

# Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

*Betänkande av Psykiatrilagsutredningen*

*Stockholm 2012*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2012:17

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

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23705-2  
ISSN 0375-250X

# Innehåll

## DEL I

<b>Förkortningar</b> .....	<b>33</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>35</b>
<b>Författningsförslag</b> .....	<b>51</b>
1 Förslag till lag om ändring i brottsbalken .....	51
2 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken .....	59
3 Förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård .....	68
4 Förslag till lag om särskilda skyddsåtgärder.....	102
5 Förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning m.m.....	126
6 Förslag till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastring.....	146
7 Förslag till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken.....	148
8 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare .....	150
9 Förslag till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.....	155
10 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom.....	158

11	Förslag till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.....	163
12	Förslag till lag om ändring i passlagen (1978:302) .....	171
13	Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387) .....	175
14	Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.....	178
15	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. ....	180
16	Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859) ....	181
17	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	182
18	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård .....	183
19	Förslag till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem .....	185
20	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård .....	186
21	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister.....	189
22	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder.....	193
23	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.....	194
24	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister .....	196
25	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) ...	199
26	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet .....	200
27	Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716).....	202

28	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) ...	203
29	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	207
30	Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) .....	213
31	Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611) .....	219
32	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	221
33	Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932) ..	223
<b>1</b>	<b>Uppdraget och dess genomförande .....</b>	<b>225</b>
1.1	Uppdraget.....	225
1.2	Utredningsarbetet.....	230
1.3	Betänkandets disposition.....	231
<b>2</b>	<b>Gällande rätt.....</b>	<b>233</b>
2.1	Regeringsformen.....	233
2.2	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården.....	234
2.2.1	Allmänna bestämmelser i HSL .....	234
2.2.2	Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) .....	234
2.2.3	Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).....	249
2.2.4	Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård .....	266
2.3	Strafflagstiftningen om psykiskt störda lagöverträdare.....	267
2.4	Det rättspsykiatriska underlaget .....	268
2.4.1	Intyg enligt lagen om särskild personutredning i brottmål, s.k. § 7-intyg.....	268
2.4.2	Rättspsykiatrisk undersökning .....	269
2.5	Internationella konventioner och rekommendationer .....	270
2.5.1	Europakonventionen om mänskliga rättigheter .....	270
2.5.2	Europeiska tortyrkonventionen .....	281
2.5.3	Europarådets rekommendationer om psykiatrisk tvångsvård .....	281

2.5.4	FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter .....	283
2.5.5	FN:s tortyrkonvention .....	283
2.5.6	FN:s barnkonvention .....	284
2.5.7	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.....	285
2.5.8	FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård.....	286
2.5.9	Etiska riktlinjer från World Psychiatric Association .....	287
<b>3</b>	<b>Historik och frågans tidigare behandling .....</b>	<b>289</b>
3.1	Inledning.....	289
3.2	Framväxten av nuvarande tvångsvårdslagstiftning.....	289
3.3	Vissa ändringar av LPT .....	291
<b>4</b>	<b>Utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården .....</b>	<b>293</b>
4.1	En översikt av utvecklingen av psykiatri från 1970-talet och framåt.....	293
4.2	Förändring av antalet patienter som ges vård med tvång enligt LPT eller LRV .....	295
4.3	Vårdtider m.m. ....	297
4.3.1	Vårdtider för patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.....	297
4.3.2	Utveckling över tid av vårdtider inom den rättspsykiatriska vården .....	297
4.3.3	Vår målundersökning.....	298
<b>5</b>	<b>Psykansvarskommitténs förslag i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3 .....</b>	<b>301</b>
5.1	Psykansvarskommitténs uppdrag.....	301
5.2	Problemen med dagens system och behovet av en reform .....	301

5.2.1	Inledning .....	301
5.2.2	Vårdfrågor .....	302
5.2.3	Straffrättsliga frågor .....	302
5.2.4	Samhällsskyddsfrågor .....	303
5.3	Allmänna utgångspunkter för en reform.....	304
5.3.1	Inledning .....	304
5.3.2	Mer vård där det behövs .....	304
5.3.3	Ett humanare reaktionssystem .....	305
5.3.4	Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem .....	305
5.3.5	Mera proportionalitet och förutsebarhet .....	305
5.3.6	En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning ....	306
5.3.7	Samhällsskyddet ska beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa .....	306
5.3.8	Ett mer renodlat reaktionssystem .....	307
5.4	Psykansvarskommitténs förslag.....	307
5.4.1	Ett restriktivt krav på tillräknelighet införs .....	307
5.4.2	Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar.....	308
5.4.3	Allmänna påföljdsregler ska tillämpas om brott föreligger .....	309
5.4.4	Psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av straffrättslig reaktion.....	309
5.4.5	Slutet boende – en ny form av verkställighet av fängelse .....	310
5.4.6	Samhällsskyddsåtgärder – en ny reaktion i det straffrättsliga systemet .....	311
5.4.7	Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system.....	312
5.4.8	Staten tar ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården.....	313
5.4.9	Övriga frågor.....	314
5.4.10	Ekonomiska konsekvenser.....	315
<b>6</b>	<b>Nordiska förhållanden.....</b>	<b>317</b>
6.1	Finland.....	317
6.1.1	Psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja .....	317
6.1.2	Krav på tillräknelighet .....	319
6.1.3	Nedsatt tillräknelighet.....	320
6.1.4	Otillräknelighet i samband med åtalsprövningen .....	321

6.1.5	Undersökning av den åtalades tillräknelighet i samband med rättegången.....	322
6.1.6	Utförandet av sinnesundersökningen .....	323
6.1.7	Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning .....	324
6.1.8	Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda .....	325
6.1.9	Domstolens bedömning av tillräknelighet och utredning av vårdbehov.....	325
6.1.10	Förvaltningsdomstolens roll i det psykiatriska vårdssystemet .....	327
6.1.11	Avtjänande av hela strafftiden i fängelse.....	328
6.1.12	Psykiatrisk vård vid verkställighet av fängelsestraff.....	330
6.2	Norge .....	331
6.2.1	Grund för straffansvar.....	331
6.2.2	Annan rättsföljd av en straffbar handling .....	331
6.2.3	Psykiatrisk tvångsvård.....	336
6.2.4	Öppen psykiatrisk tvångsvård .....	339
6.3	Danmark .....	342
6.3.1	Grund för straffansvar.....	342
6.3.2	Annan rättsföljd av en straffbar handling .....	343
6.3.3	Psykiatrisk tvångsvård.....	346
6.3.4	Öppen psykiatrisk tvångsvård .....	350
6.3.5	Särskilda regler för placering av extraordinärt farliga personer .....	352

## Överväganden och förslag

<b>7</b>	<b>Översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....</b>	<b>355</b>
7.1	Allmänna utgångspunkter.....	355
7.1.1	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården samlas i <i>en</i> lag.....	355
7.1.2	Övergripande principer för psykiatrisk tvångsvård .....	356
7.2	Förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.....	358
7.2.1	Allvarlig psykisk störning .....	358



7.2.2	Det särskilda undantaget för utvecklingsstörning.....	365
7.2.3	Samtycke till vård och överväganden om frivilliga vårdalternativ .....	366
7.2.4	Behov av psykiatrisk vård .....	366
7.3	Övergång från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk vård med tvång (konvertering) .....	372
7.3.1	Gällande rätt .....	372
7.3.2	Bakgrund.....	374
7.3.3	Bestämmelser om konvertering i vissa andra länder .....	377
7.3.4	Alternativa förslag till ändring av reglerna om konvertering .....	378
7.3.5	Våra överväganden och förslag.....	382
7.4	Förfarandet vid intagning .....	383
7.4.1	Kravet på skyndsamhet och beslut om intagning inom 24 timmar .....	383
7.4.2	Tidsfrist för chefsöverläkarens ansökan hos förvaltningsrätten om fortsatt psykiatrisk tvångsvård.....	387
7.5	Förfarandet i domstol.....	388
7.5.1	Gällande rätt .....	388
7.5.2	Våra överväganden och förslag.....	389
7.6	Tvångsåtgärder .....	392
7.6.1	Allmänna principer för användningen av tvångsåtgärder .....	392
7.6.2	Patientens delaktighet i vården .....	393
7.6.3	Våra utgångspunkter.....	395
7.6.4	Tvångsåtgärder i samband med läkemedelsbehandling .....	397
7.6.5	Elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling) ..	399
7.6.6	Fastspänning med bälte .....	400
7.6.7	Våra överväganden och förslag.....	404
7.6.8	Avskiljning.....	406
7.6.9	Inrättandet av ett särskilt dispensförfarande för frågor om tillåtande av vissa tvångsmedel m.m. ....	407
7.6.10	Rätt till förnyad medicinsk bedömning i vissa fall.....	409

7.6.11	Tvångsåtgärder i den öppna psykiatriska tvångsvården .....	412
7.7	Öppen psykiatrisk tvångsvård .....	417
7.7.1	Bakgrund .....	417
7.7.2	Våra överväganden och förslag .....	428
7.7.3	En rätt för patienten att vistas utomhus .....	444
7.8	Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer och skyldighet att lämna biträde .....	447
7.8.1	Vårt uppdrag .....	447
7.8.2	Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer enligt nuvarande reglering .....	447
7.8.3	Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde enligt nuvarande reglering i LPT och LRV .....	449
7.8.4	Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde i samband med en rättspsykiatrisk undersökning .....	452
7.8.5	Förslag från utredningen om transporter av frihetsberövade personer .....	452
7.8.6	Våra överväganden och förslag .....	454
<b>8</b>	<b>Barns kontakter med den psykiatriska tvångsvården .....</b>	<b>467</b>
8.1	Vårt uppdrag .....	467
8.2	Bakgrund .....	468
8.3	Våra överväganden och förslag .....	471
<b>DEL II</b>		
<b>Psykiskt störda lagöverträdare</b>		
<b>9</b>	<b>Psykisk störning, brott och ansvar .....</b>	<b>503</b>
9.1	Inledning .....	503
9.2	Historik och frågans tidigare behandling .....	504
9.3	Behovet av en reform .....	509
9.3.1	Problem med nuvarande ordning .....	509

9.3.2	Vårdfrågor .....	510
9.3.3	Straffrättsliga frågor .....	511
9.3.4	Skyddsfrågor.....	513
9.3.5	Vissa andra frågor.....	514
9.3.6	Slutsats .....	515
9.4	Utgångspunkter för ett reformerat system .....	515
9.4.1	Inledning.....	516
9.4.2	Mer vård där det behövs .....	516
9.4.3	Ett humanare reaktionssystem.....	517
9.4.4	Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem.....	518
9.4.5	Mera proportionalitet och förutsebarhet.....	518
9.4.6	En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning.....	519
9.4.7	Skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida.....	519
9.4.8	Ett mera renodlat reaktionssystem .....	520
9.4.9	Svårigheterna att skapa ett perfekt system .....	521
9.5	Krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar.....	521
9.5.1	Inledning.....	521
9.5.2	Argument för tillräknelighetskravet .....	522
9.5.3	Argument mot ett tillräknelighetskrav .....	531
9.5.4	Våra överväganden och förslag.....	538
9.6	Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare i ett reformerat system .....	572
9.6.1	Inledning.....	572
9.6.2	Bestämning av påföljd för psykiskt störda lagöverträdare .....	573
9.7	Psykiatrisk vård i ett reformerat system.....	580
9.7.1	Inledning.....	580
9.7.2	Psykiatrisk tvångsvård efter en rättspsykiatrisk undersökning om tillräknelighet.....	581
9.7.3	Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse.....	583
9.8	Sluten stödenhet – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning.....	586
9.8.1	En ny form av verkställighet av fängelse .....	586

9.8.2	Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet och om förordnande av offentligt biträde.....	587
9.8.3	Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet .....	591
9.8.4	Utformningen av en sluten stödenhet .....	596
<b>10</b>	<b>Särskilda skyddsåtgärder .....</b>	<b>599</b>
10.1	Inledning.....	599
10.2	Skyddet mot ny allvarlig brottslighet i nuvarande system...	599
10.3	Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet.....	600
10.3.1	Bakgrund.....	600
10.3.2	Syftet med åtgärder som hindrar eller minskar risken för återfall .....	602
10.3.3	Möjligheterna att inskränka den enskildes frihet ...	603
10.3.4	Behovet av riskbedömningar .....	603
10.3.5	Kan vi lita på de riskbedömningar som görs? .....	606
10.3.6	Ska vi även fortsättningsvis bedöma risker för nya våldshandlingar? .....	607
10.3.7	Kraven på riskbedömningarna .....	608
10.3.8	I vilka fall ska en riskbedömning få ligga till grund för åtgärder? .....	609
10.4	Våra överväganden och förslag .....	609
10.4.1	Särskilda åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman begår nya allvarliga våldshandlingar .....	609
10.4.2	I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder? .....	612
10.4.3	Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet .....	622
10.4.4	Ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder för den som ska utvisas på grund av brott? .....	627
10.4.5	Det rättsliga förfarandet vid prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder.....	632
10.4.6	Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder.....	646
10.4.7	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder .....	649

10.4.8	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i slutna form .....	650
10.4.9	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppna form .....	655
10.4.10	Inledande av särskilda skyddsåtgärder och övergång mellan olika former av åtgärder.....	658
10.4.11	Kontroll- och tvångsåtgärder vid placering i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem .....	661
10.4.12	Kontroll- och tvångsåtgärder vid särskilda skyddsåtgärder i öppna form.....	670
10.4.13	Polismyndighetens biträde i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	672
10.4.14	Ansvar för och utförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	676
10.4.15	Särskilda skyddsåtgärder och Europakonventionen om mänskliga rättigheter.....	682
<b>11</b>	<b>Psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande .....</b>	<b>689</b>
11.1	Nuvarande reglering .....	689
11.2	De allmänna kriterierna för intagning ska ändras .....	690
11.3	Våra överväganden och förslag.....	691
<b>12</b>	<b>Vissa straffprocessuella frågor.....</b>	<b>693</b>
12.1	Åklagarens åtalsplikt.....	693
12.1.1	Allmänt om åklagarens åtalsplikt .....	693
12.1.2	Åtalsplikten vid en tillräknelighetsreglering .....	694
12.2	Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering.....	695
12.2.1	Allmänt om förundersökningsplikten .....	696
12.2.2	Förundersökningen vid en tillräknelighetsreglering .....	696
12.3	Åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning.....	697
12.3.1	Allmänt om åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning.....	698
12.3.2	Åtalsunderlåtelse vid en tillräknelighetsreglering .....	702

12.4	Talan i brottmål och brottmålsdomen .....	703
12.4.1	Allmänt om talan i brottmål och om brottmålsdomen .....	703
12.4.2	Brottmålsprocessen vid en tillräknelighetsreglering .....	705
12.4.3	Brottmålsdomen vid en tillräknelighetsreglering ...	706
12.4.4	En möjlighet till fastställelse i brottmål bör införas.....	706
12.5	Andra följder av en otillåten gärning .....	708
<b>13</b>	<b>Rättspsykiatrisk undersökning.....</b>	<b>711</b>
13.1	Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar.....	711
13.1.1	Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar.....	711
13.1.2	Även den nya typen av undersökning bör benämnas rättspsykiatrisk undersökning.....	713
13.2	Undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet.....	713
13.3	Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder .....	716
13.4	Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet .....	718
13.5	Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning .....	719
13.6	Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning .....	722
13.7	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning.....	725
13.7.1	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i den del som avser frågan om tillräknelighet.....	725
13.7.2	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i de delar som avser förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder eller förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet .....	726

13.7.3	Inom vilken tid ska ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning ges in? .....	727
13.8	Utlämnande av uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården m.m. ....	729
13.9	Skyldighet att inställa sig för en rättspsykiatrisk undersökning.....	731
13.10	Tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten.....	731
13.10.1	Nuvarande reglering.....	732
13.10.2	Socialstyrelsen bör även framöver utöva tillsyn över de delar av undersökningsverksamheten som avser hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal och säkerheten vid undersökningsenheterna.....	732
13.10.3	Yttrande från Rättsliga rådet .....	733
13.10.4	Tillsyn över kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning....	733
<b>14</b>	<b>Registerfrågor .....</b>	<b>735</b>
<b>15</b>	<b>Barns straffrättsliga ansvar.....</b>	<b>739</b>
15.1	Den som är under 15 år kan begå brott men inte dömas till påföljd .....	739
15.2	Psykansvarskommitténs förslag om att ändra påföljdsförbudet till en ansvarsfrihetsregel .....	739
15.3	Remissynpunkter på Psykansvarskommitténs förslag .....	740
15.4	Vår bedömning.....	741
<b>16</b>	<b>Skillnader mellan våra och Psykansvarskommitténs förslag.....</b>	<b>743</b>
16.1	Inledning.....	743
16.2	Kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar.....	743
16.2.1	Utformningen av kravet på tillräknelighet .....	743
16.2.2	Undantaget för självförvållade tillstånd.....	744

16.3	Påföljder och psykiatrisk vård .....	744
16.4	Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse.....	745
16.5	Verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning .....	745
16.5.1	Namnet på verkställighetsformen .....	745
16.5.2	Vilka som ska kunna undergå fängelsestraff i en sluten stödenhet .....	746
16.5.3	Vad ska krävas för att verkställighet i en sluten stödenhet ska bli aktuell? .....	746
16.5.4	Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet .....	746
16.5.5	Undersökning av förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet.....	747
16.5.6	Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet .....	747
16.6	Särskilda skyddsåtgärder .....	748
16.6.1	Behovet av särskilda skyddsåtgärder .....	748
16.6.2	I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder?.....	748
16.6.3	Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet .....	749
16.6.4	Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder.....	750
16.6.5	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder .....	751
16.6.6	Kontroll- och tvångsåtgärder.....	752
16.6.7	Ansvaret för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	752
16.7	Vissa straffprocessuella frågor .....	753
16.7.1	Åklagarens åtalsplikt .....	753
16.7.2	Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering .....	753
16.7.3	Åtalsunderlåtelse .....	753
16.7.4	Talan i brottmål och brottmålsdomen .....	754
16.8	Rättspsykiatriska undersökningar .....	754
16.8.1	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet .....	754



16.8.2	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.....	755
16.8.3	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet.....	756
16.8.4	Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning.....	756
16.8.5	Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning.....	757
16.8.6	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning.....	758
16.9	Registerfrågor.....	758
16.10	Barns straffrättsliga ansvar .....	759
<b>17</b>	<b>Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning .....</b>	<b>761</b>
17.1	Vårt uppdrag.....	761
17.2	Nuvarande reglering .....	762
17.2.1	Fängelselagen.....	762
17.2.2	Häkteslagen.....	764
17.2.3	LPT och LRV .....	765
17.2.4	Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	767
17.3	Skälen för införandet av nuvarande bestämmelser.....	768
17.4	Häktesutredningens förslag .....	770
17.4.1	Förslaget .....	770
17.4.2	Remissinstansernas synpunkter .....	771
17.5	Problem med nuvarande lagstiftning.....	772
17.5.1	Problem i samband med rättspsykiatriska undersökningar.....	772
17.6	Våra överväganden och förslag.....	775
17.6.1	För vilka situationer bör det införas ändrade eller nya bestämmelser? .....	775
17.6.2	Kontroll- och tvångsåtgärder för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och	

	har förts över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård.....	777
17.6.3	Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning .....	778
17.6.4	Rättigheter för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet .....	786
17.6.5	Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som efter ett beslut av domstolen tas in på undersökningsenheten efter att ha underlåtit att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning .....	788
17.6.6	Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet .....	789
17.6.7	Kontroll- och tvångsåtgärder för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad .....	791
17.6.8	Tvångsåtgärder för den som på en undersökningsenhet genomgår en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning .....	794
17.6.9	Fängsel i samband med transport m.m. av den intagne .....	796
17.6.10	Besök hos den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning .....	797
17.6.11	Kontroll av in- och utpasserande fordon vid undersökningsenheterna .....	800
17.6.12	Allmän inpasseringskontroll vid undersökningsenheterna .....	801
17.6.13	Befogenheter mot obehöriga personer vid undersökningsenheterna .....	803
<b>18</b>	<b>Placering av patienter som riskerar att begå allvarliga brott.....</b>	<b>805</b>
18.1	Vårt uppdrag .....	805

18.2	Bakgrund .....	805
18.3	Våra överväganden och förslag.....	806

## Gemensamma frågor

### **19 Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen ..... 811**

19.1	Vårt uppdrag.....	811
19.2	Allmän säkerhet i verksamheten .....	812
19.2.1	Gällande rätt .....	812
19.2.2	Behov av ändrade regler .....	815
19.2.3	Våra överväganden och förslag.....	816
19.3	Besöksrestriktioner av hänsyn till säkerheten.....	820
19.3.1	Gällande rätt .....	820
19.3.2	Behov av ändrade regler .....	820
19.3.3	Våra överväganden och förslag.....	821
19.4	Inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.....	824
19.4.1	Gällande rätt .....	824
19.4.2	Behov av ändrade regler .....	825
19.4.3	Våra överväganden och förslag.....	827
19.5	Förbud mot fotografering på en sjukvårdsinrättning.....	832
19.5.1	Gällande rätt .....	832
19.5.2	Behov av ändrade regler .....	835
19.5.3	Våra överväganden och förslag.....	836
19.6	Säkerhet vid domstolsförhandling som äger rum på sjukhus .....	837
19.6.1	Gällande rätt .....	837
19.6.2	Behov av ändrade regler .....	841
19.6.3	Våra överväganden och förslag.....	841

### **20 Samverkan mellan olika huvudmän ..... 843**

20.1	Vårt uppdrag.....	843
20.2	Reglering av samarbetet mellan landsting och kommun .....	843
20.2.1	Generell reglering av krav på samarbete mellan landsting och kommun .....	843

20.2.2	Krav på överenskommelser om samarbete beträffande personer med psykisk funktionsnedsättning .....	844
20.2.3	Skyldighet att upprätta en gemensam individuell plan .....	845
20.2.4	Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård .....	845
20.2.5	Gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet .....	846
20.2.6	Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård .....	847
20.3	Samarbete enligt LVM och LVU .....	848
20.4	Brister i samarbetet mellan landsting och kommun .....	849
20.5	Våra överväganden och förslag .....	851
<b>21</b>	<b>Insatser av andra än vårdpersonal .....</b>	<b>857</b>
21.1	Vårt uppdrag .....	857
21.2	Inledning .....	857
21.3	Säkerheten för socialtjänstens personal och för andra som ger insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning .....	862
21.4	Våra överväganden och förslag .....	865
<b>22</b>	<b>Ska psykiatrisk tvångsvård få bedrivas av annan huvudman än landstingen och Rättsmedicinalverket? ...</b>	<b>869</b>
22.1	Vårt uppdrag .....	869
22.2	Gällande rätt .....	870
22.3	Bakgrund .....	870
22.3.1	Inledning .....	870
22.3.2	Vissa rättsliga utgångspunkter .....	871
22.3.3	Patientsäkerhet, tillsyn, tystnadsplikt, m.m. ....	874
22.3.4	Tillsyn av JO och JK .....	874

22.3.5	Allmänhetens insyn i privat bedriven verksamhet som innefattar myndighetsutövning samt vårdgivarens skyldighet att föra patientjournal m.m. ....	876
22.3.6	Vissa andra förhållanden av betydelse.....	877
22.3.7	Psykiatriska tvångsvårdens särställning.....	877
22.3.8	Etableringskontroll och löpande kontroll av psykiatrisk tvångsvård som bedrivs i privat regi ....	878
22.3.9	En sammanhållen psykiatrisk vård.....	881
22.4	Våra överväganden och förslag.....	882
<b>23</b>	<b>Kostnader för den rättspsykiatriska vården .....</b>	<b>885</b>
23.1	Direktiven.....	885
23.2	Kostnader som sammanhänger med den rättspsykiatriska vården.....	886
23.2.1	Inledning.....	886
23.2.2	Den rättspsykiatriska vården, därtill sammanhängande kostnader och berörda huvudmän .....	887
23.2.3	Beräknade kostnader för den rättspsykiatriska vården.....	887
23.2.4	Regionala och lokala skillnader .....	889
23.3	Särskilt om kostnader för som hänför sig till samhällsskyddsaspekter.....	890
23.4	Slutsatser rörande kostnader .....	891
<b>24</b>	<b>Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag.....</b>	<b>893</b>
24.1	Kraven på redovisning av förslagets konsekvenser .....	893
24.1.1	Kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning .....	893
24.1.2	Vårt uppdrag.....	894
24.2	Problembeskrivning och målsättning.....	894
24.3	Har alternativa lösningar övervägts?.....	895

24.3.1	Inledning .....	895
24.3.2	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården .....	895
24.3.3	Frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare .....	897
24.4	Författning eller annan reglering? .....	898
24.5	Vilka berörs av förändringarna i regleringen? .....	898
24.5.1	Patientgruppen .....	898
24.5.2	Hälso- och sjukvården .....	900
24.5.3	Effekter för närstående?.....	901
24.5.4	Rättsmedicinalverket .....	901
24.5.5	Kriminalvården .....	902
24.5.6	Rättsväsendet .....	902
24.5.7	Övriga myndigheter .....	904
24.5.8	Staten som huvudman .....	905
24.5.9	Kommunerna .....	905
24.5.10	Tröskeeffekter vid upphävande av lagen om rättspsykiatrisk vård? .....	905
24.6	Betydelsen för Sveriges anslutning till Europeiska unionen .....	907
24.7	Ekonomiska konsekvenser .....	907
24.7.1	Inledning .....	907
24.7.2	Förutsättningar och antaganden om inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats .....	909
24.7.3	Samhällets kostnader för vårdplatser och platser inom olika åtgärder.....	912
24.7.4	Kostnader för olika huvudmän inom den reformerade psykiatriska tvångsvården.....	913
24.7.5	Övervältringseffekter? .....	915
24.7.6	Tvångsätgärdsnämnden och Skyddsätgärdsmyndigheten .....	916
24.7.7	Andra samhällskostnader.....	920
24.7.8	Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget .....	921
24.7.9	Förväntade ekonomiska konsekvenser av en annan lösning i fråga om huvudmannaskap .....	922
24.7.10	Finansieringsfrågan .....	922
24.8	Betydelser för den kommunala självstyrelsen .....	923
24.9	Jämställdheten mellan män och kvinnor.....	925

24.10	Konsekvenser för den offentliga servicen .....	925
24.11	Om ikraftträdande och behovet av informationsinsatser....	926
24.11.1	Ikraftträdande.....	926
24.11.2	Behovet av informationsinsatser .....	927
<b>25</b>	<b>Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....</b>	<b>929</b>
25.1	Ikraftträdande .....	929
25.2	Övergångsfrågor .....	930
25.2.1	Vissa utgångspunkter.....	931
25.2.2	Situationer som behöver regleras särskilt .....	933
<b>26</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>937</b>
26.1	Förslaget till lag om ändring i brottsbalken.....	937
26.2	Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken.....	945
26.3	Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård .....	952
26.4	Förslaget till lag om särskilda skyddsåtgärder .....	984
26.5	Förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning.....	1027
26.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastring .....	1060
26.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken .....	1060
26.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.....	1060
26.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar .....	1061
26.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom .....	1061
26.11	Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.....	1061
26.12	Förslaget till lag om ändring i passlagen (1978:302) .....	1063

26.13	Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387) .....	1064
26.14	Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall .....	1064
26.15	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.....	1065
26.16	Förslaget till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859) .....	1065
26.17	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	1066
26.18	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	1066
26.19	Förslaget till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem .....	1067
26.20	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård.....	1067
26.21	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister .....	1068
26.22	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder .....	1069
26.23	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ....	1069
26.24	Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister .....	1070
26.25	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	1071
26.26	Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.....	1071
26.27	Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716) .....	1071



26.28	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) .....	1072
26.29	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	1072
26.30	Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) .....	1074
26.31	Förslaget till lag om ändring i häkteslagen (2010:611) ..	1078
26.32	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	1079
26.33	Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932) .....	1080
<b>Litteratur- och källförteckning .....</b>		<b>1081</b>
<b>Särskilda yttranden .....</b>		<b>1091</b>
<b>Bilagor</b>		
<i>Bilaga 1</i>	Kommittédirektiv 2008:93 .....	1111
<i>Bilaga 2</i>	Tilläggsdirektiv 2009:93.....	1133
<i>Bilaga 3</i>	Tilläggsdirektiv 2010:88.....	1137
<i>Bilaga 4</i>	Tilläggsdirektiv 2011:107.....	1139
<i>Bilaga 5</i>	Frågeschema avseende otillräknelighet .....	1141
<i>Bilaga 6</i>	Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag, Mats Klingvall ....	1143

Psykiskt störda lagöverträdare

## 9 Psykisk störning, brott och ansvar

### 9.1 Inledning

Regeringen beslutade i maj 1999 att tillkalla en parlamentariskt tillsatt kommitté för att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Kommittén, som antog namnet Psykansvarskommittén (Ju 1999:08), överlämnade i december 2001 betänkandet *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) till regeringen. En redogörelse för Psykansvarskommitténs förslag finns i kapitel 5.

Vi har enligt våra direktiv (dir 2008:93) att utgå ifrån att det kommer att genomföras en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag. Vi har därför haft den kommitténs förslag och överväganden som bas för vårt arbete.

Under de cirka tio år som har gått sedan Psykansvarskommittén överlämnade sitt betänkande har det skett både lagändringar på området och förändringar av förhållandena i övrigt i samhället. Detta innebär att Psykansvarskommitténs överväganden och förslag inte i alla delar är helt anpassade efter dagens förhållanden. För att underlätta en kommande lagstiftning har vi därför valt att skriva egna betänkandetexter på de olika områden som Psykansvarskommittén behandlade och som omfattas av vårt uppdrag.

Vid författandet av vår betänkandetext har vi emellertid utgått ifrån Psykansvarskommitténs texter (kap. 3, 6–11 och 13). I dessa har vi gjort nödvändiga uppdateringar och kompletteringar. I texterna presenterar vi våra överväganden och förslag i de frågor som Psykansvarskommittén behandlade och på en del näraliggande områden. Vår avsikt har alltså varit att presentera en sammanhållen och uppdaterad text i de frågor som ingår i vårt uppdrag. Eftersom vår grundsyn på problematiken är densamma som Psykansvarskommitténs stämmer vår text i stora delar överens med kommitténs.

Men även om vi alltså har sett som vår uppgift att fullfölja Psykansvarskommitténs arbete argumenterar vi i en del frågor för andra lösningar än de som Psykansvarskommittén stannade för. Delvis har detta, som nyss har framhållits, sin grund i att det har skett förändringar i samhället under de tio år som har gått sedan Psykansvarskommittén presenterade sitt förslag. Men det beror också på att vårt utredningsuppdrag är bredare än det som Psykansvarskommittén hade genom att vi samtidigt gör en översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Några mera avgörande skillnader mellan förslagen finns dock inte.

För den som vill jämföra vårt förslag med Psykansvarskommitténs finns det en översikt av skillnaderna i avsnitt 16.

I avsnitt 2.3 finns en kort redogörelse för nu gällande strafflagstiftning om psykiskt störda lagöverträdare.

I avsnitt 6 finns en redogörelse för de bestämmelser som gäller i Finland, Norge och Danmark i fråga om krav på tillräknelighet och om olika reaktioner som företas i syfte att förebygga ytterligare lagöverträdelser.

## 9.2 Historik och frågans tidigare behandling

Uppfattningen att personer som är sinnessjuka (som benämningen då var) bör särbehandlas straffrättsligt är mycket gammal. De äldsta svenska lagbestämmelserna ger emellertid inte någon klar bild av hur de sinnessjuka behandlades i straffrättsligt hänseende. I 1734 års lag berördes de sinnessjukas straffrättsliga ställning ytterst kortfattat och det är omtvistat om regleringen innebar frihet från straffansvar eller om sinnestillståndet kunde räknas som en förmildrande omständighet.

I början av 1800-talet ändrades de sinnessjukas straffrättsliga ställning på ett genomgripande sätt. När legalitetsprincipen fick genomslag inom straffrätten kom området för frihet från straff att anges direkt i lagtexten. Detta var bakgrunden till att bestämmelserna om tillräknelighet (5 kap. 5 § SL) och förminskad tillräknelighet (5 kap. 6 § SL) kom till.

År 1945 genomfördes efter ett förslag från Strafflagberedningen (SOU 1942:59) en förändring av tillräknelighetsbestämmelserna. Denna innebar bl.a. att det infördes ett krav på orsakssamband mellan sinnestillståndet och gärningen för att straffriförklaring skulle kunna ske.

Strafflagberedningen föreslog i sitt slutbetänkande (SOU 1956:55) bl.a. att straffrifyklaringarna skulle avskaffas. Anledningen till detta var att beredningen ansåg att tillräknelighetsläran hade spelat ut sin roll. I stället skulle de psykiskt störda lagöverträdarna, om ett vårdbehov förelåg, dömas till vård på sinnessjukhus eller till öppen psykiatrisk vård. Individualpreventiva skäl skulle vara avgörande för om en sådan vårdåtgärd skulle komma till stånd. Beredningen föreslog också att de psykiskt störda lagöverträdarna inte skulle kunna dömas till fängelse samt att det även i övrigt skulle finnas inskränkningar beträffande påföljdsvalet för dem.

I propositionen till BrB (prop. 1962:10, del C, s. 95 ff.) godtog departementschefen Strafflagsberedningens förslag att slopa straffrifyklaringarna. Tillräknelighetsläran kom därmed formellt att avskaffas. Den kom dock i realiteten – genom fängelseförbudet och institutet fri från påföljd – att flyttas över till påföljdsledet. Domstolen skulle nämligen förordna om en brottspåföljd, överlämnande till vård enligt sinnessjuklagen, för de lagöverträdare som bedömdes som sinnessjuka, sinnesslöa eller som omfattades av det s.k. jämställdhetsbegreppet<sup>1</sup> och var i behov av vård. I samband med att LSPV trädde i kraft år 1967 ändrade brottspåföljdens namn till överlämnande till slutet psykiatrisk vård.<sup>2</sup>

Förslag från den s.k. Bexeliuskommittén<sup>3</sup> i betänkandet Psykiskt störda lagöverträdare (SOU 1977:23), från Socialberedningen i betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64) och i en promemoria utarbetad inom Justitiedepartementet under 1970- och 1980-talen ledde fram till den reform när det gäller psykiskt störda lagöverträdare som trädde i kraft år 1992. Reformen innebar att BrB:s påföljdsbestämningsregler avseende psykiskt störda lagöverträdare fick en ny utformning. Samtidigt trädde en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård i kraft. En viktig förändring var att samma begrepp avseende psykisk störning infördes i BrB och i tvångsvårdslagstiftningen. I BrB:s reglering av lagöverträdare med psykiska avvikelser angavs tidigare att straffrättslig särbehandling skulle ske av den som led av ”sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom”. Denna beskrivning av

<sup>1</sup> Av jämställdhetsbegreppet omfattades de som led av en själslig abnormitet som var så djupgående att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

<sup>2</sup> Tidigare fanns även påföljden överlämnande till öppen psykiatrisk vård. Den avskaffades emellertid år 1988.

<sup>3</sup> 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.

den kategori som skulle särbehandlas ersattes vid 1992 års reform med samlingsbegreppet ”allvarlig psykisk störning”.

Det bör nämnas att 1992 års reform också innebar att den s.k. särskilda utskrivningsprövningen infördes. Systemet innebär att det beträffande vissa allvarligt psykiskt störda lagöverträdare ligger på förvaltningsdomstol att avgöra om den rättspsykiatriska vården ska upphöra.

Straffansvarsutredningen (Ju 1994:04) föreslog i sitt betänkande Straffansvarets gränser (SOU 1996:185) att en tillräknelighetsreglering skulle återinföras i svensk rätt. Utredningen föreslog också att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB och påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle avskaffas. Den som har begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning men som anses kunna ta ett straffrättsligt ansvar (dvs. var tillräknelig vid gärningen) ska enligt förslaget fällas till ansvar för brott och dömas till straff eller andra påföljder på i princip samma sätt som andra lagöverträdare. Enligt utredningens förslag ska den som har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och som är i behov av vård, men fri från straffrättsligt ansvar till följd av bristande ansvarsförmåga eller bristande uppsåt, av brottmålsdomstolen kunna dömas till rättspsykiatrisk vård som särreaktion. Vården ska kunna förenas med särskilda restriktioner vad gäller permissioner och frigång om det behövs för att behovet av samhällsskydd ska kunna tillgodoses. Ingen ska dock, enligt förslaget, kunna hållas kvar i rättspsykiatrisk vård som inte längre har ett medicinskt vårdbehov som påkallar slutna vård.

Om samhällsskyddet gör sig särskilt starkt gällande innebär Straffansvarsutredningens förslag att förvaltningsdomstol, under vissa begränsade förutsättningar, ska kunna besluta om s.k. samhällsskyddsåtgärder när det inte längre finns förutsättningar för fortsatt rättspsykiatrisk vård. I de fall där något vårdbehov inte finns men behovet av samhällsskydd gör sig särskilt starkt gällande ska också brottmålsdomstolen, under samma begränsade förutsättningar, direkt kunna besluta om en samhällsskyddsåtgärd. Åtgärderna ska enligt förslaget kunna äga rum såväl i slutna former som genom kontrollåtgärder när gärningsmannen befinner sig ute i samhället. De är i princip tidsbestämda, men ska omprövas kontinuerligt av domstol.

Den som har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, men som anses kunna ta ett straffrättsligt ansvar, ska enligt Straffansvarsutredningens förslag fällas till ansvar. Är det inte möjligt att bestämma påföljden till något annat än fängelse ska

den dömde, så länge vårdbehovet kvarstår, verkställa straffet genom rättspsykiatrisk vård. Finns det vid tidpunkten för villkorlig frigivning fortfarande behov av vård och finns det till följd av den psykiska störningen en påtaglig risk för fortsatt brottslighet ska förvaltningsdomstol, under vissa begränsade förutsättningar, kunna besluta att den dömde direkt efter frigivningen ska genomgå rättspsykiatrisk vård med särskilda restriktioner. Finns det inget vårdbehov men är det särskilt påkallat med hänsyn till behovet av samhällsskydd ska förvaltningsdomstol i stället, under i övrigt samma begränsade förutsättningar, kunna besluta om samhällsskyddsåtgärder.

Även Psykansvarskommittén föreslog i sitt tidigare nämnda betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter ska bli ett krav för straffrättsligt ansvar samt att fängelseförbudet och påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas. Enligt förslaget ska normala regler om påföljdsbestämning i princip gälla psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Vårdbehovet för de som inte uppfyller kravet på tillräknelighet och för de psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse ska enligt förslaget tillgodoses enligt reglerna i HSL eller LPT.

