommer förslagen inte att i nämnvärd utsträckning påverka brottsligheten.

### Barnombudsmannen

Kommittén har analyserat vilka konsekvenser förslagen skulle medföra för de samhälleliga kostnaderna, för brottsligheten, för det kommunala självstyret, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för personlig integritet, för jämställdheten mellan män och kvinnor, för små företag samt för de integrationspolitiska målen. BO saknar en barnkonsekvensanalys, vilket är en mycket allvarlig brist i betänkandet. Denna brist förvärras av det faktum att kommitténs förslag uttryckligen omfattar barn.

### Riksrevisionsverket

#### **Jämställdhet**

Kommittén har bedömt att förslagen i betänkandet inte har några konsekvenser för jämställdheten mellan män och kvinnor. Vi konstaterar att hela betänkandet präglas av "jämställdhetsblindhet" ("gender blind" = ingen distinktion mellan kön förekommer), dvs. redogörelser för antalet psykiskt störda i olika kategorier uppdelas aldrig på kön; inte heller diskuteras vårdbehov utifrån könstillhörighet. RRV menar att det hade varit en styrka om det gått att få en uppfattning om fördelning på kön inom de olika kategorier av psykiskt störda personer som behandlas i utredningen, liksom om vårdbehovet kan skilja sig åt mellan könen.

## 12 Författningssynpunkter (Kap. 16 och Bilaga 5)

### Riksdagens ombudsmän

Det kan slutligen anmärkas att ordet "samhällsätgärden" på rad sex i 10 § verkställighetslagen skall ersättas med "samhällsskyddsätgärden".

## Hovrätten över Skåne och Blekinge

### **Författningsförslaget**

#### **Brottsbalken**

##### **1 kap 2a §**

Innehållsmässigt har hovrätten ingen invändning mot förslaget. Däremot gör hovrätten den bedömningen att första styckets "saknat förmåga" och andra styckets "bristande förmåga" språkligt sett inte uttrycker samma sak, vilket ju bör vara meningen. Bättre vore att i andra stycket skriva "själv vållat sin oförmåga" eller "själv orsakat att han saknat förmåga" eller möjligen, fast sämre, "själv vållat sin avsaknad av förmåga". Ett annat alternativ är att lägga in innebörden av andra stycket som en bisats till första stycket. Nackdelen härmed är väl dock att den mening som utgör första stycket då blir väl lång och komplicerad.

##### **1 kap. 8 §**

Uttrycket straffbelagd gärning avser, som framgår av den allmänna motiveringen, i huvudsak brottets objektiva sida. Hovrätten vill, som framhållits i det föregående, ifrågasätta om det som avses inte är en gärning som hade utgjort brott om även tillräknelighetsrekvisitet hade varit uppfyllt. Därmed skulle det alltså, vilket hovrätten finner befogat, krävas även uppsåt eller i förekommande fall oaktsamhet. Följden blir annars att den som inte var tillräknelig vid gärningstillfället kan riskera att drabbas av förverkande av egendom, företagsbot eller annan särskild rättsverkan och skadestånd i större utsträckning än den som uppfyller kravet på tillräknelighet. Lagtexten kunde i stället få lydelsen Att någon går fri från ansvar i fall som avses i 2 a § första stycket eller 6 § innebär inte hinder mot att besluta om förverkande av egendom, företagsbot eller annan särskild rättsverkan eller att utdöma skadestånd.

##### **1 kap 9 §**

Hovrätten anser att föreskriften bör ges följande lydelse. Vad som i denna balk eller i annan författning föreskrivs om brott skall i tillämpliga delar gälla också i fall då brott inte föreligger på grund av 2 a § första stycket eller 6 §.

##### **29 kap 3 §**

Hovrätten ifrågasätter det lämpliga i att, på sätt som föreslås, splittra upp reglerna om inverkan vid straffvärdebedömningen av gärningsmannens psykiska tillstånd. Det lämpligaste är nog att samla reglerna i en punkt i 3 § eller att åtminstone lägga punkterna efter varandra. Som det föreslås kommer "av någon annan orsak" i 3 § att på något sätt "hänga i luften".

##### **29 kap. 5 §**

Hovrätten har ingenting emot den nya punkten 8. Placeringen av den aktuella regeln i 29 kap. 5 § aktualiserar emellertid frågan, som redan väcktes av Straffsystemkommittén i betänkandet Ett reformerat straffsystem (SOU 1995:91) om inte även föreskrifterna i 30 kap 9 § andra stycket punkterna 1 och 2 borde ha sin plats i 29 kap. 5 §. Hovrätten tycker det. Fall förekommer där den tilltalade undergått

behandling och förbättrat sina förhållanden i påtaglig grad men där ändå, oftast på grund av det höga straffvärdet, annan påföljd än fängelse är utesluten. Att lagtexten i sådana fall inte medger att hänsyn kan tas härtill i vissa fall är otillfredsställande. Man kan väl i och för sig säga att dessa situationer täcks av den mera öppet hållna punkten 8 i paragrafens nuvarande lydelse. Men när den nya punkten 8 införs kan frågan, lagtextmässigt, komma i ett annat läge. En e contrario-tolkning ligger då inte långt borta.

När det gäller andra stycket i förevarande paragraf föreslår kommittén ingen förändring. Hovrätten vill emellertid ifrågasätta om det inte nu kan finnas skäl att ta bort kravet på särskilda skäl för att rätten skall få underskrida minimistrafvet. En motsvarande ändring gjordes genom proposition 1993/94:130 i 29 kap 3 §. Anledningen till att man då inte konsekvensändrade 29 kap. 5 § var att lagstiftningsärendet i övrigt inte berörde den paragrafen. Nu finns tillfället. Argumenten för en ändring framgår i den angivna propositionen.

### **30 kap. 1 §**

Andra stycket bör i konsekvensens namn kompletteras med angivande av att även bestämmelser om slutna ungdomsvård finns i 31 kap. Dessutom bör rubriken till 31 kap. ges lydelsen Om överlämnande till särskild vård samt om slutna ungdomsvård.

### **32 kap. 1 §**

Paragrafen bör ges följande lydelse. Om straff som ådöms eller andra åtgärder som vidtas i anledning ... eller Om det fängelsestraff som ådöms eller de andra åtgärder som vidtas i anledning ...

Möjligen kunde det ha funnits skäl för kommittén att något uppehålla sig vid vilka andra åtgärder som avses och hur man bör väga dessa mot intresset av samhällsskydd.

### **32 kap 3 §**

Lämpligare än att i andra stycket tala om att samhällsskyddsåtgärden skall upphävas är kanske att den skall upphöra. En sådan formulering passar bättre med första styckets pågå.

### **32 kap 4 §**

I paragrafen talas i punkterna 1 och 2 om den dömd. Det är bättre att benämna den som avses med den tilltalade. Det är ju först genom den dom som skall beslutas som personen i fråga döms. Sedan är väl syftningen för svag i punkten 4. I stället för han bör man där skriva den tilltalade.

I paragrafens sista stycke talas om minimitiden för samhällsskyddsåtgärden. Denna skall pågå sägs det. Formuleringen är mindre lyckad. Bättre är att föreskriva att Minimitiden skall motsvara det fängelsestraff som skulle ha dömts ut. Vilken grund som kan medföra att en minimitid som är längre än det fängelsestraff som skulle följa framgår inte. Varför 26 och 29 kap. brottsbalken nämns särskilt i sammanhanget

har hovrätten svårt att förstå. Med vanlig tolkningsmetod innebär skrivningen att det finns regler för bestämmandet av fängelsestraff som inte finns i 26 och 29 kap BrB och som alltså inte skall beaktas. Men är det så?

### **32 kap 5 §**

Formuleringen av paragrafen väcker frågan, när samhällsskyddsåtgärden skall upphävas. Ordets passerats kan i sammanhanget orsaka viss oklarhet. Bättre är att föreskriva att En sådan samhällsskyddsåtgärd som avses i 4 § skall, om förutsättningarna enligt 4 § 4 inte längre föreligger, upphävas när den verkställts under den minimitid som domstolen bestämt.

Sedan kan det rent allmänt ifrågasättas om det är lämpligt att först ange en minimitid för samhällsskyddsåtgärden och sedan föreskriva att samhällsskyddsåtgärden skall upphävas innan den verkställts så länge som minimitiden anger. Konstruktionen kunde på denna punkt vara mera logisk.

### **32 kap 6 §**

Enligt paragrafen får en samhällsskyddsåtgärd enligt 4 § pågå längst till minimitidens slut utan särskilt beslut om förlängning. Minimitiden förefaller således närmast vara någon form av maximitid i de allra flesta fallen. Terminologin framstår som inte särskilt lyckad.

### **34 kap. 1 §**

Här anges i förslaget att vissa möjligheter finns för domstolen i det fall någon bl.a. dömts till samhällsskyddsåtgärd. I föreslagna 32 kap. talas det däremot om att rätten skall besluta om samhällsskyddsåtgärd. Det sistnämnda uttryckssättet är att föredra. Detta förutsätter ändringar på flera punkter i paragrafen.

### **34 kap 8 §**

Även i denna paragraf bör terminologin vara mera stringent.

### **34 kap 9 §**

Det kan inte förnekas, när man kommer djupare in i 34 kap., att det kan vara en fördel att formulera saken så att man dömer till en samhällsskyddsåtgärd. Men gör man inte det, utan beslutar om en sådan åtgärd, får man vidta de följdändringar i 34 kap. som detta kräver. Det är hovrättens intryck att kommittén har gått väl fort fram och kanske inte skänkt konkurrensfrågorna i 34 kap. tillräcklig uppmärksamhet. Att en lagstiftningskommitté inte ser utformningen av reglerna i 34 kap brottsbalken som en huvuduppgift kan i och för sig vara förståeligt. Ofta blir det så i utredningsarbeten av denna typ att 34 kap. ses som någon form av följdlagstiftning. Resultatet härav blir att 34 kap. tenderar att bli alltmer svåröverskådligt och komplicerat och dessutom efter hand alltmer sakna en genomgående straffrättsteoretisk grund. Det kunde naturligtvis inte begäras att Psykansvarskommittén skulle lägga fram förslag för att råda bot på detta missförhållande. Saken bör dock uppmärksammas i Justitiedepartementet.