Psykansvarskommittén föreslog också att en särskild form av reaktion, benämnd samhällsskyddsåtgärder, ska införas i det straffrättsliga systemet för mycket allvarliga gärningar som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och där det finns en påtaglig risk för återfall i allvarliga integritetskränkande handlingar.

Som ett led i den fortsatta beredningen av frågan om straffansvar för psykiskt störda lagöverträdare gavs en utredare år 2005 i uppdrag att biträda Justitiedepartementet med en översyn av bestämmelserna om ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall. Enligt uppdraget skulle utredaren lämna förslag till en ändrad reglering av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare dels när gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens prövning, dels när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte står i ett adekvat förhållande till brottets svårhet.

Mot bakgrund av den promemoria som utredaren överlämnade, *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare* (Ds 2007:5), föreslog

regeringen<sup>4</sup> en begränsad reform av påföljdsregleringen för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare. Reformen innebar att det *förbud mot* att döma till fängelse som gällde när brott hade begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning (30 kap. 6 § BrB) ändrades till en *presumption för* att annan påföljd än fängelse ska väljas. Fängelse får dock dömas ut om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det finns sådana skäl ska det beaktas om brottet har ett högt straffvärde, om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård, om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt samt omständigheterna i övrigt.

Enligt förarbetena<sup>5</sup> ska det, för att det ska anses föreligga synnerliga skäl för fängelse, i princip krävas att brottets straffvärde motsvarar fängelse i fyra år eller mer och att den tilltalade saknar behov av psykiatrisk vård eller endast har ett begränsat sådant behov. Det kan t.ex. vara fallet när ett mycket allvarligt brott har begåtts under påverkan av ett hastigt övergående psykostillstånd. En annan situation där det kan finnas synnerliga skäl för fängelse är när den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt. Synnerliga skäl kan i det fallet föreligga trots att straffvärdet understiger riktvärdet fängelse fyra år.

I samband med att fängelseförbudet ändrades till en presumption mot fängelse bedömde lagstiftaren<sup>6</sup> att det var nödvändigt att ställa upp vissa nya absoluta begränsningar för användningen av fängelse. Ett undantag från möjligheten att döma till fängelse gjordes därför avseende de mest psykiskt störda lagöverträdarna. Enligt regeringen lämpade sig den krets som enligt Psykansvarskommitténs förslag skulle anses otillräkneliga väl för att ringa in den grupp av psykiskt störda lagöverträdare som aldrig bör kunna dömas till fängelse. Även om formuleringen enligt Psykansvarskommitténs förslag hade utformats för att avgränsa det straffrättsliga ansvaret ansåg regeringen alltså att den kunde ligga till grund för det absoluta fängelseförbudet.

Undantaget avgränsades därmed på så sätt att möjligheten att döma till fängelse inte omfattar de lagöverträdare som till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

---

<sup>4</sup> Prop. 2007/08:97, Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

<sup>5</sup> Prop. 2007/08:97, s. 39 f.

<sup>6</sup> Prop. 2007/08:97, s. 24 ff.



Fängelseförbudet gäller t.ex. om den tilltalade till följd av en akut psykos har haft en bristande realitetsvärdering som har varit avgörande för hans eller hennes förståelse av gärningen. Undantaget gäller emellertid inte om den tilltalade har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2008.

I samband med ändringen av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB infördes också ett tillägg till 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB som innebär att det som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska beaktas om den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning har haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Efter en lagändring<sup>7</sup> den 1 juli 2010 krävs det inte längre att den tilltalades förmåga har varit *starkt* nedsatt, för att bestämmelsen ska vara tillämplig.

Regeringen bedömde<sup>8</sup> i samband med lagändringen år 2008 att det finns ett behov av att genomgripande reformera regleringen avseende allvarligt psykiskt störda personer som har begått brott. Dock ansåg regeringen att det då inte fanns förutsättningar att genomföra en reform av den omfattning och inriktning som Psykansvarskommittén hade föreslagit, eftersom flera av de frågor som kommittén hade behandlat skulle kräva fortsatta överväganden. I stället valde regeringen alltså att genomföra en begränsad lagändring i syfte att öka flexibiliteten vid påföljdsbestämningen när en gärning har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Förslagen utformades med utgångspunkt i att de inte skulle försvåra ett framtida genomförande av en större reform.

## 9.3 Behovet av en reform

### 9.3.1 Problem med nuvarande ordning

Den straffrättsliga regleringen avseende psykiskt störda lagöverträdare har under årens lopp utsatts för kritik från olika håll. I detta kapitel görs en kortfattad inventering och beskrivning av de problem som det handlar om. I stora drag kan de mera principiella frågorna systematiskt delas upp i tre olika undergrupper som anknyter till de intressen eller aspekter som alltid gör sig gällande när man över-

<sup>7</sup> Prop. 2009/10:147, Skärpta straff för allvarliga våldsbrott m.m.

<sup>8</sup> Prop. 2007/08:97, s. 15 f.

väger hur man straffrättsligt ska hantera psykiskt störda lagöverträdare, nämligen *vårdbehov*, *straffrättsligt ansvar* och *skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet*. Undergrupperna benämns därför vårdfrågor, straffrättsliga frågor och skyddsfrågor.

### 9.3.2 Vårdfrågor

Vårdfrågorna gäller dels etiska konflikter i vården, dels risken för att vårdbehovet inte tillgodoses för lagöverträdare som behöver vård.

Följande problem har särskilt uppmärksamats avseende vården av psykiskt störda lagöverträdare.

Systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutna vård trots att sådan vård inte behövs av medicinska skäl eller att någon adekvat vård inte står till buds. Detta ger upphov till etiska konflikter i vården. Den rättspsykiatriska vården riskerar att bli en form av maskerad förvaring där psykiatrin används för andra syften än vård och behandling. En sådan ordning står i strid med den s.k. Hawaiideklarationen<sup>9</sup> som slår fast att en psykiatriker inte får medverka i tvångsmässig psykiatrisk vård av personer som inte är psykiskt sjuka.

Ett annat problem rör de som är intagna i kriminalvårdsanstalt och som har psykiska problem. Kriminalvårdens möjligheter att ge dessa personer vård är begränsade och det är också svårt att i den allmänna sjukvården fullt ut tillgodose de behov som intagna inom kriminalvården har.

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

Det kan också konstateras att personer som döms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård för förhållandevis mindre allvarlig

<sup>9</sup> Hawaiideklarationen är en internationell deklARATION med etiska riktlinjer med minimikrav för behandlingen av personer med psykisk störning. Deklarationen antogs år 1977 av Världspanykiatriska föreningen (World Psychiatric Association). Hawaiideklarationen uppdaterades år 1996 genom Madriddeklarationen, se avsnitt 2.5.9.

brottlighet inte sällan vårdas under mycket långa tider och till stora kostnader. Det kan också beträffande denna kategori sättas i fråga om det nuvarande systemet medför att vårdbehovet tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

### 9.3.3 Straffrättsliga frågor

Flera av de straffrättsliga problemen hänger samman med bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB. Bestämmelsen var tidigare utformad som ett fängelseförbud, vilket innebar att påföljden inte fick bestämmas till fängelse om någon hade begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Numera innebär bestämmelsen att det finns en presumtion för att en annan påföljd än fängelse ska väljas i dessa fall men att rätten får döma till fängelse om det finns synnerliga skäl. Förbudet mot att döma till fängelse finns dock kvar om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Detta gäller dock inte om den tilltalade har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt.

Det tidigare s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB kunde leda till otillfredsställande resultat då det ibland var svårt att döma till en tillräckligt ingripande påföljd, särskilt om brottet var allvarligt. Påföljden kunde ju inte bestämmas till fängelse för den som hade begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Påföljden kunde inte heller bestämmas till rättspsykiatrisk vård om den som hade begått brottet inte led av en allvarlig psykisk störning när han eller hon skulle dömas. Detta skulle kunna leda till att de enda påföljder som skulle kunna komma i fråga även för mycket allvarliga brott, t.ex. mord, var villkorlig dom eller skyddstillsyn.

Med nu gällande lydelse av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB har en av svagheterorna med BrB:s ursprungliga system för hantering av psykiskt störda lagöverträdare avhjälpats. Fängelse kan numera dömas ut även när brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det finns sådana skäl ska rätten beakta bl.a. om brottet har ett högt straffvärde och om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård. Detta innebär att fängelse t.ex. kan dömas ut om ett mycket allvarligt brott har begåtts under påverkan av ett hastigt övergående psykostillstånd.

Ett problem med den nuvarande regleringen är dock fortfarande att en person som vid gärningstillfället var akut psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt saknade förankring i verkligheten ändå kan vara straffrättsligt ansvarig. Detta är knappast rimligt, även om han eller hon skulle kunna anses ha uppsåt till sin gärning. Ett exempel är att någon felaktigt tror att han eller hon befinner sig i krig men förstår att den handling som han eller hon utför innebär att en människa attackeras. Däremot kan det naturligtvis i en sådan situation finnas skäl att tillgripa andra åtgärder än straff, nämligen sådana som grundas på vårdbehov eller på behov av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet.

Det tidigare fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB innebar att det inte var möjligt att döma en allvarligt psykiskt störd lagöverträdare till villkorlig dom eller skyddstillsyn med föreskrift om samhällstjänst, eftersom avsikten är att dessa påföljds kombinationer ska tillämpas endast i de fall domstolen annars, med hänsyn till främst brottslighetens art eller den tilltalades tidigare brottslighet, skulle ha dömt till fängelse. Detta gällde även för skyddstillsyn i kombination med kontraktsvård, trots att kontraktsvård skulle kunna vara en lämplig påföljd för vissa psykiskt störda lagöverträdare. En dom på skyddstillsyn kunde då inte undanröjas eftersom ett fängelsestraff inte kunde dömas ut i stället. När det gäller föreskrift om samhällstjänst eller behandlingsplan har det med införandet av möjligheten att döma allvarligt psykiskt störda lagöverträdare till fängelse getts en möjlighet, även om den får betraktas som mer teoretisk än praktisk, att i vissa fall döma lagöverträdare som har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning till kontraktsvård eller till en samhällstjänstpåföljd. Denna möjlighet finns dock inte i de fall det fortfarande råder ett fängelseförbud enligt 30 kap. 6 § BrB, dvs. då den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Ett annat straffrättsligt problem är att det finns en risk för att domstolarna vid uppsåtsbedömningarna i mål med psykiskt störda lagöverträdare alltför lätt anser att uppsåtsrekvisitet är uppfyllt, trots att det i ett sådant fall kan vara särskilt svårt att göra den bedömningen. Orsaken kan vara att det vid en fällande dom blir möjligt att överlämna till rättspsykiatrisk vård, medan det vid en frikännande dom inte ges möjlighet till vare sig vård eller åtgärder som grundas på intresset av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet. Förfaringsättet har visst stöd i förarbetena till BrB. Vi har

dock inte underlag för att säga att domstolarna verkligen tar alltför lätt på uppsåtsbedömningen i dessa fall.

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

Ett annat straffrättsligt problem gäller de lagöverträdare som har en funktionsnedsättning i form av en utvecklingsstörning eller neuropsykiatriska störningar, t.ex. autism och autismliknande tillstånd. De kan dömas till fängelse trots att detta knappast är rimligt med hänsyn till deras personliga förhållanden. Deras särskilda behov av stöd och hjälp uppmärksammas sedan inte alltid inom Kriminalvården och kunskapen om deras störningar kan vara bristfällig. Det händer också att de lagöverträdare som har en funktionsnedsättning i form av en utvecklingsstörning överlämnas till rättspsykiatrisk vård, trots att de inte har något psykiatriskt vårdbehov.

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

#### 9.3.4 Skyddsfrågor

Skyddsfrågorna avser de problem som är knutna till behoven av och möjligheterna att ordna med ett skydd mot personer som på grund av sitt psykiska tillstånd har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott som riktar sig mot liv eller hälsa. I det sammanhanget bör det betonas att varje diskussion om ingripanden som grundar sig på denna skyddsaspekt med nödvändighet är förknippad med svåra etiska och rättsstatliga överväganden om i vilken utsträckning och på vilket beslutsunderlag som staten har rätt att beröva någon friheten eller att tillgripa andra frihetsinskränkande åtgärder i (delvis) preventivt syfte.

Ett problem med det nuvarande systemet är emellertid att det, för att skyddsaspekten ska tillmätas självständig betydelse när en brottspåföljd bestäms, krävs såväl att den tilltalade fälls till ansvar som att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård och att denna i sin tur förenas med särskild utskrivningsprövning. Är någon av dessa förutsättningar inte uppfylld finns det alltså i dag vid påföljdsbestämningen inte någon möjlighet att beakta intresset av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet från den tilltalades sida. Den som har begått en allvarlig våldshandling och som bedöms vara farlig, men som på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan fällas till ansvar, kan således inte tas om hand trots att det finns ett skyddsbehov.

En situation då behovet av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet dock ska beaktas är när det ska prövas om ett fängelsestraff på livstid ska omvandlas till fängelse på viss tid. Domstolen ska då beakta bl.a. om det finns risk för att den dömda återfaller i brottslighet av allvarligt slag. En annan situation då en sådan risk genom praxis torde beaktas är när livstids fängelse omvandlas till ett tidsbestämt straff genom nåd (12 kap. 9 § RF). I övrigt saknas det – vid sidan av den särskilda utskrivningsprövningen – i nu gällande lagstiftning möjligheter att beakta behovet av skydd.

Ett annat skyddsproblem gäller vårdtidernas längd. En person som har begått ett allvarligt brott och som döms till påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan i enstaka fall komma att friskförklaras efter kort tid och på så sätt komma ut i samhället igen. Detta upplevs av många som otillfredsställande från skyddssynpunkt. Vårdtiderna vid mindre allvarlig brottslighet anses dock generellt sett vara längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott.

### 9.3.5 Vissa andra frågor

Utöver de olika typer av problem som nämnts under avsnitt 9.3.2–9.3.4 finns också en del praktiska tillämpningsproblem. Ett sådant är att uppföljningen av de som överlämnas till rättspsykiatrisk vård är dålig. Också registerföringen verkar fungera mindre bra. Ytterligare ett praktiskt problem är att det råder brist på såväl allmän- som rättspsykiatriker, eftersom alltför få nya utbildas samtidigt som erfarna psykiatriker går i pension.

### 9.3.6 Slutsats

Som framgår av problembeskrivningen finns det alldeles klart ett behov av att ändra bestämmelserna rörande psykiskt störda lagöverträdare. Behovet av förändring finns på flera olika plan. Det gäller särskilt ansvarsprövningen, påföljdsbestämningen, skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar och vården. Ett nytt system måste också bättre än det nuvarande tillgodose grundläggande krav på humanitet, rättvisa, rättssäkerhet, förutsebarhet och proportionalitet. De närmare utgångspunkter som bör gälla för en reform på området beskrivs i nästa avsnitt.

## 9.4 Utgångspunkter för ett reformerat system

**Vår bedömning:** Ett reformerat regelsystem för psykiskt störda lagöverträdare bör utformas utifrån följande allmänna utgångspunkter.

- Behov av psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av vilken påföljd som bestäms eller åtgärd som beslutas i det enskilda fallet.
- Val av påföljder, verkställighetsformer och andra åtgärder ska styras av situationens krav och behov och inte av kostnads-hänsyn.
- Pågående vård och andra åtgärder från samhällets sida ska vägas in vid 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 skuld-principen tillåts få ett större genomslag vid själva ansvars-prövningen.
- Skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den till-talades sida bör särskilt beaktas.
- Tydliga skillnader bör så långt det är möjligt göras mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar och sådana som

- avser vårdbehov och samhällets behov av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida.
- Medvetenhet om svårigheterna att skapa ett perfekt system bör leda till en strävan mot flexibla men ändå robusta lösningar.

#### 9.4.1 Inledning

Ett reformerat system för den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare måste vara logiskt, robust och enkelt i sin utformning samtidigt som det ska syfta till att lösa eller i vart fall minimera de problem som vi har redogjort för i avsnitt 9.3. I det följande behandlas vilka allmänna utgångspunkter som bör gälla för det reformerade systemet.

#### 9.4.2 Mer vård där det behövs

**Vår bedömning:** Behovet av psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av vilken påföljd eller annan åtgärd som bestäms i det enskilda fallet.

Ett reformerat system måste tillgodose vårdbehovet oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Många som döms för brott, främst vålds- och sexualbrott, är i behov av psykiatrisk vård. Samtidigt finns det problem med många psykiskt störda lagöverträdare i fängelserna. Berättigade krav på humanitet och billighet<sup>10</sup> talar starkt för att gärningsmannens behov av vård måste få betydelse för hur påföljden verkställs. Också brottspreventiva skäl talar för detta. Vård bör ges utifrån behovet av vård efter en ändamålsenlig psykiatrisk bedömning och inte vara beroende av vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet. Vårdbehovet ska med andra ord påverka hur påföljden verkställs. En sådan ordning ger goda möjligheter att beakta även vårdbehov som uppkommer under själva verkställigheten.

Däremot bör i princip vårdbehovet inte påverka själva valet av påföljd. Domstolens påföljdsval bör i stället, liksom för övriga grup-

<sup>10</sup> Billighet är en term som används i juridiska sammanhang i betydelsen rättmätig, rättvis, rättfärdig eller rimlig i det enskilda fallet.



per av lagöverträdare, styras av brottets straffvärde och art och om det är fråga om återfall i brott (se 30 kap. 4 § BrB), låt vara att en psykisk störning ibland kan påverka en gärnings straffvärde (se 29 kap. 3 § 2 BrB). Domstolens roll blir med ett sådant system mera renodlad i den meningen att påföljdsbestämningen avseende psykiskt störda lagöverträdare följer normala regler, medan beslut om att vård ska komma till stånd kan grundas på en medicinsk bedömning utan hänsyn till eventuella motstående straffrättsliga intressen. De medicinska bedömningarna bör få omedelbar betydelse både för när vården ska inledas och när den ska upphöra inom de ramar som den valda påföljden eller den beslutade åtgärden sätter upp. Kvarstår vårdbehovet när den reaktion eller åtgärd som gärningen har föranlett ska upphöra bör behovet av fortsatt vård bedömas enligt den allmänna vårdlagstiftningen i HSL eller enligt den av oss föreslagna nya psykiatriska tvångsvårdslagen.

### 9.4.3 Ett humanare reaktionssystem

**Vår bedömning:** Pågående vård och andra åtgärder ska vägas in vid bedömningen av om det straffrättsliga systemet behöver användas.

Ett reformerat system måste präglas av humanitet och billighet<sup>11</sup>. Om den psykiskt störde redan är föremål för den vård som anses krävas och det inte finns något väsentligt intresse av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från gärningsmannens sida, bör man i stor utsträckning kunna avhålla sig från att använda det straffrättsliga systemet eller besluta om andra åtgärder. I det sammanhanget är det viktigt att analysera och överväga i vilka fall åtalsunderlåtelse kan meddelas och när icke-frihetsberövande påföljder kan väljas med hänvisning till att andra åtgärder redan har vidtagits beträffande gärningsmannen.

---

<sup>11</sup> Se not 10.

#### 9.4.4 Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem

**Vår bedömning:** Val av påföljder och andra åtgärder ska styras av situationens krav och behov och inte av kostnadshänsyn.

I ett reformerat system bör naturligtvis eftersträvas effektiva reaktioner och andra åtgärder i den meningen att de ska kunna verkställas eller genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Val av påföljder och andra åtgärder ska styras av situationens krav och behov och inte av kostnadshänsyn. Rollfördelningen mellan inblandade aktörer måste vara tydlig och ändamålsenlig samt präglad av konsekvens. Frågan om sambandet mellan utförandet, kostnadsansvaret och finansieringen av verkställigheten av olika straffrättsliga reaktioner eller andra åtgärder avseende psykiskt störda lagöverträdare kommer här i blickpunkten. En klarare rollfördelning mellan allmänna domstolar, förvaltningsdomstolar, den medicinska professionen, Kriminalvården och andra myndigheter bör även i övrigt eftersträvas. Man bör försöka skapa effektiva och kostnadsneutrala reaktioner och åtgärder där man undviker ekonomiska tröskeleffekter som beror på vem som har ansvaret för kostnaderna.

#### 9.4.5 Mera proportionalitet och förutsebarhet

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

I det reformerade systemet bör det eftersträvas att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag styr och sätter upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet i de fall gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. En sådan ordning främjar berättigade krav på förutsebarhet, rättslig likabehandling och proportionalitet. En följd av detta blir att ju svårare brottet är desto mer ingripande blir också påföljden.

Om påföljderna på detta sätt styrs huvudsakligen av hur allvarligt brottet är, undviks sannolikt många av de problem som kan uppkomma i det nuvarande systemet. Det gäller t.ex. sådana för det allmänna rättsmedvetandet stötande, men helt ovanliga, fall där någon relativt snart efter ett grovt vålds- eller sexualbrott, som han

eller hon har lagförts för, blir utskrivna från vården och därmed har verkställt den ådömda påföljden.

#### 9.4.6 En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning

**Vår bedömning:** Skuldprincipen bör få ett större genomslag vid själva ansvarsprövningen.

Ett större utrymme för allmänna regler för påföljdsbestämning för psykiskt störda lagöverträdare bör kopplas till en starkare fokusering på ansvarsledet. I de fåtal fall där gärningsmannens sinnes-tillstånd har varit sådant att förmågan att förstå verkligheten eller att kontrollera handlandet har varit så nedsatt, att det inte framstår som etiskt försvarbart att över huvud taget ålägga något straffrättsligt ansvar, bör något sådant inte heller dömas ut. Essensen i den för moderna rättsstater så viktiga skuldprincipen är att endast den som kan rå för sin gärning ska hållas ansvarig och straffas för denna.

Om skuldprincipen tillåts få ett större genomslag och ansvarsledet därigenom får ökad tyngd även för psykiskt störda lagöverträdare, skulle det medföra en solidare och mer etiskt försvarbar grund för den straffrättsliga hanteringen av denna grupp. Den fråga som i det sammanhanget kommer i fokus är om ett krav på tillräknelighet bör införas i svensk rätt. Av intresse i detta sammanhang är att en gärningsman, som utan att vara psykiskt störd men av någon annan anledning är *tillfälligt* sinnesförvirrad i gärningsögonblicket, redan enligt dagens system ofta går fri från ansvar. Man kan med rätta fråga sig varför det bara är denna kategori personer som ska särbehandlas.

#### 9.4.7 Skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida

**Vår bedömning:** Behovet av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida bör särskilt beaktas vid allvarliga våldshandlingar.

Frågan om och i så fall på vilket sätt som intresset av skydd ska tillåtas påverka hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare är komplicerad och förknippad med svåra etiska konflikter. Man kan emellertid inte bortse från att det i vissa fall kan behövas ett skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida. Det finns alltså ibland ett legitimt intresse av att kunna ta hänsyn till skyddsaspekten.

Problemet är att det gäller att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena sidan kraven på skydd och å andra sidan berättigade krav på att samhällets ingripande så långt möjligt ska stå i proportion till gärningen. Den osäkerhet som alltid ligger i att bedöma en persons framtida beteende måste tas med i beräkningen. Bedömningar om risk för återfall är i det sammanhanget inget undantag. Ingripanden som grundas på skyddsskäl måste framstå som legitima och rättvisa, även om de präglas av viss osäkerhet.

En utgångspunkt måste därför vara att skyddsintresset ska vara väsentligt för att det ska få legitimeras att skyddsåtgärder vidtas. Ett grundkrav bör då vara att den tilltalade har begått allvarliga gärningar av särskilt integritetskränkande slag, dvs. i princip sådana som har riktat sig mot eller medför fara för någons liv eller hälsa. Ett genomslag för skyddsaspekten torde nämligen i högre grad kunna försvaras vid risk för återfall i grova våldshandlingar. En fråga som vi också måste överväga är hur och i vilken utsträckning som intresset av skydd ska tillåtas påverka valet och verkställigheten av en påföljd.

#### 9.4.8 Ett mera renodlat reaktionssystem

**Vår bedömning:** Tydliga skillnader bör så långt möjligt göras mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar och sådana som avser vårdbehov eller behovet av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från gärningsmannens sida.

I ett reformerat system bör så långt möjligt göras tydliga skillnader mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar och sådana som avser vårdbehov eller behovet av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från gärningsmannens sida. I viss utsträckning torde risken för etiska och andra konflikter mellan dessa olika aspekter därigenom minska. I andra fall innebär en ökad renodling att man

på ett tydligare sätt än i dagens system uppmärksammar de konflikter som kan finnas, vilket i sin tur bör kunna leda till att en öppen prioritering mellan de olika aspekterna görs. Även om de olika aspekterna till slut på något sätt måste vägas samman, innebär en ökad renodling att systemet blir mera logiskt uppbyggt och enklare att tillämpa.

#### 9.4.9 Svårigheterna att skapa ett perfekt system

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

Även om alla de utgångspunkter som nu har angetts följs och var och en på sitt sätt bidrar till att ett reformerat system blir robust, tydligt och ändamålsenligt, kan det inte nog betonas att det knappast är möjligt att skapa ett perfekt system.

Behandlingen av lagöverträdare med brister eller avvikelser i psykiskt hänseende är ett av de svåraste, principiellt viktigaste och mest kontroversiella problemen inom kriminalpolitiken. Problemet består framför allt i att finna en ordning som samtidigt tillgodoser alla de krav på rättvisa, humanitet, skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från gärningsmannens sida och andra hänsyn som gör sig gällande.

Problem och vad som uppfattas som upprörande enskilda fall kommer ofrånkomligen att förekomma även efter ett genomförande av vårt förslag. Sannolikt kommer också krav att resas på ytterligare förändringar. Reformarbetet bör därför präglas av ödmjukhet inför de svårigheter som är förknippade med överväganden och reformer på detta område.

### 9.5 Krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar

#### 9.5.1 Inledning

Principen att vissa personer bör ges straffrättslig särbehandling på grund av sitt sinnessillstånd har, som har framgått av den historiska beskrivningen i avsnitt 9.2, gällt sedan lång tid både i vårt land och i andra länder. Ett av skälen för en straffrättslig särreglering för psykiskt störda lagöverträdare har att göra med de grundläggande

principerna för fördelning av straffrättsligt ansvar. I förarbetena till 1992 års reform uttrycktes dessa på följande sätt (se prop. 1990/91:58, s. 449).

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

I så gott som alla med Sverige jämförbara länder har principen att gärningsmannen ska ha haft i sin makt att påverka sitt handlande för att han eller hon ska kunna hållas ansvarig för detta ansetts leda till att straffrättsligt ansvar i sig är uteslutet för vissa gärningar, nämligen för gärningar som någon har begått under påverkan av mera kvalificerade former av psykiska störningar eller motsvarande fall av tillfällig sinnesförvirring. Man uppställer, liksom svensk rätt gjorde före BrB:s införande, *tillräknelighet* eller *ansvarsförmåga* som brottsförutsättning. Grunden för en sådan inställning är den allmänt spridda tanken att det är orättfärdigt att straffa någon som har begått en gärning under inflytande av en psykisk störning eller av en tillfällig sinnesförvirring, om gärningen, på grund av störningen eller sinnesförvirringen, inte kan sägas vara ett utslag av gärningsmannens fria val på så sätt att han eller hon kan sägas vara ansvarig för den. Frågan, om ett tillräknelighetsrekvisit på nytt bör bli en del av svensk rätt och ställningstagandet i denna del, påverkar i sin tur hur systemet i övrigt bör vara utformat. I det följande presenteras de olika argument som har anförts för och emot ett krav på tillräknelighet. Därefter görs en samlad bedömning och ett ställningstagande.

## 9.5.2 Argument för tillräknelighetskravet

### 9.5.2.1 Skuldprincipen

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

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

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

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

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

Frånvaro av förmåga att kunna följa lagen innebär att gärningsmannen saknar förmåga till kontroll över sitt beteende och därför kan ursäktas för sitt handlande. Det kan finnas en sådan bristande förmåga om gärningen är i egentlig mening ofrivillig (t.ex. en reflexrörelse) eller om gärningsmannen omöjligen kan utföra en viss i lagen påbjuden aktivitet på grund av bristande styrka, kunskap, skicklighet e.d. Grundtanken bakom skuldprincipen är att även situationer när någons sinnestillstånd är sådant att förmågan att förstå och bedöma gärningens innebörd eller förmågan till handlingskontroll är väsentligt påverkad bör tillmätas betydelse som en för honom eller henne ursäktande omständighet.

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

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

En riktigt genomförd prövning av det subjektiva rekvisitet – uppsåt eller oaktsamhet – innebär visserligen att en del av de fall



som här diskuteras inte leder till straffrättsligt ansvar. Men en del fall som inte bör leda till ansvar enligt skuldprincipen är sådana där det normalt anses finnas uppsåt (eller oaktsamhet). Som exempel kan nämnas ett fall där en person felaktigt trodde sig delta i krig. Gärningsmannen var medveten om att han eller hon sköt på människor och hade därför uppsåt till just detta, men trodde som sagt att det skedde i en krigssituation; en föreställning som saknade all förankring i verkligheten. Ett annat fall kan vara, att någon attackerar en annan person i tron att denne är besatt av djävulen. Uppsåt att attackera en annan människa finns ju i en sådan situation, men gärningsmannens egen föreställning om gärningen och den situation i vilken den begås skiljer sig så markant från vad som rent faktiskt är fallet att det knappast ter sig rimligt att utkräva något straffrättsligt ansvar för denna.

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

#### 9.5.2.2 Allmänpreventiva överväganden knutna till ändamålet bakom straffbestämmelserna

Tillräknelighetskravet har också motiverats från vissa andra utgångspunkter. Så har man från allmänpreventiv synpunkt hävdats att det primära syftet med straffbestämmelserna är att avhålla medborgarna från att begå vissa gärningar. Ett liknande synsätt är att straffbestämmelserna ska verka moralbildande eller moralförstärkande på medborgarna och därigenom mera indirekt påverka dem.

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

Från moralbildningssynpunkt har man som stöd för tillräknelighetsläran anfört att det knappast inverkar menligt på straffhotets moralbildande verkan om personer, som t.ex. agerar under en helt främmande verklighetsuppfattning, befrias från straffrättsligt ansvar. Tanken är då att det syfte som styr kriminaliseringen – att påverka

medborgarna – bör gälla bara för någorlunda normala situationer och inte vid situationer i vilka det finns uppenbart ursäktande omständigheter. Det framstår nämligen inte som rimligt att kräva att lagen följs i sådana undantagssituationer. Den moralbildande effekten kan då bli motsatt den avsedda, eftersom straffrättsligt ansvar och ett realiserande av det allmänna straffhotet under sådana omständigheter kan uppfattas som orättfärdigt på samma sätt som många skulle reagera, om t.ex. den som uppenbart handlar i självförsvar inte skulle kunna frikännas.

### 9.5.2.3 Systematiska skäl

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

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

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

I samband med 1992 års reform avseende de psykiskt störda lagöverträdarna framhöll också justitieministern att kravet på orsakssamband kunde ha såväl principiell som praktisk betydelse i ett straffrättsligt system där frihet från ansvar gäller för gärningar som har begåtts av någon som har bedömts som otillräckelig, eftersom ett sådant krav är ägnat att klargöra grunden för ansvarsfrihet. I ett straffrättsligt system som det som vi nu har i Sverige, där psykiskt störda lagöverträdare i princip som alla andra kan bli föremål för straffrättsliga sanktioner, är frågan om orsakssamband enligt justitieministern däremot av mera begränsad betydelse. Emellertid borde enligt henne ett sådant krav alljämt gälla för bl.a. förbudet att döma en allvarligt psykiskt störd lagöverträdare till fängelse. Skälen för detta var enligt departementschefen att fängelseförbudet liksom straffvärdebedömningar har att göra med i vilken utsträckning gärningsmannen kan göras ansvarig för sin gärning, vilket självfallet hänger samman med gärningsmannens psykiska tillstånd i gärningsögonblicket och med om hans eller hennes handlande har påverkats av detta tillstånd. Bristerna i gärningsmannens psykiska status kan enligt departementschefen ibland vara så allvarliga att fängelse inte bör få dömas ut.

Denna argumentering kan naturligtvis fullföljas. Ibland kan bristerna i gärningsmannens psykiska status vara så allvarliga att de bör leda till frihet från ansvar. Systematiska skäl talar därför också för att gärningsmannens sinness tillstånd i själva gärningsögonblicket bör få betydelse för ansvarsprövningen.

#### 9.5.2.4 Undvikande och förtydligande av intressekonflikter

Ett tillräknelighetsrekvisit kan också medföra att man undviker eller i vart fall gör tydligare vilka intressekonflikter som finns. Härigenom kan systemet bli mera renodlat och tydligt.

Vårdaspekter och skyddsaspekter, som är framåtblickande intressen, riskerar med nuvarande ordning att medvetet eller omedvetet påverka den straffrättsliga ansvarsfrågan, t.ex. uppsåtsprövningen. Denna ansvarsförutsättning utgår emellertid från gärningen och är till sin natur bakåtblickande.

Det finns t.ex. risk för att uppsåtsrekvisitet i vissa fall kan komma att tillämpas väl fragmentariskt vid gärningar som har begåtts av psykiskt störda lagöverträdare. Sannolikt är det mycket sällan som ett åtal ogillas därför att den psykiskt störde har ansetts sakna upp-

såt. Prövningen av uppsåtskravet vid exempelvis gärningar begångna av psykotiska personer torde också vara mycket svår att genomföra. Detta talar med viss styrka för att uppsåtsrekvisitet i rätts-tillämpningen egendomligt nog anses lättare uppfyllt, om gärningsmannen har en allvarlig psykisk störning och bedöms vara i behov av vård än om han eller hon exempelvis har varit tillfälligt sinnesförvirrad och alltså inte har något vårdbehov som domstolen genom domen kan tillgodose. Vissa uttalanden i litteraturen<sup>12</sup> ger också stöd för en sådan slutsats.

Det förhållandet att uppsåtsrekvisitet förefaller att tillämpas med i viss mån bristande noggrannhet när det rör sig om psykiskt störda lagöverträdare kan säkerligen sättas i samband med den intressekonflikt mellan å ena sidan den straffrättsliga aspekten och å andra sidan vård- och skyddsaspekten som det nuvarande systemet är behäftat med. Domstolen ställs inför ett val. Det ena alternativet är att frikänna den tilltalade på grund av brister när det gäller uppsåtet varpå det, särskilt med de nuvarande bestämmelserna i LPT, finns stor risk för att vård eller något annat ingripande från samhället över huvud taget inte kommer till stånd. Det andra alternativet är att finna ett ”uttunat” uppsåtsrekvisit uppfyllt och sedan överlämna gärningsmannen till rättspsykiatrisk vård, vilket tillgodoser behovet av psykiatrisk vård.

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

---

<sup>12</sup> Se t.ex. Håkan Westin, Om bedömningen av uppsåt hos psykiskt avvikande lagöverträdare. Skuld och ansvar. Uppsala 1985, s. 111–123.

<sup>13</sup> Se prop. 1962:10, del C, s. 106.

lingsideologin påverkade lagstiftarens ställningstaganden långt utöver vad den mera primärt tog sikte på.

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

Om ett tillräknelighetsrekvisit återinförs och blir ett led i prövningen av skuldfrågan, kommer det att innebära att det blir tydligare vilken eller vilka aspekter som är styrande. Eftersom en prövning av tillräkneligheten – dvs. ansvarsförmågan – naturligen kommer att göras före en prövning av den tilltalades uppsåt, minskar också svårigheterna med den. Det framstår också som både önskvärt och oundvikligt att ett system med tillräknelighet kompletteras med möjligheter till åtgärder grundade på behovet av vård eller intresset av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida.

Konflikter mellan den straffrättsliga aspekten och vårdaspekten kunde också uppkomma med den tidigare utformningen av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB (som då var ett generellt förbud mot att döma till fängelse när brottet hade begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning). Lite förenklat kan man säga att vårdaspekten och humanitära skäl då talade för ett betydligt vidare tillämpningsområde för fängelseförbudet än vad som följer av principer om personligt ansvar grundat på skuldprincipen. Fängelseförbudet i dess tidigare lydelse kunde därför komma att träffa en vidare krets än den som det är rimligt att undanta från straffrättsligt ansvar. Ett exempel på det är att det rådde samma begränsningar för påföljdsvalet för den vars förmåga att bedöma verkligheten eller att kontrollera sitt handlande inte var så påverkad att han eller hon helt bör befrias från straffrättsligt ansvar som beträffande en person som vid gärningstillfället var djupt psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt saknade förankring i verkligheten. Efter den ändring av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB som gjordes år 2008 gäller ett absolut förbud mot att döma till fängelse endast i det

sistnämnda fallet, medan fängelse får dömas ut i det första fallet om det finns synnerliga skäl. Men även tillämpningen av denna regel styrs av sådana skäl som inte hör hemma vid bedömningen av vilket straffrättsligt ansvar som bör åläggas gärningsmannen. Avgörande är nämligen bl.a. vilket vårdbehov som den tilltalade bedöms ha.

Fängelseförbudet grundas på delvis motstående intressen. En övergång till ett system med tillräknelighet som tar sikte på skuldfrågan och ett avskaffande av bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB för den som döms för brott skulle minska spänningen mellan dessa intressen och kunna leda till färre skevheter i systemet.

#### 9.5.2.5 Det internationella argumentet

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

Sverige är nästan ensamt i världen om att inte ha ett krav på tillräknelighet som brottsförutsättning. I stort sett i alla andra länder är tillräknelighet alltså en grundläggande förutsättning för att någon ska kunna dömas för brott. Denna omständighet är naturligtvis ett starkt skäl för att överväga en förändring av den nuvarande ordningen i svensk rätt, eftersom brister i likhet mellan rättssystemen ger upphov till olika praktiska problem i samband med t.ex. överförande av verkställighet. Som exempel kan nämnas att det i samtliga EU-länder utom i Sverige tillämpas ett krav på tillräknelighet. Dessutom finns det ett krav på tillräknelighet i FN-konventionen om inrättandet av en internationell brottmålsdomstol som Sverige har anslutit sig till.

Även det internationella argumentet talar således för att tillräknelighet bör vara en brottsförutsättning enligt svensk rätt.

### 9.5.2.6 Anpassning till senare års straffrättspolitik

Under senare år har blickpunkten inom straffrättspolitiken mer än tidigare varit riktad mot den brottsliga gärningen. Grunden för att beakta gärningsmannens personliga förhållanden vid påföljdsbestämningen har delvis ändrats. Omständigheter med anknytning till gärningsmannens person har, från att ha varit något som genomgående skulle beaktas utifrån prognostänkande och bedömningar av behandlingsbehov, blivit något som i stället ska beaktas på den grunden att något annat vore oskäligt. Hela den s.k. behandlingstanken som grund för domstolens påföljdsbestämning har satts i fråga. I stället har det, i vart fall när det gäller vuxna lagöverträdare, lagts vikt vid att straffsystemet ska vara utformat så att likformighet, proportionalitet, rättvisa och förutsebarhet främjas.

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

## 9.5.3 Argument mot ett tillräknelighetskrav

### 9.5.3.1 Behandlingstankens fortsatta betydelse

Ett argument som har anförts mot ett krav på tillräknelighet grundas på uppfattningen att den s.k. behandlingstanken fortfarande av humanitära och brottspreventiva skäl bör ha betydelse på domstolsnivå, dvs. för domstolens val av påföljd. Detta skulle då kunna motiveras med att straffsystemet som helhet syftar till motverka brott och att det åtminstone när det gäller vissa kategorier av lagöverträdare, främst psykiskt störda och unga, finns forskning som talar för att vårdrelaterade påföljder har en viss brottspreventiv effekt. Den för den enskilde och för samhället mest lämpade på-

följden bör då inte hindras av frågor om ansvar och skuld, så länge det är klarlagt att gärningsmannen har behov av sådana åtgärder och dessa har den eftersträvade effekten.

Inledningsvis finns det anledning att betona att ingen har ifrågasatt behandlingstankens betydelse på verkställighetsplanet. Självklart ska behov av behandling (t.ex. psykiatrisk vård) tillgodoses inom ramen för verkställigheten av en påföljd. Senare års straffrättspolitik har däremot, som framgått, inneburit att behandlingstanken alltmer har förlorat sin betydelse som en självständig grund för domstolens val av påföljd, särskilt om det antagna behandlingsbehovet skulle stå i strid med grundläggande principer om lika-behandling, proportionalitet och förutsebarhet.

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

Strafflagberedningens förslag till lagstiftning<sup>14</sup>, som låg till grund för den radikala förändring av straffrätten som skedde när tillräknelighet avskaffades som brottsförutsättning, var starkt influerat av den italienska s.k. positiva straffrättsskolan. För denna skola var ansvar och skuld ålderdomliga begrepp som hörde samman med den klassiska straffrättsskolans vedergällningsteorier och med filosofiskt tankegods med metafysiska förtecken, något som enligt den positiva skolan inte hörde hemma i ett påföljdssystem. Påföljdssystemet skulle i stället utformas på ett sådant sätt att samhället kunde skydda sig mot brott och förebygga brottslighet som socialt fenomen. Uppfattningen byggde på en starkt deterministisk livsuppfattning. Någon fri vilja eller något moraliskt ansvar fanns inte, utan dessa begrepp var endast metafysiska bubblor utan verklighetsförankring. Alla människor var, oberoende av sin förmåga eller tillfälle att följa lagen, socialt ansvariga för sina handlingar. Påföljden skulle följaktligen bestämmas med hänsyn till den enskilde brottslingens behov av vård eller fostran eller, för det fall han eller hon bedömdes som farlig, samhällets behov av skydd mot honom eller henne. Tidsbestämda påföljder skulle i stor utsträckning komma till användning. Man föreslog också att själva begreppet straff skulle avskaffas.

Även om Strafflagberedningens förslag till skyddslag inte antogs i alla delar vid BrB:s tillkomst, genomfördes förslaget i stort sett

---

<sup>14</sup> Se betänkandet Skyddslag (SOU 1956:55).



beträffande de psykiskt störda lagöverträdarna. De straffrifyörklarings som förekom på SL:s tid sågs enligt förarbetena till BrB mera som en formalitet. Det tedde sig därför mer ändamålsenligt att domstolen fick möjligheter att direkt i domen besluta att den psykiskt störde skulle vårdas än att detta skulle ske på ett mer indirekt sätt, oftast genom administrativa åtgärder efter det att en s.k. straffrifyörklaring hade skett.

Frågan om skuld och ansvar var som framgått av underordnad betydelse. Det hänger samman med att i ett system där reaktionerna mot brott motiveras av individualpreventiva skäl mister problemet med fastställandet av kriterier för straffrifytslig tillräknelighet och därmed för straffrifytsligt ansvar sin betydelse. Frågan om psykisk störning blir i stället ett spörsmål om den mest ändamålsenliga behandlingsformen.

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

Humanitära skäl kan i och för sig anföras som stöd för fängelseförbudet. Men det är å andra sidan knappast ett uttryck för humanitet att fälla någon som saknar skuld till ansvar för brott enbart i syfte att se till att vård kommer till stånd. Detta gäller särskilt som det går att uppnå samma resultat – att vård kommer till stånd – utan att det straffrifytsliga systemet behöver komma till användning.

### 9.5.3.2 Det nuvarande systemet motverkar särbehandling och stigmatisering

Ett annat argument som ofta förs fram för den nuvarande ordningen är att den skulle motverka risker för negativ särbehandling och för diskriminering av psykiskt störda lagöverträdare. Rädslan

finns att ett tillräknelighetsrekvisit skulle riskera att stämpla ("stigmatisera") alla psykiskt störda som ansvarslösa och att de därför också skulle ha färre rättigheter än andra. Här kan man hänvisa till det gamla uttrycksättet "fem-femma", som syftade på regleringen i 5 kap. 5 § SL, och som var ett förringande epitet på personer med psykiatriska sjukdomar och psykisk utvecklingsstörning.

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

Om kravet på tillräknelighet inte knyts till en viss gärning och om det endast är psykiskt störda lagöverträdare som omfattas av regleringen, men inte andra personer som på annan grund är från sina sinnens fulla bruk, kan risken för särbehandling och stigmatisering vara ett argument mot en förändring av den nuvarande ordningen. Å andra sidan; om tillräknelighetsregleringen kopplas till gärningsmannens ansvarsförmåga vid ett enskilt gärningstillfälle och om tillfällig sinnesförvirring av samma grad också leder till ansvarsfrihet, blir argumentet ihåligt och delvis orättfärdigt. Man riskerar ju nämligen i så fall att psykiskt störda lagöverträdare lättare än andra fällt till ansvar för brott, genom att man inte ställer samma grundkrav för straffrättsligt ansvar för dem som man i regel gör för gärningsmän som är tillfälligt sinnesförvirrade vid gärningstillfället.

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

### 9.5.3.3 Senare års utveckling för psykiskt sjuka

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

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

Det bör dock framhållas att även förvaltare enligt 11 kap. FB, som ersatte den tidigare omyndighetsförklaringen, innebär att den hjälpbehövande förlorar sin rättshandlingsförmåga i angelägenheter som omfattas av uppdraget. Den som på grund av psykisk störning är ur stånd att vårda sig eller sin egendom kan således förlora sin rättshandlingsförmåga i olika avseenden. Rättshandlingsförmågan kan sägas vara den civilrättsliga motsvarigheten till det straffrättsliga tillräknelighetskravet (ansvarsförmågan). Dessutom gäller fortfarande lagen (1924:323) om verkan av avtal som slutits under påverkan av en psykisk störning. Enligt denna lag är avtal som någon har ingått under påverkan av psykisk störning ogiltiga.

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

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

#### 9.5.3.4 Answarets betydelse för behandlingen

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

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

#### 9.5.3.5 Pragmatiska skäl

Ett annat argument mot att ändra det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare grundas på rent pragmatiska skäl. Grunduppfattningen är enligt detta synsätt att stora och genomgripande förändringar av systemet bör undvikas, om konsekvenserna för den dömden ändå blir likartade. Detta resonemang innebär

att frågor om ansvar och skuld i sig är av mindre betydelse, för det fall samhällets reaktioner, oberoende av om de kallas påföljder eller "åtgärder", till sitt verkställighetsinnehåll är jämförbara. Som har framgått förklaras den nyordning som BrB förde med sig delvis av det faktum att det enligt lagstiftaren föreföll från praktiska utgångspunkter lämpligare att brottmålsdomstolen direkt dömde till vård än att detta skulle ske särskilt i administrativ ordning.

Tyngden av detta argument beror naturligtvis på vilken vikt man lägger vid frågor om ansvar och skuld inom straffrätten. När praktiska ändamålssynpunkter blir styrande för ett system tenderar emellertid detta ofta att bli lösligt och svåröverskådligt. Dessutom kan synpunkterna ibland botten i ett ofreflekterat försvar för den för tillfället bestående ordningen. Invändningar kan alltid göras mot varje större och mera genomgripande förändring av ett existerande system med motiveringen att reformbehovet inte är tillräckligt.

#### 9.5.3.6 Rättsliga svårigheter

Ett annat argument mot ett tillräknelighetsrekvisit har att göra med att det skulle vara förenat med rättsliga svårigheter att införa ett sådant. Här är det framför allt fråga om åtgärder som syftar till skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida, konsekvenserna för andra särskilda rättsverkningar av brott som skadestånd och förverkande samt processuella problem som pekas ut.

Det torde vara ofrånkomligt att det även i ett system där det finns ett tillräknelighetskrav måste finnas vissa möjligheter för samhället att ingripa med olika åtgärder grundade på vårdbehov eller behovet av skydd. Dessa brukar då knytas till att gärningsmannen har begått en rättsstridig gärning och systematiskt inordnas som en särskild rättsverkan på motsvarande sätt som beslut om utvisning och förverkande enligt gällande rätt.

Gärningsmannens uppfattning och insikt om omständigheterna kring gärningen har normalt stor betydelse vid bedömningen av gärningens allvar. Frågan är då om det är rimligt att knyta rättsverkningar till en rättsstridig eller otillåten gärning som har begåtts av någon som inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Det kan tyckas att det inte är det. Men en ordning av detta slag finns i alla andra västländer. Dessutom torde det enligt vår bedömning i de flesta fall relativt enkelt gå att på ett mer objektivt plan skilja mellan rätts-

stridiga eller otillåtna gärningar till vilka man kan knyta rättsverkningar och gärningar som beror på rena olycksfall eller som av andra skäl inte – som gärningar betraktade – är socialt förkastliga. Frågor om skadeståndsansvar och förverkande kräver vidare överväganden, men det torde kunna gå att finna tillfredsställande lösningar som i princip inte skiljer sig från dagens system.

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

#### 9.5.4 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Tillräknelighet ska åter vara ett krav för att en gärning ska utgöra brott. Detta innebär att en gärning inte ska utgöra brott om den begås av någon som till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Inte heller ska en gärning utgöra brott om gärningsmannen hade en sådan förmåga men till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter den.

För att en gärning inte ska utgöra brott på grund av otillräknelighet krävs att det inte är gärningsmannen själv som i anslutning till gärningen har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Som en konsekvens av att ett krav på tillräknelighet införs ska bl.a. bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB, som innehåller en presumtion för en annan påföljd än fängelse och i vissa fall ett förbud mot fängelse för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare, upphävas.

##### 9.5.4.1 Ett krav på tillräknelighet bör återinföras i svensk rätt

Frågan om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare är som sagt en av de svåraste inom straffrätten. Problemen består i att

bedöma vilka möjligheter eller vilken förmåga en psykiskt störd person har haft att rätta sig efter lagen samt i vilken utsträckning det är rimligt att lägga ett straffrättsligt ansvar på honom eller henne. Det handlar också om att minska risken för att en psykiskt störd lagöverträdare som har begått en gärning av allvarligt slag på nytt ska begå en sådan handling.

Enligt vår mening talar skuldprincipen starkt för att ett krav på tillräknelighet bör återinföras i svensk rätt. Vid en tillämpning av skuldprincipen ska en gärning inte utgöra brott om den har begåtts t.ex. under påverkan av en förvrängd verklighetsuppfattning som har lett till att gärningsmannen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. De egentliga grunderna för regleringen av det s.k. fängelseförbudet för de mest psykiskt störda lagöverträdarna<sup>15</sup> i 30 kap. 6 § BrB förefaller också vara att den som är allvarligt psykiskt störd inte bör hållas fullt ansvarig för vad han eller hon har gjort när handlandet har haft samband med hans eller hennes tillstånd. Problemet är att de omständigheter som ligger till grund för särbehandlingen på påföljdsnivån för psykiskt störda lagöverträdare enligt BrB egentligen hör hemma vid prövningen av skuldfrågan och att hänsyn enligt den nuvarande regleringen inte tas till de fall där man helt bör fria från ansvar, i stället för att döma till en mindre ingripande påföljd. Som vi ser det är det angeläget att detta sker.

Som har framgått ändrades bestämmelsen om det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB år 2008 till att vara en presumtion för att en annan påföljd än fängelse ska väljas för den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Det absoluta förbudet mot att döma till fängelse finns dock kvar om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Bestämmelsen innebär emellertid även efter denna lagändring att de psykiskt störda lagöverträdarna särbehandlas i påföljdshänseende, i stället för vid bedömningen av skuldfrågan. Detta framstår som en klar brist.

De lagöverträdare för vilka det i dag råder ett absolut fängelseförbud är de vars gärningar inte skulle utgöra brott med tillämpning av en tillräknelighetsreglering. Övriga som omfattas av särregle-

<sup>15</sup> Tidigare fick den som hade begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Fängelseförbudet är numera ändrat till en presumtion för att annan påföljd än fängelse ska väljas. Fängelse får dock inte dömas ut när en tilltalad till följd av sin allvarliga psykiska störning har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Se vidare avsnitt 2.3.

ringen i 30 kap. 6 § BrB skulle vid en tillämpning av tillräknelighetsregleringen inte befrias från straffrättsligt ansvar enligt skuldprincipen utan alltså kunna dömas för brott. Detta framstår, som vi ser det, som en betydande förbättring.

Vi tycker också att det är ett viktigt skäl för en tillräknelighetsreglering att uppsåtsrekvisitet i vissa fall riskerar att tillämpas alltför extensivt vid gärningar som har begåtts av psykiskt störda lagöverträdare. En sådan tillämpning innebär, som vi har redogjort för i det föregående, att rekvisitet är lättare uppfyllt om gärningsmannen har en allvarlig psykisk störning och bedöms vara i behov av vård än om han eller hon t.ex. har varit tillfälligt sinnesförvirrad och inte har något vårdbehov som domstolen kan tillgodose genom domen. Även risken för att gärningsmannen till följd av sitt tillstånd återfaller i allvarlig brottslighet kan, som vi har framhållit, tänkas indirekt påverka bedömningen i uppsåtsfrågan eftersom det endast är vid fällande dom som han eller hon kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Det är en stor vinst att man genom ett krav på tillräknelighet kan undvika dessa intressekonflikter knutna till den tilltalades vårdbehov och till frågan om skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida.

Den utveckling som har skett inom straffrättspolitiken under senare år talar också starkt för att ett krav på tillräknelighet bör införas. Utvecklingen har ju inneburit att den s.k. behandlingsideologin har ifrågasatts som grund för påföljdsbestämningen. I stället har den straffbelagda gärningen blivit mer central samtidigt som grundläggande straffrättsliga principer om förutsebarhet, rättvisa och proportionalitet har betonats i ökad utsträckning.

Det s.k. internationella argumentet för ett införande av ett tillräknelighetskrav är också viktigt eftersom det skulle underlätta lagföring och överförande av verkställighet mellan olika länder. På sikt är det knappast möjligt att svensk rätt i grundläggande hänseenden avviker från vad som gäller i andra länder med vilka vi har ett rättsligt samarbete.

Vi ifrågasätter inte att den omständigheten att gärningsmannen fälls till ansvar kan ha betydelse för hans eller hennes behandlingsresultat. Dock framstår det för oss som etiskt mycket diskutabelt att skuldbelägga någon enbart i syfte att åstadkomma behandling. En sådan ordning skulle inte vara mer försvarbar än att, som med nuvarande reglering, i strid mot Hawaii-deklarationen och Madrid-



deklarationen, låta den som saknar psykiatriskt vårdbehov vara kvar inom psykiatrisk tvångsvård.

Vi kan inte se att ett krav på tillräknelighet som brottsföretsättning skulle påverka de psykiskt sjukas rättsliga ställning och integrering i samhället. Den rädsla som finns för att ett sådant krav skulle stämpla (stigmatisera) alla psykiskt störda som ansvarlösa bör ses i ljuset av att tillräknelighetskravet ska vara kopplat till gärningsmannens ansvarsförmåga vid ett givet gärningstillfälle och att även tillfällig sinnesförvirring ska leda till ansvarsfrihet i samma utsträckning.

Nuvarande ordning leder alltså till ett antal problem när det gäller den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Mot bakgrund av de skäl som vi har redovisat framstår det som mycket angeläget att skapa en annan ordning för hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare än den som nu gäller. Detta bör ske genom att ett krav på ansvarsförmåga eller tillräknelighet införs i lagen. Uppfyller gärningsmannen inte kravet på ansvarsförmåga eller tillräknelighet ska den begångna gärningen inte utgöra brott. Å andra sidan ska även den som lider av en allvarlig psykisk störning, men som var tillräknelig vid gärningen, kunna dömas för brott och ges en påföljd enligt vanliga regler. Dessutom bör gälla att en gärningsman, som inte uppfyller kravet på tillräknelighet, i vissa fall ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta sistnämnda framgår av kapitel 10.

#### 9.5.4.2 Utformningen av tillräknelighetskravet

##### *Grundtillstånd och effekter av ett sådant tillstånd*

En gärningsman bör vara fri från ansvar endast om han eller hon inte har kunnat ta ansvar för sin handling. I övrigt bör psykiskt störda lagöverträdare omfattas av de allmänna bestämmelserna om påföljdsbestämning. Den stora majoriteten av allvarligt psykiskt störda lagöverträdare kommer därför i ett reformerat system att kunna dömas till fängelse eller andra påföljder enligt normala påföljdsbestämmelser. Därigenom kommer principer om förutsebarhet, proportionalitet och rättslighet att få ökad betydelse också för denna grupp av lagöverträdare. Vårdbehovet bör ha stor betydelse vid verkställigheten och ska kunna tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig påföljd som väljs i det enskilda fallet.

Förutsättningarna för att en gärning inte ska utgöra brott till följd av kravet på tillräknelighet bör delas upp i två delar, grundtillstånd och effekter av detta grundtillstånd. Vi behandlar först de effekter som ska uppkomma för att kravet på tillräknelighet inte ska vara uppfyllt och därefter vilka grundtillstånd som ska ha förelagat.

*Vilka effekter ska ha uppkommit för att en gärning inte ska utgöra brott?*

Kravet på tillräknelighet bör ta sikte på gärningsmannens förmåga att på ett rationellt sätt förstå vad gärningen innebär i den situation som han eller hon befinner sig i. Först och främst bör det avse situationer när gärningsmannen har haft en bristande realitetsvärdering av typen vanföreställningar eller konfusion (förvirring, medvetandegrubling) som har varit avgörande för hans eller hennes bristande förståelse av situationen. Gemensamt för dessa situationer kan sägas vara att gärningsmannen inte har haft möjlighet att relatera sitt handlande (eller sin underlåtenhet) till dess faktiska sammanhang. Detta innebär att gärningsmannen har saknat förmåga att skilja mellan vad som är rätt eller fel, eftersom han eller hon har uppfattat omgivning, tidpunkt m.m. på ett helt annat sätt än det verkliga.

Man kan också uttrycka det så att gärningsmannen har befunnit sig i en annan verklighet, vilket innebär att han eller hon har saknat förmåga att på ett rationellt sätt förstå gärningens innebörd. Det behöver då inte handla om att det brister i gärningsmannens föreställning om den straffbelagda gärningen och dess konsekvenser, något som kan leda till att kravet på uppsåt inte är uppfyllt. Kravet på tillräknelighet tar i stället sikte på att gärningsmannen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig.

Att bedömningen av kravet på tillräknelighet ska ta sikte på gärningens innebörd i en viss situation innebär att otillräkneligheten kan vara endast tillfällig. Det är alltså inte gärningsmannens tillräknelighet överlag som är relevant (om man nu kan tala om en sådan), utan tillräknelighetsfrågan ska vara kopplad till utförandet av en viss gärning.

Detta kan komma att innebära att gärningsmannen beträffande någon gärning i ett åtal kan bedömas ha varit otillräknelig och

därför ska frikännas i den delen, medan han eller hon uppfyller kravet på tillräknelighet när det gäller andra gärningar och därmed – om också övriga brottsförutsättningar är uppfyllda – ska fällas till ansvar för dessa.

För att det ska vara tydligt att det i detta fall inte rör sig om en uppsåtsbedömning bör det av tillräknelighetsbestämmelsen framgå att den förmåga som gärningsmannen har saknat gäller i förhållande till gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Detta ska alltså skiljas ifrån betydelsen och konsekvenserna av den straffbelagda gärningen som sådan. För att det av tillräknelighetsbestämmelsen på ett tydligt sätt ska framgå vad frågan om tillräknelighet gäller bör det anges att gärningsmannen har saknat förmåga att *förstå* gärningens innebörd på detta sätt. Man bör alltså undvika ordet *inse* som är nära förknippat med frågan om uppsåt. Detta kan beskrivas som att gärningsmannen har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig*. En gärning som har begåtts i ett läge som detta bör, när också de övriga förutsättningar som vi föreslår är uppfyllda, inte utgöra brott.

Det kan också vara så att gärningsmannen visserligen har förstått gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig men att hans eller hennes sinness tillstånd medförde att han eller hon saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Exempel på en sådan situation kan vara då gärningsmannen har starka imperativa hallucinationer eller då han eller hon har en psykisk störning med starka inslag av tvångsmässighet. Gärningsmannen kan i vissa sådana fall inte rimligen klandras för sitt agerande. Den gärning som har begåtts bör därför inte heller i dessa fall utgöra brott. De nu aktuella situationerna kan beskrivas som att *gärningsmannen har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse* (av gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig).

Det bör observeras att Psykansvarskommittén föreslog att regleringen av i vilka fall den tilltalade inte skulle anses uppfylla kravet på tillräknelighet borde utformas så att den tilltalade hade saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Motsvarande gäller i dag i regleringen av de situationer där ett absolut fängelseförbud gäller (30 kap. 6 § andra stycket BrB). Även om vi har valt en något annorlunda – och enligt vår mening tydligare – beskrivning är avsikten inte att ut-

trycka något annat i sak än vad Psykansvarskommittén, som vi förstår det, menade.

Det bör dock inte vara tillräckligt att gärningsmannen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter sin förståelse. Den grupp av personer som ska kunna vara fria från ansvar bör, på det sätt som i allmänhet sker i andra länder, avgränsas ytterligare. Det bör också krävas att gärningsmannen lider av ett visst tillstånd som ligger till grund för att de angivna effekternas uppkomst. Vi kommer nu att redovisa de grundtillstånd som vi anser bör föreligga. Dessförinnan kan det dock finnas anledning att påpeka att fall, då någon har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse, i princip alltid har sin grund i något av de tillstånd som vi redovisar i det följande. Därmed kommer grundtillstånden närmast att fungera som en indikation på att den aktuella personen *kan* ha saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Som har framgått torde det dock vara så att endast förhållandevis få av de som uppfyller kriterierna för något av grundtillstånden också var otillräkneliga.

#### *Vilka grundtillstånd ska krävas?*

De tillstånd som ska kunna medföra att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet bör i huvudsak vara att gärningsmannen lider av en störd verklighetsuppfattning, av brist på kontrollförmåga, av förvirring, tankestörningar eller hallucinationer eller av vanföreställningar. Dessa symtom kan gärningsmannen ha när han eller hon lider av en psykos. En psykosdiagnos leder enligt dagens system nästan alltid till att gärningsmannen bedöms ha en *allvarlig psykisk störning*. Allvarlig psykisk störning bör därför vara ett av de grundtillstånd som ska vara uppfyllda för att en gärning inte ska utgöra brott enligt tillräknelighetsbestämmelsen. En närmare redogörelse för vad som avses med begreppet allvarlig psykisk störning finns i avsnitt 7.2.

Utvecklingsstörningar och demenstillstånd är organiska tillstånd i hjärnan där kognitiva funktioner är påtagligt påverkade. Även dessa tillstånd är sådana att de i vissa fall kan leda till att gärningsmannen får en sådan störd verklighetsuppfattning eller brist på kontrollförmåga att han eller hon inte kan relatera sitt handlande till dess

faktiska sammanhang. Tillstånden kan också leda till att gärningsmannen inte kan anpassa eller kontrollera sitt handlande i sådana situationer. Det rör sig i de allra flesta fallen om personer som har en svår utvecklingsstörning eller lider av ett allvarligt demens-tillstånd. Sådana tillstånd kan i en del fall komma att bedömas som en allvarlig psykisk störning. Vi anser dock att dessa tillstånd är sådana att de bör kunna vara grundtillstånd även då de inte faller in under begreppet allvarlig psykisk störning. För tydlighetens skull bör därför *svår utvecklingsstörning* och *allvarligt demens-tillstånd* anges särskilt.

En skillnad mellan de nu nämnda tillstånden är att de kan vara mer eller mindre långvariga eller till och med konstanta. En utvecklingsstörning eller ett demens-tillstånd är permanenta tillstånd, där den enskildes intellektuella förmåga är konstant över tid eller endast gradvis förändras. Allvarliga psykiska störningar kan vara såväl långvariga, eller till och med livslånga, som mycket tillfälliga tillstånd. Ett exempel på en långvarig psykisk störning är schizofreni som efter att ha uppkommit hos den enskilde ofta pågår under resten av livet. Exempel på en psykisk störning som är mycket tillfällig och därmed kortvarig är tillstånd av psykotisk karaktär som har utlösts av t.ex. alkoholberusning.

#### *Särskilt om tillfällig sinnesförvirring*

En gärningsman kan också hamna i ett tillfälligt förvirringstillstånd till följd av andra orsaker än psykiatrisk sjukdom eller någon annan form av allvarlig psykisk störning, t.ex. genom sänkt sockernivå vid diabetes. Även ett sådant tillstånd kan i vissa fall hos gärningsmannen leda till en bristande förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse.

Före BrB:s tillkomst betraktades tillfälligt sinnesförvirrade personer som otillräkneliga enligt en särskild ansvarsfrihetsregel i 5 kap. 5 § andra stycket SL. Regeln – som innebar att den som utan eget vållande hade råkat i ett sådant tillstånd att han eller hon var från sina sinnen bruk inte skulle dömas till ansvar för gärningar som han eller hon begick i det tillståndet – avskaffades i samband med BrB:s tillkomst. Avsikten var dock inte att gärningar som hade begåtts i tillfällig sinnesförvirring skulle utgöra brott. Gärningsmän med sådana tillstånd skulle alltså även i framtiden gå fria från

straffrättsligt ansvar. Däremot skapades ingen särskild ansvarsfrihetsregel för dessa fall.

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

Det saknas i BrB en lagbestämmelse om ansvarsfrihet för den som har begått en gärning i ett tillstånd av tillfällig sinnesförvirring som har uppkommit utan eget vållande. Däremot regleras i 1 kap. 2 § andra stycket BrB det fallet att någon på ett ousäktligt sätt själv tillfälligt har försatt sig i ett sådant förvirringstillstånd. I dessa fall ska tillståndet inte medföra att gärningen inte anses som brott. Av detta skulle man kunna dra slutsatsen att lagrummet innebär att gärningsmannen ska vara fri från ansvar, om han eller hon utan egen skuld har blivit tillfälligt sinnesförvirrad. Lagstiftarens avsikt har dock inte varit att bestämmelsen i 1 kap. 2 § andra stycket BrB ska tolkas *e contrario* (motsatsvis). Det har emellertid inte heller varit avsikten att den kategori som undantogs från ansvar enligt SL:s bestämmelser om tillfällig sinnesförvirring skulle fällas till ansvar. Man menade vid tillkomsten av BrB endast att en bestämmelse om detta var onödig, då ansvarsfrihet i dessa fall följde av den allmänna uppsåtsregleringen (prop. 1962:10, s. 576).

Uppfattningen att det inte behövs någon bestämmelse om ansvarsfrihet som tar sikte på fall av tillfällig sinnesförvirring, som har uppkommit utan eget vållande, ifrågasattes emellertid från flera håll. Osäkerheten i detta hänseende ledde till att departementschefen i förarbetena till BrP uttalade att de som var fria från ansvar enligt 5 kap. 5 § andra stycket SL även enligt BrB skulle gå fria från ansvar (se prop. 1964:10, s. 107).

Det nuvarande rättsläget framstår som osäkert. Uppfattningen i litteraturen (se t.ex. Strahl, *Allmän straffrätt vad angår brotten*, 1976, s. 95) går närmast ut på att man bör ta fasta på departementschefens uttalande som stöd för att det finns en oskriven ansvarsfrihetsgrund men att det finns skäl att kodifiera denna genom att införa en särskild ansvarsfrihetsregel. Asp, Ulväng och Jareborg (*Kriminalrättens grunder*, 2010, s. 400 f.) delar uppfattningen om att det finns en sådan oskriven undantagsregel och menar att det i senare

förarbeten finns stöd för att en sådan regel existerar (se bl.a. SOU 1988:7, kap. 12 och prop. 1993/94:130, s. 50).

Gärningar som har begåtts under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring som har uppkommit utan eget vållande leder enligt rättspraxis normalt inte till straffrättsligt ansvar för gärningsmannen. Det är dock oklart om en oskriven undantagsregel för dessa fall godtas i praxis. De publicerade rättsfall<sup>16</sup> som finns tyder i stället på att en tillfällig sinnesförvirring leder till ansvarsfrihet med stöd av den allmänna uppsåtsregleringen. Den uppsåtsprövning som har gjorts i dessa fall har dock skett på ett något annorlunda sätt än normalt eftersom den närmast har tagit sikte på om gärningsmannen har varit i tillräcklig grad medveten om sitt handlande. Med andra ord har man i dessa fall använt sig av det s.k. medvetenhetskravet för att skilja mellan de fall som bör leda till ansvarsfrihet och de som bör leda till ett straffrättsligt ansvar.

Enligt den äldre ansvarsfrihetsregeln i 5 kap. 5 § andra stycket SL var det endast höggradiga omtöckningstillstånd som skulle medföra frihet från ansvar för den som utan eget vållande var från sina sinnens fulla bruk. Det var inte bara arten utan också graden av omtöckning eller förvirring i det konkreta fallet, som var av betydelse för om regeln skulle tillämpas. Så länge man hade kvar tillräknelighetsläran torde det ytterst sällan ha funnits anledning att därutöver göra en prövning av om gärningsmannen var för omtöcknad för att uppfylla uppsåtsrekvisitet, dvs. om han eller hon var i tillräcklig grad medveten om sitt handlande. Denna prövning gjordes i princip vid bedömningen om en person var tillräknelig eller inte.

Fängelsestraffkommittén föreslog i sitt slutbetänkande (Frihet från ansvar [SOU 1988:7] s. 159 ff.) att det i lag skulle införas en regel som motsvarar 5 kap. 5 § andra stycket SL och som innebär att en gärning som någon har begått under inflytande av tillfällig sinnesförvirring inte ska leda till ansvar. Enligt förslaget skulle bestämmelsen placeras i 24 kap. BrB, dvs. som en allmän grund för ansvarsfrihet. Som ett skäl för förslaget åberopade kommittén att det hade varit lagstiftarens avsikt att de fall som täcktes av 5 kap. 5 § andra stycket SL skulle vara fria från ansvar men att lagstiftarens syfte i detta hänseende inte hade kommit till uttryck i lagtexten. Kommittén ansåg också att uppsåtsregleringen inte var ett tillräckligt skydd mot att de tillfälligt sinnesförvirrade fälldes till ansvar.

---

<sup>16</sup> Se t.ex. NJA 1968 s. 471, RH 1995:150 och RH 1999:139.

Förslaget har inte lett till lagstiftning. Av betänkandet framgår att kommittén fann det tilltalande från både teoretiska och praktiska utgångspunkter att även medge ansvarsfrihet för den som begår en i och för sig brottslig gärning i ett mera permanent tillstånd av förvirring, t.ex. på grund av sinnessjukdom och då konstatera att personen i fråga inte har begått något brott. Att utarbeta ett förslag i den riktningen låg dock helt vid sidan av kommitténs direktiv och frågan togs därför inte upp till närmare behandling.

Även Straffansvarsutredningen bedömde att det finns behov av att i lag reglera betydelsen av tillfällig sinnesförvirring som har uppkommit utan eget vållande (Straffansvarets gränser [SOU 1996:185] s. 558 f.). Utredningen föreslog att det skulle återinföras en tillräknelighetsreglering genom att en gärning inte skulle utgöra brott om den har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning som har lett till att gärningsmannen har saknat omdömesförmåga eller till att han eller hon har saknat förmåga att kontrollera sitt handlande.

Enligt utredningen gjorde sig dessa principer för fördelning av straffrättsligt ansvar gällande med samma styrka beträffande fall av tillfällig sinnesförvirring eftersom det också i de fallen måste tas hänsyn till gärningsmannens förmåga och tillfälle att i gärningsögonblicket rätta sig efter lagen. Det kunde enligt utredningen knappast föreligga någon skillnad mellan det fallet att omtöcknings-tillståndet eller det personlighetsfrämmande tillståndet är tillfälligt och det, att det beror på en allvarlig psykisk störning, utan det avgörande skulle vara om tillståndet i så hög grad påverkade gärningsmannens förmåga att rätta sig efter lagen att ansvarsfrihet bör följa.

Utredningen föreslog därför att de gärningar som har begåtts under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring inte ska utgöra brott under samma förutsättningar som utredningen föreslog beträffande gärningar som har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. För att ett tillstånd ska kunna betecknas som tillfällig sinnesförvirring skulle det enligt utredningen alltid röra sig om höggradiga omtöcknings- eller personlighetsfrämmande tillstånd.

Även Psykansvarskommittén (SOU 2002:3, s. 249) ansåg att det inte bör göras någon skillnad mellan tillstånd som utgör psykisk störning i mer sedvanlig bemärkelse och andra tillfälliga förvirringstillstånd som har annan grund. Det avgörande bör enligt kommittén i stället vara att gärningsmannens bristande förmåga att förstå gärningens innebörd eller att rätta sitt handlande efter en sådan förståelse har varit av sådan art och grad att det inte är rimligt att ålägga ett straffrättsligt ansvar. Psykansvarskommittén föreslog



därför att tillfällig sinnesförvirring skulle ingå som ett av grundtillstånden i bestämmelsen om kravet på tillräknelighet.

Enligt vår mening kan man inte räkna med att kravet på uppsåt alltid leder till att den som har begått en gärning under inflytande av tillfällig sinnesförvirring undantas från straffrättsligt ansvar. Även den som har varit omtöcknad och missuppfattat bakomliggande förhållanden kan ha varit i sådan grad medveten om vad han eller hon har gjort att kravet på uppsåt är uppfyllt. Den som har företagit en gärning under inverkan av en tillfällig sinnesförvirring bör emellertid, på samma sätt som hittills, inte fällas till straffrättsligt ansvar, även om han eller hon har haft uppsåt till gärningen. Som har anförts av tidigare utredningar på området och i litteraturen finns det skäl att reglera denna grund för ansvarsfrihet i lag.

Som har framgått föreslår vi att det ska införas ett krav på tillräknelighet som innebär att en gärning inte utgör brott om den begås av någon som till följd av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd inte uppfyller kriterierna för tillräknelighet. På samma sätt som vid dessa tre olika grundtillstånd handlar det också i fall av tillfällig sinnesförvirring om att ta hänsyn till gärningsmannens förmåga och tillfälle att i gärningsögonblicket rätta sig efter lagen.

En skillnad är dock att de tre förstnämnda tillstånden ofta kan vara av långvarig natur, vilket en tillfällig sinnesförvirring naturligtvis aldrig är. En annan skillnad är att en tillfällig sinnesförvirring är en följd av andra orsaker än en psykisk störning eller psykiatrisk sjukdom. Enligt vår mening bör det avgörande dock vara om det aktuella tillståndet i så hög grad påverkade gärningsmannens förmåga att rätta sig efter lagen att gärningen inte bör anses utgöra brott. Det bör då inte ha någon betydelse hur långvarigt ett omtöckningstillstånd eller ett personlighetsfrämmande tillstånd har varit eller vad som har orsakat tillståndet, utan samma principer för fördelning av straffrättsligt ansvar bör gälla i samtliga fall.

Mot bakgrund av detta menar vi att en reglering av ansvarsfrihet för den som har företagit en gärning under inverkan av en tillfällig sinnesförvirring inte bör finnas upptagen bland de allmänna grunderna för ansvarsfrihet i 24 kap. BrB, utan i stället bör regleras på det sätt som vi har föreslagit beträffande de som till följd av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd inte uppfyller kriterierna för tillräknelig-

het.<sup>17</sup> En regel om ansvarsfrihet för den som har företagit en gärning under inverkan av en tillfällig sinnesförvirring bör alltså vara en del av en tillräknelighetsbestämmelse.

Vi föreslår således att tillfällig sinnesförvirring ska vara ett av de grundtillstånd som kan leda till att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och att de gärningar som har begåtts under påverkan av ett sådant tillstånd inte ska utgöra brott under samma förutsättningar som beträffande gärningar som har begåtts till följd av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Det ska med andra ord krävas att gärningsmannen till följd av den tillfälliga sinnesförvirringen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. De gärningar som i dag faller utanför det straffbelagda området till följd av kravet på medvetenhet torde oftast falla in under den nya regleringen.

Genom att tillfällig sinnesförvirring behandlas på samma sätt i ansvarshänseende som de andra tre tillstånden betonas ytterligare att tillräknelighetsregleringen gäller lika för alla lagöverträdare och inte bara för de som har diagnostiserats ha en psykos eller som har en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Ett frågeschema beträffande utformningen av kravet på tillräknelighet finns i bilaga 5.