Hovrätten ser det inte som meningsfullt att i detta läge i djupet penetrera de olika frågeställningar som kommer upp inom ramen för regleringen i 34 kap. Något sådant bör få anstå till dess det står klart hur huvudregleringen på området kommer att se ut. Dock kan hovrätten inte underlåta att peka på det mindre lyckade i att tala om minimitiden i bestämd form omedelbart innan man kommer in på reglerna om villkorlig frigivning, där det ju som bekant också förekommer en minimitid. Sedan skall det ju heta förverkas i stället för förverkats. Vidare är uttrycket anses ha avtjänats kryptiskt och kräver en förklaring.

#### **34 kap 10 §**

Även här talas det om att dömas till samhällsskyddsåtgärd och dom på samhällsskyddsåtgärd.

#### **34 kap. 11 §**

Här går kommittén ytterligare ett steg och kallar samhällsskyddsåtgärd för påföljd. Terminologin strider mot den i 1 kap 3 §.

#### **35 kap. 11 §**

Att "påföljdspreskriptionen" vid samhällsskyddsåtgärd skall vara tjugo år kan diskuteras. Det är ju i grund och botten fråga om en riskbedömning och för att en sådan skall tillmätas relevans bör den vara tämligen färsk. Förslaget i denna del är inte närmare motiverat och hovrätten saknar därför tillräckligt underlag för ett ställningstagande. Frågan bör utvecklas närmare.

#### **36 kap 11 och 14 §§**

Även här döms man till samhällsskyddsåtgärd.

#### **36 kap 13 §**

Om begreppet straffbelagd gärning har hovrätten uttalat sig i det föregående.

### **Rättegångsbalken**

#### **20 kap 1 §**

Lydelsen av första stycket första meningen bör vara En fråga om ansvar för brott får tas upp av rätten endast om åtal för brottet har väckts.

Andra stycket första meningen bör ges följande lydelse. I fall som avses i 1 kap. 2 a § brottsbalken får rätten, även om någon talan enligt första stycket första meningen inte förs, ta upp och pröva frågan, om den tilltalade har begått den åtalade gärningen och frågan, huruvida samhällsskyddsåtgärder enligt 32 kap 2 § samma balk skall beslutas. Sedan kan väl sägas att uttryckssättet "den tilltalade har begått den åtalade gärningen" är bättre än uttrycket "en straffbelagd gärning", som kommittén annars laborerar med.

I paragrafen talas om att det i domen döms till samhällsskyddsåtgärd. Dessutom skall en sådan åtgärd tydligen avtjänas. I sistnämnda sammanhang är det enligt hovrättens mening bättre att uttrycka det så att



man undergår samhällsskyddsåtgärder eller är föremål för sådana åtgärder.

### **30 kap. 3 §**

Det nya andra stycket bör ges följande lydelse.

Om den tilltalade är fri från ansvar enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken skall rätten, om åklagaren, målsäganden eller den tilltalade yrkar det, genom domen fastställa om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Om åklagaren yrkar det får rätten genom domen också besluta att den tilltalade skall undergå samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § samma balk.

### **51 kap 23 §**

I andra stycket hänvisas beträffande sluten ungdomsvård till 31 kap. 1 a § brottsbalken medan någon hänvisning till brottsbalken inte ges beträffande samhällsskyddsåtgärd. Denna olikhet bör utjämnas.

### **Ärvidabalken**

Det nya andra stycket bör ha följande lydelse.

Vad som sägs i första och andra styckena om uppsåtliga gärningar gäller även i fall då den tilltalade skall vara fri från ansvar på grund av föreskriften i 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken.

### **Lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder**

#### **1§**

I paragrafen bör, i kongruens med lagrubriken, talas om samhällsskyddsåtgärder.

I sista stycket talas om att någon dömts till samhällsskyddsåtgärd. Hovrätten hänvisar till vad som anförts i det föregående.

#### **4§**

Texten kan med fördel göras något kortare. Paragrafen kan ges följande lydelse.

För verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd svarar

1. Kriminalvårdsstyrelsen om den sker i kriminalvårdsanstalt,
2. Statens institutionsstyrelse om den sker i LVM-hem, slutet boende eller på särskilt ungdomshem och
3. landsting eller annan sjukvårdshuvudman om den sker på vårdinrättning.

#### **5§**

I stället för anstalt bör skrivas kriminalvårdsanstalt.

#### **7§**

I punkten 1 bör man skriva kriminalvårdsanstalt i stället för anstalt samt ... den som avtjänar fängelse i lägst fyra år ... (jfr 7 § 3 st lagen om kriminalvård i anstalt). I punkten 3 bör man skriva ... längsta vårdtid i 20 § i den lagen inte skall ...

## 8§

I punkten 2 bör skrivas ... intensivövervakning i enlighet med lagen (1994:4S1) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.

## 9§

I första stycket anges att frågan om förlängning eller upphörande av en samhällsskyddsåtgärd skall prövas av den tingsrätt som dömde i brottmålet. Hovrätten ifrågasätter om detta är en rationell ordning. Forumreglerna i brottmål är ju sådana att ett mål kan handläggas i en domstol som är belägen på stort avstånd från den tilltalades bostadsort. Det bör övervägas om inte en koppling till domstolen på den ort där den person som samhällsskyddsåtgärden avser vistas är mera ändamålsenlig.

Sedan kan det kanske i vilket fall som helst finnas skäl att utforma bestämmelsen på sådant sätt att den täcker även den situationen att det var en hovrätt eller kanske till och med Högsta domstolen som dömde i målet. Med föreslagna lydelsen kunde man skriva ... den domstol som först dömde i ...

Sista meningen i fjärde stycket bör formuleras på ett mera lättfattligt sätt.

## 10§

Första stycket kan formuleras på följande sätt.

Efter anmälan av åklagare eller på ansökan av den som samhällsskyddsåtgärden avser skall rätten pröva om förutsättningarna för samhällsskyddsåtgärden fortfarande föreligger. En sådan prövning skall alltid ske utan dröjsmål.

I andra stycket anges att en samhällsskyddsåtgärd, om tidsfristen har löpt ut, genast skall upphävas. Detta antyder att ett formellt beslut måste fattas. Enligt hovrättens mening framstår det som lämpligare att åtgärden, som anges sist i paragrafen, omedelbart skall upphöra.

## 11§

En prövning av en samhällsskyddsåtgärd är uppenbarligen en för den som är föremål för åtgärden mycket viktig sak. Det kan då ifrågasättas om det är lämpligt att tingsrätten är domför med en lagfaren domare, dvs utan nämnd. Hovrätten förordar att nämnd alltid skall ingå i rätten. Härigenom slipper man också ifrån den valda fakultativa konstruktionen av domförhetsregeln. Det är en fördel om domförheten regleras på sådant sätt att det i varje situation tydligt framgår hur rättens sammansättning skall vara.

## Kammarrätten i Jönköping

### **Särskilt om lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder**

Angående 2 § i förslaget anmärker kammarrätten att det inte synes finnas någon uttrycklig bestämmelse om vem som fattar beslut om på vilken typ av enhet som verkställighet skall ske. Det saknas även bestämmelser om

intagning i sådana fall på LVM-hem. Justeringar torde således behövas, även i LVM.

Kammarrätten godtar att det finns skäl för att frågor om förlängning av frihetsberövandena av dem som dömts till samhällsskyddsåtgärd samt vissa frågor om tillstånd för dem att vistas utanför verkställighetsenheten skall handläggas i allmän domstol, se 9 § i förslaget. Mot bakgrund av kammarrättens erfarenhet av motsvarande mål enligt LRV och med hänsyn till att, såsom också tas upp i betänkandet (s. 199-205, 276, 278), förslaget om samhällsskyddsåtgärd kan tänga intressen som skyddas av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) kan det emellertid ifrågasättas om dessa frågor om långvarigt frihetsberövande bör handläggas genom endomarförfarande, se 11 § första stycket i förslaget.

### **Särskilt om lagen om rättspsykiatrisk utredning**

Av 4 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, framgår vilka läkare som har rätt att utfärda vårdintyg. Det är oklart om syftet med 11 § andra stycket och 12 § lagen om rättspsykiatrisk utredning är att ge någon ytterligare befogenhet för där aktuella läkare eller om syftet endast är att ge dessa en skyldighet att i tjänsten utfärda vårdintyg. I det senare fallet torde det räcka med en administrativ författning för regleringen. Bestämmelserna synes även innehålla en tendens till rundgång mellan 11 § lagen om rättspsykiatrisk utredning och 5 § LRV, jämför att så inte är fallet mellan 12 § lagen om rättspsykiatrisk utredning och 4 § LPT.

### **Särskilt om LRV**

Det framstår som osäkert om 1 § täcker den som dömts till samhällsskyddsåtgärd, jämför 2 § 1 lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder. Regleringen bör göras tydligare.

Övergångsbestämmelserna medför att en stor mängd beslut angående upphörande av vård utan särskild utskrivningsprövning måste fattas av respektive chefsöverläkare per den 1 januari 2004. Även om vissa förberedelser kan göras innan lagen trätt i kraft, innebär förslaget i allt fall att en stor mängd tvångsvårdade personer lagligen måste frisläppas denna dag. Vidare skulle respektive länsrätt få hålla en stor mängd sammanträden fredagen den 2 januari 2004 för att pröva om vård med särskild utskrivningsprövning skall upphöra samma dag. Dessutom framstår den straffrättsliga bedömning (p. 4 a) som skall göras av i första hand vederbörande chefsöverläkare som komplicerad (jämför t.ex. straffmaximum för förberedelse till mordbrand). Förslaget i dess nuvarande form avstyrks.