### 9.5.4.3 Undantag för självförvållade tillstånd

#### *Allmänt om straffansvar vid rus*

En stor del av brottsligheten i samhället, särskilt våldsbrotten, begås av personer som har konsumerat alkohol, narkotika eller något annat medel som de har blivit berusade av. Berusning kan i vissa fall medföra att gärningsmannen misstar sig beträffande olika omständigheter eller att han eller hon av andra skäl inte följer lagen. Om gärningsmannen är kraftigt berusad kan han eller hon också ha svårigheter att minnas en gärning eller delar av den. Det är därför av stor betydelse hur rustillstånd ska beaktas vid bedömningen av det straffrättsliga ansvaret. Det ska dock framhållas att berusade personer mycket väl kan agera med uppsåt eller oaktsamhet. Oftast

---

<sup>17</sup> Att Fängelsestraffkommittén föreslog att saken skulle regleras genom en ansvarsfrihetsregel i 24 kap. BrB hade närmast sin grund i att det då inte var möjligt att hantera frågan inom ramen för en tillräknelighetsreglering.

gör de det också. Berusning medför alltså bara mera undantagsvis att gärningsmannen har befunnit sig i ett tillstånd av villfarelse eller okunnighet.

Av 1 kap. 2 § andra stycket BrB framgår att det förhållandet, att en gärning har begåtts under ett självförvållat rus inte ska leda till att gärningen inte anses som brott. Det har under lång tid diskuterats vad denna bestämmelse innebär och hur den ska tolkas. Enligt en åsikt skulle bestämmelsen uppfattas så att betydelsen av villfarelse eller okunnighet vid självförvållad berusning ska avgöras utifrån vilken betydelse berusningen har haft för gärningsmannens handlande. Det skulle alltså prövas om gärningsmannen hade haft uppsåt om han eller hon hade varit nykter. Enligt en annan uppfattning skulle lagrummets innebörd vara att kravet på uppsåt eller oaktsamhet i viss mån ska efterges eller till och med fingeras i de fall då gärningsmannen var berusad.

Det har också sagts att bestämmelsen i 1 kap. 2 § andra stycket BrB inte ska förstås så att kravet på uppsåt eller oaktsamhet ska efterges eller modifieras, utan att bestämmelsen endast innebär en erinran till domstolarna om att inte låta sig förledas att tro att uppsåt eller oaktsamhet skulle vara uteslutet vid rustillstånd.

I rättsfallet NJA 1973 s. 590 (det s.k. barnvagnsfallet) förklarade HD, med hänvisning till vissa motivuttalanden, att bestämmelsen i 1 kap. 2 § andra stycket BrB skulle förstås så, att kravet på uppsåt eller oaktsamhet i viss mån ska efterges i fall av självförvållad berusning och liknande tillstånd, dvs. att täckningsprincipen i dessa fall inte ska tillämpas fullt ut. En förutsättning för ett sådant eftergivande skulle dock vara att gärningsmannen hade misstagit sig i fråga om en viss omständighet som under normala omständigheter skulle innebära uppsåtsbrist. Däremot skulle bestämmelsen, enligt HD:s resonemang, inte innebära att avsteg ska göras från kravet på uppsåt när en viss brottstyp som ett väsentligt moment förutsätter särskild avsikt eller i visst avseende kvalificerat uppsåt (t.ex. tillägnelseuppsåt vid stöldbrott).

Frågan om straffansvar vid rus har, efter det att kritiska synpunkter framförts mot HD:s uppfattning i 1973 års fall, varit aktuell i ett antal olika lagstiftningssammanhang (se t.ex. SOU 1988:7 s. 150 ff., prop. 1993/94:130 s. 50, SOU 1996:185 s. 147 ff. och SOU 2002:3 s. 249). Förslagen har inte lett till någon lagändring i denna del.

Av rättsfallet NJA 2011 s. 563 framgår emellertid att det inte längre är motiverat att upprätthålla den särskilda ordning som kommer till uttryck i 1973 års avgörande. Fallet avsåg en man som

av underdomstolarna hade dömts för försök till dråp. I HD dömdes han i stället för grov misshandel. Efter en utförlig motivering konstaterade HD att uppsåtsprövningarna vid självförvållat rus bör ske med tillämpning av vanliga regler.

Det finns anledning att ta fasta på vad HD uttalar i rättsfallet. Föreskriften i 1 kap. 2 § andra stycket BrB ska alltså förstås endast som en påminnelse till domstolarna att uppsåt inte alls är uteslutet i fall av berusning. Någon modifiering av uppsåtskravet eller en eftergift av detta ska alltså inte förekomma.<sup>18</sup>

När det gäller oaktsamhetsbrott har det enligt den dominerande uppfattningen i doktrinen sedan länge ansetts att man ska bortse från den försvagning av en berusad persons insikter, omdömesförmåga eller färdigheter som har orsakats av ruset. Man ska alltså ställa samma krav på gärningsmannen som om han eller hon hade varit nykter.

#### *Undantag för självförvållade tillstånd vid en tillräknelighetsreglering*

Det har tidigare ansetts sakna betydelse för den straffrättsliga bedömningen om en allvarlig psykisk störning kan sägas vara självförvållad eller inte. Med den tolkning av 1 kap. 2 § andra stycket BrB som tidigare har upprätthållits har detta för övrigt varit begrippligt. Läget är nu ett annat. HD:s dom i NJA 2011 s. 563 innebär ju att berusningen inte ska ges någon särskild betydelse för uppsåtsprövningen.

Frågorna, om gärningsmannen uppfyllde kravet på tillräknelighet och om han eller hon uppfyllde ett krav på uppsåt, är dock av skilda slag och ska också prövas var för sig. Enligt vår mening framstår det inte som rimligt att gärningsmannen blir fri från straffrättsligt ansvar i de fall han eller hon själv, genom eget vållande, har framkallat något av de tillstånd som enligt den föreslagna tillräknelighetsregleringen skulle leda till att gärningen inte utgjorde brott. Det bör därför finnas, på samma sätt som på strafflagens tid, utrymme för att döma till straffrättsligt ansvar i de fall gärningsmannen i anslutning till gärningen frivilligt har berusat sig genom att dricka alkohol eller genom att ta andra droger och därigenom har kommit i ett sådant sinnestillstånd som avses med tillräknelighetsregleringen.

---

<sup>18</sup> Det bör tilläggas att HD i en dom den 7 mars 2012 i mål B 4234-11 har bekräftat den rättstillämpning som rättsfallet NJA 2011 s. 563 ger uttryck för.

Frågan är då vad som ska krävas för att ett sådant undantag från tillräknelighetsregleringen ska bli tillämpligt. Enligt vår uppfattning bör det som domstolen har att pröva i dessa fall vara om gärningsmannen genom i vart fall oaktsamhet har orsakat sitt tillstånd av otillräknelighet.

En förutsättning för att gärningsmannen ska ha varit oaktsam är att han eller hon har haft kontroll över händelseförloppet. Har gärningsmannen saknat sådan kontroll kan han eller hon inte gärna lastas för att ha orsakat sitt otillräkneliga tillstånd.

Förutom att gärningsmannen har haft kontroll över händelseförloppet bör det krävas dels att gärningsmannen i sitt kontrollerade handlande har varit oaktsam, dels att oaktsamheten har orsakat det aktuella tillståndet. Oaktsamheten ska dessutom vara relevant för att tillståndet har uppkommit.

Ett fall då gärningsmannen kan bedömas ha varit oaktsam i sitt handlande är då han eller hon frivilligt har berusat sig med t.ex. alkoholhaltiga drycker. För att ett tillstånd ska kunna anses som självförvållat måste det härutöver krävas att gärningsmannen har haft någon uppfattning om att han eller hon kunde komma att drabbas av ett sådant tillstånd vid ett visst handlande.

I princip bör undantaget från ansvarsfrihet gälla främst vid olika former av toxiska psykoser, dvs. vid giftutlösta förvirringstillstånd som t.ex. alkoholpsykoser och vid paranoida psykoser utlösta av narkotika. Det finns i dessa fall situationer i vilka gärningsmannen förstår eller har skälig anledning att anta att han eller hon kommer att reagera avvikande på alkoholförtäring eller annan droganvändning. En sådan oaktsamhet bör leda till att ansvarsfrihet inte medges.

Däremot bör det inte betraktas som oaktsamhet om gärningsmannen har lurats att dricka alkohol i tron att drycken var alkoholfri eller om ett förvirringstillstånd har uppkommit efter mediciner som har skett efter en läkares ordination och anvisningar. Kraftigt avvikande alkoholreaktioner kan också i vissa fall leda till att ett förvirringstillstånd inte bedöms som självförvållat, även om själva alkoholförtäringen i sig har skett frivilligt och medvetet.

Att domstolen bedömer att en gärning är oaktsam (gärningsculpa) innebär inte alltid att gärningsmannen anses ha varit oaktsam (personlig culpa). Det kan nämligen vara så att gärningsmannen är ursäktad eftersom han eller hon, t.ex. på grund av psykisk sjukdom, inte har förstått vad han eller hon har gjort och inte heller borde ha förstått det.

Ett självförvållat tillstånd av här aktuellt slag kan, förutom genom berusning av alkoholhaltiga drycker eller användning av narkotika, också framkallas genom missbruk av tabletter eller andra medicinska preparat. Detta kan ske t.ex. genom att gärningsmannen tar sin medicin i strid med läkarens ordination eller att han eller hon helt eller delvis sätter ut sin medicin, dvs. slutar att använda den. För att det ska vara tydligt att även dessa tillstånd kan leda till att undantaget i tillräknelighetsbestämmelsen blir tillämpligt bör detta utformas på ett annat sätt än Psykansvarskommittén föreslog. För att en gärning inte ska utgöra brott bör det enligt vår uppfattning krävas att tillståndet inte har vållats av gärningsmannen själv genom rus eller *på något annat sätt* (i stället för *på något annat liknande sätt* som Psykansvarskommittén föreslog).

I en del fall kan det aktuella tillståndet uppkomma som en omedelbar följd av ett sådant handlande (eller underlåtenhet) som vi här diskuterar, t.ex. då ett självförvållat rus utlöser ett psykosgenombrott. I andra fall kan tillståndet uppkomma först efter en längre tid, t.ex. när gärningsmannen har satt ut sin medicin och på grund av detta efter ett antal månader på nytt insjuknar i psykisk sjukdom.

Det kan i de senare fallen bli mycket svårt att bedöma gärningsmannens oaktsamhet och om denna har orsakat det aktuella tillståndet. Det bör därför krävas att ett visst konkret handlande har skett i anslutning till gärningen och att det uppkomna tillståndet framstår som förutsebart för gärningsmannen vid detta handlande. Om så inte är fallet bör förutsättningarna för att tillämpa undantaget för självförvållade tillstånd i tillräknelighetsregleringen inte vara uppfyllda.

Detta innebär också att ett tillstånd som har framkallats genom ett långvarigt alkohol- eller narkotikaberoende, t.ex. delirium tremens, inte bör anses som ett sådant självförvållat tillstånd som utesluter ansvarsfrihet.

Som vi redan har redogjort för räcker det att den som har bedömts vara otillräknelig har vållat sitt tillstånd av oaktsamhet för att han eller hon inte ska bli fri från ansvar. I de fallen ska domstolen därefter pröva frågan om uppsåt (om det rör sig om ett uppsåtligt brott). Detta kan leda till att gärningsmannen fälls till ansvar för ett uppsåtligt brott, även om det i dessa fall torde vara vanligare att gärningsmannen döms för ett oaktsamhetsbrott (om oaktsamhet är straffbelagt). Gärningsmannen var alltså i och för sig otillräknelig men kunde på grund av sin oaktsamhet inte frikännas

på grund av detta. På sätt och vis skulle man kunna säga att gärningsmannens oaktsamhet i visst hänseende blir avgörande för att han eller hon kan dömas för ett uppsåtligt brott. Detta är emellertid inte så konstigt som det kan låta. Situationen kan liknas vid att det enligt täckningsprincipen inte alltid krävs uppsåt i förhållande till samtliga brottsförutsättningar. Ett exempel på detta är att det för att någon ska kunna dömas för rattfylleri krävs att gärningsmannen har uppsåt i förhållande till att han eller hon har druckit alkoholhaltiga drycker, men inte i förhållande till att han eller hon var berusad. Situationen påminner också om vad som gäller vid straffrättsvillfarelse, då gärningsmannen ska fällas till ansvar om inte hans eller hennes bristande kännedom om straffbestämmelsen var uppenbart ursäktlig.

#### 9.5.4.4 Det s.k. fängelseförbudet ska upphävas

Vid införandet av ett krav på tillräknelighet kommer särbehandlingen av psykiskt störda lagöverträdare att äga rum redan vid prövningen av skuldfrågan genom att den som inte uppfyller kravet på tillräknelighet inte ska fällas till straffrättsligt ansvar. En psykiskt störd lagöverträdare som döms för brott ska däremot, med tillämpning av bestämmelserna i 29 och 30 kap. BrB, kunna dömas till samma påföljder som andra lagöverträdare.

Genom att ett tillräknelighetsrequisit införs saknas det därför skäl för att behålla såväl den nuvarande regleringen med en presumption för att välja en annan påföljd än fängelse och förbudet mot att i vissa fall döma till fängelse. Det finns inte heller anledning att behålla institutet fri från påföljd, även om detta kan sägas i realiteten bygga på principerna bakom tillräknelighetsläran. Bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB bör därför upphävas. En följd av detta blir att samhällstjänst, kontraktsvård med alternativstraff samt fängelse, även sådant fängelse som verkställs genom intensivövervakning med elektronisk kontroll, utan några särskilda inskränkningar kan användas även för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.

#### 9.5.4.5 Gärningsmannens personliga ansvar vid en tillräknelighetsreglering

**Vår bedömning:** Ett införande av ett krav på tillräknelighet innebär att det, utöver kravet på uppsåt eller oaktsamhet, kommer att ställas upp ytterligare en förutsättning för skuld i straffrättsligt sammanhang. Kravet på tillräknelighet kommer att ingå som ett nytt rekvisit för personligt ansvar. Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör prövas före frågan om hans eller hennes uppsåt.

##### *Det nuvarande brottsbegreppet*

För att en gärning ska utgöra ett brott krävs det att ett antal förutsättningar (rekvisit) är uppfyllda. Dessa rekvisit brukar delas in i två grupper, rekvisit för otillåten gärning (tidigare ofta benämnt objektiva rekvisit) och rekvisit för personligt ansvar (tidigare ofta benämnt subjektiva rekvisit).

<b>Rekvisit för otillåten gärning</b>	<b>Rekvisit för personligt ansvar</b>
---------------------------------------	---------------------------------------

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Gärningen är brottsbeskrivningsenlig</p> <p>a) Kontroll över händelseförloppet fram till brottets fullbordan eller gärningsculpa</p> <p>b) Gärningen strider mot svensk lag</p> | <p>1. Uppsåt eller oaktsamhet</p> <p>2. Inga undantagsregler som helt ursäktar gärningsmannen</p> |
| <p>2. Det finns inte någon rättfärdigande omständighet</p>  |   |

##### *Rekvisiten för en otillåten gärning*

Kravet för att en otillåten gärning ska ha begåtts är att gärningen är brottsbeskrivningsenlig och att det inte finns någon rättfärdigande omständighet. Att en gärning är *brottsbeskrivningsenlig* innebär att den uppfyller de krav som en enskild straffbestämmelse i BrB eller i annan lagstiftning ställer upp.



För att en gärning ska vara otillåten krävs det också (inom ramen för kravet på att gärningen ska vara brottsbeskrivningsenlig) att gärningsmannen har *kontroll över händelseförloppet fram till brottets fullbordan* eller att gärningsmannen i sitt kontrollerade handlande har tagit risker som inte kan tolereras samt att det oönskade resultatet har orsakats på ett sätt som innebär att en sådan risk har förverkligats (*gärningsculpa*).

Som en del av kravet på att gärningen ska vara brottsbeskrivningsenlig krävs det också att gärningen *strider mot svensk lag*. I vissa fall finns det nämligen nationella eller territoriella begränsningar som innebär att brottsbeskrivningarna kan tillämpas bara om det finns en viss koppling till Sverige.

För att en otillåten gärning ska ha begåtts krävs det slutligen att det *inte finns någon rättfärdigande omständighet*, dvs. någon undantagsregel som tillåter gärningen. Exempel på sådana regler är bestämmelserna om nödvärn, nöd och samtycke i 24 kap. BrB. Om en gärning uppfyller både kravet på brottsbeskrivningsenlighet och kravet på frånvaro av rättfärdigande omständigheter har en otillåten gärning förövats. (Asp, Ulväng och Jareborg, Kriminalrättens grunder, s. 33 ff.)

#### *Rekvisiten för personligt ansvar*

För att en gärning ska utgöra ett brott krävs det, förutom att en otillåten gärning har förövats, också att det finns ett *personligt ansvar*. Med detta avses att det allmänna skuldrekvisitet ska vara uppfyllt, dvs. att gärningen har begåtts *uppsåtligen* eller av *oaktsamhet*. Enligt den s.k. täckningsprincipen krävs det att det ska råda huvudsaklig kongruens mellan uppsåtet eller oaktsamheten och den otillåtna gärningen sådan som den anges genom rekvisiten för en otillåten gärning.

För att kravet på personligt ansvar ska vara uppfyllt krävs det också att det inte finns några skrivna eller oskrivna *undantagsregler som helt ursäktar gärningsmannen* från ansvar, trots att han eller hon både har begått en otillåten gärning och agerat med uppsåt eller oaktsamhet. Sådana undantagsregler kan ta sikte på gärningsmannens ansvarsförmåga, t.ex. i vissa fall av excess eller vid straff-

rättsvillfarelse eller i fall där någon, utan eget vållande, är tillfälligt sinnesförvirrad.<sup>19</sup>

Också bestämmelserna om frivilligt tillbakaträdande är att betrakta som sådana undantagsregler, även om de inte tar sikte på situationen vid gärningen utan på något som händer därefter. (Asp, Ulväng och Jareborg, Kriminalrättens grunder, s. 40 ff.)

#### *Gärningsmannens uppsåt eller oaktsamhet*

För att en gärning ska utgöra brott krävs det enligt 1 kap. 2 § första stycket BrB att gärningsmannen har handlat med uppsåt. En oaktsam handling är straffbar endast om det är särskilt föreskrivet. Begreppet uppsåt kan förklaras med att någon handlar med ”vett och vilja”. Med ”vett” avses kännedom om sakförhållanden och med ”vilja” att man handlar för att uppnå något visst.

Man kan också uttrycka uppsåt som att gärningsmannen i någon mening måste förstå vad han eller hon gör för att göra sig skyldig till en uppsåtlig gärning. Det är gärningsmannens egen personliga (subjektiva) föreställning om gärningens innebörd och konsekvenser som avgör om det finns uppsåt. Det krävs däremot i allmänhet inte att gärningsmannen förstår att handlandet är otillåtet.

Vad som utgör uppsåt är inte reglerat i lag utan har vuxit fram genom ett samspel mellan doktrin och praxis. För att en gärning ska utgöra brott krävs det, enligt den s.k. täckningsprincipen, att gärningsmannens uppsåt eller oaktsamhet omfattar åtminstone huvuddragen av det händelseförlopp som utgör gärningen. I regel brukar man skilja mellan uppsåt i förhållande till effekter av en gärning och uppsåt i förhållande till andra gärningsmoment som enligt brottsbeskrivningen måste vara uppfyllda för att ett brott ska vara begånget. Med ”effekt” förstås i detta sammanhang att den straffbara gärningen ska medföra ett visst yttre resultat av något slag, i regel antingen en skada eller en konkret fara, dvs. en risk för att skada i det enskilda fallet uppkommer. Med ”gärningsmoment” avses omständigheter av faktisk eller rättslig natur som måste föreligga för att de objektiva rekvisiten i ett straffbud ska vara uppfyllda. Ett exempel är att den egendom som en person tog faktiskt tillhörde någon annan.

---

<sup>19</sup> Notera här att vi föreslår att tillfällig sinnesförvirring ska ingå bland de s.k. grundkriterierna för otillräknelighet.

I förhållande till följder av en gärning används tre olika uppsåtsformer: avsiktsuppsåt, insiktsuppsåt och likgiltighetsuppsåt. *Avsiktsuppsåt* innebär att den följd som uppsåtet avser har varit eftersträvad av gärningsmannen, antingen som ett slutligt mål eller som ett genomgångsled till något annat. Det brottsliga resultatet utgör vid avsiktsuppsåt själva syftet med gärningen.

Gärningsmannen har ett *insiktsuppsåt* om han eller hon inte hyser några egentliga tvivel om att en viss följd kommer att inträffa som en konsekvens av gärningen eller om att en viss omständighet föreligger. Han eller hon har antingen full visshet eller praktisk visshet. Insiktsuppsåt bygger uteslutande på det kognitiva elementet, vilket fäster avseende vid gärningsmannens föreställning rörande följden och omständigheterna som omger gärningen.

Det är inte en nödvändig förutsättning för uppsåt att gärningsmannen har insett att en viss omständighet föreligger eller att en effekt kommer att inträda. Det finns en möjlighet, låt vara begränsad, för att gärningsmannen har uppsåt också om han eller hon endast har insett risken för att effekten skulle inträffa eller för att gärningsomständigheten skulle föreligga. För detta krävs dock att han eller hon har en inställning till dessa förhållanden som kan beskrivas som likgiltig.

Ett *likgiltighetsuppsåt* är en kombination av faktorerna uppfattad sannolikhet och likgiltighet inför "den brottsliga" följden och "de brottsliga" gärningsomständigheterna. Prövningen av likgiltighetsuppsåt ska ske i två steg. I ett första steg ska det prövas om gärningsmannen insåg att det förelåg en risk för att gärningen skulle medföra en viss effekt eller att en viss omständighet förelåg. För att uppsåt till effekten eller omständigheten ska föreligga krävs det att det i ett andra steg av prövningen att domstolen kommer fram till att gärningsmannen var likgiltig, inte endast till risken, utan också till förverkligandet av effekten eller förekomsten av omständigheten.

Utgångspunkter för bevisbedömningen i fråga om uppsåt har lagts fast i främst NJA 2004 s. 176. Av rättsfallet framgår att utgångspunkten för bevisbedömningen ska vara omständigheterna vid gärningen och att insikt om att det förelåg en mycket hög sannolikhet normalt är tillräckligt för att uppsåt ska anses föreligga. Hänsynslöst beteende, upprörd sinnesstämning och gärningsmannens intresse i gärningen är omständigheter som kan göra att uppsåt får anses föreligga även om det inte förelåg en mycket hög

sannolikhet. Uppsåt kan dock i allmänhet inte anses föreligga när risken enligt gärningsmannens föreställning inte var avsevärd.

Frågan, om gärningsmannen har haft uppsåt eller inte, bör naturligtvis bedömas efter samma principer oavsett om gärningsmannen är psykiskt störd eller inte. Dock kan det vara svårare att bedöma uppsåtsfrågan om gärningsmannen är psykiskt störd, särskilt om störningen är allvarlig. Det bör påpekas att det förhållandet, att en gärningsman på grund av en psykisk störning lider av förföljelseidéer och därför förgriper sig mot någon, inte medför att han eller hon har saknat uppsåt att överfalla denne. En sådan missuppfattning utesluter inte att gärningsmannen verkligen har förstått eller velat just det som han eller hon har gjort.

Principen brukar anses vara att uppsåt inte föreligger om en annan människa, som hade samma föreställning om sakförhållandena som den psykiskt störde, inte skulle ha handlat uppsåtligt, och det anses att prövningen av uppsåtsfrågan i de flesta fall torde ge till resultat att uppsåt föreligger (Berg m.fl., Brottsbalken, en kommentar s. 30:36). Det är uppenbart att psykiska störningar som leder till bristande verklighetsuppfattning och tar sig uttryck i symtom som t.ex. hallucinationer eller förvirring kan ge upphov till betydande svårigheter vid bedömningen av om uppsåtsrekvisitet är uppfyllt.

I uppsåtskravet ligger ett allmänt krav på medvetenhet. För att ha begått en gärning uppsåtligt måste gärningsmannen ha varit i ett sådant tillstånd att uppsåtsrekvisitet *kan* vara uppfyllt. Han eller hon får inte ha varit alltför omtöcknad. I rättspraxis brukar detta krav komma till uttryck genom att det prövas om gärningsmannen var eller inte var i tillräcklig grad medveten om sitt handlande. Om gärningsmannen har varit alltför omtöcknad föreligger inte uppsåt i straffrättslig mening. Om gärningsmannen helt saknar medvetande är hans eller hennes handlande eller kroppsrörelse naturligtvis inte en för straffrätten relevant handling. I så fall uppfyller gärningsmannen inte ens rekvisiten för en otillåten gärning.

En rättspsykiatrisk undersökning kan företas i syfte att kunna bedöma uppsåtsfrågan med hänsyn till den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningen (Gylling Lindkvist m.fl., Lagen och psykiatri, 1992, s. 144 f.) Av förarbetena till LRU (prop. 1990/91:58, s. 502) framgår att en bedömning av om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan ge underlag för domstolens ställningstagande när det gäller de subjektiva brottsrekvisiten.

Oaktsamhet förekommer i två former: medveten och omedveten. Medveten oaktsamhet kan sägas vara detsamma som att gärningsmannen har insett möjligheten eller risken för att en viss effekt skulle inträffa eller för att en viss omständighet förelåg, utan att han eller hon uppfyller kraven för uppsåt. Omedveten oaktsamhet föreligger om gärningsmannen inte har haft insikt om risken för en viss följd eller för att en viss omständighet har förelegat, men då han eller hon borde ha insett denna risk. I praktiken ställs i många fall ganska stränga krav vad gäller aktsamhet. Oskicklighet som beror på ren obetänksamhet kan ofta vara tillräckligt för att oaktsamhetskravet ska anses vara uppfyllt.

*Kravet på tillräknelighet är en självständig del av det personliga ansvaret*

Enligt vårt förslag till tillräknelighetsreglering ska en gärning inte utgöra brott om den begås av någon som till följd av något av de fyra grundtillstånden (allvarlig psykisk störning, tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning eller allvarligt demenstillstånd) antingen har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse*. Ett införande av ett krav på tillräknelighet innebär att det kommer att ställas upp ytterligare en förutsättning för skuld i straffrättsligt sammanhang, utöver kravet på uppsåt eller oaktsamhet. Kravet på tillräknelighet kommer därmed att ingå som ett nytt rekvirit för att personligt ansvar ska föreligga vid bedömningen av om en gärning utgör ett brott.

Tillräknelighetskravet tar alltså sikte på två olika situationer. Den första är då gärningsmannen (till följd av ett av grundtillstånden) har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig*. För att en sådan situation ska föreligga krävs det att gärningsmannen inte alls har haft förmåga att skilja mellan vad som är rätt eller fel, eftersom han eller hon inte har haft möjlighet att relatera sitt handlande (eller sin underlåtenhet) till dess faktiska sammanhang. Man ska kunna säga att gärningsmannen har befunnit sig i en annan verklighet. En sådan bedömning är av ett annat slag än den bedömning som görs i fråga om gärningsmannens uppsåt. En bedömning av uppsåtet tar i stället sikte på gärningsmannens föreställning om själva den straffrättsliga gärningens innebörd och dess konsekvenser, dvs. avsikt eller insikt

i förhållande till de specifika gärningsrekvisit som framgår av den tillämpliga straffbestämmelsen.

Kravet på tillräknelighet avser alltså förmågan till förståelse av situationen i mera vid bemärkelse. Frågan om gärningsmannens tillräknelighet respektive hans eller hennes uppsåt bör därför bedömas var för sig. I många fall är det naturligtvis så att en gärningsman som har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig även har saknat uppsåt till den gärning som har begåtts. Det kan dock finnas fall där gärningsmannen bedöms ha uppsåt, men där han eller hon inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Ett exempel på en sådan situation är om gärningsmannen attackerar och försöker döda en annan person i tron att denna är besatt av djävulen. Gärningsmannen är klar över att han eller hon vill ta livet av den andra personen och har uppsåt att göra detta. Dock agerar gärningsmannen på skäl som var så avvikande från den faktiska verkligheten att man kan säga att han eller hon saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Kravet på tillräknelighet är då inte uppfyllt.

Den andra situationen som kan leda till att en gärning inte utgör brott på grund av bristande tillräknelighet är då gärningsmannen visserligen har haft förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig men hans eller hennes sinness tillstånd medför att *han eller hon inte hade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse*. Dessa fall brukar internationellt benämnas som "irresistible impulse" (oemotståndlig impuls). Även i denna del ska gärningsmannens tillräknelighet respektive uppsåt bedömas var för sig.

#### 9.5.4.6 Prövningen av gärningsmannens tillräknelighet

**Vår bedömning:** Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör som huvudregel avgöras av domstolen efter det att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts. Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör prövas innan hans eller hennes uppsåt bedöms.

*Hur ska prövningen av gärningsmannens tillräknelighet gå till?*

I de allra flesta fallen kommer frågan om gärningsmannens tillräknelighet över huvud taget inte att bli aktuell i samband med förundersökningen, vid beslutet i åtalsfrågan eller vid domstolens prövning av åtalet. Andelen fall i vilka gärningsmannen var otillräknelig kommer nämligen att vara liten (cirka 50–100 fall om året enligt vår bedömning, se avsnitt 24.7.2). Utgångspunkten måste därför vara att gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet och därmed också har ansvarsförmåga.

I vissa fall kan det emellertid finnas omständigheter som tyder på att gärningsmannen vid gärningen inte hade förmåga att förstå vad som var rätt eller fel eller saknade förmåga att kontrollera sitt handlande. Exempel på sådana omständigheter kan vara det sätt på vilken gärningen har utförts, gärningsmannens beteende i samband med gärningen samt hans eller hennes psykiatriska status och bakgrund. Sådana omständigheter kan upptäckas redan under en förundersökning beträffande gärningen eller först i samband med brottmålsrättegången. För att få frågan om gärningsmannens tillräknelighet klarlagd i dessa fall krävs det att frågan utreds närmare.

Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör som huvudregel avgöras av domstolen efter det att en rättspsykiatrisk undersökning som tar sikte på just tillräknelighetsfrågan har gjorts. Normalt kommer åklagaren inte att fullt ut kunna bedöma frågan om gärningsmannens tillräknelighet utan detta underlag. Åklagaren måste därför ha rätt, och normalt även en skyldighet, att väcka åtal även i de fall det finns skäl som talar för att gärningen inte utgör ett brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Vi lämnar ett förslag med den innebörden i avsnitt 12.1.

För att kunna bedöma behovet av en rättspsykiatrisk undersökning bör det som huvudregel krävas att domstolen har klarlagt de faktiska omständigheterna vid gärningen och konstaterat att bl.a. rekvisiten för en otillåten gärning är uppfyllda. En närmare redogörelse för förutsättningarna för att kunna besluta om en rättspsykiatrisk undersökning finns i avsnitt 13.6.

*I vilken ordning bör domstolen pröva rekvisiten för personligt ansvar?*

Frågan är då i vilken ordning som domstolen ska pröva de rekvisit som efter ett införande av ett krav på tillräknelighet kommer att ställas upp för att det ska föreligga ett personligt ansvar hos gär-

ningsmannen. Det som främst är av intresse är om gärningsmannens tillräknelighet ska prövas först, dvs. innan domstolen tar upp frågan om den tilltalades uppsåt eller oaktsamhet, eller därefter.

Straffansvarsutredningen (SOU 1996:185, s. 534 och s. 582) ansåg att prövningen av frågan om tillräknelighet lämpligen bör ske före uppsåts- eller oaktsamhetsprövningen. Anledningen till detta var att domstolarna därmed slipper att företa en prövning av det subjektiva rekvisitet i en del av de fall där gärningsmannens verklighetsuppfattning har varit starkt förändrad eller präglad av sådana verklighetsfrämmande bevekelsegrunder att straffrättsligt ansvar inte bör ådömas.

Även Psykansvarskommittén uttalade att prövningen av tillräknelighetsrekvisitet i regel kommer att göras före uppsåtsprövningen, något som enligt kommittén kommer att minska svårigheterna med uppsåtsprövningen.

Kommittén menade vidare att det bör göras en avgränsning mellan uppsåts- och tillräknelighetsrekvisitet. Uppsåtsrekvisitet tar sikte på avsikt eller insikt i förhållande till de specifika gärningsrekvisit som framgår av den tillämpliga straffbestämmelsen, medan kravet på tillräknelighet avser förmågan till insikt rörande gärningen i mera vid bemärkelse respektive förmågan till kontroll i förhållande till en sådan insikt.

Kommittén gav följande exempel. Ansvar för häleri kräver normalt att gärningsrekvisitet "frånhänt annan genom brott" är täckt av uppsåt. Det innebär att gärningsmannen måste känna till eller i vart fall på det sätt som eventuellt uppsåt (motsvaras numera i princip av likgiltighetsuppsåt) kräver ha haft uppsåt till att något som han eller hon befattar sig med, t.ex. en cykel som han eller hon förvarar på uppdrag av någon, är "frånhänt annan genom brott". I det sammanhanget spelar det för uppsåtsprövningen ingen roll om gärningsmannen tar hand om cykeln i tron att han eller hon agerar på uppdrag av marsianer som har stulit denna från människorna. Denna verklighetsfrämmande föreställning kan däremot ha betydelse för prövningen av tillräknelighetsrekvisitet (SOU 2002:3, s. 237 och 369).

I promemorian Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (Ds 2007:5) lämnades bl.a. förslag till de förändringar av fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB som genomfördes år 2008 (prop. 2007/08:97, Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare). I promemorian (s. 141 ff.) diskuterades bl.a. följderna av ett införande av ett krav på tillräknelighet. Det framhölls där att uppsåtsprövningen i fråga



om psykiskt störda lagöverträdare skulle förenklas om man inför ett tillräknelighetsrekvisit i enlighet med vad Psykansvarskommittén har föreslagit. Om gärningsmannen bedöms vara otillräknelig ska han eller hon vara fri från ansvar och någon uppsåtsbedömning i egentlig mening behöver då inte göras. En sådan ordning har enligt promemorian stora fördelar sett från ett tillämpningsperspektiv, men det ansågs inte självklart att ett tillräknelighetsrekvisit alltid är till fördel för den tilltalade. Vad man i denna del sköt in sig på var att det råder en betydande skillnad mellan att bli frikänd på grund av bristande uppsåt och att anses fri från ansvar på grund av otillräknelighet. I det förra fallet ogillas åtalet helt medan domstolen i det senare fallet slår fast att gärningsmannen i objektivt hänseende har begått den åtalade gärningen, vilket innebär att domstolen kan besluta om en rad rättsföljder som är knutna till detta förhållande. Gärningsmannen kan alltså tänkas bli skyldig att betala skadestånd, få egendom förklarad förverkad och, om man skulle följa Psykansvarskommitténs förslag, bli dömd till en samhällsskyddsåtgärd.

I Kriminalrättens grunder, s. 35, har det uttalats att det inom den dömande verksamheten inte finns något hinder mot att man, åtminstone inom de två grupperna av rekvisit (otillåten gärning respektive personligt ansvar), väljer att avvika från den ordning som har förordats i boken om det gör det lättare att fatta ett beslut. Det hänvisas i det sammanhanget till rättsfallet NJA 1998 s. 86 där två justitieråd avstod från att ta ställning i uppsåtsfrågan eftersom den tilltalade, oberoende av uppsåtsbedömningen, med tillämpning av reglerna om frivilligt tillbakaträdande inte skulle dömas för försök till uppsåtligt dödande. Det påpekas från författarnas sida att det inom ramen för rättstillämpningen finns anledning att vara uppmärksam på att det kan ha rättslig betydelse om någon går fri på grund av att någon otillåten gärning inte har förövats eller på grund av att det brister i rekvisiten för personligt ansvar.

Det kan många gånger vara svårt att bedöma uppsåtet hos en psykiskt störd lagöverträdare eftersom de utgångspunkter och principer som normalt gäller för prövningen av uppsåtet kan vara svåra att tillämpa. Det är inte heller möjligt att utgå ifrån att gärningsmannen har agerat rationellt eftersom han eller hon kan ha påverkats av t.ex. hallucinationer eller vanföreställningar vid gärningen och trots sig vara i en situation som inte har funnits i verkligheten. I vissa fall kan gärningsmannen t.ex. befinna sig i ett akut psykotiskt tillstånd med sådana vanföreställningar eller halluci-

nationer att han eller hon helt har tappat kontakten med verkligheten och saknat kontroll över sina handlingar. En prövning av gärningsmannens uppsåt kan i ett sådant fall leda fram till att han eller hon inte hade uppsåt.

I en del fall kan dock uppsåt anses föreligga. Ett exempel på detta är ett fall där gärningsmannen dödade en annan människa när han eller hon felaktigt trodde sig delta i krig. Gärningsmannen var klar över att han eller hon ville ta livet av någon annan och hade uppsåt att göra detta. Dock skiljde sig gärningsmannens uppfattning om situationen så markant från den faktiska verkligheten att man kan säga att han eller hon saknade förmåga att förstå gärningens innebörd, vilket skulle innebära att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt.

För att kunna ställning till frågan, om gärningsmannens tillräknelighet ska prövas före eller efter en prövning av uppsåtet, är det viktigt att ha i åtanke de skillnader som finns mellan dessa olika begrepp. Frågan om tillräknelighet tar sikte på gärningsmannens förmåga att skilja mellan rätt och fel och om han eller hon har haft förmåga till förståelse av eller har kunnat kontrollera hela den situation som han eller hon har befunnit sig i. Eftersom prövningen av den frågan är av ett annat slag än den som görs vid en uppsåtsprövning bör frågan om gärningsmannens tillräknelighet helt frikopplas från frågan om uppsåtet.

Vi anser, helt i enlighet med de förslag som tidigare har lagts fram på området, att man först bör ta ställning till om gärningsmannen har haft förmåga att förstå innebörden av gärningen i den situation han eller hon befann sig (eller förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse). Innan man har gjort det är det, som vi ser det, inte meningsfullt att pröva hans eller hennes uppsåt i förhållande till de specifika gärningsrekvisit som framgår av den tillämpliga straffbestämmelsen.

Detta innebär att frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör prövas innan ställning tas till uppsåtet i förhållande till den specifika gärningen enligt straffbestämmelsen. Om gärningsmannen inte uppfyller tillräknelighetskravet utgör gärningen inget brott och gärningsmannen ska frikännas. Det saknas då redan av den anledningen skäl att pröva om gärningsmannen hade uppsåt eller inte.

Dessutom bör gärningsmannens uppsåt under alla förhållanden sakna betydelse i den situationen. Har gärningsmannen inte varit tillräknelig ska han eller hon inte klandras för gärningen och frågan om uppsåt blir då inte av intresse. Om gärningsmannen däremot

uppfyller kravet på tillräknelighet ska domstolen naturligtvis gå vidare och pröva uppsåtsfrågan.

Frågan om vem ska ha bevisbördan och vilka beviskrav som bör ställas upp för tillräknelighetskravet behandlas i avsnitt 9.5.4.7.

Under vissa förutsättningar ska den som inte uppfyller kravet på tillräknelighet kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. För att detta ska kunna bli aktuellt krävs det att det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag. Vid en sådan bedömning kan det bli av betydelse om gärningsmannen har haft uppsåt eller inte. Att gärningsmannen trots full insikt inte har avhållit sig från gärningen kan möjligen tala för att det finns en sådan risk. Om han eller hon däremot mer eller mindre av misstag har begått en allvarlig gärning som har skadat en annan människa så kan det, åtminstone i vissa fall, tala emot att det finns en risk för nya gärningar. Även om en uppsåtsprövning inte har gjorts i brottmålet kan det alltså behöva göras en sådan prövning i ett senare sammanhang. En närmare redogörelse för riskbedömningen i fråga om särskilda skyddsåtgärder finns i avsnitt 10.3.

#### 9.5.4.7 Bevisbörda och beviskrav

**Vår bedömning:** Åklagaren har, på motsvarande sätt som gäller för övriga brottsförutsättningar, till uppgift att styrka att gärningsmannen var tillräknelig. Det är också åklagaren som har att bevisa att en gärning utgör brott i de fall gärningsmannen i anslutning till gärningen har varit otillräknelig men detta har berott på orsaker som han eller hon själv enligt 1 kap. 2 a § andra stycket BrB är ansvarig för. Bedömningen av frågan, om gärningsmannen har varit tillräknelig, kommer i huvudsak att ske mot bakgrund av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning. Förutsättningarna för bevisföringen avseende tillräknelighet skiljer sig därmed påtagligt från vad som gäller i fråga om andra brottsförutsättningar. Allmänt kan sägas att det kommer att råda en presumtion för att gärningsmannen var tillräknelig när han eller hon utförde gärningen.

*Bevisbörda och beviskrav enligt nuvarande reglering*

I brottmål har åklagaren bevisbördan för samtliga omständigheter som måste föreligga för att den tilltalade ska kunna fällas till ansvar. Bevisbördan omfattar alltså båda de två grupper av rekvisit som brottsbegreppet består av, dvs. rekvisiten för otillåten gärning och rekvisiten för personligt ansvar. Ett brott kan konstateras endast om samtliga rekvisit är uppfyllda.

Åklagarens bevisbörda avser också sådana försvårande omständigheter som är av betydelse vid straffvärdebedömningen. När det gäller förmildrande omständigheter har åklagaren bevisbördan för att sådana inte förekommer. Förhållanden som vid sidan av straffvärdet är av betydelse för påföljdsbestämningen omfattas däremot inte av principen att åklagaren ska bevisa alla ansvarsgrundande moment.

Beviskravet i brottmål kan uttryckas på olika sätt. Ibland har HD ansett att bevisskyldigheten är fullgjord om det är *utrett* att den åtalade har begått brottet.<sup>20</sup> Ett vanligare sätt att uttrycka det är att åtalet är *styrkt*.<sup>21</sup> Beviskravet kan också formuleras så att den tilltalades skuld måste vara *ställd utom rimligt tvivel*.<sup>22</sup>

HD har ställt upp ett lägre beviskrav för vissa ansvarsförutsättningar. Det har sin grund i att det kan vara svårt för åklagaren att motbevisa t.ex. en nödvärnsinvändning, eftersom bevisningen då ska ta sikte på att något visst *inte* har inträffat, t.ex. att målsäganden *inte* har angripit den tilltalade. I ett sådant fall räcker det att åklagaren lägger fram så mycket utredning att den tilltalades invändning framstår som obefogad. Detta beviskrav gäller också i fall då den tilltalade i excessituationer, dvs. när nödvärnsvåldet var uppenbart oförsvarligt, invänder att han eller hon svårligen kunde besinna sig.

När det gäller vilka krav som ska ställas på en utredning för att domstolen (med nuvarande regler) ska finna att den tilltalade har begått brottet under påverkan av allvarlig psykisk störning och att han eller hon lider av en sådan när han eller hon ska dömas har HD i NJA 2004 s. 702 uttalat, att det är en överviktsprincip som ska tillämpas. Det som domstolen måste göra är att pröva utredningen och komma fram till om övervägande skäl talar för att det är fråga om en allvarlig psykisk störning. HD påpekade att det vid lag-

<sup>20</sup> NJA 1982 s. 525 och NJA 2003 s. 113.

<sup>21</sup> NJA 1982 s. 525 och NJA 1996 s. 27.

<sup>22</sup> NJA 1980 s. 725, NJA 1982 s. 164, NJA 1988 s. 40, NJA 1990 s. 210, NJA 1991 s. 83 och NJA 1992 s. 446.

stiftningens tillkomst framhölls att domstolen måste vara försiktig med att döma till fängelse i fall där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning och att det i detta fick anses ligga att det inte bör ställas krav på att det tydligt ska framgå av utredningen att det är fråga om en allvarlig psykisk störning.

Av rättsfallet framgår vidare att en utgångspunkt för frågan om vilka krav som bör ställas på utredningen i dessa fall är att det rör sig om påföljdsbestämning, och inte om en prövning av skuldfrågan, och att det därför inte gäller något sådant beviskrav som ställs beträffande skuldfrågan. Det kunde enligt HD inte heller anses lämpligt eller ens möjligt att tillämpa någon princip av det slag som brukar betecknas med de latinska uttryckssätten *in dubio pro reo* och *in dubio mitius*, dvs. att det finns en presumtion till förmån för den tilltalade eller för den mildare utgången. En anledning till detta är att det i det enskilda fallet ofta inte går att avgöra vad som är förmånligast för den tilltalade vid påföljdsbestämningen.

#### *Bevisbörda och beviskrav vid en tillräknelighetsreglering*

Vi föreslår som framgått att tillräknelighet åter ska vara ett krav för att en gärning ska utgöra brott. Kravet på tillräknelighet innebär att det ställs upp ytterligare en förutsättning för skuld i straffrättsligt sammanhang och att tillräknelighetskravet blir en ny del av det personliga ansvaret. Eftersom det är fråga om gärningsmannens skuld är det naturligt att åklagaren har bevisbördan i denna del.

Att bevisa att gärningsmannen var tillräknelig kan naturligtvis ibland, på motsvarande sätt som när det gäller bevisning om uppsåt, vara förenat med vissa svårigheter. Det bör emellertid framhållas att det kommer att föreligga en klar presumtion för ansvarsförmåga. Detta innebär att alla som har begått en straffbelagd gärning förutsätts ha haft en förmåga att förstå gärningens innebörd och att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. För att slutsatsen ska bli någon annan måste denna ha sin grund i den utredning som finns i målet. Den bedömning som ska göras i fråga om en gärningsmans tillräknelighet kan därför sägas vara av en annan karaktär än den som görs t.ex. vid en uppsåtsbedömning. De frågor som rör bevisbörda och beviskrav avseende tillräknelighet bör därför hanteras annorlunda än bevisningen rörande uppsåt.

För att kunna bedöma om gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet ska det finnas möjlighet att hämta in en rättspsykiatrisk undersökning i frågan. Det bör vara domstolens uppgift att sörja för att detta sker. Innan domstolen beslutar om ansvarsfrihet på grund av bristande tillräknelighet bör som huvudregel en rättspsykiatrisk undersökning ha gjorts i målet. En sådan undersökning bör dock i vissa fall kunna underlåtas om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för domstolen. Så kan vara fallet om den misstänkte är föremål för psykiatrisk tvångsvård och den för vården ansvarige läkaren kan intyga tillräknelighet eller otillräknelighet. Har en undersökning i fråga om den misstänktes tillräknelighet nyligen genomförts beträffande en annan gärning och har man då konstaterat otillräknelighet kan den tillsammans med en preliminär rättspsykiatrisk undersökning som tar sikte på den aktuella gärningen också utgöra tillräckligt beslutsunderlag för domstolen. Domstolen ska dessutom ha en möjlighet att hämta in ett yttrande från Socialstyrelsen över undersökningen.

Det är naturligt att domstolen vid sin bedömning av frågan om gärningsmannens tillräknelighet måste fästa stort avseende vid innehållet i det rättspsykiatriska utlåtandet. Utlåtandet är dock ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas. Om det finns olika utlåtanden i målet ska domstolen pröva dessa mot varandra och mot övrig bevisning i frågan för att bilda sig en egen uppfattning med ledning av bevisningen.

Domstolens uppgift blir att ta ställning till om gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse.

Till en början ska det alltså fastställas om gärningsmannen lider av eller har något av de fyra grundtillstånden. Därefter ska det bedömas dels om gärningsmannen har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse, dels om detta har skett till följd av något av grundtillstånden.

Vid domstolens bedömning av frågan, om gärningsmannen har eller lider av något de fyra grundtillstånden, bör utgångspunkten vara att den medicinska bedömning som har skett vid en rättspsykiatrisk undersökning eller genom annan medicinsk utredning i målet blir avgörande. När det gäller frågan, vilket beviskrav som

bör tillämpas, gör vi bedömningen att det inte finns anledning att göra någon förändring av rättsläget. Även fortsättningsvis bör alltså en överviktsprincip tillämpas. Domstolen får alltså bedöma om den utredning som finns att tillgå sammantaget ger underlag för slutsatsen att övervägande skäl talar för eller emot att gärningsmannen led av något av de fyra grundtillstånden.

Skulle domstolen komma fram till att gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd blir nästa fråga om han eller hon till följd av ett sådant tillstånd saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Presumtionen kommer här att vara att gärningsmannen, trots att han eller hon led av något av grundtillstånden, förstod gärningens innebörd och hade förmåga att anpassa sitt handlande efter denna förståelse. Men också här kommer det rättspsykiatriska utlåtandet att ha stor betydelse som underlag för bedömningen.

Skäl skulle kunna anföras för att beviskravet när det gäller kriterierna för tillräknelighet skulle vara annorlunda än det som vi nyss har stannat för i fråga om förekomsten av något av grundtillstånden och att det skulle ansluta till det krav som ställs upp beträffande bevisningen av uppsåt. Både tillräknelighet och uppsåt utgör ju förutsättningar för personligt ansvar. Men skillnaderna mellan de båda rekvisiten och, framför allt, skillnaderna i det underlag som krävs för bedömningen, är sådana att det knappast är rimligt att ställa samma höga krav på bevisningen rörande tillräknelighet som gäller för bevisningen om uppsåt. I stället bör även här en överviktsprincip tillämpas.

Att det råder en presumtion för att tillräknelighetskriterierna är uppfyllda och att en överviktsprincip tillämpas innebär självfallet inte att det skulle vara poänglöst för parterna att föra bevisning i tillräknelighetsdelen. Om den rättspsykiatriska undersökningen talar för att tillräknelighetsrekvisitet är uppfyllt ankommer det närmast på den tilltalade att göra sådana invändningar mot utlåtandet över undersökningen att det finns anledning att betvivla de slutsatser som redovisas i det. Detta kan ske t.ex. genom att det framställs en begäran om att undersökningen ska granskas av Socialstyrelsens rättsliga råd. Men det kan också ske genom annan utredning, t.ex. genom vittnesbevisning avseende gärningsmannens agerande både före, under och efter det att gärningen begicks. Lyckas den till-

talade med detta blir det åklagarens sak att presentera bevisning som i tillräcklig grad styrker slutsatserna i utlåtandet.

Tillräknelighetsregleringen är enligt vårt förslag inte tillämplig i de fall gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt. Detta innebär att gärningsmannen kan dömas till straffrättsligt ansvar i dessa fall. I denna del blir det åklagaren som ska bevisa att gärningsmannen har försatt sig i ett sådant s.k. självförvållat tillstånd. Åklagaren har då att styrka att gärningsmannen åtminstone genom oaktsamhet har orsakat sitt tillstånd av otillräknelighet, dvs. att han eller hon har haft kontroll över händelseförloppet och har varit oaktsam i sitt handlande. Vidare ska åklagaren styrka att det är gärningsmannens oaktsamhet som har orsakat det aktuella tillståndet samt att oaktsamheten är relevant för att tillståndet har uppkommit. I denna del bör det i brottmål vanligen gällande beviskravet gälla.

När det slutligen gäller sambandet mellan något av grundtillstånden och det förhållandet att gärningsmannen inte förstod gärningens innebörd eller hade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse får utgångspunkten vara, att det finns en sådan koppling.

## **9.6 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare i ett reformerat system**

### **9.6.1 Inledning**

I avsnitt 9.5.4 har vi föreslagit att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter ska vara ett krav för straffrättsligt ansvar. Detta innebär att vissa psykiskt störda gärningsmän i framtiden inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar eftersom de inte uppfyller tillräknelighetskravet. Som vi bedömer det kommer det att röra sig om en liten grupp lagöverträdare. Huvuddelen av de psykiskt störda lagöverträdarna kommer alltså att vara straffrättsligt ansvariga och dömas till en påföljd för det eller de brott som de har begått. I detta avsnitt behandlas vilka påföljder som ska kunna komma i fråga för de psykiskt störda lagöverträdare som kan bära ett straffrättsligt ansvar.

Påföljdsutredningen har i uppdrag att göra en översyn av påföljdssystemet både för vuxna och för unga lagöverträdare (dir.



2009:60). I uppdraget ingår bl.a. att ta ställning till om ett system med villkorligt fängelse ska införas. Uppdraget ska redovisas senast i maj 2012. Vi är medvetna om att våra förslag i enskildheter kan behöva justeras om ett system med villkorligt fängelse genomförs. Våra förslag kan emellertid inte lämnas med utgångspunkt i något annat än det i dag gällande systemet. För det fall villkorligt fängelse införs får förutsättas att våra förslag beaktas så långt detta är möjligt.

### 9.6.2 Bestämning av påföljd för psykiskt störda lagöverträdare

**Vårt förslag:** Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som självständig påföljd. Normala bestämmelser om påföljdsbestämning ska gälla även för psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar. Som förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska det särskilt beaktas om den tilltalade till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande. En pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten ska kunna beaktas som ett särskilt skäl för val av skyddstillsyn som påföljd i stället för fängelse. Som särskilt skäl för skyddstillsyn i förening med s.k. kontraktsvård ska det kunna beaktas om en psykisk störning som kräver vård eller behandling i väsentlig grad har bidragit till att brottet har begåtts. Vid påföljdsvalet ska rätten i skälig omfattning beakta om den tilltalade i anslutning till brottet har genomgått eller genomgår frivillig psykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Förhållandet bör också i vissa fall kunna beaktas vid straffmätningen i enlighet med de allmänna principer som gäller.

### 9.6.2.1 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd

Även om en gärningsman anses tillräknelig är det inte säkert att han eller hon kommer att dömas till påföljd. Åklagaren kan i stället besluta om åtalsunderlåtelse<sup>23</sup> eller besluta om förundersökningsbegränsning. Förutsättningarna för ett sådant beslut kan vara att psykiatrisk vård eller insatser enligt LSS kommer till stånd samt att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts genom att åtal inte väcks (20 kap. 7 § första stycket fjärde punkten RB). Vi föreslår i avsnitt 12.3 att bestämmelserna om åtalsunderlåtelse till viss del ska ändras med anledning av införandet av en tillräknelighetsreglering.

I de flesta fall kommer dock åtal att väckas. Frågan är då hur påföljdsreglerna bör vara utformade för de psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar och hur deras psykiatriska vårdbehov ska tillgodoses. I dag finns en särreglering beträffande psykiskt störda lagöverträdare genom bestämmelsen om det principiella fängelseförbudet (30 kap. 6 § BrB) och de andra inskränkningar i påföljdsvalet som följer av den bestämmelsen. Det finns också en särskild påföljd, överlämnande till rättspsykiatrisk vård (31 kap. 3 § BrB), för psykiskt störda lagöverträdare.

De nu gällande reglerna har, som framgått i avsnitt 9.3, gett upphov till en rad problem. För att komma tillrätta med dessa har vi i avsnitt 9.4 slagit fast två viktiga principer.

Den ena är att vårdbehovet ska tillgodoses oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Psykiatrisk vård bör alltså ges utifrån behovet av sådan vård efter en medicinsk bedömning och inte vara beroende av vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet. Vårdbehovet ska därmed påverka hur påföljden verkställs, men inte själva valet av påföljd. De medicinska bedömningarna ska få omedelbar betydelse både för när vården ska inledas och när den ska upphöra inom de ramar som påföljderna sätter upp.

Den andra principen innebär att de allmänna reglerna om straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag ska styra och sätta upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet i de fall då gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. Domstolens val av påföljd bör för psykiskt störda lagöverträdare, liksom för övriga grupper,

<sup>23</sup> Åtalsunderlåtelse innebär att åklagaren beslutar att inte väcka åtal trots att den misstänkte är skyldig till brottet. De närmare förutsättningarna för ett sådant beslut finns i 20 kap. 7 § RB. Riksåklagaren har beslutat om riktlinjer på området, Förundersökningsbegränsning och åtalsunderlåtelse, RÅR 2008:2.

styras av brottets straffvärde och art och av om det är fråga om återfall i brott.

En konsekvens av ett återinförande av en tillräknelighetsreglering och en renodling av de olika aspekter som gör sig gällande i fråga om psykiskt störda lagöverträdare blir att överlämnande till rättspsykiatrisk vård inte längre behövs som särskild påföljd. Psykiatrisk vård ska i stället ges vid verkställigheten oavsett vilken av de andra påföljderna som döms ut. Vi föreslår därför att bestämmelsen i 31 kap. 3 § BrB upphävs.

#### 9.6.2.2 Vanliga påföljdsregler ska tillämpas

I och med att fängelseförbudet försvinner och rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd blir de vanliga påföljdsreglerna tillämpliga också på psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar. Några regler som begränsar själva påföljdsvalet finns inte längre. Den stora majoriteten av de psykiskt störda lagöverträdare som i dagens system skulle träffas av fängelseförbudet kommer i vårt system att dömas till fängelse eller andra påföljder enligt de vanliga reglerna. En annan sak är att förekomsten av en psykisk störning även i framtiden kan få betydelse för påföljdsbestämningen, t.ex. på det sättet att domstolen väljer en lindrigare påföljd än den som annars skulle ha följt på brottet.

I det följande beskrivs översiktligt hur vi tänker oss att ett nytt system för psykiskt störda lagöverträdare ska fungera när det gäller straffmätning och påföljdsval. Vi vill emellertid redan här betona att en förutsättning för ett system där vanliga påföljdsregler är tillämpliga också beträffande psykiskt störda lagöverträdare är att psykiatrisk vård verkligen kan komma till stånd under verkställigheten av olika påföljder.

Det kan naturligtvis vara så att den tilltalade redan genomgår psykiatrisk vård när han eller hon ska dömas. Hänsyn bör då tas till detta vid påföljdsbestämningen.

#### 9.6.2.3 Bedömningen av straffvärdet

I varje straffbestämmelse finns angivet vilken straffskala som gäller för det aktuella brottet. Vid vissa brottstyper anges dessutom direkt i straffbestämmelsen olika omständigheter som har betydelse för

bedömningen av brottets allvar. Ofta är dessa omständigheter avgörande för om ett brott av det aktuella slaget ska bedömas som grovt eller inte.

Allmänna bestämmelser om straffvärde, dvs. bestämmelser som ska tillämpas oavsett brottstyp, finns i 29 kap. BrB. Som utgångspunkt gäller enligt 29 kap. 1 § BrB att straff ska, med beaktande av intresset av en enhetlig rättstillämpning, bestämmas inom ramen för den tillämpliga straffskalan efter brottets eller den samlade brottslighetens straffvärde. Vid bedömningen av straffvärdet ska beaktas den skada, kränkning eller fara som gärningen har inneburit, vad den tilltalade har insett eller borde ha insett om detta samt de avsikter eller motiv som han eller hon har haft. Det ska särskilt beaktas om gärningen har inneburit ett allvarligt angrepp på någons liv eller hälsa eller trygghet till person.

I 29 kap. 2 och 3 §§ BrB räknas det upp ett antal omständigheter som särskilt ska beaktas som försvårande respektive förmildrande vid bedömningen av straffvärdet. Dessa uppräkningspunkter är exemplifierande. Avsikten är dock att de ska innehålla de omständigheter som är vanligast och mest betydelsefulla (se prop. 1987/88:120, s. 81 och 85). Men det är alltså möjligt att beakta även andra faktorer än de som uttryckligen nämns i paragraferna.

Ett exempel på en förmildrande omständighet är enligt gällande rätt (se 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB) att den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning har haft nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt eller annars till följd av en psykisk störning, sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

Bestämmelsen i 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB bör finnas kvar också i ett framtida system. Den gör det möjligt att som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet beakta att den tilltalade visserligen har haft förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, men att denna förmåga har varit nedsatt. Tanken är dock inte att bestämmelsen ska vara tillämplig i de fall det är den tilltalade själv som i anslutning till gärningen har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt, ett s.k. självförvållat tillstånd (jfr NJA 2011 s. 563).

Vi har endast funnit anledning att göra vissa språkliga justeringar av bestämmelsen med anledning av hur vi har formulerat tillräknelighetskravet.

#### 9.6.2.4 Straffmätningen

Utöver brottets straffvärde ska rätten vid straffmätningen beakta ett antal strafflindringsgrunder i 29 kap. 5 § BrB. Dessa brukar benämnas billighetsskäl. Ett par av strafflindringsgrunderna handlar om sanktionskumulation, dvs. fall då den tilltalade till följd av brottet drabbas inte bara av påföljd utan också av t.ex. utvisning, avskedande eller uppsägning. Vid sådana ”dubbla ingrepp” kan strafflindring ske. Syftet är att de sammantagna följderna av brottet ska kunna upplevas som rättvisa.

I vissa mål med psykiskt störda lagöverträdare kan det förekomma att den tilltalade före rättegången frivilligt har påbörjat psykiatrisk vård eller har tagits in för tvångsvård enligt LPT. Genom vården har då – åtminstone delvis – orsakerna till brottet, dvs. den psykiatriska sjukdomen, angripits även om vården inte i sig är en reaktion på brottet. Enligt vår uppfattning kan det i det enskilda fallet inte sällan vara skäligt att beakta förhållanden av detta slag vid straffmätningen. Vi föreslår emellertid inte, till skillnad från Psykansvarskommittén, att det i 29 kap. 5 § BrB förs in en särskild bestämmelse om detta. Ett beaktande bör i stället kunna ske med stöd av 29 kap. 5 § första stycket åttonde punkten BrB.

En förutsättning bör dock, som har antytts, vara att vården har ägt rum eller inletts i anslutning till brottet. Det bör alltså finnas ett tidsmässigt samband mellan det begångna brottet och den vård som har kommit till stånd.

Det bör observeras att Påföljdsutredningen har i uppdrag att analysera och vid behov föreslå ändringar av billighetsskälens vad avser innehåll, betydelse vid straffmätningen och påföljdsvalet och för meddelande av påföljdseftergift.

#### 9.6.2.5 Påföljdsvalet

##### *Grundprincipen vid påföljdsvalet*

Den grundläggande principen vid påföljdsvalet är, om böter inte är en tillräckligt ingripande påföljd, att fängelse ska dömas ut i sista hand. Till fängelse alternativa påföljder har alltså företräde. Vid val av påföljd i mål med psykiskt störda lagöverträdare ska självfallet samma princip råda. Fängelsestraff ska så långt möjligt undvikas.

Detta innebär, fortfarande om böter inte är ett tillräckligt straff, att påföljden i första hand bör bestämmas till villkorlig dom eller

skyddstillsyn. I valet mellan dessa två påföljder har villkorlig dom, som den minst ingripande påföljden, normalt företräde. Har den tilltalade ett psykiatriskt vårdbehov kan det emellertid många gånger finnas skäl att bestämma påföljden till skyddstillsyn. Skyddstillsynen kan då kombineras med föreskrifter om psykiatrisk vård. Detta är redan i dag relativt vanligt för psykiskt störda lagöverträdare.

Vid misskötsamhet från den dömdes sida kan en icke frihetsberövande påföljd undanröjas och ersättas med ett fängelsestraff. Det får dock förutsättas att det vid bedömningen av om den dömden har misskött sig beaktas hans eller hennes särskilda förhållanden och möjligheter att uppfylla de krav som verkställigheten av påföljden ställer.

#### *Särskilda skäl för villkorlig dom eller skyddstillsyn*

Vid val av påföljd ska rätten enligt 30 kap. 4 § första stycket BrB fästa särskilt avseende vid omständigheter som talar för en lindrigare påföljd än fängelse. Rätten ska då beakta sådana omständigheter som anges i 29 kap. 5 § BrB. Som skäl för fängelse får rätten, utöver brottslighetens straffvärde och art, beakta att den tilltalade tidigare har gjort sig skyldig till brott (30 kap. 4 § andra stycket BrB). Innebörden av att straffvärdet vid valet mellan fängelse och villkorlig dom eller skyddstillsyn ska beaktas som ett skäl för fängelse är att ju högre straffvärdet är, desto starkare blir skälen för fängelse. I lagen anges ingen i fängelsetid uttryckt straffvärdenivå som skulle utsluta att den tilltalade döms till en annan påföljd. Enligt förarbetena (prop. 1987/88:120, s. 100) råder det dock en presumtion för att den tilltalade ska dömas till fängelse om straffvärdet motsvarar fängelse ett år eller mer.

När det finns en presumtion för fängelse ska domstolen beakta vissa särskilda skäl som talar för att påföljden ändå bör bestämmas till villkorlig dom eller skyddstillsyn (30 kap. 7 § andra stycket och 9 § andra stycket BrB). Av 30 kap. 9 § andra stycket framgår i detta hänseende att rätten, som särskilda skäl för skyddstillsyn i stället för fängelse, kan beakta bl.a. om den tilltalade undergår behandling för missbruk eller något annat förhållande som kan antas ha samband med hans eller hennes brottslighet (punkten 2 i bestämmelsen). För att inte riskera att goda behandlingsresultat spolieras, om

fängelse väljs som påföljd, kan rätten alltså i ett sådant fall i stället bestämma påföljden till skyddstillsyn.

Det framstår som uppenbart att pågående psykiatrisk behandling vid påföljdsvalet bör värderas på samma sätt som behandling mot missbruk. En behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten bör därför beaktas som ett särskilt skäl för val av skyddstillsyn i stället för fängelse.

Det framstår också som klart att den som redan har undergått en behandling mot sin psykiska problematik och därigenom har minskat risken för fortsatt brottslighet från hans eller hennes sida kan åberopa detta förhållande enligt 30 kap. 9 § andra stycket första punkten BrB.

Den tredje punkten i 30 kap. 9 § andra stycket tar som särskilt skäl för skyddstillsyn upp att missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat särskilt förhållande som kräver vård eller annan behandling har bidragit till att brottet har begåtts och den tilltalade har lämnat sitt samtycke till att genomgå s.k. kontraktsvård. Sådan vård avser vanligen behandling mot olika slags missbruk. Det bör dock vara fullt möjligt att tillämpa kontraktsvård även i de fall den planerade behandlingen avser psykiatrisk vård.

Vi föreslår därför att tredje punkten i 30 kap. 9 § andra stycket utvidgas till att också gälla de fall då det är en psykisk störning som kräver vård eller behandling som i väsentlig grad som har bidragit till att brottet har begåtts. En sådan förändring är betydelsefull, eftersom den vidgar möjligheterna att tillgodose den tilltalades behov av psykiatrisk vård under verkställigheten. Behandlingsplanen kan i ett sådant fall komma att utformas så att vården inleds med en vistelse på en psykiatrisk vårdinrättning för att sedan avslutas på ett behandlingshem med psykiatrisk inriktning.

Som särskilda skäl för villkorlig dom eller skyddstillsyn i stället för fängelsestraff kan rätten också beakta om den tilltalade samtycker till att domen förenas med en föreskrift om samhällstjänst och en sådan föreskrift är lämplig med hänsyn till den tilltalades person och övriga omständigheter (se 30 kap. 7 § andra stycket och 30 kap. 9 § andra stycket fjärde punkten BrB). Även om tillämpningsområdet för samhällstjänst med hänsyn till lämplighetskravet inte torde bli så stort för psykiskt störda lagöverträdare, kan villkorlig dom eller skyddstillsyn med samhällstjänst i vissa fall leda till att fängelsestraff kan undvikas även för denna grupp lagöverträdare.

### *Fängelse*

Trots de beskrivna möjligheterna att välja en annan påföljd än fängelse kan detta inte undvikas beträffande alla psykiskt störda lagöverträdare. I de fall det handlar om fängelsestraff på upp till sex månader behöver straffet dock normalt inte avtjänas i anstalt. Precis som andra fängelsedömda kan psykiskt störda lagöverträdare i sådana fall nämligen verkställa sitt fängelsestraff genom intensivövervakning med elektronisk kontroll, s.k. elektronisk fotboja. Denna verkställighetsform kan förenas med föreskrifter om psykiatrisk vård, se 8 § andra stycket lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Vid längre fängelsestraff än sex månader är dock utgångspunkten att straffet ska verkställas i anstalt. Denna huvudregel har emellertid ett par viktiga undantag.

Ett undantag gäller dömda som har behov av psykiatrisk vård. Hur vårdbehovet i dessa fall ska tillgodoses under verkställigheten tas upp i avsnitt 9.7.

Det andra undantaget gäller vissa lagöverträdare som har behov av stöd och service i anledning av en funktionsnedsättning. Hur verkställigheten bör ske i sådana fall behandlas i kapitel 9.8.

## **9.7 Psykiatrisk vård i ett reformerat system**

### **9.7.1 Inledning**

I avsnitt 9.5.4 har vi föreslagit att tillräknelighet åter ska vara ett krav för att en gärning ska utgöra brott. Detta innebär att en liten grupp psykiskt störda gärningsmän i framtiden inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar eftersom de inte uppfyller tillräknelighetskravet medan andra psykiskt störda kommer att vara straffrättsligt ansvariga och dömas till en påföljd för det eller de brott som de har begått. Hur det psykiatriska vårdbehovet ska tillgodoses för dessa båda grupper av personer behandlas i detta avsnitt.



### 9.7.2 Psykiatrisk tvångsvård efter en rättspsykiatrisk undersökning om tillräknelighet

**Vårt förslag:** Den läkare som avger ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om en gärningsmans tillräknelighet ska se till att utlåtandet snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas, om det av utlåtandet framgår att det finns förutsättningar att ge gärningsmannen psykiatrisk tvångsvård. Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård behöver i det fallet inte föregås av ett vårdintyg. Polismyndigheten ska på chefsöverläkarens begäran biträda med att föra gärningsmannen till sjukvårdsinrättningen.

För att en domstol ska kunna konstatera att en gärning på grund av bristande tillräknelighet inte utgör ett brott kommer det som huvudregel att krävas, att gärningsmannen i en rättspsykiatrisk undersökning har bedömts vara otillräknelig vid gärningstillfället. Av en sådan undersökning ska det framgå om det finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård av gärningsmannen. En mer utförlig beskrivning av rättspsykiatriska undersökningar finns i avsnitt 13.2.

Det kan förutsättas att ett antal av de personer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet är i behov av psykiatrisk vård i någon form. För att den misstänkte med nuvarande reglering ska komma under psykiatrisk tvångsvård efter en avslutad rättspsykiatrisk undersökning krävs det, att han eller hon blir föremål för en läkarundersökning. Vid denna ska en läkare bedöma om ett vårdintyg ska utfärdas. Om ett vårdintyg utfärdas krävs det sedan, för att vården ska komma till stånd, att chefsöverläkaren fattar ett beslut om intagning för tvångsvård. Det är dock osäkert om den misstänkte, när han eller hon har lämnat undersökningsenheten, kommer under en bedömning för vårdintyg och hur lång tid det i så fall tar innan det sker. Det finns därför en risk för att den misstänkte efter den avslutade rättspsykiatriska undersökningen inte får nödvändig psykiatrisk vård eller att vården i vart fall inte kommer till stånd utan dröjsmål. Detta är ett förhållande som bör rättas till.

Om det vid en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet framkommer att den misstänkte uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård ska detta framgå av det utlåtande

som utfärdas över undersökningen. Utlåtandet ska i den delen uppfylla de krav som ställs på ett vårdintyg och ett nytt sådant intyg ska då inte behöva utfärdas. För att en prövning av frågan om intagning ska komma till stånd ska den läkare som avger det rättspsykiatriska utlåtandet se till att detta kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas. Chefsöverläkaren vid den inrättningen ska därefter göra en intagningsprövning på det sätt anges i avsnitt 7.2. Om den misstänkte är på fri fot efter undersökningen ska chefsöverläkaren kunna begära polismyndighetens biträde med att föra den misstänkte till sjukvårdsinrättningen. Våra förslag i fråga om polismyndighetens biträde i denna och andra situationer finns i avsnitt 7.8.

Om den som har undersökts är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt ska han eller hon efter undersökningen normalt föras tillbaka till häktet respektive kriminalvårdsanstalten. Om det enligt den rättspsykiatriska undersökningen kan bli aktuellt med psykiatrisk tvångsvård ska han eller hon dock i stället föras över till en sjukvårdsinrättning för en prövning av frågan om intagning för sådan vård. Eftersom ansvaret för den som har blivit undersökt i de fallen ligger hos Kriminalvården bör transporten till sjukvårdsinrättningen inte ske av polismyndigheten utan av Kriminalvården.

I vissa fall kommer den misstänkte att vara så svårt sjuk att han eller hon omedelbart efter undersökningens slut bör föras till en sjukvårdsinrättning för en prövning av frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård. Eftersom det rättspsykiatriska utlåtandet då ännu inte är utfärdat krävs det att intagningsprövningen föregås av ett vårdintyg på det sätt som beskrivs i avsnitt 7.2.

Om det enligt det rättspsykiatriska utlåtandet inte finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård krävs det att den misstänkte själv frivilligt söker vård för att han eller hon ska få sitt eventuella vårdbehov tillgodosett. Beslut om vård ska då fattas med stöd av HSL. Det ska vid sådan frivillig vård naturligtvis inte vara möjligt att med polisens biträde föra den misstänkte till en sjukvårdsinrättning.

### 9.7.3 Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse

**Vårt förslag:** Är den som döms till fängelse föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård får han eller hon inte tas in i en kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet. Domen på fängelse ska då verkställas genom att den dömda genomgår sluten psykiatrisk tvångsvård. Rätten ska i domen upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom sluten psykiatrisk tvångsvård så länge den dömda uppfyller förutsättningarna för sådan vård.

**Vår bedömning:** Den som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård bör kunna tas in i en kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet. Den öppna tvångsvården bör då fortsätta under tiden verkställigheten sker.

Ett genomförande av den reform som vi föreslår kommer att innebära att det inte längre finns några bestämmelser som begränsar valet av påföljd för de gärningsmän som döms för brott och som lider av en allvarlig psykisk störning. Detta medför att de psykiskt störda gärningsmän som i dagens system överlämnas till rättspsykiatrisk vård många gånger i stället kommer att dömas till fängelse. Detta kommer att leda till att det blir ett ökat antal fängelsedömda med psykiatriskt vårdbehov.

Kriminalvården har ett ansvar för att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt får den hälso- och sjukvård som han eller hon behöver. Det innebär att den som har ett psykiatriskt vårdbehov ska få detta tillgodosett antingen inom anstalten eller, om behandlingen inte kan ske där, inom den allmänna sjukvården. För att det med nuvarande reglering ska bli aktuellt med psykiatrisk tvångsvård för en intagen krävs det att en chefsöverläkare beslutar om intagning för sådan vård efter det att en annan läkare har utfärdat ett vårdintyg.

Det ökade antalet fängelsedömda med psykiatriskt vårdbehov kommer att ställa höga krav på Kriminalvården både när det gäller att uppmärksamma dessa personer och att tillgodose deras vårdbehov. Psykansvarskommittén föreslog att Kriminalvårdens ansvar i dessa hänseenden ytterligare skulle betonas i kriminalvårdslagstiftningen. Ett antal av de remissinstanser som yttrade sig över förslaget har ställt sig frågande till hur de vårdbehövande ska få nödvändig vård och om det är tillräckligt att i lagstiftningen ytter-

ligare betona Kriminalvårdens ansvar för att de som har behov av psykiatrisk vård under fängelsetiden också ska få sådan vård.

Även vi anser att det är tveksamt om en ändring av kriminalvårdslagstiftningen är tillräcklig för att det psykiatriska vårdbehovet ska tillgodoses fullt ut för de som i det nya systemet kommer att dömas till fängelse. Det är också av stor vikt att ett psykiatriskt vårdbehov hos den som undergår eller ska undergå fängelse blir tillgodosett i omedelbar anslutning till att det uppmärksammas. Vi har därför i avsnitt 9.7.2 föreslagit att en misstänkt som uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård ska kunna ges sådan vård direkt efter det att den rättspsykiatriska undersökningen i fråga om tillräknelighet är slutförd. Det ska i det fallet räcka att det av undersökningen framgår att det finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård och att en chefsöverläkare vid en sjukvårdsinrättning har beslutat om intagning för tvångsvård.

Detta kommer att leda till att gärningsmannen i en del fall redan är föremål för psykiatrisk tvångsvård när domstolen dömer honom eller henne till fängelse. Det är naturligtvis av stor vikt att vården i de fallen kan fortsätta även under den tid då fängelsestraffet ska verkställas. Den dömde ska därför inte, så länge den slutna psykiatriska tvångsvården pågår, tas in i kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet. Domen på fängelse ska i stället, så länge förutsättningarna för den slutna psykiatriska tvångsvården är uppfyllda, verkställas genom att den dömde genomgår sådan vård. Däremot bör det inte vara något hinder att den som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård får undergå ett fängelsestraff. Den typen av tvångsvård ska alltså kunna ske samtidigt som ett fängelsestraff verkställs. Denna fråga utvecklas närmare i kapitel 7.

Det är viktigt att det står klart för den dömde att fängelsestraffet verkställs under tiden som han eller hon befinner sig inom den slutna tvångsvården och att det under den tiden inte kan bli aktuellt med verkställighet i kriminalvårdsanstalt. Rätten bör därför i domen på fängelse upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom slutna psykiatrisk tvångsvård så länge den dömde uppfyller förutsättningarna för sådan vård.

Det kommer dock också att förekomma att den som har dömts till fängelse kommer att uppfylla förutsättningarna för slutna psykiatrisk tvångsvård först vid en tidpunkt då han eller hon undergår straffet i en kriminalvårdsanstalt. Den dömde kommer då att tas in för sådan vård (efter det att ett vårdintyg har utfärdats) vid en vårdinrättning. Den tid som den intagne befinner sig inom tvångsvården

kommer att räknas in i verkställighetstiden, se 9 kap. 1 § FäL och 19 § andra stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.