### **Länsrätten i Vänersborg**

Kommitténs förslag innebär dels att det blir tre lagar som reglerar verkställighet av tvångsåtgärder för psykiskt sjuka personer och dels att det blir både tingsrätt och länsrätt, som blir behöriga att pröva upphävande och förlängning av tvångsåtgärder, låt vara i olika

situationer. Detta kan knappast gynna den tydlighet och överskådlighet som eftersträvas i ett reformerat system. Länsrätten anser att det föreligger en påtaglig risk för att det i stället kan skapa förvirring hos såväl den sjuke som verkställande myndighet. Mot bakgrund härav förordar länsrätten att verkställighetsreglerna i lagen om rättspsykiatrisk vård upphör att gälla och att reglerna i tillämpliga delar förs över till LPT respektive den föreslagna lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder.

I föreslagen ändring av 9 och 10 b §§ LRV skall chefsöverläkaren inhämta yttrande från Kriminalvårdsstyrelsen resp. Statens institutionsstyrelse innan han medger permission eller frigång. Detta innebär att belysningen av riskerna för återfall i brottslighet, som åklagarens yttrande tar sikte på (22 § andra stycket LRV) går förlorad.

Vidare saknar länsrätten regler om underrättelse till målsägande som finns i nuvarande 28 § LRV.

## Åklagarmyndigheten i Malmö

### **Författningskommentaren**

#### **1 kap 2a§ BrB**

Paragrafen rör tillräknelighetskravet.

Svårigheterna med att utforma denna paragraf på ett heltäckande sätt är mycket stora. Ett problem som finns i dag och som såvitt jag kan bedöma inte heller lösts genom denna skrivning är bedömningen av kortvariga psykotiska tillstånd i samband med bruk av droger.

#### **32 kap 2 § BrB**

För att en gärningsman som bedömts ej tillräknelig skall kunna ådömas samhällsskyddsåtgärd krävs att han begått en straffbelagd gärning som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa samt att det föreligger påtaglig risk för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag.

En synnerligen viktig fråga i detta sammanhang är vilka brott som skall anses så integritetskränkande att de ska kunna läggas till grund för samhällsskyddsåtgärd. Rena förmögenhetsbrott kan enligt min bedömning aldrig komma ifråga. Grov misshandel och åtskilliga typer av rån bör självklart omfattas av paragrafen. På samma sätt förhåller det sig med sexualbrotten och de allvarligaste brotten enligt 4 och 13 kap brottbalken. Den tid som anges i 3 § får inte användas som ett riktmärke för straffvärdet av de gärningar som skall komma ifråga. Istället bör den tid som skall anges som längsta tid, i de fall den bör understiga två år, överensstämma med det fängelsestraff som annars skulle dömts ut.

#### **32 kap 3 § BrB**

Enligt förslaget är det åklagaren som ansöker om förlängning av samhällsskyddsåtgärden. Det framstår som i hög grad oklart på vilket underlag åklagaren förutsätts kunna grunda sin begäran om förlängning. Åklagaren har normalt inte haft någon kontakt med den tilltalade sedan

förhandlingen då den tilltalade erhöLL domen på samhällsskyddsåtgärd. Med andra ord vet åklagaren inte särskilt mycket om personen vid tiden för en eventuell begäran om förlängning. Eftersom ett krav för att någon ska dömas till samhällsskyddsåtgärd är att det föreligger en påtaglig risk för återfall i gärningar av liknande allvarligt slag utgår jag ifrån att en avgörande faktor vid prövningen av förlängning av samhällsskyddsåtgärden är den nu föreliggande återfallsrisken. Enligt förslaget till Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning anges i § 9 att det är rätten som beslutar om samhällsskyddsutredning och inte åklagaren. Jag uppfattar det så att rätten ska besluta om utredning när fråga om förlängning väckts av åklagare. Det kan inte under några omständigheter vara så att åklagare ska begära förlängning utan att dessförinnan kunna inhämta ett nödvändigt beslutsunderlag. I denna del bör således förslaget ändras.

Samhällsskyddsåtgärden är tidsbestämd. Därför måste enligt min uppfattning en ny utredning alltid vidtas när frågan om förlängning närmar sig. Annars går det inte att bedöma huruvida förlängning är påkallad. Den lösning jag förordar är att ansvarig läkare, två månader innan tiden går ut, åläggs att till åklagaren inge en sådan utredning som avses i § 9 lag om rättspsykiatrisk undersökning. Denna utredning har åklagaren sedan som grund för sitt beslut att begära förlängning eller inte. Om förlängning begärs använder domstolen samma utredning som underlag för sitt beslut.

### **32 kap 6 § BrB**

Jag hänvisar till vad som anförts ovan under 32 kap 3 § BrB.

## Rikspolisstyrelsen

### **Förslaget till lag om ändring i brottsbalken**

I bilaga 7 till betänkandet ger kommittén en rad exempel på brott som bör bedömas medföra fara för eller rikta sig mot någons liv eller hälsa. Bilagan ansluter till bestämmelserna i 32 kap. 2 och 4 §§ i kommitténs förslag. Rikspolisstyrelsen vill för sin del här bara peka på att även grovt narkotikabrott bör räknas in i denna kategori av brott.

## Kriminalvårdsstyrelsen

### *Synpunkter i övrigt*

I 8 § LRV har allt sedan lagens tillkomst reglerats en befogenhet för Kriminalvårdsstyrelsen att i särskilda fall besluta om särskilda inskränkningar. Det saknas möjlighet för styrelsen att överlämna beslutsbefogenheten till lokal kriminalvårdsmyndighet. Regeringen redogjorde i arbetet med LRV för sina skäl för denna ordning, se prop. 1990/91:58 s. 304f. Kriminalvården har nu utvecklats på så sätt att, med vissa få undantag, samtliga klientbeslut fattas av närmast berörd lokal kriminalvårdsmyndighet. Denna huvudregel gäller i anstaltsverksamheten just för sådana frågor som berörs i 8 § LRV, nämligen brevgranskning och restriktioner vad gäller besök och telefonerande. Enligt Kriminalvårdsstyrelsens mening kan ärenden av

detta slag i samband med rättspsykiatrisk vård numera inte anses vara av sådant särskilt kvalificerat slag som motiverar att de endast bör anförtros Kriminalvårdsstyrelsen. Styrelsen föreslår därför att det i 11 c § LRV införs en möjlighet för Kriminalvårdsstyrelsen att delegera den beslutsbefogenhet som anges i 8 § LRV.

På motsvarande sätt bör uppgiften för Kriminalvårdsstyrelsen att yttra sig i ärende om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område enligt 9 § LRV kunna delegeras till lokal kriminalvårdsmyndighet. Styrelsen föreslår således att 11 c § LRV ändras för att möjliggöra detta.

#### *Kommitténs övriga förslag*

Kriminalvårdsstyrelsen tillstyrker vad Psykansvarskommittén föreslår i övrigt.

### Socialstyrelsen

#### **Förslag till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare**

I 1 § regleras för vilka personer som lagen är tillämplig, dvs. de personer som ingår i personkrets 1 och 2 enligt 1 § LSS. Varken lagtexten eller författningskommentaren tar upp frågan om personkretsbedömning och vem som ansvarar för denna i de fall där en sådan inte redan är gjord utifrån att personen har någon form av LSS-insats. Alla personer med utvecklingsstörning eller andra som skulle kunna ha insatser enligt LSS, och därmed även vara personkretsbedömda, har inte insatser. En personkretsbedömning enligt LSS görs endast i samband med att den enskilde begär någon insats enligt 9 § LSS.

Det kan finnas anledning att överväga om man även för personer som ingår i personkretsen enligt 1 § 3 LSS bör kunna verkställa ett fängelsestraff i ett s.k. slutet boende. I denna personkrets kan personer med varaktiga psykiska funktionshinder samt en del personer med neuropsykiatriska diagnoser (som inte är autism eller autismsliknande tillstånd) ingå. Förutsättningarna i 2 § förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare, dvs. behov av stöd och service på grund av funktionshinder, blir den faktor som slutligen avgör vilka dömda personer i LSS' personkrets som får verkställa fängelsestraffet i slutet boende.

I författningskommentaren till 3 § (samt på andra ställen i betänkandet bl.a. s. 22) görs kopplingen till LSS vad gäller boendet. Det finns en fara i att göra denna jämförelse då detta kan leda till att det slutna boendet kan komma att betraktas som någon form av slutet LSS-boende (jfr. 35 § i den upphävda lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl., omsorgslagen). LSS är en lagstiftning som bygger helt på frivillighet från den enskildes sida och bör inte blandas samman med någon form av tvång eller som i detta fall verkställighet av fängelse. Motivet för att jämföra det slutna boendet med ett boende enligt LSS, dvs. att boendet ska vara uppbyggt efter principerna i LSS, stöds av Socialstyrelsen, men detta bör uttryckas genom att framhålla de

kvaliteter som bör prägla boendet och inte genom hänvisning till LSS. Principen om frivillighet tas då givetvis inte med. Att den enskilde har rätt till omvårdnad bör även framhållas. Socialstyrelsen vill särskilt framhålla vikten av att det i det slutna boendet finns personal med kompetens för att ge ett gott stöd och en god service och som har särskild kunskap om funktionshinder och dess konsekvenser. I det fortsatta lagstiftningsarbetet bör därför övervägas att i lagtexten definiera kvaliteterna i det slutna boendet, lyfta fram kravet på personalens kompetens samt behovet av omvårdnad.

I 6 § regleras att det ska upprättas en individuell plan i samråd med den dömde och, om det inte är olämpligt, med hans närstående. När den individuella planen upprättas bör den enskilde ha stort inflytande över vilka som deltar, vilket bör framgå av lagtexten eller i vart fall av författningskommentaren. I detta sammanhang finns anledning att överväga om det enligt denna lag eller annan anslutande förordning bör finnas en skyldighet för Kriminalvården att bevaka om den enskilde har behov av god man eller förvaltare och om ett sådant behov finns anmäla detta till Överförmyndaren (jfr. 5:3 SoF och 15 § 6 LSS). Detta skulle exempelvis kunna göras motivedes och där även exemplifieras, när det gäller samverkan, med landstingens verksamhet för råd och stöd enligt LSS. Denna verksamhet bör kunna vara ett stöd för den enskilde, men även för personalen i det slutna boendet.

Behovet av samverkan torde vara särskilt stort under slutet av verkställigheten. Vikten av att i god tid tillsammans med den enskilde planera för hur det kommande stödet bör utformas i boendet, på arbetet och på fritiden kan inte nog framhållas. Det ligger i kommunens ansvar att göra sig väl förtrogen med vilka som ingår i personkretsen enligt LSS och deras behov av insatser samt att planera för att tillgodose dessa behov t.ex. i samband med permissioner och inför frigivning.

I 7 § bör i uppräknningen av vad den enskilde skall ges tillfälle till även ingå möjligheten till arbetsträning.

I 12 § anges att den dömde får förvägras telefonsamtal på andra grunder än dem som gäller enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Lagarna bör i detta avseende vara kongruenta.

I 16§ bör regleras ansvaret för att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel utifrån den funktionshindrades behov.

De personer som det slutna boendet är avsett för, t.ex. personer med utvecklingsstörning och som har begått allvarliga brott, kan också ha en psykisk störning. Denna kombination är inte ovanlig och dessa personer måste även få sitt eventuella behov av psykiatrisk behandling i eller i anslutning till det slutna boendet.

Det slutna boendet måste kunna erbjuda både stöd och service utifrån ett eller flera funktionshinder och behandlingsinsatser i form av habilitering

och rehabilitering men även kvalificerad psykiatrisk behandlig (där hänsyn tas både till t.ex. utvecklingsstörning och ett psykiskt funktionshinder/sjukdom).

## Barnombudsmannen

### **Förslaget till lag om ändring i brottsbalken**

#### **I kap 2a §**

Psykansvarskommittén påpekar att den föreslagna nya 1 kap. 2 a § BrB innebär att, även om gärningsmannen går fri från ansvar, kan andra som medverkat i gärningen enligt 23 kap. 4 § BrB och som uppfyller kravet på tillräknelighet dömas för brott. Om kommitténs förslag verkställs, vill BO understryka vikten av denna bestämmelse för att förhindra att barn och psykiskt störda utnyttjas i kriminella handlingar. BO förutsätter att Psykansvarskommittén även anser att den föreslagna bestämmelsen täcker 23 kap. 6§ BrB angående underlåtenhet att avslöja eller hindra brott.

#### **6§**

BO saknar en förklaring av kommittén om vilka konkreta konsekvenser en ändring från en påföljdsförbudsregel till en straffrättslig konsekvensregel skulle medföra för de berörda barnen.

### **Förslaget till lag om ändring i lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare**

Kommittén har föreslagit att termen "brott" ska ersättas med termen "straffbelagd gärning" som en följd av de föreslagna ändringarna i brottsbalken. BO anser att de följer ändringsförslaget skulle medföra borde ha utretts.

## Landstinget Dalarna

Ett annat område som redan nu förorsakar problem är olika behandlingslagar inom kriminalvård och rättspsykiatrisk vård. Kriminalvården har till exempel ett mycket restriktivare regelverk vad beträffar användande av mobiltelefoni och IT-utrustning. I den lagstiftning som styr innehållet i rättspsykiatrisk vård är den brottspreventiva aspekten ej tillgodosedd. Det finns inget behandlingsmässigt underlag för att på ett självklart sätt hindra brottsliga gärningar annat än att hänvisa till allmänna "ordnings- och säkerhetsföreskrifter". Vid ett utökat utbyte av patienter mellan kriminalvård och rättspsykiatrisk vård bör lagstiftningen på dessa två områden harmoniseras.

## Sveriges Advokatsamfund

### **Vissa enskilda förslag (betänkandets numrering följs)**

#### **16. Ändring i brottsbalken**

Utredningen konstaterar beträffande realitetsvärderingsrekvisitet, att domstolen "skall ... pröva om gärningsmannens psykiska tillstånd



inneburit att han i någon sorts rimlig grad (kursiverat här) haft förmåga att förstå ...”. Med tanke på den systemändring återinförandet av tillräkneligheten innebär understryker samfundet vikten av att det finns en beredskap för en uppföljande kontroll av tillämpningen som ovan inledningsvis antytts.

Beträffande förslaget om samhällsskyddsåtgärd kan ett sådant institut konstateras väl vara ägnat att balansera vissa av de olägenheter som den nuvarande lagstiftningen föranleder. Det är dock mycket betänkligt att åtgärden i princip är tidsbestämd. Den kan fortgå långt utöver den tid som skulle ha förflutit om i stället fängelsepåföljd skulle ha ådömts. Visserligen har vissa av rättssäkerhetsskäl påkallade kontrollpunkter föreslagits. Det är emellertid inte tillfredsställande att någon skall kunna hållas frihetsberövad på obestämd tid. För att undvika faror för den enskildes rättssäkerhet, måste starkare kontrollmöjligheter tillskapas. Detta gäller särskilt rätten och möjligheterna att, inte minst ur ekonomisk synpunkt, kunna tillhandahålla kvalificerad juridisk hjälp och expertstöd inför och vid de återkommande omprövningarna. Förslaget bör i denna del göras föremål för ingående överväganden.

#### **16.4 Förslaget till lag om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder**

Frågan om verkställighetens mål och hur detta skall uppnås ges inte något klart svar i lagtext eller författningskommentar. Syftet kan knappast vara att den som samhällsskyddsåtgärden avser, efter det att den rättspsykiatriska vården resp. annan tvångsvård genomförts, skall hållas inlåst enbart i avvaktan på att verkställighetstiden går till ända. Särskilt torde detta gälla den som inte kan straffas. En annan fråga är på vilken slags anstalt de som avses i 1 kap. 2 a § i förslaget skall hållas sedan den psykiatriska vården resp. annan tvångsvård avslutats. Om slutet kriminalvårdsanstalt avses blir följden att den för samhällsskyddsåtgärd utsatte på obestämd tid hålls inlåst på sådan anstalt.

Dessa frågor bör ingående övervägas innan lagförslaget genomförs.

#### **16.6 Förslaget till lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare**

I 18 § anges att det skall vara en skyldighet för polisen att bl.a. ”ombesörja förflyttning av” den intagne. Eftersom det rör sig om vårdbehövande personer är polisen inte en verksamhetsgren som är lämpad för transporter av dessa personer. Det ligger närmare till att kriminalvården ges ansvaret för dessa transporter. Förslaget avstyrks i denna del.

#### **16.18 Förslaget till ändring i brottsskadelagen**

3 § 1 synes lämpligen kunna kompletteras med den som undergår samhällsskyddsåtgärd. Det kan inte uteslutas att sådan person kommer lös och tillfogar annan skada. Det skulle vara svårt för målsäganden att förstå att en skada som tillfogas av den som står under samhällsskyddsåtgärd inte berättigar till ersättning på samma sätt som om förövaren t.ex. varit intagen på slutet boende för funktionshindrade.

## Sveriges Psykeologförbund

I det följande berörs avsnitt där behovet av förändringar i lagförslaget anses nödvändiga.

### **Kommentar till förändringarna i brottsbalken Kap 8**

Betänkandet innehåller en tämligen utförlig diskussion om själva grundbegreppet enligt BrB 1 kap 2a § där betänkandet talar om grundtillstånd och effekter av grundtillståndet. Grundtillstånden ter sig som i huvudsak medicinska tillstånd, men i och med att det är effekterna av tillståndet som avgör om en person vid en viss gärning varit tillräknelig eller ej, flyttas fokus för det som ska bedömas, från det mer medicinska fältet till ett fält som i huvudsak rör det psykologiska fältet. Det är förmågan att förstå gärningens innebörd eller avsaknad av förmåga att anpassa handlandet efter sin förståelse som blir avgörande.

Förmågan till insikt, att förstå och att hantera impulser är sådana aspekter av mänskligt fungerande som för att belysas kräver grundläggande och djupgående kunskaper om kognition, inläring, perception och medvetande. Det krävs utöver detta en förmåga att integrera och väga samman påvisade funktioner med personligheten, sociala omständigheter och andra störningar. Begreppet tillräknelighet, frågan om ansvar, får inte reduceras till en strikt medicinsk fråga, det vore att bortse från forensisk och psykologisk vetenskap och metod. Begreppen som förs fram i betänkandet är möjliga att bedöma på det sätt som föreslås men betänkandet lyfter inte fram konsekvenser av betoningen på psykologiska mekanismer i begreppet ansvar.

Grundtillstånden blir inte avgörande för frågan om ansvar. Till exempel är frågan om en person har en utvecklingsstörning eller ej, i många fall omöjlig att utröna utan en bedömning av psykologiska funktioner. Detta förefaller inte kunna sägas nog många gånger; Det går inte att bedöma om en person är allmänt svagbegåvad eller utvecklingsstörd utan en psykologisk prövning genom psykologiska test. Detta gäller särskilt för den grupp som nästan uteslutande är den som förekommer vid rättspsykiatriska utredningar i dag - de med en lindrig mental retardation. Gravare utvecklingsstörningar uppmärksammas på ett annat sätt och är ofta bedömda tidigt i livet. En konsekvens av detta är att det inte heller för många av grundtillstånden finns en struktur i lagar och förordningar som tydligt sörjer för att detta psykologiska fält blir belyst av personer som har den kompetensen. Detta är inte klassiska medicinska frågor utan handlar om habilitering, omsorg och kunskap om psykologin kring intellektet, dess olika funktioner och deras effekter. Vi önskar att lagförslaget tydligare i betänkandet resonerat och lyft fram dessa saker.