När det inte längre finns förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård ska den intagne återföras till kriminalvårdsanstalt för att undergå en eventuell resterande del av fängelsestraffet. Vi känner dock en oro för att dessa personer kan komma att fara mycket illa i en sådan anstalt. Det är därför mycket angeläget att verkställigheten av fängelsestraffet utformas med stor omsorg när det gäller dessa personer. De kommer under den kvarvarande anstaltsvistelsen typiskt sett att ha ett stort behov av stöd och omsorg i en särskilt anpassad vårdmiljö för att kunna bibehålla sin psykiska hälsa.

Det är också angeläget att en framgångsrik rehabilitering inom psykiatrin kan fortsätta även i anstalten. Kriminalvårdsanstalter utgör i allmänhet inte en god miljö för rehabilitering. Under en vistelse i anstalt är det därför angeläget att dessa personer kan ges möjlighet att delta i Kriminalvårdens brottsförebyggande program och program för sysselsättning. Det är också angeläget att personalen inom Kriminalvården i tillräcklig omfattning ges utbildning och kompetensutveckling på det här området.

Inom Kriminalvården har det dock på senare år skapats nya s.k. SRI-avdelningar, vilka är avsedda för särskilt resurskrävande intagna. Det är främst tre grupper av intagna som placeras på sådana avdelningar. En första grupp är de som är utåtagerande och impulsiva. En andra grupp består av intagna som har ett behov av behandling med läkemedel eller behöver särskilt stöd eller tillsyn med anledning av en depression eller en annan psykisk störning. Den tredje gruppen är de som kan beskrivas som udda och särpräglade personer, av vilka en del kan ha en utvecklingsstörning.

Vi menar att det är mycket angeläget att det även framöver noga övervägs vilka intagna som kan vara i behov av vistas på en SRI-avdelning vid verkställighet av fängelsestraff och att alla de som behöver en sådan plats också kan få en. Det måste också ske en ständig utveckling av verksamheten och tillräcklig tilldelning av resurser till SRI-avdelningarna. Vidare är det angeläget att nödvändiga rutiner för samverkan med den psykiatriska vården är väl inarbetade, så att ett fortsatt behov av psykiatrisk vård kan tillgodoses när den intagne blir frigiven från sitt fängelsestraff.

## 9.8 Slutna stödenheter – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning

### 9.8.1 En ny form av verkställighet av fängelse

**Vårt förslag:** Verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet om den dömda på grund av

- en svår utvecklingsstörning,
- en svår autismspektrumstörning eller
- någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning

har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av den stöd och den service som kan ges vid en sluten stödenhet.

För personer med utvecklingsstörning eller som har andra typer av psykiska funktionsnedsättningar framstår miljön i en vanlig kriminalvårdsanstalt i många fall som mycket olämplig. På grund av sin funktionsnedsättning kan dessa personer fara mycket illa när de är intagna samtidigt som deras särskilda behov av stöd och service inte kan tillgodoses i anstalten. Skäl kan därför tyckas tala för att det införs särskilda påföljdsbestämmningsregler för denna kategori.

Ett införande av särskilda påföljdsregler för vissa personer med psykisk funktionsnedsättning skulle emellertid strida mot de grundläggande principer som vi har lagt fast för en reform på området. Den dömdes vårdbehov ska inte styra påföljdsvalet. I stället bör behovet av vård tillgodoses inom ramen för verkställigheten av påföljden. Vårt förslag blir därför att en särskild verkställighetsform införs för personer som hör till denna kategori lagöverträdare i de fall de döms till fängelse.

Psykansvarskommittén lämnade också ett förslag om en sådan verkställighetsform (SOU 2002:3, s. 260 ff.). Enligt kommitténs förslag skulle verkställigheten benämnas slutet boende. Vi menar att ordet *boende* i detta sammanhang kan leda tankarna till att det rör sig om en frivillig form av placering, när det i själva verket rör sig om verkställighet av ett utdömt fängelsestraff. Vi föreslår därför att benämningen bör vara verkställighet i en sluten stödenhet.

Vi menar att man vid bedömningen av om det bör bli aktuellt med verkställighet i en sluten stödenhet bör se till den dömdes samlade funktionsnedsättning. Detta innebär att det inte bör räcka att den dömden har fått en viss diagnos för att han eller hon ska kunna komma i fråga för sådan verkställighet, utan att det vid bedömningen ska ses till vilken grad av kognitiv funktionsnedsättning som personen i fråga har. Vi anser att det bör krävas att den kognitiva funktionsnedsättningen ska vara så uttalad att den dömden har ett särskilt behov av stöd och service för att kunna klara sig i tillvaron.

Även om det inte är tillräckligt med en viss diagnos för att verkställigheten ska kunna ske i en sluten stödenhet menar vi att det finns vissa diagnoser som i sig talar mycket starkt för att den enskilde har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon har ett särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet. Sådana diagnoser är svår utvecklingsstörning och svår autismspektrumstörning. Vi föreslår därför att dessa tillstånd ska anges särskilt i den aktuella lagbestämmelsen.

Den dömdes samlade funktionsnedsättning kan naturligtvis även i andra fall vara stor och varaktig. Det kan röra sig om medfödda eller förvärvade tillstånd. Också i dessa fall kan anstaltsmiljön framstå som särskilt olämplig. Vi föreslår därför att även den som har en annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning ska kunna bli föremål för verkställighet i en sluten stödenhet.

### 9.8.2 Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet och om förordnande av offentligt biträde

**Vårt förslag:** Är förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet uppfyllda ska allmän domstol i domen, i vilken fängelsestraffet döms ut, besluta att verkställigheten ska inledas i en sådan enhet. Kriminalvården ska kunna besluta om sådan verkställighet om det under pågående verkställighet uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna. Ett beslut om att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet får inte fattas utan att det har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning av vilken det framgår att den dömden uppfyller förutsättningarna för verkställighet i en sådan enhet.

Kriminalvården får besluta att den dömden inte längre ska undergå fängelsestraffet i en sluten stödenhet om han eller hon inte längre uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet

eller om hans eller hennes behov av stöd och service bättre kan tillgodoses om verkställigheten sker i annan form. Ett sådant beslut får fattas endast på ansökan av den dömda eller efter det att han eller hon har getts tillfälle att yttra sig i frågan.

Kriminalvården ska förordna ett offentligt biträde för den som verkställigheten avser, om det inte måste antas att det saknas behov av sådant biträde.

### 9.8.2.1 Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet

Det är av stor vikt att de personer som kan bli föremål för en verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet verkligen uppmärksammas samt att det sker en professionell bedömning av om förutsättningarna för en sådan verkställighet är uppfyllda. En bedömning av den frågan bör därför alltid ingå som en del i en rättspsykiatrisk undersökning, se vidare avsnitt 13.4.

Ett beslut om att ett fängelsestraff ska verkställas i en sluten stödenhet kan fattas antingen av allmän domstol i samband med att den tilltalade döms till fängelse eller senare av Kriminalvården.

Kriminalvården har till uppgift att verkställa utdömda påföljder som innefattar kriminalvård. Inom detta ansvarsområde kan Kriminalvården besluta bl.a. att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske utanför anstalt i form av intensivövervakning med elektronisk kontroll eller att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt ska beviljas tillstånd till vistelse utanför anstalten genom olika utslussningsåtgärder. Det kan därför ligga nära till hands att Kriminalvården även beslutar om att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet. Något som också kan tala för att Kriminalvården bör besluta i dessa fall är att ett domstolsbeslut om sådan verkställighet kan leda till att andra mer lämpliga sätt att verkställa fängelsestraffet inte blir aktuella.

För att det i stället bör vara domstolen som beslutar om verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet talar emellertid att den genom det rättspsykiatriska utlåtandet har tillgång till ett mycket gott beslutsunderlag i frågan. Ett beslut av domstolen kan också ge bättre garantier för att den dömda verkligen uppmärksammas och ges möjlighet att verkställa fängelsestraffet på detta sätt. Den dömda får med en sådan beslutsordning också ett omedelbart besked om hur verkställigheten av fängelsestraffet kommer att ske. Han eller



hon behöver alltså inte invänta ett beslut i frågan från Kriminalvården.

Vår bedömning är att skälen för att det inledningsvis ska ankomma på domstolen att besluta i fråga om verkställighet i en sluten stödenhet överväger. Vi föreslår således att det blir domstolens uppgift att, i de fall det är aktuellt, ta ställning till frågan, om denna typ av verkställighetsform ska användas. I sitt beslut ska rätten dock endast ta ställning till hur verkställigheten ska inledas. Om det därefter uppmärksammas att det finns ett annat mer lämpligt alternativ för verkställighet kan Kriminalvården besluta om detta med stöd av annan lagstiftning.

Det kan förekomma att en funktionsnedsättning hos den som döms till fängelse uppmärksammas först under pågående verkställighet i kriminalvårdsanstalt. I vissa fall kan det också vara så att funktionsnedsättningen visar sig under den tiden eller att det är först då som ett tillstånd kan diagnostiseras. I dessa fall ska ett beslut om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske i en sluten stödenhet kunna fattas av Kriminalvården.

En situation som i enstaka fall bör kunna uppstå är att det under verkställigheten av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet uppmärksammas att den dömda inte uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet. Kriminalvården bör då kunna besluta att den ska upphöra. Det kan vara så att den dömda inte har det behov av stöd och service som man antog vid beslutet om verkställigheten men det bör också i något enstaka fall kunna vara så, att den dömdes tillstånd har förändrats på ett sätt som gör att han eller hon inte längre uppfyller förutsättningarna för verkställighet i sluten stödenhet. Med hänsyn till karaktären av de tillstånd som ska föreligga för att verkställighet i en sluten stödenhet ska bli aktuell kan det dock förutses, att en sådan förändring mera sällan kommer att inträffa.

Verkställigheten i en sluten stödenhet bör också kunna upphöra om den dömdes behov av stöd och service bättre kan tillgodoses om verkställigheten av fängelsestraffet sker i annan form. Det kan t.ex. röra sig om att den dömda uppfyller förutsättningarna för verkställighet av fängelsestraffet utanför anstalt genom intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Ett beslut om att verkställigheten inte längre ska ske i en sluten stödenhet bör få fattas endast på ansökan av den dömda eller efter det att han eller hon har getts tillfälle att yttra sig i frågan.

Kriminalvårdens beslut i fråga om verkställighet av fängelsestraff i en sluten stödenhet bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

### 9.8.2.2 Offentligt biträde

Den som undergår ett fängelsestraff i en kriminalvårdsanstalt har inte rätt att få ett offentligt biträde i samband med att Kriminalvården beslutar om i vilken anstalt eller i vilken del av anstalten som han eller hon ska placeras vid verkställigheten av straffet. Ett beslut av Kriminalvården om att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet kan i och för sig jämföras med ett sådant placeringsbeslut. Detta talar för att den som beslutet rör inte heller i det fallet skulle ha en möjlighet att få ett offentligt biträde.

De som genom våra förslag ska kunna komma i fråga för verkställighet i en sluten stödenhet döms för närvarande ofta till rättspsykiatrisk vård. I samband med sådan vård har den dömda möjlighet att få ett offentligt biträde förordnat i ett antal situationer, t.ex. när chefsöverläkaren har ansökt om att vården ska övergå i öppen eller sluten form eller att vården ska fortsätta utöver den tidigare beslutade längsta tiden. Från rättssäkerhetssynpunkt är det av vikt att dessa personer vid en reform på området inte får sämre möjligheter att ta till vara sina rättigheter än de har för närvarande. Detta är enligt vår mening ett gott skäl för att den enskilde ska kunna få ett offentligt biträde vid Kriminalvårdens handläggning i fråga om verkställighet i en sluten stödenhet.

Något som också talar för att det bör finnas en möjlighet att få ett offentligt biträde i dessa fall är att de personer som kan komma i fråga för denna typ av verkställighet i stor utsträckning kommer att ha ett behov av stöd och hjälp för att kunna ta till vara sina rättigheter och föra sin talan. Behovet av ett biträde är sannolikt i de allra flesta fallen mycket större än det är i de situationer där Kriminalvården beslutar om i vilken anstalt eller del av anstalt som ett fängelsestraff ska verkställas. Det måste också antas att frågan, om verkställigheten av fängelsestraffet ska ske i en sluten stödenhet eller inte, i de allra flesta fallen är av större betydelse för den enskilde än när det är fråga om ett vanligt beslut om anstaltsplacering.

Mot bakgrund av det sagda har vi kommit fram till att det bör vara möjligt att få ett offentligt biträde vid Kriminalvårdens hand-

läggning av frågor om verkställighet i sluten stödenhet. Vi föreslår därför att Kriminalvården ska förordna ett offentligt biträde i dessa ärenden. Ett offentligt biträde ska dock inte förordnas om det måste antas att det saknas behov av sådant biträde.

I de fall domstolen beslutar i domen att verkställigheten av fängelse ska ske i en sluten stödenhet har detta skett efter en brottmålsförhandling, inför vilken en rättspsykiatrisk undersökning har skett. I situationer av detta slag har den tilltalade praktiskt taget alltid en offentlig försvarare. Det finns därför inte skäl att föreslå någon bestämmelse som tar sikte enbart på att en offentlig försvarare ska förordnas i dessa fall.

Det är av stor vikt att rätten eller Kriminalvården vid sina beslut om verkställighet i en sluten stödenhet har ett gott underlag till grund för bedömningen. Ett beslut om sådan verkställighet ska därför inte få fattas utan att det har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning. Frågan om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet bör därför behandlas i en rättspsykiatrisk undersökning. Beslut om att en sådan undersökning ska utföras ska kunna fattas av allmän domstol eller av Kriminalvården. Att en rättspsykiatrisk undersökning ska kunna utföras i samband med andra typer av rättspsykiatriska undersökningar framgår av avsnitt 13.1.

### 9.8.3 Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet

<p><b>Vårt förslag:</b> Kriminalvården ska ansvara för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet.</p>
--

#### 9.8.3.1 Psykansvarskommitténs förslag

Psykansvarskommittén föreslog (SOU 2002:3, s. 260 f.) att SiS ska ansvara för verkställigheten av fängelse i ett slutet boende.

Som skäl för detta angav Psykansvarskommittén att den nya verkställighetsformen bör anförtros åt något organ som har bättre förutsättningar än Kriminalvården att tillgodose de särskilda krav som ska ställas på ett slutet boende. Enligt kommittén kommer verkställigheten av slutet boende att i stora delar att likna verkställigheten av sluten ungdomsvård, vilken SiS redan ansvarar för. Psykansvarskommittén ansåg därför att SiS med sin erfarenhet av

behandlingsarbete också ska ha ansvaret för verkställigheten av slutet boende

### 9.8.3.2 Nationell psykiatrisamordnings förslag

Nationell psykiatrisamordning föreslog (SOU 2006:91, s. 142 f.) att överlämnandet till ett slutet boende ska vara en påföljdsfråga och att landstinget ska ges ansvar för omhändertagandet.

Psykiatrisamordningen menade att det finns olika sätt att se på alternativa verkställighetsformer för den aktuella gruppen av lagöverträdare. Ett sätt att se på verkställigheten är att den är en parallell organisation till Kriminalvården på samma sätt som slutna ungdomsvård, dvs. en typ av kriminalvårdsenhet där en kategori av fängelsedömda undergår fängelsestraffet. Man kan också se det slutna boendet som en verksamhet för vård och behandling på samma sätt som inom rättspsykiatrin där den fängelsedömde vistas så länge han eller hon har behov av vård och ett särskilt omhändertagande som inte kan ges inom kriminalvårdens ram. Enligt Psykiatrisamordningen är det i det första fallet naturligt att SiS ansvarar för verkställigheten av slutet boende, medan det i det senare fallet kan vara mer naturligt att knyta verksamheten till samma huvudman som ansvarar för annan kvalificerad vård och omsorg, dvs. landstingen.

Psykiatrisamordningens erfarenhet är att de fåtaliga personer med utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd som har gjort sig skyldiga till allvarliga brott ofta även har omfattande psykosociala och rent psykiatriska problem. Många har även missbruksproblem och i varierande grad somatiska sjukdomar och tillstånd som en följd av den psykiska funktionsnedsättningen. En nära samverkan mellan enheterna för slutet boende och hälso- och sjukvården, och då i första hand den rättspsykiatriska vården, skulle därför krävas om inte landstingen ansvarar för verkställigheten.

Den grupp av personer som ska kunna undergå ett fängelsestraff i ett slutet boende kräver omfattande och kvalificerade insatser av välutbildad vårdpersonal. För sysselsättning och fritid kommer det att behövas arbetsledande personal med kompetens och erfarenhet av dessa personer. För den dagliga omvårdnaden krävs det såväl skötare som sjuksköterskor. Dessutom kommer det att behövas både sociala insatser och att psykologer och psykiatriker är knutna till verksamheten. Huvuddelen av personalen kommer alltså att

behöva ha en medicinsk eller beteendevetenskaplig grundutbildning.

Psykiatrisamordningen menar att verksamheten för slutet boende bör organiseras i små enheter och i första hand lokaliseras till några av de rättspsykiatriska regionvårdsenheterna. Om omhändertagandet av den aktuella gruppen knyts till den rättspsykiatriska vården kan de funktionshindrades särskilda behov av trygghet, stöd och service tillgodoses i större utsträckning än i en kriminalvårdsanstalt, samtidigt som verkställigheten sker under säkra och betryggande former.

Vidare pekar Psykiatrisamordningen på att flertalet av de som kan bli föremål för slutet boende sedan länge är väl kända inom både socialtjänsten och primärvården i hemkommunen och att de inte sällan är föremål för insatser enligt LSS. Det är angeläget med en nära kontakt mellan de ansvariga för det slutna boendet samt socialtjänst och primärvård.

### 9.8.3.3 Remissinstansernas synpunkter

Meningarna bland remissinstanserna var delade när det gäller Psykansvarskommitténs förslag om huvudmannaskap för den nya verkställighetsformen. Många förordade att verksamheten hellre skulle knytas till landstingens verksamhet.

Flera remissinstanser pekade på att ett genomförande av kommitténs förslag skulle krävas att SiS skulle behöva tillföras den kunskap och kompetens som behövs för att bedriva en LSS-relaterad verksamhet, med högt ställda krav på kvalitet i planering, genomförande och utvärdering. Synpunkter framfördes också om att det, förutom SiS:s ansvar för det slutna boendet, också bör ligga ett övergripande tillsynsansvar t.ex. hos Socialstyrelsen.

Några remissinstanser pekade på att det är viktigt att den som undergår ett fängelsestraff i ett slutet boende får stöd och service även efter verkställigheten, vilket ställer stora krav på samarbete mellan kommuner och kriminalvård.

Riksrevisionen menade att SiS skulle få stora problem med att rekrytera specialkompetent personal till ett slutet boende. SiS hade stora svårigheter att flexibelt kunna möta efterfrågan på platser för ungdomsvård efter reformen år 1999, vilken tog i anspråk långt fler platser än vad som uppskattades vid reformens tillkomst. Enligt Riksrevisionen hade SiS avsevärda svårigheter att bygga ut de särskilda

ungdomshemmen i tillräcklig takt, vilket ledde till allvarliga konsekvenser för de berörda ungdomarna i form av felplaceringar och minskad vårdkvalitet. Att ge SiS ansvaret även för verkställighet av fängelse i ett slutet boende skulle innebära ytterligare en belastning på SiS som skulle innebära en risk för att gruppen funktionshindrade lagöverträdare inte skulle få professionell vård. Vid en granskning av platsbristen för ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen hade Riksrevisionen funnit att personer med psykiska funktionshinder och med begåvningshandikapp i ökad utsträckning vårdas inom SiS, trots att ansvaret för dessa ungdomars vård ligger hos respektive landsting och kommun. Det hade varit mycket svårt för SiS dels att rekrytera den kompetens som behövs för att vårda dessa ungdomar, dels att få tillgång till landstingens resurser inom detta område.

#### 9.8.3.4 Våra överväganden och förslag

*Ska staten eller landstingen ansvara för verkställigheten?*

Vi har i uppdrag att, med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag att slutet boende ska vara en form för verkställighet av fängelse och med beaktande av remissinstansernas synpunkter, fördjupa analysen i denna del och överväga och lämna förslag till vilken huvudman av staten eller landstingen som bör svara för verkställigheten av slutet boende. Som framgår av avsnitt 9.8.1 föreslår vi att verkställighetsformen bör benämnas sluten stödenhet i stället för slutet boende. Vi kommer därför att använda den benämningen i resten av detta avsnitt.

Det finns ett antal skäl som talar för att det bör vara landstingen som ansvarar för verkställigheten av en sluten stödenhet. Ett sådant skäl är att den som ska undergå ett fängelsestraff i en sådan enhet i de flesta fall kommer att ha ett stort behov av omfattande och kvalificerade insatser i form av såväl stöd och service som hälso- och sjukvård i olika former. Dessa insatser bör i många fall utföras av olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Om landstingen ansvarar för verkställigheten av fängelse i en sluten stödenhet kommer sådana insatser att kunna ges inom hälso- och sjukvårdens regi med kompetens som redan finns i verksamheten.

Det som talar emot att landstingen ansvarar för verkställigheten är emellertid att det, även om behovet av hälso- och sjukvård är

stort, rör sig om verkställighet av ett fängelsestraff. Sådan verkställighet är normalt en statlig uppgift och det är därför också rimligt att staten på något sätt har kontroll över den. Något som också talar för att staten bör ha ansvaret för verkställigheten är att det då kan ges bättre förutsättningar för att den ska genomföras lika över landet.<sup>24</sup> Ett statligt huvudmannaskap ger också goda förutsättningar för en samlad verksamhetsutveckling på området. Enligt vår mening talar dessa skäl mycket starkt för att staten bör vara huvudman för verkställigheten av fängelse i en sluten stödenhet och vi lämnar därför ett förslag med denna innebörd.

#### *Vilken myndighet ska ansvara för verkställigheten?*

Vårt uppdrag är i och för sig att lämna förslag till vilken huvudman av staten eller landstingen som bör svara för verkställigheten av fängelse i en sluten stödenhet. Vi väljer dock att även lämna förslag till vilken myndighet som bör ha ansvaret.

Av nu befintliga myndigheter har Kriminalvården och SiS ansvar för att verkställa utdömda påföljder; Kriminalvården har ansvar för att verkställa bl.a. utdömda fängelsestraff och SiS har ansvaret för verkställigheten av sluten ungdomsvård.

Som vi tidigare har redogjort för innebär förslaget att det ska införas en ny form av verkställighet för vissa persongrupper med funktionsnedsättning. Det innebär att det kommer att dömas ut ett fängelsestraff men att straffet ska verkställas på en särskild enhet som är anpassad efter dessa personers särskilda behov. Att det rör sig om verkställighet av ett fängelsestraff talar för att det bör vara Kriminalvården som ansvarar för verkställigheten. Vi menar att Kriminalvården inom sin organisation har både möjlighet och kompetens att organisera verkställigheten av fängelse även i dessa fall. Detta förutsätter dock att Kriminalvården tillförs ytterligare kunskap och kompetens för den aktuella målgruppen.

Det är väsentligt att verkställigheten inte sker i den traditionella anstaltsmiljön, utan att den sker vid särskilt anpassade enheter. Miljön vid dessa enheter bör vara anpassad till de dömdas behov, vilket innebär att det kommer att behövas småskaliga enheter. I många fall kommer dessa enheter också att behöva ha en hög säkerhetsnivå. Vi menar att Kriminalvården som redan har ett systema-

---

<sup>24</sup> Detta ska dock inte hindra att verkställigheten anpassas till den enskilda individen, se avsnitt 9.8.4.

tiskt säkerhetsarbete och har väl utvecklade rutiner för att tillgodose anspråk på hög säkerhet vid verkställigheten är väl lämpat för att också tillgodose säkerheten vid en sluten stödenhet.

Vi menar att det sammantaget finns starka skäl för att Kriminalvården bör ansvara för verkställigheten av fängelse i en sluten stödenhet. Den remisskritik som lämnades mot Psykansvarskommitténs förslag om att SiS ska vara huvudman talar också för att en annan huvudman än SiS bör väljas. Vi föreslår därför att Kriminalvården ska ansvara för verkställigheten.

#### 9.8.4 Utformningen av en sluten stödenhet

**Vårt förslag:** Verksamheten vid en sluten stödenhet ska vara utformad i små enheter enligt principerna för en bostad med särskild service enligt LSS. Vid verkställigheten av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet ska den dömdes särskilda behov av stöd och service tillgodoses samtidigt som ordningen och säkerheten vid enheten upprätthålls. Den dömda ska erbjudas habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Personalen ska ha särskilda kunskaper om personer med funktionsnedsättning.

Kriminalvården ska vara skyldig att tillsammans med landstinget och kommunen upprätta en individuell plan för den som ska frigges från verkställighet i sluten stödenhet. I planen ska det redovisas vilka stödinsatser som den dömda är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats.

Många av de som enligt vårt förslag ska kunna bli aktuella för att verkställa ett fängelsestraff i en sluten stödenhet kommer att ha svårt att på egen hand klara av olika vardagsrutiner. De har också i många fall svårt att förstå sambandet mellan det begångna brottet och det fängelsestraff som har dömts ut, särskilt om det har gått lång tid innan straffet dömdes ut. Det är därför av stor vikt att den enskilde vid en sluten stödenhet kan ges det stöd och den service som han eller hon är i behov av. Behovet av hjälp kommer i de allra flesta fall att vara mycket stort och kommer att behöva vara individuellt utformat för varje person beroende på vilken funktionsnedsättning det rör sig om och hur uttalad den är. Den dömda ska kunna erbjudas adekvata habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder.



Enligt vår mening bör de slutna stödenheterna organiseras i små enheter om vardera högst sex platser. Målsättningen bör dock vara att skapa fungerande mindre enheter där de intagnas funktionsnivå är förhållandevis likartad så att insatserna och säkerhetsnivån kan anpassas efter det. Vid beslut om enskilda placeringar bör det också tas hänsyn till att utslussning av den intagne senare kan genomföras på ett tillfredsställande sätt.

För att omvårdnaden av de aktuella personerna ska bli god krävs det att personalen har särskild kunskap om de intagnas funktionsnedsättningar och speciella behov av anpassad omvårdnad, stöd och boendeformer. Verksamheten inom LSS bör kunna tjäna som förebild vid uppbyggnaden av den nya organisationen och för att dimensionera och rätt bemanna personalen.

Personal, motsvarande nivån för undersköterska eller mentalskötare, bör svara för den dagliga omvårdnaden av de intagna. Denna personalkategori bör finnas tillgänglig dygnet runt. Dessutom är det önskvärt att det finns olika typer av specialistkompetens tillgänglig, t.ex. i form av sjuksköterska, psykiatriker, psykolog och arbetsterapeut.

Verkställigheten vid en sluten stödenhet kommer också att ha klara kopplingar till både kommunens insatser enligt LSS och till landstingens hälso- och sjukvård. Den som kommer att undergå ett fängelsestraff i en sluten stödenhet kommer många gånger att redan ha pågående insatser enligt LSS, ofta i form av bostad med särskild service. Det bör också i de allra flesta fall finnas behov av sådana insatser när den dömda frigges från fängelsestraffet.

För att frigivningen från en sluten stödenhet ska bli så ”mjuk” som möjlig för den enskilde, krävs det ett nära samarbete mellan kommunen respektive landstinget och Kriminalvården. Personer som har behov av denna typ av verkställighet har ofta omfattande psykosociala och psykiatriska problem vilka kräver insatser från den psykiatriska vården såväl före, under som efter verkställigheten. Det är också vanligt att dessa personer har behov av hälso- och sjukvård på grund av somatiska besvär. För att säkerställa att ett samarbete sker kring den dömda föreslår vi att det ska finnas en skyldighet för Kriminalvården att tillsammans med landstinget och kommunen upprätta en individuell plan för den som ska frigges från ett fängelsestraff i en sluten stödenhet. Detta förutsätter dock att den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas.

I planen ska redovisas vilka stödinsatser som den dömda är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats. Planeringen

ska göras i samråd med den enskilde i den utsträckning som är möjlig. Närstående och i förekommande fall den intagnes gode man eller förvaltare bör ges möjlighet att medverka i planeringen.

Var de slutna stödenheterna närmare ska förläggas i landet och om det ska ske inom eller utom befintliga kriminalvårdsanstalter bör vara en uppgift för Kriminalvården att närmare överväga och besluta om.

Vi bedömer att 10–20 personer per år kommer att bli aktuella för verkställighet av fängelse i sluten stödenhet. Tiden för verkställighet vid en sluten stödenhet kan beräknas till 2–3 år. Med dessa antaganden behövs det ett 30-tal platser för den nya verkställighetsformen.

## 10 Särskilda skyddsåtgärder

### 10.1 Inledning

I avsnitt 9.5.4 har vi föreslagit att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter ska vara ett krav för straffrättsligt ansvar. Detta innebär att vissa psykiskt störda gärningsmän i framtiden inte kommer att träffas av straffrättsligt ansvar eftersom de inte uppfyller tillräknelighetskravet. Som vi bedömer det kommer dock huvuddelen av de psykiskt störda lagöverträdarna att vara straffrättsligt ansvariga och dömas till en påföljd för de brott som de har begått. Våra förslag i fråga om hur det psykiatriska vårdbehovet hos psykiskt störda lagöverträdare ska tillgodoses finns i avsnitt 9.7.

En fråga som har anknytning till frågorna om vård och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare är om det i vissa situationer bör finnas möjlighet att tillgripa någon form av åtgärder för att motverka risken för att någon psykiskt störd lagöverträdare, som har begått en allvarlig våldshandling, på nytt begår en sådan. En sådan ordning har vi i dag genom den särskilda utskrivningsprövningen vid rättspsykiatrisk vård. Förslag om införande av en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder har lagts fram av både Straffansvarsutredningen och Psykansvarskommittén.

### 10.2 Skyddet mot ny allvarlig brottslighet i nuvarande system

För att skyddsaspekten ska tillmätas självständig betydelse vid bestämmandet av en brottspåföljd krävs det i dag att den tilltalade fälls till ansvar för brott. Vidare krävs att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård och att denna i sin tur förenas med särskild utskrivningsprövning. Är någon av dessa förutsättningar inte uppfyllda, saknas det alltså möjlighet att vid påföljdsbestämningen

beakta att det finns risk för att gärningsmannen återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Detta gäller även om det rör sig om synnerligen allvarliga våldshandlingar och det kan bedömas att det finns en påtaglig risk för återfall. Den som har begått grova gärningar som har riktat sig mot någon annans liv eller hälsa och som bedöms vara farlig, men som på grund av sitt psykiska tillstånd inte kan fällas till ansvar (t.ex. på grund av bristande uppsåt), kan alltså inte tas om hand i syfte att tillgodose skyddsintresset.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska enligt LRV upphöra när det inte längre till följd av den psykiska störning som har föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att den dömda återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Dessutom krävs, för att vården ska upphöra, att det inte heller med hänsyn till den dömdes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon ska vara föremål för sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård. Detta innebär att längden av vården och den frihetsinskränkning som denna innebär, bestäms huvudsakligen – men inte endast – av den till den psykiska störningen kopplade återfallsrisken.

Det finns inga möjligheter att beakta skyddsaspekten vid beslut om när frigivning från ett tidsbestämt fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård ska ske. Vid en prövning av om ett fängelsestraff på livstid ska omvandlas till fängelse på viss tid ska det dock särskilt beaktas om det finns risk för att den dömda återfaller i brottslighet av allvarligt slag. I övrigt saknas det i nu gällande lagstiftning möjligheter att genom ytterligare frihetsberövande beakta behovet av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet från den dömdes sida.

### **10.3 Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet**

#### **10.3.1 Bakgrund**

Frågan, om det i samband med att påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning avskaffas bör införas ett system som även fortsättningsvis möjliggör åtgärder mot personer som har begått allvarliga våldshandlingar och har en risk för återfall i sådana gärningar, är komplicerad och kräver noggranna överväganden. Bl.a. måste det diskuteras vilka personer som, om man skapar ett sådant system, ska kunna bli föremål för åtgärder som hindrar eller min-

skar risken för återfall och vilka möjligheter vi har att förutse återfall i allvarliga våldshandlingar.

Statistik och forskning kan tala för att en psykisk störning hos en gärningsman inte i sig innebär att det finns en ökad risk för att han eller hon ska begå nya våldshandlingar. Som vi redogör för i avsnitt 10.4.2 kan i stället andra faktorer tala för att det finns en sådan risk, t.ex. gärningsmannens kön, tidigare beteendevikelser, ålder och missbruk. Mot denna bakgrund kan man fråga sig om riskbedömningar bör göras endast beträffande de gärningsmän som har en psykisk störning eller om sådana bedömningar bör ske även beträffande gärningsmän som saknar en sådan störning (och som inte döms till livstids fängelse, där ju återfallsrisken ska bedömas vid ett beslut beträffande frågan, om livstidsstraffet ska omvandlas till fängelse på viss tid).

För att det bör ske en avgränsning av den grupp som kan bli föremål för åtgärder som hindrar eller motverkar återfall i allvarliga våldshandlingar talar i första hand att frihetsberövande åtgärder rent allmänt bör begränsas så långt det är möjligt. Särskilt gäller detta naturligtvis frihetsberövanden som inte grundar sig på vad någon har gjort utan på risken för vad personen i fråga kan komma att göra i framtiden. I grund och botten framstår nämligen frihetsberövanden av detta slag som problematiska. Utan vidare kan de sägas strida mot grundläggande straffrättsliga principer om proportionalitet mellan den otillåtna handlingen och rättsverkningarna av denna och om förutsebarhet.

Samtidigt förhåller det sig så att vi i den nuvarande lagstiftningen inte har ansett oss kunna undvara en möjlighet att på grund av risk för fortsatt allvarlig brottslighet inkapacitera psykiskt störda lagöverträdare med en återfallsrisk. Såvitt vi har kunnat bedöma finns det motsvarande system i de allra flesta, för att inte säga alla, andra rättssystem som liknar vårt. I vårt utredningsuppdrag ingår inte heller att överväga att alldeles avskaffa möjligheten att sörja för att risken för att psykiskt störda lagöverträdare återfaller i allvarliga våldshandlingar. Vi har ansett oss kunna godta att uppdraget är utformat på detta sätt. Av denna anledning har vi inriktat oss på att pröva hur återfallsriskhanteringen av psykiskt störda lagöverträdare bör ske i ett reformerat system.

### 10.3.2 Syftet med åtgärder som hindrar eller minskar risken för återfall

När man diskuterar skyddsaspekten som motiv till åtgärder av det här aktuella slaget är det viktigt att redovisa grunderna för och målen med åtgärderna. Syftet med åtgärderna måste, som vi ser det, inte vara att på olika sätt förhindra nya otillåtna gärningar i allmänhet utan fokus måste ligga på allvarliga våldshandlingar.

Individrelaterade åtgärder som grundar sig på intresset att förhindra att en gärningsperson på nytt begår en våldshandling av allvarligt slag innefattar riskbedömningar och är i vart fall delvis av kontrollkaraktär (riskhantering). Att enbart göra riskbedömningar utan en vård- eller verkställighetsplan med riskminskande åtgärder baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet framstår som tveksamt ur etisk synpunkt. En riskbedömning bör i stället ses som en beskrivning av individens aktuella riskprofil och av vilka åtgärder som kan vidtas för att risken ska kunna minskas. Risken bör alltså bedömas med målsättningen att den efter adekvata insatser ska minska.

I detta sammanhang bör man beakta forskningsresultat som visar att vi i genomsnitt korrekt kan förutse återfall eller icke återfall för tre av fyra bedömda personer (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], Riskbedömningar inom psykiatri, Kan våld i samhället förutsägas? 2005, rapport nr 175: se även Singh JP, Grann M, Fazel. A comparative study of risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants, *Clinical Psychology Review*, 2011, 31, 499–513). SBU-rapporten visade att strukturerade bedömningar med måttlig precision kan förutsäga nya våldshandlingar i samhället på ett par års sikt både inom rättspsykiatri (evidensstyrka 3 = begränsat vetenskapligt underlag) och psykiatri (evidensstyrka 2 = måttligt vetenskapligt underlag).

Som vi har varit inne på i det föregående kan åtgärder som syftar till att förebygga nya brott eller allvarliga våldshandlingar, i vart fall om de inte omgärdas med tillräckliga begränsningar, komma i konflikt med den enskildes rättigheter samt grundläggande straffrättsliga principer om proportionalitet och förutsebarhet. I botten ligger en konflikt mellan å ena sidan en önskan att vidta åtgärder för att förebygga upprepade allvarliga våldsgärningar även om det står klart att bedömningar av en persons framtida beteende är, och sannolikt alltid kommer att vara, osäkra och å andra sidan personens ansvar

som rimligen måste inskränka sig till en bedömning i efterhand av de gärningar som han eller hon har begått. På ett generellt plan står med andra ord samhällets trygghet mot den enskildes rätt till frihet. Denna frihet och i vilka situationer det är möjligt att använda olika typer av tvång mot den enskilde framgår av ett antal internationella konventioner som Sverige har åtagit sig att följa (se avsnitt 2.5).

### 10.3.3 Möjligheterna att inskränka den enskildes frihet

Eftersom återfallsförebyggande åtgärder kan komma att inskränka fundamentala rättigheter, som den enskildes rätt till frihet, måste de rättsstatliga krav beaktas som gäller för hur rättighetsinskränkningar får göras. Dessa krav är grundade på RF och på internationella konventioner om skydd för mänskliga rättigheter. I det sammanhanget bör särskilt nämnas kraven i 2 kap. 12 § RF samt i artikel 5:1 (vilka frihetsberövanden som är tillåtna) och 6:2 (oskyldighetspresumtionen) i Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Också i dessa sammanhang brukar man tala om en proportionalitetsprincip – den konstitutionella (enligt grundlagen) till skillnad från den straffrättsliga – som innebär att rättighetsinskränkningen inte får vara mer ingripande än vad syftet kräver. Allvaret i den gärning som risken avser får då vägas mot (o)säkerheten i riskbedömningen. I det perspektivet bör man kunna ställa något lägre krav på säkerhet om den bedömda risken avser grova våldsbrott (eller allvarliga våldshandlingar som inte utgör brott) än om den gäller mindre allvarliga gärningar. Självklart måste man också bedöma värdet av åtgärderna i förhållande till det bakomliggande intresset; att förebygga nya allvarliga våldshandlingar. Man måste alltså fråga sig om man etiskt kan försvara åtgärderna i förhållande till det resultat som kan förväntas.