Samma resonemang kan föras gällande demenser, där det krävs en strukturerad bedömning av psykologiska funktioner för att se var svårigheter och styrkor finns. Det gäller även psykoser, som ger funktionella kognitiva nedsättningar i många fall. Detta är ett forskningsfält och ett sätt att behandla psykoser som växt kraftigt under det sista decenniet.

Betänkandet framstår som något grunt i sina resonemang om grundtillståndet och dess psykologiska effekter vad gäller ansvaret. Individer som är föremål för rättslig prövning av en så viktig sak som ansvar har rätt att få en adekvat psykologisk bedömning!

I övrigt är de straffrättsliga förändringarna som föreslås i betänkandet välkomna. Möjligheterna att ge vård till personer som verkställer straff i fängelse kan komma att öka om kriminalvården och psykiatrin utvecklar samarbetsformer och nya typer av behandlingsformer. Detta måste dock följas upp noga och utvärderas.

Idag får en mycket stor andel av de som får vård i rättspsykiatrin en bedömning i form av en rättspsykiatrisk undersökning, RPU. Medicinska, psykologiska och sociala faktorer utreds noga och blir belysta. I ett framtida system kan befaras att denna allsidiga belysning av patienter i rättspsykiatrisk vård inte blir fallet om inte rättspsykiatrin utvecklar och anställer bedömare av olika professioner i högre utsträckning. Kriminalvården har inte egen personal och resurser för bedömningar.

Sveriges Psykologförbund föreslår att forensisk och psykologisk vetenskap beaktas och får ett reellt genomslag i förslaget.

### **Kommentar till förslag till Lag om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare Kap 16.6 samt kommitténs bedömning och ställningstagande**

I betänkandet föreslås att personer med utvecklingsstörning och vissa andra funktionshinder skall få möjlighet att avtjäna straffet i ett särskilt slutet boende med hög personaltäthet och möjlighet till stöd och omsorgs insatser, habilitering och rehabilitering. Detta är ett utmärkt förslag!

Kap 15 Betänkandes förslag går ut på att den person tillhörig personkrets 1 eller 2, och som är i behov av stöd och service som inte tillgodoses i kriminalvårdsanstalt (2 § sid 71) skall kunna få verkställigheten i ett slutet boende. Problemet är bedömningarna av detta behov. Det finns en stor risk att utvecklingsstörda och personer med andra funktionshinder inte uppmärksammas och får sina behov allsidigt bedömda. Skall kriminalvården utreda detta bör detta också stadfästas i en förordning som tydligt inbegriper bedömningsförfarandet. I praktiken innebär detta att kriminalvården behöver mer resurser för att upptäcka och bedöma behoven.

Sveriges Psykologförbund delar kommitténs uppfattning att : "Vid bedömningen av den intellektuella förmågan skall psykologiska, sociala och pedagogiska faktorer vägas samman". Att väga samman psykologiska faktorer, intellektuella funktioner utifrån tester och sociala/psykosociala funktioner är viktigt. Detta bör tydligt lyftas in i lagtexten.

Lagtexten innehåller ju redan föredömliga förslag enligt 6 om upprättande av en individuell plan.

## **Kommentar till förslag till Lag om rättspsykiatrisk utredning Kap 16.5 samt Kap 11 och kommitténs bedömning och ställningstagande**

### *Övergripande synpunkter*

Betänkandet konstaterar inledningsvis i Kap 11.1 och 11.2 att det föreligger ett behov av rättspsykiatriska utredningar för att domstolen skall kunna avgöra dels ansvarsförmåga dels behovet av samhällsskyddsåtgärder. Två nya utredningsformer införs, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning. Enligt betänkandet sid 286 bör dessa utredningar alltid innehålla en bedömning av förutsättningar för vård eller omsorg enligt LRV, LVM eller nya lagen om slutet boende. Finns förutsättningar enligt dessa lagar har ansvarig över utredningen rätt att utfärda ett vård- eller omsorgsbeslut.

Av endast dessa inledande rader kan den som är insatt i dagens system och dagens rättspsykiatriska undersökningar dra slutsatsen att de kommande utredningarna sannolikt blir omfattande, om inte till antalet sidor så i vart fall till sin karaktär. Detta ställer stora krav på utredningsverksamheten, ett gott resursutnyttjande och krav på hög kompetens; som i många fall torde vara högt specialiserad. Frågan är om den föreslagna Lagen om RPU möjliggör goda utredningar utifrån dessa aspekter. Vi anser inte det. Överlag har utredningen inte beaktat hur dagens föreskrifter fungerar och vilka positiva och negativa erfarenheter som kan tänkas vara viktiga att ta hänsyn till inför att föreslå något liknande en rättspsykiatrisk undersökning. Föreskrifterna reglerar verksamheten idag men ger också uttryck för värderingar och tankar som vi anser vara värda att ta fasta på när man utformar nya rättspsykiatriska utredningsformer. En del av innehållet i dagens föreskrifter om RPU bör lyftas in i den nya lagen. Detta kan ske utan att själva verksamheten och dess former berörs. Syftet är att domstolen tryggt skall kunna förvissa sig om att den produkt och det utlåtande den får, har kvaliteer och inriktning som är likartade oavsett verksamhetsform för utredningsverksamheten.

Hela avsnittet om ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning är motsägelsefullt och bristfälligt. Det syns i hög grad ha utgått från befintlig lagstiftning, som bygger på långa medicinska traditioner. Psykologisk vetenskap har i betänkandet inte fått det utrymme som behövs för att genomlysa frågeställningarna allsidigt.

Sveriges Psykologförbund föreslår att avsnittet skrivs om med beaktande av psykologisk vetenskap och metodik.

### *Frågan om utredningarnas karaktär*

Utredarna talar om en "RPU-liknande undersökning", dock utan att definiera detta närmare. Vi anser att såväl en samhällsskyddsutredning, som en ansvarsutredning behöver beakta att det finns olika synsätt och olika perspektiv att bedöma gärningsmän på och att därför en så pass ingripande fråga bör utredas i team. Utredarna talar om en

medicinsk/psykiatrisk bedömning (vår kursiv) men endast "socialutredning och psykologutlåtande", utan att motivera varför. Vi anser att RPU-team är en god förebild men bör utvecklas. I dagens system finns en möjlighet till att lämna en avvikande mening som deltagande i en utredning. Detta händer, men i få fall. Det finns anledning att begrunda detta, då ärendena i rättsligt råd ibland ändras, men att detta inte avspeglas i olika ståndpunkter i de olika delutredningarna och sällan i avvikande meningar. Vi anser att man bör betona att alla som deltar i utredningen ska göra bedömningar, i sina delutredningar, för att ytterligare höja rättssäkerheten i teamarbetet och själva grunden för det som föreslås rätten, huvudutlåtandet. Domstolen skall kunna dra sina slutsatser ibland utifrån att kunna se komplexiteten. Detta vore i linje med betänkandets förslag, att dra gränsen mellan beslutsfattare, domstol, och utredare, rättspsykiatrin, tydligare än tidigare.

Det är bra att betänkandet nämner RPU-team och föreslår läkare, psykolog och kurator. Att få en allsidig belysning av problematiken i för individen avgörande rättsliga frågor och beslut måste vara en kärna i utredningsverksamheten. Dagens föreskrifter balanserar och reglerar de olika professionernas deltagande och möjligheter att utöva sin specifika kunskap i utredningarna. Denna grund är alltså något som lagstiftaren bör ta tillvara och lyfta fram ytterligare genom att redan i lag beskriva något om karaktären på den bedömning som man anser behövs.

Sveriges Psykologförbund föreslår därför att man i den föreslagna Lagen om RPU, i 2 § resp 4 § infogar ett nytt tredje stycke om att

" En ansvarsutredning skall bygga på medicinska, psykologiska och sociala bedömningar" respektive "En samhällsskyddsutredning skall bygga på medicinska , psykologiska och sociala bedömningar".

På detta sätt kan individens rättssäkerhet i frågorna förtydligas, särskilt i ett läge där systemet kring dessa frågor förändras i betydande grad.

### **Synpunkter gällande den mindre rättspsykiatriska utredningen**

I utredningens förslag till lag om rättspsykiatrisk utredning, 8 §, föreslås att en mindre rättspsykiatrisk utredning skall ersätta dagens §7-undersökning. Det är rimligt att ha ett förfarande med någon form av grövre bedömning, av en psykiatriskt kompetent person.

En rättsäkerhetsaspekt är att, som i dagens lagstiftning, inte undandra domstolen möjligheten att gå emot ett läkarintyg enligt 8 § - en mindre rättspsykiatrisk utredning. Idag händer det i ett antal fall varje år att domstolen beslutar om en stor RPU oavsett §7-utredningens utfall. Den mindre rättspsykiatriska utredningen är till sin karaktär inte så utförlig att komplexa frågor kan tänkas bli belysta. De utförs i en struktur ombesörjd av RMV, vilket är bra, men enskilda läkare gör i många fall ett fåtal undersökningar varje år. Bedömningarna i framtiden kommer att bli omfattande och komplexa med avseende på ansvar och samhällsskydd. Det är därför av flera skäl motiverat att precis som idag ha möjligheten kvar för domstolen att besluta om en ansvars- eller

samhällsskyddsutredning. Det är ytterst en fråga om att en enskild persons bedömning i dessa svåra frågor inte ska få för stort inflytande, särskilt inte tidigt i den utredande och rättsliga processen. Paragraferna 6 och 7 bör därför ändras.

Sveriges Psykologförbund föreslår att 6 § 1 p och 7 § 1 p får ett tillägg i slutet av meningens före p 2 i båda paragrafer: "eller".