### 10.3.4 Behovet av riskbedömningar

För psykiskt störda lagöverträdare brukar man traditionellt sett tala om farlighetsbedömningar. "Farlighet" för emellertid lätt tankarna till en situation där det är frågan om antingen eller, dvs. om personen är farlig *eller* ofarlig. Under senare tid har det blivit vanligare

att i stället diskutera i termer av risk än farlighet. Risken är graderad, tydligare beroende av ett sammanhang och oftast, åtminstone delvis, föränderlig över tid. Således definieras risk till skillnad från farlighet inte som en egenskap som personen i fråga antingen har eller inte har. Risk för våldsamt beteende bör bedömas som ett samspel av risk- och skyddsfaktorer från olika områden; individuella (genetiska, andra biologiska och erfarenhetsmässiga) och sammanhangsberoende (kontextuella som grannskap, familj och kamrater) som vägs samman till en sannolikhetsbedömning.

Risken för återfall i brott är beroende av en rad olika faktorer. Termen risk innebär sannolikheten för att en viss oönskad konsekvens eller effekt uppkommer någon gång i framtiden. Riskbedömning är med andra ord en mer eller mindre kunskapsunderbyggd och systematiserad uppskattning av sannolikheten för att något oönskat inträffar. Men riskbedömningar innefattar även värderingar.

*Karaktären* på eller *konsekvenserna* av det oönskade utfallet är därför ofta av lika stor betydelse för hur risken uppfattas som hur hög *sannolikheten* för detta utfall är. Eftersom den risk som ska hanteras i vårt resonemang om särskilda skyddsåtgärder avser risken för att gärningspersonen på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag, uppfattas risken troligen som oacceptabel även vid en förhållandevis låg utfallssannolikhet. Detta gäller särskilt om det redan begångna brottet ("indexbrottet") eller den redan begångna allvarliga våldshandlingen (som inte utgjorde brott) framstår som skrämmande eller svårförklarligt. "Allvarlighetsfaktorn"; oförklarliga eller okända motiv och omfattande konsekvenser om risken förverkligas ("katastrofpotential") är faktorer som tycks ha lika stor betydelse för hur risker uppfattas och accepteras i samhället som kvantitativa sannolikhetsbedömningar. För de riskbedömningar som ingår i en övergripande riskvärdering för brottsåterfall är det därför av största vikt att de görs på ett strukturerat och genomsynligt sätt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Eventuella värderingar av allvarlighetsgrad i ett oönskat utfall bör antingen undvikas eller bedömas och kommuniceras separat.

Så varför görs riskbedömningar och kan de undvaras i ett reformerat system beträffande psykiskt störda lagöverträdare inom ramen för vårt uppdrag? Det enkla svaret på den första frågan är att riskbedömningar görs för att vi inte kan veta säkert vad framtiden bär med sig, men att vi samtidigt inte passivt vill finna oss i denna ovisshet och bara invänta vad som händer (eller inte händer). I stället vill vi försöka få veta och till och med påverka vad som kommer att



ske. Vi strävar efter att förebygga den fara som risken avser genom att med olika åtgärder försöka påverka händelseutvecklingen i en för oss, oavsett om vi talar om individen, gruppen eller samhället, önskvärd riktning. Riskbedömningar blir då ett sätt att hantera framtidens osäkerhet genom att analysera, värdera och slutligen besluta om karaktär och omfattning på de åtgärder som behöver vidtas på individ-, grupp- eller samhällsnivå.

När det gäller psykiskt störda lagöverträdare kan riskbedömningen leda till medicinsk eller psykologisk behandling eller andra åtgärder som förutsätts vara till den stördes "eget bästa". Men också mer uttryckligt skyddsriktade åtgärder som frihetsberövande eller ingripande föreskrifter i samband med t.ex. permission kan vara aktuella. Riskbedömningar som inte följs av riskhantering i någon form är som tidigare sagts etiskt diskutabla. Även ett aktivt beslut om att ingen särskild åtgärd behöver vidtas är dock en form av riskhantering; specifikt för individer med låg risk för återfall.

Riskbedömningar som tar sikte på om förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda, dvs. om det finns ett vårdbehov, kan knappast undvaras. Då gäller det att bedöma om den störde utgör en fara för sig själv eller andra i en akut behandlingsfas, om det behövs medicinska, psykologiska eller sociala riskpåverkande åtgärder för att hantera denna fara och om han eller hon själv har tillräcklig förmåga att bedöma sitt eget vårdbehov.

Den avgörande frågan är om riskbedömningar för psykiskt störda som har begått allvarliga våldshandlingar och på detta grundade åtgärder kan undvaras även när de mer direkt syftar till att förhindra att en gärningsperson begår nya våldsgärningar av allvarligt slag och alltså vidtas huvudsakligen för att skydda potentiella målsägande (tredje man).

Vi känner, som nämnts, inte till något rättssystem i vilket skyddskomponenten när det gäller psykiskt störda lagöverträdare inte finns med. I de flesta rättssystemen, liksom i det svenska, prövar en domstol eller en domstolsliknande nämnd utifrån skyddsbehovet om den psykiskt störde kan skrivas ut och vistas fritt i samhället. Återgång till samhället bör dock alltid ske stegvis med återkommande riskbedömningar; den stora utmaningen är just utslussningen.

De flesta människor finner det nog också rimligt att det finns möjligheter till riskbedömning och riskhantering när det gäller psykiskt störda lagöverträdare som till följd av sitt tillstånd har begått allvarliga gärningar mot någons liv eller hälsa. Intresset av att förhindra att en gärningsman begår en ny våldsgärning av allvarligt

slag väger med andra ord tyngre än den enskildes rätt till frihet, om det bedöms föreligga en medelhög eller hög risk för återfall. I ett reformerat system torde det därför inte gå att helt undvara riskbedömningar som mer direkt grundas på skyddsintresset.

### 10.3.5 Kan vi lita på de riskbedömningar som görs?

Utvecklingen av riskbedömningar har gått från ostrukturerade kliniska bedömningar på 1960- och 70-talet, vilka i genomsnitt inte var bättre än slumpen, via aktuariska (historiska) bedömningar på statistiskt underlag under 1980-talet, till dagens kombinerande av aktuariska data med strukturerade kliniska bedömningar (jfr Singh et al., 2011). Som exempel på viktiga riskfaktorer för återfall i brott kan nämnas tidigare antisocialt eller våldsamt beteende – särskilt vid debut under ungdomsåren, nedsatt impuls kontroll, missbruk av alkohol och droger, antisociala attityder, antisocialt nätverk, psykosjukdom, dålig följsamhet i tidigare behandling samt stressfaktorer i den aktuella sociala miljön (t.ex. viktimisering<sup>1</sup> eller arbetslöshet).

Som vi har nämnt i det föregående kan strukturerade riskbedömningar som bäst uppnå en genomsnittlig säkerhet (s.k. prediktiv validitet) om ca 75 procent. Innebörden av detta är att vi i medeltal har rätt i bedömningar av risken för återfall i brott (icke-återfall respektive återfall) för 75 av 100 individer. Förutsägelser av icke-återfall är säkrast; 80–90 av 100 som *inte* återfaller identifieras i förväg korrekt med dagens metoder. Tyvärr är träffsäkerheten sämre för korrekta förutsägelser av återfall, där har bedömare rätt 40–50 gånger av 100, dvs. i uppemot vartannat fall som bedöms. Man bör dock vara medveten om att ingen i dag eller i framtiden med absolut säkerhet kommer att kunna avgöra vilka som utgör de 40–50 återfallande (eller sant farliga) av 100 individer. Eller för den delen de 50–60 icke-återfallande (eller sant ofarliga) personerna av 100 i en sådan grupp. Med andra ord kan man också säga att vi för att förebygga att en person återfaller i våldsbrott måste frihetsberöva ytterligare en individ som inte skulle ha återfallit. Och detta igen utan att på förhand kunna veta vem som är vem av de två.

Resultat från forskning avser nästan alltid gruppnivå och inte individnivå. Praktisk verksamhet rör alltid individer varför den inte bör bygga enbart på systematiserad forskning. Därtill krävs individspecifika observationer och bedömningar av t.ex. reaktionsmönster

---

<sup>1</sup> Med viktimisering avses egen utsatthet för trauma, t.ex. våld.

och behandlingsinsatser, inte minst bland personer med svåra psykiska störningar. Den strukturerade kliniska riskbedömningen och riskhanteringen kräver därför hög kompetens hos bedömaren.

Kriminalvården har publicerat en rapport<sup>2</sup> beträffande återfall i brott hos de 5 943 personer som genomgick rättspsykiatrisk undersökning åren 1992–2002. Uppföljning (via register) beträffande återfall i nya lagförda brott skedde till och med år 2008 och den genomsnittliga uppföljningstiden var sex år. Totalt återföll 53 procent i någon typ av brottslighet och för knappt hälften av dessa var det första återfallsbrottet ett våldsbrott.

### 10.3.6 Ska vi även fortsättningsvis bedöma risker för nya våldshandlingar?

Vad ska då krävas för att det ska vara befogat att vidta en åtgärd som grundas enbart på intresset av att förhindra att en gärningsman begår en ny våldsgärning av allvarligt slag? Och hur många ”ofarliga”, dvs. icke-återfallande brottsdömda, kan samhället tillåta sig att hålla kvar i brottsförebyggande syfte för att kunna nå också de som skulle ha återfallit? I dessa bedömningar är det av stor betydelse vilket intresse som väger tyngst; den enskildes rätt till frihet eller andra medborgares rätt till trygghet mot våld? Vilken betydelse bör vi tillmäta det förhållandet att vi har bättre förmåga att identifiera personer med låg risk (eller möjligen en väldigt hög risk) än den stora grupp som utgörs av personer som skulle kunna beskrivas som att de har en medelhög risk?

Att förutsäga en människas beteende på det sätt man försöker göra vid riskbedömningar är med andra ord en komplex och oexakt verksamhet. Om man håller kvar någon i en tvångsåtgärd av risk- och skyddsskäl måste han eller hon därför ges kunskapsbaserat stöd utifrån vård- eller verkställighetsplaner för att reducera negativa verkningar av identifierade riskfaktorer och möjliggöra senare utslussning. Likaså måste den juridiska prövningen och hanteringen säkras.

Riskbedömningar i ett kort perspektiv, t.ex. för bedömning av behovet av straffprocessuella frihetsberövanden som anhållande och häktning eller av behovet av akut vårdbehov i en tvångsvårdssituation, är naturligtvis mindre problematiska än riskbedömningar med

---

<sup>2</sup> Hanna Edberg, Joakim Sturup, Marianne Kristiansson, Återfall i brott hos rättspsykiatriskt undersökta 1992-2002. Norrköping: Kriminalvården.

långsiktiga konsekvenser. Samtidigt sker de senare redan i dag i samband med domstols bedömning inom ramen för systemet med särskild utskrivningsprövning och i samband med Kriminalvårdens beslut om anstaltsplacering och särskilda villkor vid verkställighet av fängelsestraff. Riskbedömningar sker också vid beslut om omvandling av livstidsstraff till tidsbestämt fängelsestraff.

Sammantaget anser vi att det inte är möjligt att bortse från skyddsaspekten i ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare. Riskbedömningar och åtgärder som grundas på sådana bör alltså finnas kvar även i framtiden.

### 10.3.7 Kraven på riskbedömningarna

Ett grundläggande krav är då att dessa riskbedömningar görs så bra som möjligt och på ett tillräckligt omfattande och aktuellt underlag. Riskbedömningar måste ses som "färskvara" vilket gör att omprövningar bör göras kontinuerligt. En riskbedömning ska alltid vara kopplad till en beskrivning av vilka åtgärder som i brottspreventivt syfte bör göras för en enskild individ. Om riskbedömningen gäller en psykiskt störd lagöverträdare beträffande vilken det sägs, att det finns en hög risk för att han eller hon begår nya allvarliga gärningar mot liv eller hälsa, bör det specifika sambandet mellan den psykiska störningen och återfallsrisken tydligt kunna beskrivas. Att enbart placera personen i en riskkategori (t.ex. "hög") ger otillräcklig vägledning för genomförandet av riskhanteringsåtgärder.

Verktyg för riskminskning måste också kunna tillhandahållas av ansvarig myndighet. Frånvaro av potentiellt riskminskande insatser kan i sig betraktas som en riskfaktor. Vid riskminskningen bör det noteras att de allra flesta statistiska eller historiska riskfaktorer för brottsåterfall – som låg ålder vid brottsdebut samt omfattning och karaktär på tidigare brottslighet – inte förändras. Brottspreventionen bör därför inriktas på dynamiska, åtminstone i teorin påverkbara, föränderliga faktorer som missbruk, antisociala attityder och nätverk.

I praktisk vardag bör det egentligen bara vara en sak som gäller; att man strävar efter att påverka den person som riskbedömningen avser så att han eller hon inte lever på ett sätt som medför att det finns aktiva riskfaktorer. Det kan handla om antisocialt beteende, värderingar eller tänkande eller andra beteenden som ökar sanno-

likheten för nya våldshandlingar, t.ex. missbruk. Ju längre tid som dessa faktorer har varit gynnsamma medan personen i fråga har vistats i frihet desto större är sannolikheten för att återfallsrisken har sänkts.

### 10.3.8 I vilka fall ska en riskbedömning få ligga till grund för åtgärder?

Det är också viktigt, inte minst av rättssäkerhetsskäl, att man tydligt anger när åtgärder motiveras av intresset av att förhindra att en gärningsman begår en ny allvarlig våldsgärning. Samtidigt manar svårigheterna och de etiska komplikationerna till hög medvetenhet och restriktivitet med skyddsåtgärder. Endast i de fall skyddsintresset väger mycket tungt bör skyddsåtgärder kunna bli aktuella. Det kan t.ex. röra sig om fall där konsekvenserna av tidigare brottslighet har varit svåra och följderna av ett brottsåterfall bedöms kunna bli likartade. I sådana fall finns det en mycket låg acceptans för återfall, även om sannolikheten för återfall inte skulle vara hög. I vissa situationer av detta slag kan det bli aktuellt med skyddsåtgärder under mycket lång tid. Det bör då göras tydligt att det som väger tyngst och blir avgörande är intresset av att förhindra att gärningsmannen begår nya våldsgärningar av allvarligt slag.

## 10.4 Våra överväganden och förslag

### 10.4.1 Särskilda åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman begår nya allvarliga våldshandlingar

**Vårt förslag:** De åtgärder som ska kunna vidtas i syfte att förhindra att en gärningsman på nytt begår en våldshandling av allvarligt slag ska benämnas särskilda skyddsåtgärder. Åtgärderna ska bygga på respekt för gärningsmannens integritet och människovärde. De särskilda skyddsåtgärderna får inte vara mera ingripande än vad som krävs för att syftet med dem ska kunna tillgodoses. Så långt det är möjligt ska åtgärderna utformas och genomföras i samförstånd med den enskilde. Om åtgärderna avser en gärningsman som inte har fyllt arton år ska hans eller hennes bästa särskilt beaktas. Han eller hon ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter. Syn-

punkterna ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Som vi har anfört i avsnitt 10.3 anser vi, liksom för övrigt både Straffansvarsutredningen och Psykansvarskommittén, att det vore fel att bortse från skyddsaspekten i ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare. Åtgärder som grundas på risken för att en psykiskt störd gärningsman på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag behöver kunna vidtas även efter ett avskaffande av påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Det gäller då att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena sidan intresset av skydd och å andra sidan berättigade krav på att de åtgärder som vidtas så långt möjligt är proportionerliga i förhållande till den risk som man bedömer finns. Dessutom måste det säkerställas att beslutsunderlaget och beslutsprocessen uppfyller tillräckliga rättssäkerhetskrav.

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

Hur det bedömda skyddsintresset kan förenas med tillräckliga krav på förutsebarhet, likabehandling och proportionalitet är en annan avgörande fråga. Även frågan, hur man skapar tillräckliga rättssäkerhetsgarantier för själva beslutsförfarandet, är mycket viktig. Däremot kan det inte vara en lagstiftningsfråga att avgöra vilka typer av riskinstrument som bör utgöra underlag för riskbedömningar. Detta bör i stället bli en fråga för rättstillämpningen.

En utgångspunkt måste, för att särskilda skyddsåtgärder ska få vidtas, vara att skyddsintresset är särskilt påtagligt och att åtgärderna används endast i de fall där de bedöms som absolut nödvändiga. Som tidigare har angetts gäller det att bestämma gränserna för tillämpningsområdet på en för samhället acceptabel nivå med beaktande av de motstående intressen som gör sig gällande.

Det är av stor vikt att de etiska konflikter som i dag finns i samband med rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

inte förs vidare vid ett genomförande av en reform på detta område. Det är därför väsentligt att skilja mellan gärningsmannens psykiatriska vårdbehov och behovet av åtgärder som syftar till att förhindra att han eller hon på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag. Vid bedömningen av om gärningsmannen ska bli föremål för psykiatrisk tvångsvård (eller om sådan vård ska upphöra) ska det därför inte ges någon självständig betydelse att det finns risk för att gärningsmannen kommer att begå nya allvarliga gärningar.

I en del fall kan dock risken för att gärningsmannen begår nya allvarliga gärningar minska eller helt upphöra om han eller hon har ett psykiatriskt vårdbehov och ges sådan vård. Ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården kan alltså i de fallen fungera som ett alternativ till särskilda skyddsåtgärder. Det viktiga är dock att sådan vård utgår ifrån gärningsmannens psykiatriska vårdbehov och alltså inte enbart har till syfte att förhindra att han eller hon begår nya våldsgärningar av allvarligt slag.

Som har nämnts i det föregående förekommer det i dag att personer som har dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning blir föremål för fortsatt vård med hänsyn till risken för återfall i allvarlig brottslighet trots att det inte längre finns något psykiatriskt vårdbehov. Eftersom dessa personer inte har något psykiatriskt vårdbehov ska de inte heller befinna sig inom den psykiatriska tvångsvården. I vissa fall, där intresset av skydd väger mycket tungt, kan det däremot finnas anledning att med dem vidta andra åtgärder i syfte att förhindra att de begår nya allvarliga våldshandlingar. Sådana åtgärder bör dock få verkställas först när gärningsmannen inte längre kan bli föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård, se vidare avsnitt 10.4.3.

Åtgärder av detta slag måste bygga på respekt för gärningsmannens integritet och människovärde. De åtgärder som vidtas får inte vara mera ingripande än vad som krävs för att syftet med dem ska kunna tillgodoses. Om det är möjligt ska åtgärderna utformas och genomföras i samförstånd med den som åtgärderna avser. Om den som åtgärderna avser inte har fyllt arton år ska hans eller hennes bästa särskilt beaktas. Den unge ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter. Synpunkterna ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Psykansvarskommitténs tanke var att de av kommittén föreslagna åtgärderna på detta område skulle benämnas samhällsskyddsåtgärder. En sådan benämning skulle kunna tolkas som att åtgärderna ska

syfta till att skydda samhället mot allvarliga samhällsfarliga brott eller gärningar, t.ex. uppror. Syftet med åtgärderna ska emellertid inte vara att skydda samhället på det sättet. Vad åtgärderna ska syfta till är i stället att förhindra att en gärningsman på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag. För att det inte ska ske några missförstånd när det gäller syftet med åtgärderna föreslår vi att de i stället för samhällsskyddsåtgärder ges benämningen särskilda skyddsåtgärder.

#### 10.4.2 I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder?

**Vårt förslag:** Särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två olika situationer. Den ena situationen är då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Den andra situationen är då en gärningsman ska frigges efter att ha undergått ett fängelsestraff på viss tid eller efter att ha undergått sluten ungdomsvård som han eller hon har dömts till. I båda situationerna ska det krävas

- att gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa,
- att det i straffskalan för det fullbordade brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader och
- att det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår en gärning som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och är av allvarligt slag.

För den som döms till fängelse eller sluten ungdomsvård ska det krävas att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

**Vår bedömning:** Vi argumenterar för att en gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt femton år inte bör kunna leda till särskilda skyddsåtgärder.



#### 10.4.2.1 Särskilda skyddsåtgärder för de som inte uppfyller kravet på tillräknelighet och för de som döms till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård efter att ha begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd

Av den kategori personer som i dag döms till rättspsykiatrisk vård i förening med särskild utskrivningsprövning kommer en del i ett nytt system att bedömas ha varit otillräkneliga vid gärningen. Den gärning som de har begått utgör då inte ett brott, varför gärningsmannen ska frikännas. Andra kommer att bedömas som tillräkneliga och, om det rör sig om allvarlig våldsbrottslighet, normalt dömas till fängelse. Har gärningsmannen inte fyllt 18 år när brottet begås ska påföljden i stället i första hand bestämmas till sluten ungdomsvård.

Det kan antas att en stor andel av de gärningsmän som till följd av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd inte uppfyller kravet på tillräknelighet har ett psykiatriskt vårdbehov som behöver tillgodoses. Eftersom en tillfällig sinnesförvirring är ett snabbt övergående tillstånd som inte är en följd av en psykisk störning eller en psykiatrisk sjukdom bör vårdbehovet hos de gärningsmän som har bedömts som otillräkneliga till följd av detta tillstånd inte vara lika uttalat.

Samtidigt står det klart att alla som kommer att bedömas som otillräkneliga inte kommer att ha ett behov av sluten psykiatrisk tvångsvård. Inte heller kommer alla som vid gärningen led av en allvarlig psykisk störning, men som bedöms ha varit tillräkneliga, att ha behov av sådan vård. Lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård tillgodoser alltså inte på ett heltäckande sätt behovet av skydd mot nya allvarliga våldshandlingar från den kategori av personer som vi här diskuterar.

Den nya lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder bör omfatta de som har bedömts som otillräkneliga samt de som har bedömts som tillräkneliga och har dömts till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård men som har begått brottet eller brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring. Detta innebär att förutsättningarna för att en gärningsman ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder utformas på i princip samma sätt för dessa båda grupper. Den som är dömd till livstids fängelse

bör inte kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. I de fallen ska risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag nämligen beaktas vid en prövning av om livstidsstraffet ska omvandlas till fängelse på viss tid (se 4 § lagen [2006:45] om omvandling av fängelse på livstid).

Det bör nämnas att det endast är en liten del av den grupp som i dag döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som rent faktiskt kommer att bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta har, som redan har antytts och som vi återkommer till i avsnitt 10.4.3, att göra med att den, beträffande vilken det har fattats ett beslut om särskilda skyddsåtgärder, inte får vara föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård när han eller hon undergår sådana åtgärder. Det är alltså endast de personer som inte har något aktuellt psykiatriskt vårdbehov som kan komma i fråga för att undergå de särskilda skyddsåtgärdena.

De som i dag döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och som efter psykiatrisk behandling kan skrivas ut från vården kommer inte att uppfylla kriterierna för särskilda skyddsåtgärder, eftersom det beträffande dessa inte längre bedöms finnas risk för att de återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag.

För att gärningsmannen ska bedömas vara otillräknelig krävs det, som har framgått, att han eller hon till följd av vissa grundtillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Ett sådant grundtillstånd är allvarlig psykisk störning. De övriga grundtillstånd som kan ligga till grund för otillräknelighet är en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Psykansvarskommitténs förslag innebar att det, för att samhällsskyddsåtgärder skulle kunna komma i fråga, skulle krävas att den som hade dömts till fängelse hade begått brottet under påverkan av en psykisk störning. Till skillnad från det fall då gärningsmannen har bedömts som otillräknelig ställdes det alltså i kommitténs förslag i det fallet inte något krav på att den psykiska störningen skulle vara allvarlig. Detta innebär att den som med nuvarande reglering döms till fängelse efter att ha begått en gärning under påverkan av en psykisk störning, som inte är att bedöma som allvarlig, skulle kunna komma att bli föremål för åtgärder som grundar sig på hans eller hennes risk för återfall i brott. Kommitténs förslag innebar att även t.ex. personer med uttalade psykopatiska drag med antisocialt beteende skulle kunna bli föremål för samhällsskyddsåtgärder.

Det bör då noteras att det för närvarande inte finns någon möjlighet att i det fallet vidta några sådana åtgärder. Psykansvarskommitténs förslag innebar alltså att även andra än de som för närvarande kan dömas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skulle kunna bli föremål för skyddsåtgärder.

Enligt vår mening bör utgångspunkten vara att det är de som nu döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som i framtiden ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Kravet på att den psykiska störningen ska vara allvarlig bör därför gälla även i de fall då gärningsmannen har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård. Det ska alltså inte vara någon skillnad i detta hänseende beroende på om gärningsmannen bedöms vara otillräckelig eller om han eller hon bedöms som tillräckelig och döms till fängelse eller sluten ungdomsvård.

En tillfällig sinnesförvirring är ett snabbt övergående tillstånd som inte är en följd av en psykisk störning eller en psykiatrisk sjukdom. Den gärningsman som bedöms vara otillräckelig av den anledningen eller som har begått ett brott under påverkan av ett sådant tillstånd kommer därför knappast att lida av detta tillstånd när frågan om särskilda skyddsåtgärder ska prövas. Detta bör i de allra flesta fall leda till att det beträffande gärningsmannen inte finns en sådan påtaglig risk för återfall i gärningar av allvarligt slag som krävs för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna bli aktuella. I vart fall kommer risken för återfall inte att grunda sig på gärningsmannens psykiska tillstånd. I en del mycket ovanliga fall bör man dock ändå kunna tänka sig att gärningsmannen uppfyller kriterierna för särskilda skyddsåtgärder, t.ex. då han eller hon ett antal gånger tidigare har begått allvarliga gärningar under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring.

#### **10.4.2.2 Gärning som har riktat sig mot annans liv eller hälsa med ett straffminimum på fängelse sex månader**

Behovet av att förhindra att en gärningsman på nytt begår en gärning av allvarligt slag gör sig gällande framför allt när han eller hon har begått en gärning som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Möjligheten att besluta om särskilda skyddsåtgärder för gärningsmannen ska därför vara begränsad till gärningar av detta slag.

Psykansvarskommittén föreslog att samhällsskyddsåtgärder skulle kunna bli aktuella i stället för ett fängelsestraff om den dömda hade gjort sig skyldig till ett *synnerligen allvarligt brott* som riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Kommittén angav att ett riktvärde för när det ska vara fråga om ett synnerligen allvarligt brott skulle vara när gärningens straffvärde motsvarar minst fyra års fängelse (SOU 2002:3, s. 376 f.). När det gällde samhällsskyddsåtgärder för den som på grund av otillräknelighet inte ska dömas till ansvar lämnade kommittén inte förslag om att det skulle röra sig om en gärning med en viss grad av allvar, utan föreslog endast att det skulle röra sig om en straffbelagd gärning.

Vi menar att gränsen för hur allvarlig en gärning eller ett brott måste vara för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga bör ligga betydligt lägre än vid fyra års straffvärde. Det kan finnas anledning att beakta risken för återfall i brott vid ett antal gärningar som mer sällan har ett så högt straffvärde, t.ex. vid grov misshandel eller våldtäkt som inte är att anse som grovt brott. Dessutom anser vi att gränsen bör vara densamma för de båda fall då särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga.

Det finns olika sätt att ange hur allvarlig en gärning ska vara för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga. Det kan ske genom att det i lagen anges att det ska röra sig om en allvarlig gärning, eller eventuellt en synnerligen allvarlig gärning, utan att det där närmare avgränsas vilket straffvärde eller vilken straffskala som gärningen ska ha. Det kommer då ytterst att bli en fråga för rätts-tillämpningen att avgöra vilka gärningar som är att betrakta som tillräckligt allvarliga i detta sammanhang.

Ett annat sätt att närmare avgränsa tillämpningsområdet är att i lagen ange vilket straffvärde gärningen minst måste ha eller att ange att endast gärningar med visst straffminimum ska omfattas. Ytterligare ett sätt att avgränsa tillämpningsområdet kan vara att endast brott med ett visst straffminimum ska omfattas och att dessutom ha en förteckning över vissa andra brott (med ett lägre straffminimum) som också ska omfattas av en reglering (se t.ex. 36 kap. 1 b § BrB). En avgränsning av tillämpningsområdet kan också ske genom att det i lagen anges vilket straffminimum ett brott ska ha men att också andra brott vilkas straffvärde med hänsyn till omständigheterna kan antas överstiga en viss nivå ska falla in under tillämpningsområdet (se t.ex. 27 kap. 20 a § RB).

Det är från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att det tydligt går att förutse i vilka fall det ska kunna bli aktuellt att besluta om sär-

skilda skyddsåtgärder. Det bör därför i lagen göras en närmare avgränsning av hur allvarlig en gärning ska vara för att det ska vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder. Om man anger en sådan avgränsning genom att kräva att den konkreta gärningen ska ha ett visst straffvärde blir tillämpningen i och för sig flexibel och kan fånga upp de personer som har begått gärningar som har uppnått en viss grad av allvar. Dock är bedömningen av straffvärdet av en gärning inte alltid av sådan exakt karaktär att den kan dra upp en tydlig skiljelinje mellan vilka gärningar som ska kunna leda till särskilda skyddsåtgärder och vilka som inte ska göra det. Detta kan leda till att gärningar av likartat slag kan komma att bedömas olika. En straffvärdebedömning i BrB:s mening av en gärning som inte utgör brott vore för övrigt knappast möjlig att göra. Att kräva att en gärning ska ha ett visst straffvärde leder alltså inte till att det tydligt kan förutses om det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

En sådan förutsebarhet kan man dock uppnå genom att i lag föreskriva att en gärning måste ha en viss minsta tid för fängelse i straffskalan för att omfattas av regleringen. Vi föreslår en reglering av detta slag.

Vi har övervägt om gränsen för straffminimum bör vara fängelse i ett år eller om det bör vara fängelse i sex månader. Det som kan tala för att gränsen bör vara ett år är att gruppen som ska omfattas av särskilda skyddsåtgärder bör vara begränsad till de som har begått gärningar med ett visst allvar. Dock skulle en gräns vid straffminimum om ett år innebära att t.ex. olaga hot, som är att bedöma som grovt brott, inte kunde ligga till grund för särskilda skyddsåtgärder. Inte heller skulle vissa sexualbrott, t.ex. sexuellt utnyttjande av person i beroendeställning, grovt brott, eller grovt sexuellt övergrepp mot barn, omfattas av regleringen. Detta skulle enligt vår mening vara olyckligt. En lägsta gräns för straffminimum bör därför vara fängelse sex månader.

Att en gärning har ett visst minimistraff innebär att det ska gälla en viss straffskala enligt det specifika straffstadgandet. Däremot tas inte sikte på de särskilda straffskalor som gäller vid försök, förberedelse eller stämpling till brott. Om ett försök till brott, om det hade fullbordats, hade haft minimistraffet fängelse sex månader, ska försöksbrottet alltså också omfattas.

Ett straffminimum om fängelse i sex månader innebär att det skulle kunna bli aktuellt att bestämma påföljden till skyddstillsyn (och i något fall eventuellt till villkorlig dom) i ett fall då gär-

ningsmannen uppfyller kriterierna för särskilda skyddsåtgärder. Att det i ett sådant fall skulle vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder skulle innebära att den som har dömts till skyddstillsyn inte skulle kunna ställas under övervakning och knappast heller kunna genomgå eventuella föreskrifter som skyddstillsynen har förenats med. I praktiken skulle det i så fall innebära (eller i vart fall kunna uppfattas så) att den dömda blir föremål för skyddsåtgärder i stället för en straffrättslig påföljd.

De förutsättningar som gäller för att någon ska kunna dömas till skyddstillsyn eller till villkorlig dom talar emellertid emot att det i praktiken skulle bli aktuellt att besluta om särskilda skyddsåtgärder i dessa fall. Som skäl för villkorlig dom ska det nämligen beaktas om det saknas särskild anledning att befara att gärningsmannen kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet. Det kan då rimligen inte samtidigt finnas en påtaglig risk för att han eller hon på nytt kommer att begå gärningar av allvarligt slag. Villkorlig dom är därmed inte en tillämplig påföljd i dessa fall.

Vid val av skyddstillsyn som påföljd ska det beaktas om det finns anledning att anta att skyddstillsynen ska bidra till att gärningsmannen avhåller sig från fortsatt brottslighet. Det torde därmed inte heller när det gäller skyddstillsyn kunna förekomma att gärningsmannen samtidigt uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder, dvs. att det finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt kommer att begå gärningar av allvarligt slag.

Det sagda innebär att det inte kommer att finnas något behov av särskilda skyddsåtgärder i de fall påföljden har bestämts till annat än fängelse eller slutna ungdomsvård. Inte heller i de fall en skyddstillsyn har förenats med fängelse enligt 28 kap. 3 § BrB kommer det att bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder.

Vi föreslår därför att särskilda skyddsåtgärder endast ska kunna komma i fråga i de fall påföljden bestäms till fängelse eller slutna ungdomsvård.

#### 10.4.2.3 Inget krav på tidigare brottslighet

Enligt Psykansvarskommitténs förslag skulle det, för att rätten ska kunna besluta om samhällsskyddsåtgärder i stället för att döma till fängelse, krävas att den dömda tidigare hade dömts för ett synnerligen allvarligt brott som hade riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Att ställa upp ett sådant krav leder till

att det inte blir möjligt att ingripa med åtgärder när någon för första gången lagförs för ett allvarligt brott även om det bedöms finnas en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar.

En konsekvens kan också bli att en gärningsman som har hunnit bli dömd för en allvarlig gärning kan bli föremål för åtgärder medan detta inte är möjligt när domstolen vid ett och samma tillfälle tar ställning till upprepad allvarlig brottslighet av gärningsmannen (eller allvarliga våldshandlingar som inte utgör brott).

Enligt vår mening finns det av dessa skäl inte anledning att ställa upp ett separat krav på att den dömda tidigare har dömts för ett synnerligen allvarligt brott på det sätt som Psykansvarskommittén gjorde. Däremot ska den dömdes tidigare begångna gärningar naturligtvis beaktas vid bedömningen av om det finns en påtaglig risk för nya våldsgärningar av allvarligt slag.

#### 10.4.2.4 Påtaglig risk för nya gärningar av allvarligt slag

Slutligen bör det krävas att det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för liv eller hälsa. Detta innebär att det ska finnas en klar och konkret återfallsrisk för att domstolen ska kunna fatta beslut om särskilda skyddsåtgärder. Det får inte vara fråga om ett subjektivt antagande om att det beträffande gärningsmannen finns en sådan risk utan det krävs att det finns konkreta omständigheter som talar för risken. Risken för återfall ska vara beaktansvärd och kunna förverkligas någorlunda i närtid. En utredning i fråga om denna risk ska som huvudregel ske genom en rättspsykiatrisk undersökning, se vidare avsnitt 13.3.

Särskilda skyddsåtgärder för den som inte uppfyller kravet på tillräknelighet kan bli aktuella först när rätten har konstaterat dels att gärningsmannen har begått en otillåten gärning, dels att han eller hon inte har något personligt ansvar eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Eftersom gärningsmannen inte ska dömas till straffrättsligt ansvar redan på den grunden att tillräknelighetskravet inte är uppfyllt, saknas det anledning för rätten att gå vidare och pröva uppsåtsfrågan, se avsnitt 9.5.4.7. Frågan om gärningsmannens uppsåt kan dock komma att få betydelse vid bedömningen av om det finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår

gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för liv eller hälsa. Att det ska röra sig om en gärning av allvarligt slag innebär att det för ett sådant brott ska vara föreskrivet fängelse i ett år eller mer. Något som kan tala för att det rör sig om en påtaglig risk är t.ex. att gärningsmannen uppsåtligen har dödat en annan person. Om gärningsmannen däremot av misstag (men straffbart oaktsamt) har dödat någon annan kan detta tala för att en sådan risk inte finns.

#### 10.4.2.5 Särskilda skyddsåtgärder för den som inte har en psykisk störning?

Vårt förslag innebär att det ska krävas att gärningsmannen har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd för att det ska kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder. Tanken har varit att det i princip ska vara den grupp som i dag kan dömas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som ska kunna komma i fråga för sådana åtgärder. Man bör dock, som vi har gjort i det föregående (se avsnitt 10.3) kunna fråga sig varför sådana åtgärder inte ska vara möjliga för de gärningsmän som saknar en psykisk störning. Statistik och forskning kan ju uppfattas så att en psykisk störning hos en gärningsman inte är något som i sig talar för att det finns en ökad risk för att han eller hon ska begå nya våldsbrott. Det som i stället har utmärkt sig som riskfaktorer är gärningsmannens kön, tidigare beteendevikelser, ålder och missbruk.<sup>3</sup>

De allra flesta våldsbrott begås av män. En majoritet av de som döms för upprepad våldsbrottslighet har tidigt i livet visat aggressiva beteenden. Både bland personer som har dömts till rättspsykiatrisk vård och bland de som döms till fängelse är den viktigaste riskfaktorn för nya våldsbrott att den dömda tidigare har begått brott. En annan riskfaktor för återfall i brott är missbruk av alkohol och droger.

Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder tar sikte endast på lagöverträdare med en psykisk störning, eftersom kommitténs uppdrag endast omfattade denna kategori av lagöverträdare. Kommittén menade dock att det för lagöverträdare utan en psykisk störning är svårt att finna situationer där behovet av sam-

<sup>3</sup> Henrik Anckarsäter, Rättspsykiatri i det nya seklet, Best Practice, september 2010, s. 5 ff.



hällsskydd inte lika väl kan tillgodoses genom den gällande återfallsregleringen med dess möjligheter till återfallsskärpning utöver ett straff som bestäms med hänvisning till brottets svårhet och genom möjligheten att vid den allra allvarligaste våldsbrottsligheten döma till livstids fängelse. Enligt kommittén fanns det därför inte något behov av att införa samhällsskyddsåtgärder för lagöverträdare utan psykisk störning. Kommittén menade dessutom att tidsbestämda frihetsberövanden i preventiva syften utan samband med psykisk störning kan komma i konflikt med artikel 5:1 i Europakonventionen för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Vi vill inte ta ställning till Psykansvarskommitténs tankar kring möjligheterna att med hjälp av återfallsskärpning enligt 29 kap. 4 § BrB beakta intresset av skydd mot fortsatt allvarlig brottslighet från den dömdes sida även om vi kan se problem med kommitténs argumentation. Att det i vissa sammanhang har uttalats att det är andra faktorer än psykisk störning som utmärker sig som riskfaktorer vid bedömningen av återfallsrisk är emellertid väl värt en diskussion. Om det förhåller sig så, vilket det väl kan göra, skulle det nämligen kunna tala för att det bör finnas en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder även för lagöverträdare utan en psykisk störning. Det är emellertid angeläget att bruket av frihetsberövanden och av frihetsinskränkningar hålls tillbaka så långt det är möjligt. Och vi kan konstatera att de som kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder i dag (genom rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning) är psykiskt störda lagöverträdare. Vårt förslag bör då inrikta sig på denna krets av personer och inte på andra. Skulle en utvidgning av möjligheterna att använda frihetsberövanden eller frihetsinskränkningar i preventivt syfte anses önskvärd får saken utredas i ett annat sammanhang.