### **Synpunkter gällande utredningsansvar enligt förslag till Lag om rättspsykiatrisk utredning.**

Det föreslagna straffrättsliga begreppet kring ansvar innehåller en kraftig betoning på psykologiska funktioner snarare än medicinska diagnoser, vilket välkomnas i sig, men konsekvenserna för bedömningen av begreppen och utredningsverksamheten i föreliggande förslag har betänkandet inte tagit. Ett steg i riktning mot mindre motsägelsefullheter i lagtexten är att betona att det är ett uppdrag för, den idag statliga, utredningsverksamheten, att ansvara för en utredning, inte ett uppdrag för en specifik yrkeskår. Särskilt gäller detta samhällsskyddsutredningar, som inte har sin karaktär präglad av medicinsk-psykiatriska frågor. Samhällsskydd handlar om sammanvägningar av psykologiska, psykosociala och sociala frågor i de flesta fall. Som forskningsfält är det ingen ren medicinsk utan främst en beteendevetenskaplig disciplin. Internationell och inhemsk forskning är präglad av psykologer och beteendevetare.

Karaktären på ansvars- och samhällsskyddsutredningar kommer att skilja sig kraftigt åt. Samtidigt kommer frågan om samhällsskydd sannolikt att finnas med i en majoritet av ansvarsutredningarna. Ansvarsutredningens och samhällsskyddsutredningens respektive frågor och frågor kring vård och omsorgsbeslut skall belysas. Detta kräver multidisciplinära team, med ett maximalt utnyttjande av kompetensresurser för att kunna genomföras under den föreslagna tidsrymden, fyra respektive sex veckor. Samhällsskyddet kan bara vara etiskt i sig om fokus ligger på en sammanvägning av både mer statiska riskfaktorer och de mer dynamiska samt att former för bearbetning, behandling eller stöd för riskhantering ligger i fokus. Enskilda riskskattningsinstrument finns men forskningsfältet kring riskbedömningar är tämligen ungt. Svårigheter finns när forskningen ännu sker på grupper med att predicera på individnivå. Enskilda skalor kan förbättras och utvecklas men kräver framförallt kompetenta bedömare. Psykologer har vana av strukturerade metoder för att bedöma mänskliga beteenden. Ingen enskild skala eller metod är dock starkare än den enskilda bedömarens kompetens. Ett team bör som utredningen föreslår genomföra bedömningen. Som nämnts tidigare behöver rätten få tillgång till både medicinsk, psykologisk och social bedömning av frågeställningarna. Ansvaret över det sammanfattande utlåtandet ligger i betänkandet på läkare, vilket framstår som enoreflekterad och traditionell relik, särskilt vad gäller betänkandets resonemang kring samhällsskyddsutredningar.

I det tidigare systemet, där fängelseförbud avkunnades av den för utredningen ansvarige, vilade ett ansvar i utlåtandet som egentligen bör

vara domstolens helt och hållet. Detta har man belyst i betänkandet. Med de reformer av straffrätten som föreslås i betänkandet får ansvaret över utlåtandet en annan karaktär. Ansvaret blir sannolikt omfattande även i det reformerade systemet. I dagens praxis följer domstolen i mycket hög utsträckning det som föreslås. I och med att så många faktorer i många fall ska bedömas; ansvar, samhällsskydd, vård och omsorgsbehov, kommer produkten, det vill säga utlåtandet, att få en annan karaktär.

Sveriges Psykologförbund föreslår att ansvaret över utlåtandet enligt 15 § läggs på en auktoriserad, legitimerad professionell yrkesutövare med kompetens inom det rättspsykiatriska fältet. En sådan auktorisation kan på uppdrag utarbetas och ges av socialstyrelsen eller RMV, eller båda i samverkan. Auktorisationen bör inbegripa fortlöpande utbildning i kvalitetssäkring, utvecklingsarbete och vetenskaplig metodik. Auktorisationen bör leda till ett förordnande att avge utlåtanden.

I dagens författning kring RPU finns möjligheten att någon annan yrkeskategori skriver det rättspsykiatriska huvudutlåtandet, men det krävs att en läkare är ansvarig. Detta förfarande har varit vanligt till exempel på den nu nedlagda rättspsykiatriska avdelningen i Uppsala under många år. Det förekommer emellanåt inom rättspsykiatrin idag, men utnyttjas inte, trots ständiga klagomål på läkarbrist och läkarnas stora arbetsbörda. Sveriges Psykologförbund anser att det är dags att inse att det finns kompetens hos andra yrkesgrupper som mer än väl kan svara för behovet som krävs för att författa ett utlåtande. Det ligger något märkligt och något otillfredsställande i att en ansvarig i dagens system i vissa fall inte är författaren av utlåtandet, kanske inte minst ur den bedömdes perspektiv.

Vidare anser Sveriges Psykologförbund att 15 § i förslaget till ny lag för RPU inte kan godtas utan bör ändras för att modernisera tänkandet i den rättspsykiatriska verksamheten och arbetsformerna mellan utredande rättspsykiatri och beställare, i huvudsak tingsrätter.

Formuleringar i flera paragrafer i den föreslagna Lagen om RPU måste konsekvensändras i sin formulering om ansvarige läkare. Ordet läkare föreslås strykas eller ersättas med "utredningsansvarige" i flertalet formuleringar. Denna ändring föreslås ske i paragraferna 2, 15, 17, 18, 22.

I 15 § föreslås också en förändring i sista stycke, om föreskrifter om kompetenskrav genom att ordet läkare ersätts med "utredningsansvarig".

Det bör på ett organisatoriskt och praktiskt plan vara att föredra yrkesneutrala formuleringar i lagtexten. Vad gäller lagen om verksamhetschefer i hälso- och sjukvård har sådana formuleringar redan vunnit framgång - från att ha varit en uppgift för läkare på oklar grund har istället funktionen som chef betonats yrkesneutralt, vilket lett till att man idag hittar chefer inom sjukvård från många olika yrkesgrupper. Tankandet behöver moderniseras även inom den rättspsykiatriska verksamheten.

Sveriges Psykologförbund anser att frågor gällande det rättspsykiatriska beslutsunderlaget ytterligare bör utredas mer allsidigt både med avseende på föreslagna ansvars- och samhällsutredningar. Förbundet anser att bakgrunden i betänkandet i allt för hög grad utgår från ett befintligt och otympligt system för utredningsverksamheten där inte tillgänglig psykologisk vetenskap får den tyngd och vikt den förtjänar.

I avsnittet om samhällskyddsutredningar II och därpå följande betonar utredarna att domstolen har ansvaret för avgörandet, vilket är bra. Utredarna kommer dock dit på en mycket snårig väg där man lyfter fram den ansvarige läkaren på vårdinrättningen som den mest skickade att göra en samhällskyddsutredning II. Detta är ogenomtänkt. Utredarna tror att den ansvarige läkaren har "bäst kunskap om den dömdes situation" och vet vilka åtgärder som vidtagits. Detta ter sig särdeles märkligt då många personer med samhällsskydd med stor sannolikhet kommer att förvaras genom kriminalvårdens försorg, utan större renodlade medicinska problem. Betänkandet talar om val mellan läkare, vilket är märkligt, när man istället bör betona särskilda kunskaper i riskbedömning snarare än renodlat medicinska sådana. En särskilt förordnad utredare kan inhämta eventuellt nödvändiga psykiatriska bedömningar inför en andra samhällskyddsutredning. Systemet riskerar även här att bli otympligt och psykiatriserat/medikaliserat på ett sätt som inte befämjar riskhanteringsfrågorna vid de enheter där samhällsskydd skall eller kan bedrivas.

En domstols avgörande blir med ett sådant system än tydligare och ingen fråga alls om opartiskhet behöver inträffa, inte heller svårbemästrade dubbla stolar för den läkare som eventuellt bedriver vård eller behandling. Vi utgår från att samhällsskydd och riskhantering kräver insatser från flera olika yrkeskategorier och behandlare. Därmed kan insatser vad gäller åtgärder utförda av psykolog, socionom eller sjuksköterska bli centrala. Vi anser att helhetsperspektiv och specifika kunskaper är att föredra snarare än fixering vid läkarkåren redan i betänkandet.

Sveriges Psykologförbund föreslår således att ordet läkare i texten genomgående byts ut mot "utredningsansvarige" respektive "vårdgivare".

### **Synpunkter gällande utredningar enligt föreslagna 3 § i förslag till Lag om rättspsykiatrisk utredning.**

I betänkandets kommentarer till § 3 finns formuleringar som leder till funderingar kring rättssäkerheten och åter igen väl stor tilltro i betänkandet till vad en enskild läkare egentligen kan komma fram till och bedöma. 3 § handlar om när det kan vara befogat att rätten inte inhämtar en ansvarsutredning enligt 2 § I 3 §, tredje meningen talas om att en sådan situation kan föreligga om den misstänkte redan är föremål för vård enligt LRV och den för vården ansvarige läkaren intygar otillräcklighet. Detta framstår som något av ett kryphål och som en källa till rättsosäkerhet. Ett förbiseende eller en otydlig formulering? En tanke i hela betänkandet är att de som behöver vård skall få den så snabbt



som det går. Enligt förslaget skall utredningen kunna påbörjas så fort åtal är väckt. Det finns skäl att befara att precis som i dagens system, om inte i ännu högre utsträckning, kommer de misstänkta att vara föremål för LRV. Detta får inte medföra att en läkare på vårdinrättningen intygar otillräknelighet, det är förkastligt dels då bedömaren kan befaras ha otillräckliga kunskaper om ansvarsfrågor, dels då bedömningen inte skall vila på en person, utan på ett teamarbete.

I andra fall kan det precis som betänkandet skriver i 3 § finnas skäl för att besluta om otillräknelighet utan en fullständig utredning, i synnerhet i de fall där en ansvarsutredning gällande likartade gärningar redan är gjord rimligt kort tid tidigare.

### **Synpunkter gällande tidpunkten för utredning enligt föreslagna 14§ i förslag till Lag om rättspsykiatrisk utredning.**

Paragraf 14 i betänkandets förslag och i kommentarerna gällande lämplig tidpunkt för beslut om ansvars- och samhällsskyddsutredning gör betänkandets företrädare bedömningen att skälen för att tidigare lägga besluten om RPU väger tyngst. Betänkandet går igenom skäl för och emot på ett bra sätt men tar inte nog hänsyn till att det är av största vikt att dessa utredningar håller en hög kvalite och grundar sig på fakta i de olika målen och inte endast utsagor från de inblandade parterna. Ett tidigareläggande kan säkert i vissa fall vara möjligt men priset för detta förfarande kan komma att bli för högt. I vissa fall kan det eventuellt vara av värde att kunna bedöma nära inpå gärningstillfället men det är av större vikt att gärningstillfället blir så tydligt belyst som möjligt vilket innebär att en huvudförhandling och den bedömning som görs där av rätten är av mycket stor vikt för utredningarna.

Om den som är föremål för rättspsykiatrisk undersökning samtidigt är mitt uppe i en polisiär och rättslig utredning i ett tidigt skede och närmare gärningstillfället kommer försvårande omständigheter i form av akuta kristillstånd och nedsättningar på grund av detta att framträda i högre grad. Detta kan försvåra utredningarna. Även problematik med allmän status orsakat av drogintag och dåliga levnadsförhållanden, oregelbunden livsföring kommer att färga bilden så som i en mer akutpsykiatrisk verksamhet. Det är en allmän och sund regel att inte göra några fördjupade utredningar på människor i ett akut skede av en kris. Dagens system gör att det i de allra flesta fall hinner gå en tid om några veckor, vilket bedömnings- och utredningsmässigt är att föredra. Deltagande i rättspsykiatriska utredningar är en situation där den misstänktes förhållande till utredarna är viktig. Betänkandet uttrycker att det finns kopplingar mellan ansvarsutredningen, "avgörande" sådana, mellan skuldfrågan och utgången av ansvarsutredningen. Sveriges Psykologförbund delar utredningens uppfattning. Detta innebär att klarhet i huvudfrågor från domstolens sida är att föredra och precis som i dag i normalfallet en huvudförhandling innan beslut om RPU.

Grumlas förhållandet mellan skuld, ansvar och utredning kan det befaras att utredningarna kommer att försvåras genom att relationen utredare och misstänkt blir otydlig. Utredarna kan inte agera som förundersökare

iklädda psykiatriska attribut. Önskan att påverka utgången kommer att finnas med i ökad grad med allt vad det får för konsekvenser för själva utredandet.

I betänkandet sid 291 sista stycket resoneras kring fall med enbart samhällsskyddsutredningar och tidpunkten för beslut om utredning på ett sätt som Sveriges Psykologförbund till fullo instämmer i.

Avslutningsvis finner Sveriges Psykologförbund att ett i övrigt väl genomfört arbete lider av att de aspekter den psykologiska vetenskapen och professionen kunnat tillföra i stort sett saknas. Det är desto mer anmärkningsvärt som man föreslår stora förändringar där det egentligen inte finns några alternativ till psykologin. Det är särskilt viktigt att ta hänsyn till psykologin när det handlar om så stora ingrepp i människors liv och där det yttersta syftet är att skapa ett mänskligare samhälle vilket även borde innefatta de människor samhället på olika sätt behöver behandla eller skydda sig mot under frihetsberövande.

### Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare

#### **Förslag till lag om ändring i lagen om kriminalvård i anstalt**

I lagen om kriminalvård i anstalt (sidorna 93-94) nämns i § 34 att en intagen skall kunna få behandling utanför fängelset för missbruksvård eller psykiatrisk vård. Där är det befogat att även skriva in "socialvård" eller motsvarande. Detta tillägg motiveras av att det är svårt för dem som inte är missbrukare att få behandling. Det finns även icke-missbrukare och psykiskt sjuka som behöver vård, t.ex. för sitt kriminella beteende.

### Uppsala Akademiska sjukhus – Psykiatricentrum

#### **Förslag till Lag om ändring i brottsbalken**

1. 30 kap 9 § punkt 3: Om en person får skyddstillsyn med föreskrift öppen psykiatrisk vård och förklarar sig villig att genomgå lämplig behandling men sedan inte genomför behandlingen: gäller då KV:s lagar om ändring av påföljd? Kan KV föranstalta om konvertering av påföljd, när och hur? Om så ej sker blir personen utan påföljd. Vår erfarenhet av skyddstillsyn med föreskrift öppen psykiatrisk vård som påföljd är att den i många fall inte fungerar. Det kan bero på att personen inte vill, inte kommer på avtalade tider och att psykiatrin inte meddelar detta till frivården.

2. Brottstyper, som med hänsyn till straffskalan uppfyller 4-årskravet, är få inom den rättspsykiatriska vården idag. Speciellt gäller det sexuella brott mot barn, vilket sällan bedöms som grovt sexuellt utnyttjande respektive våldtäkt enligt vår erfarenhet. Aterfallsrisken är mycket hög om behandling ej erbjuds under lång tid. Samhällsskyddsåtgärd vore här det riktiga men kan inte användas enligt det nya lagförslaget, eftersom straffskalan för pedofiler ofta underskrider 4 år. Detta är mycket otillfredsställande. En översyn bör göras av straffskalan för "synnerligen allvarlig brottslighet". Alla samlag med barn bör betecknas som våldtäkt då barn är beroende av vuxna och har svårt att säga nej.

3. Den som bedöms som otillräknelig är enligt betänkandets intention i flertalet fall i behov av längre tids vård (sid 252). LPT är inte skriven så att den tillstyrker längre tids vård. Det är idag svårt att i länsrätten få igenom upprepade förlängningar. För att detta ska vara möjligt måste tillägg göras i LPT.

### **Förslag till Lag (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder**

1 . När en person har dömts till samhällsskyddsåtgärd och vårdas inom psykiatri, hur ofta får då patienten överklaga enligt 10§ och få påföljden omprövad? 1g/v? Ska chölen skriva yttrande varje gång? Idag finns olika praxis i olika länsrätter vid täta överklaganden.

2. Vad avgör om en ansvars- eller samhällsskyddsåtgärdsutredning är omfattande eller ej? Nödvändigt att veta eftersom det avgör om vårdintyg ska skrivas eller ej. Texten i 11 .3.2 (sid 286) är oklar huruvida vårdintyg ska skrivas vid vård- eller omsorgsbeslut eller ej. Texten bör förtydligas och ordet "omfattande" definieras.

3. Hur kommer lagen om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder att förkortas i text? Jmf LPT, LRV, HSL.

4. Den som har påföljden samhällsskyddsåtgärd får efter ådömd tid denna regelbundet prövad i tingsrätt. Vem inom kriminalvården skriver yttrande till tingsrätten?

5. När det gäller beslut om vistelse i frihet under verkställighet ska dessa beslutas av respektive verkställighetsmyndighet. Enligt 4§ svarar landsting eller annan sjukvårdshuvudman för verkställighet som sker på vårdinrättning. Enligt 9§ ska åklagare höras om den dömde ska få tillstånd att verkställa åtgärden utanför denna (motsvarande dagens längre permission??) eller annars vistas utanför denna (kortare permissioner?). Vad innebär begreppet frigång i förhållande till dess paragrafer? Kan chölen besluta om frigång själv? Hur mycket kommer KV:s regler om strafftid innan permissioner ges att påverka/styra?

### **Förslag till Lag (2002:000) om rättspsykiatrisk utredning**

1 .Hur ska lagen om rättspsykiatrisk utredning förkortas i text för att ej sammanblandas med nuvarande lag?

2. De RPU som görs idag på 4 veckor har bla förundersökningen som underlag. I förslaget ingår att tidigarelägga utredningarna i utredningsprocessen. Vi anser att såväl ansvars- som samhällsskyddsåtgärdsutredning som måste slutföras på kort tid behöver information från förundersökning.

### **Förslag till Lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare**

1 . I 11 § ges möjlighet att bla läsa innehållet i brev, jmf LPT 22 §. LRV-lagen bör samordnas med kriminalvårdens lagar alternativt att lagarna bör anpassas till varandra. Jmf punkt 8 under generellt ovan.

2. 16§ bör förtydligas och förenklas. Hur ska sista meningen i 1 :a st tolkas i sammanhanget (LRV om - säger nej till vård - eller gäller det bara smittspridningsrisk?) och 3:e st LPT + ev restriktioner om säger ja till psykiatrisk vård? Dessutom står att för frivillig vård gäller LPT:s

vårdparagrafer. Detta blir en sammanblandning som inte är bra för vårdpersonal!

3. Vad händer om personen vägrar lämna prov angående berusningsmedel?

4. Hur ska lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare förkortas i text? Jmf HSL, LPT, LRV.

5. LRV-behov innefattar såväl sjukdom som brott. Personer dömda till slutet boende är i behov av att få arbeta med sitt brott där de befinner sig. Vem gör det?

6. Enligt Lag om ändring i lagen (1991 :1129) om rättspsykiatrisk vård §1 är skalan fallande dvs om både LRV-vårdsbehov och behov av slutet boende finns så tar LRV över. Några sådana speciella enheter finns inte idag förutom Sala. Att placera denna grupp på regeringsgodkända avdelningar bland andra LRV-vårdade (ej LSS-tillhöriga) är kontraindicerat med tanke på syftet med lagen.

### **Förslag till Lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård**

1 . 28§ LRV och 19§ förslag till Lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare är inte kongruenta till sitt innehåll. En samordning är nödvändig för att få jämställdhet mellan lagarna såväl ur brottsoffrets som ur gärningsmannens perspektiv.

2. Det saknas i nuvarande LPT/LRV möjlighet att få polishjälp om svårt utåtagerande patient ska förflyttas till annan avdelning inom sjukhuset (i Uppsala par km ibland), från behandlingsavdelning ute i samhället till sjukhusavdelning (i Uppsala upp till 6 mil), från sjukhusenhet till regionvård. Ambulanser vill ej medverka. I förslag till Lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare 18§ står att poliser ska ombesörja (ospecificerat) ' förflyttning'. LPT/LRV borde ändras till liknande med konsekvensändring i polislagen. Vi kan heller inte se att 18§ i förslag till Lag (2002:000) om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare motsvaras av ändring i polislagen.

3. När personer döms till fängelse ska KVMA regler för permissioner gälla. Vilka konsekvenser får detta för en person som påbörjar verkställigheten av sitt fängelsestraff på sjukvårdsinrättning?

4. JO har vid två tillfällen yttrat sig angående LRV-patienter och tillgång till egna pengar och då jämfört med kriminalvårdens lagar (JOs ämbetsberättelser 1996/97 s 301 respektive 2000/01 343-5). Lagarna bör samordnas för att "tanken är att man ska kunna efter behov vandra fram och tillbaka mellan vård och kriminalvård (sid 259)".

### **Lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister**

1 . För återfallsförbrytare finns ofta ett mönster när det gäller typ av brott. Detta är viktigt att arbeta med ur brottsbearbetningssynpunkt. Tidigare domar och förundersökningsprotokoll ger ett viktigt underlag för detta arbete och är något som vi regelbundet använder. Urgallring som nu efter 10 år är därför olyckligt speciellt när det gäller grova brott, bla sexuella brott mot barn. Särregler beträffande urgallring för domar och förundersökningar angående grova brott är att rekommendera.

2. Enligt betänkandet ska riskbedömningar göras vid t ex bedömning av förlängning av samhällsskyddsåtgärder. Det är därför nödvändigt för

klinisk riskbedömning inom vården att få hela utdraget ur belastningsregistret samtidigt med de rättspsykiatriska utredningarna.

### **Utkast till lag om betalningsansvar avseende psykiatrisk vård för lagöverträdare jämte kortfattade kommentarer.**

1 . Enligt 4§ ska landstinget stå för betalningsansvar för verkställighet under - skyddstillsyn,

- prøvotid under villkorlig frigivning
- under ett år efter att en samhällsskyddsåtgärd upphävts - under ett år ungdomsvård avslutats.

I kommentarerna står att det gäller även vistelser på behandlingshem. Vi anser att kommunen ska stå för boendedelen och landstinget för ev behandlingsinsatser. Om så ej sker måste distinktionen mellan boenden och behandlingshem göras tydligare och landstingen tillföras pengar för att kunna säkerställa ekonomi för placeringar på behandlingshem.

### **Tillägg av den 28 maj 2002**

#### **Kommentarer till BrB och Förslag till Lag (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder:**

Vi utgår ifrån att till de tillräkneliga räknas även psykiskt friska personer. Om så ej är fallet bör lagarna förtydligas:

- I portalparagrafen 32 kap 1 § BrB står inget om att kapitlet enbart gäller psykiskt störda.

- I nästa paragraf står detta undanskymt "om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd" - Ej heller i Förslag till Lag (2002:000) om verkställighet av samhällsskyddsåtgärder står detta tydligt i inledningsparagraferna.

På sid 275 står att när det gäller samhällsskyddsåtgärder för psykiskt störda lagöverträdare inkluderas personlighetsstörda. Här påpekas att de i tidigare lagar s k jämställda ofta var rena psykopater och att dessa var mycket svåra att vårda bland övriga psykiskt sjuka. Vi hoppas att de även i fortsättningen kommer att vårdas i fängelse.

### **Förebyggande**

Grunden med betänkandet och dess innehåll borde vara att på bästa sätt förebygga återfall i brott hos psykiskt störda. Detta är något som inte preciseras eller ens nämns vilket vi anser är beklagligt. Detta område bör vidareutvecklas innan lagen träder i kraft.

### **F.d. överläkaren Ants Anderson**

**Förslaget till lag om rättspsykiatrisk utredning** kommenteras paragraf för paragraf.

1 §. Ingen erinran.

2 §. Ingen erinran i formellt avseende. De stränga medicinska kriterierna, särskilt om "allvarligt demenstillstånd", och tillkomsten av de båda tillräknelighetskriterierna är dock högst beklagliga, såsom redan nämnts härovan. Rättspsykiatrin har fråntagits rätten att enligt sin långvariga

erfarenhet själv avgränsa tillämpningen av de psykiatriska nyckelbegreppen.

3 §. Beträffande beslut om ansvarsfrihet gäller sålunda fortfarande, att en rättspsykiatrisk utredning skall ha gjorts i målet, men möjligheterna till undantag förefaller generösa om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för rätten").

4 §. Det är något oklart, vad rättspsykiaterns samhällsskyddsutredning skall inriktas på. Fara föreligger för skadlig inverkan på rättspsykiaterns yrkesroll.

5 §. Det framgår, att kravet på utredning i samma mål är strängare vid beslut om samhällsskyddsåtgärd än vid beslut om ansvarsfrihet.

Här mellanliggande underrubrik bör ändras till Förutsättningar för beslut om rättspsykiatrisk utredning.

6 §. I betänkandets avsnitt 11.3.4. Vid vilken tidpunkt bör beslut om ansvars- eller samhällsskyddsutredning få fattas? redogörs för bedömningen, att ansvarsutredningar bör kunna beslutas tidigt i brottmålet. Förutom processekonomiska fördelar skulle detta gagna de lagöverträdare som har behov av psykiatrisk vård. Dessa argument är naturligtvis respektabla. Däremot föreligger det inget som helst rättspsykiatriskt intresse av tidiga utredningsbeslut. Psykiatriska iakttagelser från tiden kort efter gripandet blir nedtecknade i den mindre rättspsykiatriska utredningen. Påståendet, att det är lättare att göra en rättspsykiatrisk undersökning och bedömning i nära anslutning till brottet (sid 290-291 ) är föråldrat och beror på missförstånd. Tvärtom kan den rättspsykiatriska utredningen tveklöst nå bättre kvalitet ju senare i brottmålet den kan ske. Tyvärr - grundlöst påstås raka motsatsen i betänkandet!

Särskilt när det gäller brott mot person, brandanläggelse och seriebrottslighet är det nödvändigt för rättspsykiatern att ha tillgång till hela åtalsmaterialet. Det är därför bra, att färdigt åtal anförts som ett villkor för beslut om ansvarsutredning. Emellertid föreslås detta gälla alternativt till ett erkännande, som naturligtvis utgör ett helt otillräckligt underlag för utredningen. Det föreligger risk för att den bristande tillgången till brottsutredningens dokumentation kommer att vålla rättspsykiatrin ideliga svårigheter.

Det är därför en stor lättnad, att dröjande åtal enligt betänkandet kan anses som skäl för senare undersökningsbeslut.

Det är intressant, att ansvarsutredningen måste vara föreslagen vid en mindre rättspsykiatrisk utredning (§8-intyg). Det är alldeles utmärkt, att det lilla rättspsykiatriska förfarandet finns kvar, och det är likaså utmärkt, att man sålunda kräver att §8-intyget regelmässigt skall föreligga som underlag, men det är ändå något förvånande, särskilt som dubbelförfarandet inte motiverats i betänkandet med annat än att detta

varit brukligt. En liten misstanke väcks om att man funderat på att köra båda undersökningarna i konkurrens för att så småningom slopa den mer kostnadskrävande av dem.

7 §. Inga synpunkter utöver det nyss anförda.

8 §. Det är utomordentligt tillfredsställande, att det lilla rättspsykiatriska förfarandet (de gamla §4- resp §7-intygen) föreslås vara kvar, och att bestämmelserna om det ryms i LRU. Att §8-undersökaren bör uttala sina rekommendationer om lämpliga vårdåtgärder i fall av frifotspåföljd anges inte i lagförslaget men kommer kanske i tillämpningsföreskrifterna.

9 §. Ingen erinran. Det finns dock anledning att peka på särställningen för den samhällsskyddsutredning som avser omprövning av samhällsskyddsåtgärden. Den får utföras under omständigheter som skiljer sig från rättspsykiatrin i övrigt och den kan många gånger göras tämligen summarisk.

10 § föranleder ingen särskild erinran men föranleder kommentaren, att den innehåller en mängd nya frågeställningar och arbetsuppgifter för rättspsykiatrin.

11 § innehåller bestämmelser om att också §8-undersökaren skall pröva de olika vårdbehoven enligt 10 § och se till att ett eventuellt behov av rättspsykiatrisk vård tillgodoses utan dröjsmål. Troligtvis blir frestelsen i många fall stor för §8-undersökaren att skjuta på vårdbedömningsarna till någondera rättspsykiatriska utredningen. Eljest ingen erinran.

12 §. Ytterligare en paragraf om omedelbar vård, nu gällande psykiskt sjuka frifotingar. Bestämmelserna är helt okontroversiella genom att liknande gällt tidigare.

13 § ger bestämmelser om var utredningarna skall ske. Beträffande ansvars- och samhällsskyddsutredningarna är villkoren ungefär som tidigare, för samhällsskyddsåtgärdsomprövningsutredningar är bilden avsevärt brokigare. Dock ingen anledning till erinran.

14 §. Bestämmelserna om högt arbetstempo är som tidigare, alltifrån lagpaketet 1992. Det måste återigen beklagas, att utredningstiderna är bara 4 respektive 6 veckor, helgledigheter obeaktade. Sådan snabbhet saknar motsvarighet i svensk förvaltning. Vidare är det ett direkt missförhållande, att utredningstid skall börja räknas från den dag då beslutet tillställdes undersökningsenheten. Ett faxat undersökningsbeslut möjliggör inte något igångsättande av undersökningarna. Det måste stå i lagen, att beslutet om utredningen och handlingarna i målet skall ha inkommit.

15 - 23 §§ innehåller bestämmelser som är identiska eller snarlika med tidigare gällande.

24 §. Det gör förstås ingen skada, att också läkarintyg i nådeärenden hamnat i den rättspsykiatriska lagen.

25 § är som tidigare.

26 och 27 § ger bestämmelser angående överklagande av att den rättspsykiatriska undersökningen äger rum i undantagsmässig lokal. Av någon anledning finns i övrigt inga regler för överklagande av rättspsykiatriska utredningsbeslut.

28 § meddelar, att Socialstyrelsen avses även i fortsättningen vara tillsynsmyndighet.