#### **10.4.2.6 Särskilda skyddsåtgärder för den som inte hade fyllt 15 år vid gärningen?**

Som framgår av avsnitt 15 anser vi att det finns skäl som talar för att påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB bör ändras till en ansvarsfrihetsregel, vilket skulle innebära att en gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt femton år inte ska utgöra brott. Psykansvarskommittén föreslog en sådan ändring. Vi har emellertid stannat för att inte lägga fram något eget förslag i denna del.

Detta ställningstagande hindrar inte att det kan finnas anledning att överväga om det ska vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder för den som inte hade fyllt femton år vid gärningen.

Det bör kunna förekomma att den som inte hade uppnått femton års ålder uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Beslut om sådana åtgärder skulle då kunna fattas efter det att domstolen hade prövat om den unge hade begått gärningen genom en s.k. bevistalan. Vi har dock gjort den bedömningen att de fall då särskilda skyddsåtgärder skulle kunna bli aktuella för så unga personer bör vara mycket sällsynta. Mot bakgrund av detta och med tanke på att det rör sig om barn bör de insatser som kan bli aktuella i dessa fall begränsas till sådana som kan ske enligt SoL eller till åtgärder enligt LVU. Det bör därför inte vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder för den som inte har fyllt femton år.

#### 10.4.3 Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet

**Vårt förslag:** Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet, utan vara fristående åtgärder som är knutna till den otillåtna gärningen eller brottet. Regleringen ska finnas i en särskild lag. Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska inte kunna fattas om gärningsmannen avtjänar ett fängelsestraff eller sluten ungdomsvård på grund av gärningen. Den som ska bli föremål för en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder inför frigivning från ett fängelsestraff ska kunna nekas permission om det finns en beaktansvärd risk för nya brott. I de fall det ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder inför frigivning från sluten ungdomsvård ska också vissa restriktioner gälla. Den dömda ska ges möjlighet till vistelse under öppnare former, ges tillåtelse att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet samt genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet endast om det inte finns en beaktansvärd risk för att han eller hon kommer att begå brott, undandra sig verkställighet eller på annat sätt missköta sig.

#### 10.4.3.1 En tydlig uppdelning mellan straffrättsligt ansvar, vårdbehov och intresset av skydd mot fortsatta angrepp mot människors liv eller hälsa

Ett system med möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder kan konstrueras på olika sätt. Enligt vad som kan beskrivas som en primär modell beslutar domstolen redan i samband med påföljdsbestämningen om sådana åtgärder. Ett alternativ till den primära modellen är att beslut om särskilda skyddsåtgärder fattas först i samband med frigivningen från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård eller vid utskrivningen från sluten psykiatrisk tvångsvård. Man kan kalla detta för en sekundär modell. Psykansvarskommitténs förslag bygger på en primär modell.

Som vi har framhållit tidigare bör det finnas en tydlig uppdelning mellan straffrättsligt ansvar, vårdbehov och intresset av skydd mot fortsatta angrepp mot människors liv eller hälsa. För att kunna upprätthålla denna uppdelning föreslår vi att systemet med särskilda skyddsåtgärder ska vara fristående och ligga utanför det straffrättsliga systemet. Vi föreslår alltså att bestämmelserna ska finnas i en särskild lag och inte i BrB. Men även om det ska röra sig om fristående åtgärder ska de vara knutna till det straffrättsliga ansvaret på så sätt att de kan bli aktuella endast avseende den som har begått en straffrättsligt otillåten gärning eller ett brott.

Att särskilda skyddsåtgärder är fristående från det straffrättsliga systemet innebär att det ska vara tydligt att sådana åtgärder inte är en straffrättslig påföljd utan att det är fråga om en riskhantering. Detta är självklart i de fall gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet och därför inte ska fällas till ansvar för brott. Men också i övriga fall är det angeläget att de särskilda skyddsåtgärderna inte betraktas som en påföljd för ett begånget brott. I stället gäller ju att åtgärderna är framåtblickande och syftar till skydd mot att den som tidigare har begått ett brott eller en straffrättsligt otillåten gärning som har riktat sig mot liv eller hälsa gör det på nytt.

#### 10.4.3.2 Beslut om särskilda skyddsåtgärder ska kunna fattas först efter det att gärningsmannen har avtjänat ett fängelsestraff eller slutet ungdomsvård på grund av gärningen

För den som avtjänar ett fängelsestraff eller slutet ungdomsvård på grund av den aktuella gärningen saknas uppenbarligen behov av några särskilda skyddsåtgärder. Risken för att personen i fråga begår nya gärningar som riktar sig mot liv eller hälsa kan hanteras inom ramen för verkställigheten av dessa påföljder. Prövningen i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska då ske först inför frigivningen, se avsnitt 10.4.5.

Det är givetvis så att den som har ett behov av slutet psykiatrisk tvångsvård måste få ett sådant vårdbehov tillgodosett innan det kan bli aktuellt att undergå särskilda skyddsåtgärder. Som framgår av avsnitt 10.4.5 ska det dock (i de fall gärningsmannen inte uppfyllde kravet på tillräknelighet) ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder omedelbart efter det att allmän domstols dom har vunnit laga kraft. Detta innebär att det i det fallet kommer att finnas ett beslut om särskilda skyddsåtgärder. Dock kommer den som beslutet avser inte att undergå åtgärderna förrän behovet av slutet psykiatrisk tvångsvård har upphört. Chefsöverläkaren ska i det fall det finns ett beslut om särskilda skyddsåtgärder avseende patienten anmäla till åklagaren när den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra. Åklagaren ska därefter ansöka vid allmän förvaltningsdomstol om en prövning i fråga om förlängning av de särskilda skyddsåtgärderna.

Också inom ramen för den psykiatriska tvångsvården finns det regler som tillgodoser behovet av skydd mot att den som vårdas på nytt begår gärningar som innefattar angrepp mot människors liv eller hälsa. I denna del hänvisar vi till avsnitt 7.2.4.

Beslut om slutet psykiatrisk tvångsvård kan ha fattats redan före brottmålsprocessen beträffande den som ska bli föremål för en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Sådan vård kan också ha beslutats av chefsöverläkaren sedan den läkare som avgav utlåtandet i fråga om den rättspsykiatriska undersökningen om gärningsmannens tillräknelighet har uttalat, att det fanns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård, se avsnitt 9.7.2. Vidare kan beslut om tvångsvård ha fattats under den tid då gärningsmannen i samband med brottmålsprocessen har varit frihetsberövad eller när den gärningsman som har dömts för brott till fängelse eller slutet ungdomsvård undergår påföljden.

När chefsöverläkaren bedömer att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra ska han eller hon anmäla detta till åklagaren i de fall det beträffande patienten finns ett beslut om särskilda skyddsåtgärder. Åklagaren ska därefter vid allmän förvaltningsdomstol ansöka om en prövning i fråga om förlängning av de särskilda skyddsåtgärderna. I samband med en sådan ansökan kan åklagaren också yrka att den som prövningen avser ska omhändertas i avvaktan på domstolens prövning, se vidare avsnitt 10.4.5.

#### 10.4.3.3 Permission, särskilda utslussningsåtgärder och vistelse under öppnare former

Vi anser att det finns skäl att överväga om det vid permission och särskilda utslussningsåtgärder behövs specialbestämmelser avseende personer beträffande vilka domstolen har förklarat att det ska göras en prövning enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder innan vederbörande ska frigges från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården. I en sådan förklaring har allmän domstol också konstaterat att den dömde har begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Dock finns det i det skedet inget beslut som kan ligga till grund för särskilda skyddsåtgärder.

När det gäller särskilda utslussningsåtgärder från ett fängelsestraff ska det genomgående, vid beslut om sådana åtgärder ska beviljas, bedömas om det finns beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig (se t.ex. 11 kap. 2 § FäL som gäller frigång). För att permission ska kunna nekas den som är intagen i kriminalvårdsanstalt krävs att det finns en påtaglig risk för nya brott etc. (se 10 kap. 1 § FäL).

Den som är undergår sluten ungdomsvård ska under den senare delen av verkställigheten genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet (se 18 a § lagen [1998:603] om verkställighet av sluten ungdomsvård). Under verkställigheten ska den dömde tillåtas att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet i den utsträckning som kravet på samhällsskydd medger, om det bedöms lämpligt för att främja hans eller hennes anpassning i samhället eller det finns andra särskilda skäl (se 18 § första stycket lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård). Det ställs i dessa fall alltså inte något krav

på att det ska finnas en viss grad av risk för nya brott för att utslussningsåtgärder respektive permission ska kunna nekas.

Det framstår som rimligt att permission bör kunna nekas i större utsträckning om det i samband med frigivningen från ett fängelsestraff eller sluten ungdomsvård ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Vi föreslår därför att permission ska kunna nekas om det i dessa fall finns en *beaktansvärd* risk för nya brott. Det innebär att det för den som undergår fängelse i dessa fall ställs ett lägre krav (beaktansvärd i stället för påtaglig) när det gäller risken för nya brott. När det gäller den som undergår sluten ungdomsvård innebär förslaget att det införs en uttrycklig bestämmelse om att permission kan nekas i sådana fall. Permission ska också kunna nekas om det finns en beaktansvärd risk för att den dömda undandrar sig straffets fullgörande eller på annat sätt allvarligt missköter sig.

När det gäller särskilda utslussningsåtgärder från ett fängelsestraff ska det, vid beslut om sådana åtgärder ska beviljas, bedömas om det finns beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott. Vi menar att en sådan bedömning i fråga om risken för nya brott bör gälla även för den för vilken det i samband med frigivningen ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Regleringen i FäL behöver därför inte ändras i denna del. Vi föreslår däremot att det i lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård ska införas motsvarande begränsning i fråga om utslussningsåtgärder. Särskilda utslussningsåtgärder ska också kunna nekas om det finns en beaktansvärd risk för att den dömda undandrar sig straffets fullgörande eller på annat sätt allvarligt missköter sig.

Av 14 § lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård framgår att verkställigheten ska inledas på en läsbar enhet, men att den dömda ska ges möjlighet till vistelse under öppnare former så snart förhållandena medger det. Vi menar att det även i detta sammanhang uttryckligen bör framgå att det ska göras en bedömning i fråga om risken för nya brott när det gäller den för vilken det i samband med frigivningen ska göras en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Vi föreslår att den dömda i dessa fall ska kunna beviljas vistelse under öppnare former endast om det inte finns en beaktansvärd risk för att han eller hon kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt allvarligt missköta sig.

Det bör i detta sammanhang också nämnas att det för en intagen som avtjänar fängelse i lägst fyra år av säkerhetsskäl ska beslutas

om särskilda villkor som är nödvändiga bl.a. när det gäller permission enligt 10 kap. 1 och 2 §§ FäL och särskilda utslussningsåtgärder enligt 11 kap. 1 § samma lag. Beslut om sådana villkor ska fattas om det inte är uppenbart obehövligt. Om det finns särskilda skäl ska särskilda villkor beslutas också för en intagen som har dömts till fängelse i lägst två år.<sup>4</sup>

#### 10.4.4 Ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder för den som ska utvisas på grund av brott?

**Vårt förslag:** Det ska inte ske någon prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder inför frigivningen från ett fängelsestraff om allmän domstol i domen, i vilken fängelsestraffet dömdes ut, har beslutat att den dömda ska utvisas ur landet på grund av brottet. Allmän domstol ska dock även i dessa fall förklara att det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om sådana åtgärder. En prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske först om det inte beslutas att utlänningen ska tas i förvar i avvaktan på verkställigheten av utvisningsbeslutet eller om ett beslut om förvar ska upphöra utan att utvisningsbeslutet har verkställts. Migrationsverket ska anmäla till åklagaren om det inte fattas något beslut om att utlänningen ska tas i förvar eller om beslutet om förvar i närtid kan komma att upphöra utan att beslutet om utvisning har verkställts.

Verkställighet av utvisningsbeslutet får ske trots att utlänningen undergår särskilda skyddsåtgärder. Åtgärderna ska upphöra när beslutet om utvisning har verkställts.

##### 10.4.4.1 Verkställighet av ett beslut om utvisning av den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

Enligt nuvarande lagstiftning (17 § andra stycket LRV) får verkställighet av ett beslut enligt utlänningslagen (2005:716) om avvisning eller utvisning beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning under vissa förutsättningar

<sup>4</sup> Se 1 kap. 7 § FäL.

verkställas trots tvångsvården. För att verkställighet ska få ske ska det begäras av den myndighet som ska verkställa utvisningsbeslutet. Vidare krävs det att chefsöverläkaren finner att det inte längre till följd av den psykiska störning som har föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag samt att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör i ett sådant fall när beslutet har verkställts.

Bestämmelsen i 17 § andra stycket LRV fick sin nuvarande lydelse år 2007 (se prop. 2006/07:78, Vissa läkemedels- och psykiatrirfrågor). Ändringen innebär att det, för att utvisning eller avvisning ska få ske i dessa fall, också krävs att chefsöverläkaren bedömer att det inte längre finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. En invändning mot den tidigare ordningen hade varit att det inför verkställigheten av ett utvisningsbeslut inte skedde någon prövning som tog hänsyn till samhällsskyddet. Det innebär att det på ett tidigt stadium var möjligt att utvisa en person som dömts till rättspsykiatrisk vård utan att någon förbättring, t.ex. när det gäller risken för återfall i brottslighet, hade uppnåtts. Det ansågs också kunna uppfattas som stötande av målsägande och andra att det inte gjordes en bedömning av risken för återfall i allvarlig brottslighet inför ett beslut om verkställande av utvisning. Denna samhällsskyddsaspekt underströks av den frånvaro av gränskontroll och den ökade rörlighet som numera råder mellan länder, inte minst inom EU/EES-området (prop. 2006/07:78, s. 44 ff.).

#### 10.4.4.2 Utvisning på grund av brott och möjligheten att ta utlänningen i förvar

Om ett brott har begåtts av en utlänning kan domstolen i domen på fängelse besluta att han eller hon ska utvisas på grund av brottet. För att ett beslut om utvisning ska få fattas krävs att gärningen är av sådant slag och övriga omständigheter sådana att det kan antas att utlänningen kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet här i landet eller att brottet med hänsyn till den skada, fara eller kränkning som det har inneburit för enskilda eller allmänna intressen är så allvarligt att han eller hon inte bör få stanna kvar, se 8 kap. 8 § utlänningslagen (2005:716).



Utlänningen får (om han eller hon har fyllt 18 år) tas i förvar om det är fråga om att verkställa ett beslut om utvisning och det på grund av utlänningens personliga förhållanden eller övriga omständigheter finns anledning att anta att han eller hon annars kommer att hålla sig undan eller bedriva brottslig verksamhet i Sverige, se 10 kap. 1 § andra stycket tredje punkten och tredje stycket utlänningslagen. Om ett beslut om utvisning har meddelats får utlänningen hållas i förvar i högst två månader, om det inte finns synnerliga skäl för en längre tid (10 kap. 4 § andra stycket utlänningslagen).

Det är Migrationsverket som ansvarar för att beslut om förvar verkställs (10 kap. 18 § utlänningslagen). En utlänning som har utvisats på grund av brott kan efter beslut av Migrationsverket placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (10 kap. 20 § utlänningslagen). Ett utvisningsbeslut får inte verkställas förrän utlänningen har avtjänat det fängelsestraff som han eller hon har dömts till eller verkställigheten av straffet har flyttats över till ett annat land (12 kap. 9 § utlänningslagen).

Det är polismyndigheten som ska verkställa allmän domstols beslut om utvisning på grund av brott (12 kap. 14 § tredje stycket utlänningslagen). Finner polismyndigheten att beslutet om utvisning inte kan verkställas ska myndigheten underrätta Migrationsverket som i sådana fall ska ge anvisningar om verkställigheten eller vidta andra åtgärder (12 kap. 17 § första och andra stycket utlänningslagen).

En utlänning kan under de förutsättningar som gäller för att han eller hon ska kunna tas i förvar i stället ställas under uppsikt (10 kap. 6 § utlänningslagen). Uppsikt innebär att utlänningen är skyldig att på vissa tider anmäla sig hos polismyndigheten i orten eller hos Migrationsverket. I ett beslut om uppsikt får utlänningen också åläggas att lämna ifrån sig sitt pass eller annan legitimationshandling.

#### **10.4.4.3 Ska det vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder om den som har dömts till fängelse ska utvisas på grund av brottet?**

Som vi har redogjort för i avsnitt 10.4.2 ska särskilda skyddsåtgärder under vissa förutsättningar kunna komma i fråga efter det att gärningsmannen har frigetts från ett fängelsestraff. Syftet med

särskilda skyddsåtgärder ska vara att förhindra att den dömde på nytt begår en allvarlig våldshandling. Ambitionen ska vara att det inte längre, efter det att gärningsmannen har varit föremål för särskilda skyddsåtgärder, finns en påtaglig risk för att han eller hon begår nya allvarliga gärningar mot någon annans liv eller hälsa.

Frågan är då om det bör vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder i de fall det finns ett beslut om att den som har dömts till fängelse ska utvisas på grund av brottet.

En första fråga som man bör ställa sig är om syftet med de särskilda skyddsåtgärderna endast ska vara att förhindra att gärningsmannen begår ny allvarlig brottslighet i Sverige eller om syftet i dessa fall även ska kunna vara att förhindra sådan brottslighet i det land till vilket den dömde ska utvisas. I denna del anser vi att det är rimligt att särskilda skyddsåtgärder som beslutas enligt svensk lag endast ska ta sikte på att förhindra återfall i allvarlig brottslighet här i landet. Tanken bör alltså vara att sådana åtgärder ska syfta till att risken för att personen i fråga på nytt gör sig skyldig till sådan brottslighet inte längre ska vara påtaglig och att det ska vara möjligt för honom eller henne att åter kunna vistas ute i det svenska samhället. Särskilda skyddsåtgärder för en utlänning som ska utvisas ur landet skulle inte kunna ske med ett sådant syfte.

Enligt vår mening framstår det som tillräckligt att risken för att utlänningen begår nya gärningar hanteras inom ramen för verkställigheten av fängelsestraffet. Därefter får behovet av att förhindra ny brottslighet anses vara tillgodosett genom att den dömde utvisas ur landet. I avvaktan på att beslutet om utvisning ska verkställas kan åtgärder med detta syfte tillgripas genom att den dömde tas i förvar. Vi föreslår därför att det inte ska ske någon obligatorisk prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder inför frigivningen från ett fängelsestraff om allmän domstol i domen, i vilken fängelsestraffet dömdes ut, har beslutat att den dömde ska utvisas ur landet på grund av brottet. För att det ska vara möjligt att senare, om behov av det skulle uppstå på den grunden att utvisningsbeslutet inte verkställs, pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder bör det dock även i detta fall vara en uppgift för allmän domstol att i domen på fängelse avgöra om det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om sådana åtgärder.

Som vi redan har nämnt kan ett beslut om förvar (i syfte att kunna verkställa ett beslut om utvisning) fattas på den grunden att det *kan antas* att utlänningen kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet här i landet. Också vid bedömningen i frågan, om

förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder är uppfyllda, ska det finnas en risk för fortsatt brottslighet. I det fallet krävs det att det finns *en påtaglig risk* för att gärningsmannen begår nya allvarliga gärningar mot någon annans liv eller hälsa. I de fall domstolen i brottmålet har kommit fram till att det finns skäl att pröva om det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder bör det därför också vanligtvis (på grund av risken för fortsatt brottslighet) finnas förutsättningar för att ta utlännningen i förvar.

Det kan i vissa fall dock vara så att det inte fattas något beslut om att utlännningen ska tas i förvar inför verkställigheten av utvisningsbeslutet.

Vi menar att frågan om särskilda skyddsåtgärder i det fallet ska kunna tas upp till prövning, om möjligt redan innan utlännningen frigges från fängelsestraffet. Migrationsverket ska därför ha en skyldighet att anmäla till åklagaren om utlännningen efter frigivningen från fängelsestraffet inte ska tas i förvar.

Det förhåller sig så att det inte alltid säkert kan sägas om ett beslut om utvisning går att verkställa eller inte. Det är inte heller ovanligt att det kan ta mycket lång tid att verkställa ett utvisningsbeslut. Eftersom det finns begränsningar i fråga om hur länge en person får hållas i förvar enligt utlänningslagen kan ett sådant beslut därför komma att upphävas utan att utvisningsbeslutet har kunnat verkställas. I de fall det rör sig om en person som skulle kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder kan det framstå som stötande att i den situationen inte kunna ta upp frågan om särskilda skyddsåtgärder till prövning innan utlännningen lämnar förvaret. Vi föreslår därför att en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske även i det fallet. Migrationsverket ska ha en skyldighet att anmäla till åklagaren att beslutet om förvar kommer att upphävas utan att utvisningsbeslutet har kunnat verkställas.

#### **10.4.4.4 De särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra om utvisningsbeslutet kan verkställas**

Med den ordning vi föreslår kan en utlännning bli föremål för särskilda skyddsåtgärder även om det finns ett beslut om att han eller hon ska utvisas ur landet på grund av brott. Om det senare blir möjligt att verkställa utvisningsbeslutet bör detta kunna ske även om utlännningen undergår särskilda skyddsåtgärder, eftersom det då inte längre är relevant med åtgärder som syftar till att förhindra

återfall i allvarlig brottslighet här i landet. Vi föreslår därför att de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra när beslutet om utvisning har verkställts.

#### 10.4.5 Det rättsliga förfarandet vid prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** Beslut om särskilda skyddsåtgärder ska fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av åklagare. Domstolen ska i beslutet ange om de särskilda skyddsåtgärderna ska genomföras i sluten form eller i öppen form.

Beträffande den som har begått en otillåten gärning som har riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa, men som inte uppfyller kravet på tillräknelighet, får särskilda skyddsåtgärder beslutas endast om allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått gärningen och att denna var otillåten.

Allmän domstol ska, efter yrkande av åklagaren, kunna besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft, dvs. fram till dess allmän förvaltningsdomstol kan inleda sin prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Ett sådant beslut om omhändertagande får dock inte fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Den omhändertagne ska placeras i en särskild skydds-enhet.

Beträffande den som ska frigges från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård får särskilda skyddsåtgärder beslutas av allmän förvaltningsdomstol endast om allmän domstol i domen, genom vilken gärningsmannen dömdes till någon av dessa påföljder, har beslutat att en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske. Allmän domstol ska i en sådan dom uttala sig i frågan, om den som döms har begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Kriminalvården respektive SiS ska i en anmälan till åklagaren ange vid vilken tidpunkt den dömda ska frigges från fängelsestraffet respektive från sluten ungdomsvård.

Vid sin prövning ska förvaltningsdomstolen utgå från vad den allmänna domstolen har funnit utrett beträffande gärningen.

Chefsöverläkaren ska anmäla till åklagaren när det bedöms att sluten psykiatrisk tvångsvård kan komma att upphöra i när-tid för en patient som ska bli föremål för en ny prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder.

Allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta att den som är föremål för en prövning avseende särskilda skyddsåtgärder, i avvaktan på domstolens prövning, ska omhändertas efter det att den psykiatriska tvångsvården har upphört. Ett sådant beslut får dock inte fattas om det är uppenbart att det inte finns ett behov av ett omhändertagande. Allmän förvaltningsdomstol ska också kunna besluta att en gärningsman, som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form, ska vara omhändertagen i avvaktan på att han eller hon kan överföras till en särskild skydds-enhet.

Allmän förvaltningsdomstol ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig i mål som rör förlängning eller upphörande av särskilda skyddsåtgärder, mål som rör övergång av särskilda skyddsåtgärder från sluten till öppen form och mål som rör permission eller delegation av möjligheten att besluta om permission. I dessa typer av mål ska åklagaren även ha rätt att överklaga besluten. Åklagaren ska dessutom ha rätt att överklaga beslut om att särskilda skyddsåtgärder inte ska inledas och allmän förvaltningsdomstols beslut i fråga om omhändertagande. Beslut ska få överklagas om åklagaren före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

Offentligt biträde ska i mål hos allmän förvaltningsdomstol förordnas för den som de särskilda skyddsåtgärderna avser, om det inte är uppenbart att det saknas behov av ett biträde.

**Vår bedömning:** Kriminalvården respektive SiS bör senast en månad i förväg till åklagaren anmäla tidpunkten då den dömde ska friges.

#### 10.4.5.1 Prövning av frågan om särskilda skyddsåtgärder i två olika fall

Vi har i avsnitt 10.4.2 föreslagit att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två olika situationer. Den ena situationen avser de fall då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Det andra fallet är då en gärningsman, som har begått brottet under

påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring, men som har dömts till fängelse eller slutna ungdomsvård ska frigges från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården. Frågan är hur det rättsliga förfarandet vid prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder bör se ut i dessa två olika fall. Vi behandlar först frågan om prövningen av särskilda skyddsåtgärder i det fall då gärningsmannen har begått en otillåten gärning som till följd av otillräknelighet inte utgör brott.

#### 10.4.5.2 Ska allmän domstol eller allmän förvaltningsdomstol pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder i ”otillräknelighetsfallen”?

För att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga krävs det att gärningsmannen har begått en straffrättsligt otillåten gärning eller ett brott. Gärningen ska ha riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Frågan, huruvida någon har begått en gärning av detta slag avgörs av allmän domstol i en brottmålsprocess. Om rätten finner att gärningsmannen har begått en otillåten gärning men inte uppfyller kravet på tillräknelighet och därmed inte ska dömas för brott ska han eller hon frikännas.

Vi föreslår, som vi tidigare har redogjort för, att särskilda skyddsåtgärder ska vara fristående från det straffrättsliga systemet. Syftet med sådana åtgärder ska vara att förhindra att gärningsmannen på nytt begår våldsgärningar av allvarligt slag. Prövningen avser därför frågan, om det finns en påtaglig risk för detta. Det är i dag huvudsakligen allmän förvaltningsdomstol som gör denna typ av riskbedömningar, bl.a. i mål enligt LRV och LPT.

Ur tidsmässig, processekonomisk och praktisk synvinkel finns det skäl som talar för att allmän domstol i brottmålet också bör besluta i frågan om särskilda skyddsåtgärder. Domstolen är redan väl insatt både i omständigheterna kring den gärning som har begåtts och i gärningsmannens sinnestillstånd vid gärningen. Allmän domstol skulle då i ett sammanhang, med ledning av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning, kunna ta ställning först i den straffrättsliga delen och sedan i frågan om särskilda skyddsåtgärder. En sådan ordning skulle även ha den fördelen för gärningsmannen att han eller hon redan i samband med brottmålsdomen skulle få

besked i frågan om särskilda skyddsåtgärder och inte behöva bli föremål för ytterligare en process i den delen.

Det finns dock ett antal skäl som talar för att prövningen i fråga om särskilda skyddsåtgärder i dessa fall i stället bör göras av allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant skäl är att frågan om särskilda skyddsåtgärder inte har något direkt samband med den straffrättsliga bedömning som allmän domstol gör i brottmål (även om det ju krävs att det har begåtts en otillåten gärning). Det avgörande momentet vid en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder är i stället den bedömning som ska göras i fråga om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag. Att allmän domstol skulle pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder skulle också innebära ett avsteg från den uppdelning som i dag gäller mellan de båda domstolsslagen när det gäller olika måltyper.

Ett annat skäl som talar för att prövningen i fråga om särskilda skyddsåtgärder inte bör göras av allmän domstol är att det kan finnas en betydande risk för att skillnaden mellan det straffrättsliga ansvaret och behovet av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från gärningsmannens sida inte blir tillräckligt tydlig. En sådan ordning skulle nämligen innebära att allmän domstol först skulle frikänna den tilltalade eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och därefter besluta att han eller hon ska frihetsberövas för att undergå särskilda skyddsåtgärder. Detta kan uppfattas som att gärningsmannen döms till en straffrättslig påföljd trots att han eller hon frikänns. Skillnaderna gentemot att som i dag döma den tilltalade till straffrättsligt ansvar och bestämma påföljden till rättspsykiatrisk vård kan då komma att ses endast som en lek med ord.

För att det tydligt ska framgå att gärningsmannens straffrättsliga ansvar och skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från hans eller hennes sida är helt fristående från varandra föreslår vi därför att prövningen av den senare frågan ska ske genom en särskild process vid allmän förvaltningsdomstol. Vi kommer nu att överväga hur en sådan process bör gå till och vilken omfattning den bör ha.

### 10.4.5.3 Ska allmän förvaltningsdomstol pröva samtliga förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder eller endast frågan om risken för fortsatta allvarliga våldshandlingar?

De förutsättningar som ställs upp för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga kan i stora drag delas upp i dels att det ska ha begåtts en otillåten gärning eller ett brott av visst slag och viss svårhet, dels att det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår sådana gärningar. Frågan är om allmän förvaltningsdomstol vid sin prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska bedöma samtliga dessa förutsättningar, dvs. även frågan om personen i fråga har begått den otillåtna gärning som åtalet omfattar, eller om prövningen bör ta sikte endast på risken för nya allvarliga våldshandlingar.

Som har argumenterats för i det föregående uppnås en tydlig uppdelning mellan å ena sidan gärningsmannens straffrättsliga ansvar och å andra sidan skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar av honom eller henne genom att allmän domstol prövar ansvarsfrågan och att allmän förvaltningsdomstol därefter prövar frågan om särskilda skyddsåtgärder. I de fall det kan konstateras att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, ska handläggningen vid allmän domstol avslutas genom en frikännande dom. Sedan blir det en uppgift för åklagaren<sup>5</sup> att väcka talan i fråga om särskilda skyddsåtgärder för gärningsmannen vid allmän förvaltningsdomstol.

Skulle allmän förvaltningsdomstols prövning i mål om särskilda skyddsåtgärder avse även frågan, om den som talan om särskilda skyddsåtgärder riktar sig emot har begått gärningen, skulle det innebära en ny prövning av en fråga som allmän domstol redan har avgjort (om än i annat syfte). Beroende på bl.a. vilken bevisning som åberopas, kan det också riskera att leda till att gärningen bedöms helt eller delvis annorlunda vid denna andra prövning. Dessutom är det knappast en lämplig ordning om den fullständiga bevisningen i brottmålet – innefattande t.ex. förhör med målsägande och vittnen – måste tas upp en gång till i målet i förvaltningsdomstolen.

Skulle prövningen i allmän förvaltningsdomstol å andra sidan ske utan att den utredning som legat till grund för den allmänna

---

<sup>5</sup> Skälen till att det bör vara åklagaren som väcker talan om särskilda skyddsåtgärder utvecklas senare i detta avsnitt.



domstolens avgörande läggs fram torde det innebära att det som anges i domskälen i den frikännande brottmålsdomen får betydelse för utgången vid den allmänna förvaltningsdomstolens bedömning av gärningen. Detta är ett problem främst på grund av att gärningsmannen då blir bedömd med stöd av domskäl<sup>6</sup> i en dom som han eller hon inte kan överklaga. Att domen inte kan överklagas hänger samman med att en frikännande dom definitionsmässigt inte har gått den tilltalade emot samtidigt som det enligt grundläggande processrättsliga principer inte är möjligt att klaga på endast domskälen.

Ett problem i sammanhanget är också att domskälen i domar kan se mycket olika ut och därigenom få olika stor betydelse i ett mål om särskilda skyddsåtgärder. I en del fall är domskälen relativt kortfattade, medan de i andra fall är mycket utförliga och detaljrika.

Ett annat problem som kan uppstå i ett system där allmän förvaltningsdomstol prövar även frågor med anknytning till gärningen är att en frikännande dom vid tingsrätten kan komma att överklagas under tiden som allmän förvaltningsdomstol handlägger ett mål om särskilda skyddsåtgärder beträffande en och samma person. Det kommer då att drivas två processer parallellt beträffande honom eller henne.

Mot bakgrund av de skäl som vi har redovisat anser vi att det inte är lämpligt att gärningen prövas på nytt av allmän förvaltningsdomstol i samband med prövningen av om det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. I stället bör den allmänna domstolens avgörande i fråga om att gärningsmannen har begått gärningen vara bindande för den allmänna förvaltningsdomstolen. Prövningen i förvaltningsdomstolen ska då avse endast frågan, om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag.

#### **10.4.5.4 En fastställelse i brottmål bör ligga till grund för prövningen i allmän förvaltningsdomstol**

Att den allmänna domstolens avgörande av skuldfrågan får direkt betydelse för allmän förvaltningsdomstols beslut om särskilda skyddsåtgärder ställer vissa krav på utformningen av den allmänna domstolens dom. Frågan gäller närmast om det i de fall det är aktuellt bör anges i domslutet att rättens avgörande har berott på att gär-

---

<sup>6</sup> I dessa fall får den tidigare domen bevisverkan i den senare rättegången.

ningsmannen inte var tillräknelig vid gärningen eller om det på något annat sätt bör anges, att den allmänna domstolens dom inte utgör hinder emot att särskilda skyddsåtgärder beslutas.

Att i domslutet ange orsaken till den frikännande domen är knappast lämpligt. Det skulle kunna ge uppfattningen att frikännandet inte är allvarligt menat. Däremot bör det kunna vara acceptabelt och också lämpligt att den allmänna domstolen i sitt domslut till viss del uttalar sig i frågan, om det utifrån den prövning som domstolen har gjort i brottmålet finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. De förutsättningar som då avses är att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa, att gärningen inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt samt att det för gärningen (som fullbordat brott) inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader.

Allmän domstols uttalande kan ske genom att domstolen meddelar vad som kan liknas vid en civilrättslig s.k. fastställelseedom. En närmare beskrivning av innebörden av en sådan dom finns i avsnitt 12.4.

#### 10.4.5.5 Det bör införas en möjlighet att besluta om omhändertagande av gärningsmannen

Man kan anta att de flesta som har varit åtalade för en allvarlig gärning, som kan komma att leda till en process i fråga om särskilda skyddsåtgärder, har varit häktade under tiden som brottmålsprocessen har pågått. När domstolen har frikänt den tilltalade på grund av att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, finns det inte längre någon grund för att gärningsmannen ska vara häktad. Han eller hon ska då försättas på fri fot. I de fall åklagaren ska ansöka om särskilda skyddsåtgärder vid allmän förvaltningsdomstol är detta emellertid inte lämpligt.

Vi har övervägt om allmän domstol, efter att ha konstaterat att det finns dessa formella förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder, också bör uttala sig i frågan, om det också finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder. I samband med ett sådant uttalande skulle det också kunna finnas en möjlighet för allmän domstol att fatta ett interimistiskt beslut i fråga om särskilda skyddsåtgärder för gärningsmannen. Gärnings-

mannen skulle under denna tid kunna frihetsberövas genom placering i en särskild skydds-enhet.

Den bedömning som den rättspsykiatriska undersökningen har mynnat ut i beträffande risken för återfall i allvarlig våldsbrottslighet skulle då vara vägledande såväl för uttalandet om att det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder som för det interimistiska beslutet.

En sådan ordning skulle dock innebära att prövningen i fråga om risken för återfall i allvarlig våldsbrottslighet ändå i någon mening skulle komma att ske i allmän domstol. Det finns med en sådan modell en risk för att skillnaden mellan den straffrättsliga bedömningen och frågan om behovet av skydd mot fortsatta allvarliga våldshandlingar inte blir tillräckligt tydlig. Vi vill därför inte förorda en sådan lösning.

I stället föreslår vi att det, i de fall gärningsmannen inte redan är frihetsberövad på annat sätt, bör finnas en möjlighet för åklagaren att vid allmän domstol yrka att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft, dvs. fram till dess allmän förvaltningsdomstol kan inleda sin prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Ett sådant beslut kan också fattas att gälla för det fall gärningsmannen blir utskriven från t.ex. sluten psykiatrisk tvångsvård.

Vi menar att allmän domstol vid ett beslut om ett sådant omhändertagande inte ska göra någon egentlig bedömning av gärningsmannens risk för återfall i allvarlig våldsbrottslighet. Det bör dock inte få fattas ett sådant beslut om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Den del av den rättspsykiatriska undersökningen som avser förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder bör vara underlag för domstolens bedömning i frågan. Ett omhändertagande bör verkställas genom placering i en särskild skydds-enhet.

Vår grundsyn är att förfarandet i allmän domstol bör avslutas i den meningen att det finns en dom som har vunnit laga kraft innan frågan om särskilda skyddsåtgärder tas upp av förvaltningsdomstolen. Detta innebär att ett omhändertagande av här diskuterat slag kan bli relativt långvarigt. Den som är föremål för omhändertagandet måste därmed ha möjlighet att få beslutet omprövat på ett sätt som motsvarar det som gäller för häktade.

#### 10.4.5.6 Allmän förvaltningsdomstols prövning av frågan om särskilda skyddsåtgärder i "otillräknelighetsfallen"

Prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder inleds vid allmän förvaltningsdomstol genom en ansökan av åklagaren. I de fall gärningsmannen är omhändertagen efter ett beslut av allmän domstol, kommer det beslutet att gälla till dess att allmän förvaltningsdomstol inleder sin prövning, något som kan ske då brottmålsdomen har vunnit laga kraft. Ett fortsatt omhändertagande av gärningsmannen därefter måste grundas på ett beslut av allmän förvaltningsdomstol efter ett yrkande av åklagaren.

Allmän domstols fastställelse ska ligga till grund för prövningen i allmän förvaltningsdomstol. Kommer allmän förvaltningsdomstol fram till att förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder föreligger ska dessa i "otillräknelighetsfallet" alltid inledningsvis ske i sluten form. Detta innebär att gärningsmannen ska placeras i en särskild skydds-enhet. Tanken är att gärningsmannen omedelbart efter beslutet ska kunna föras över till den särskilda skydds-enheten. Dock kan det i vissa fall vara så att ett överförande till skydds-enheten kan ske först efter någon eller några dagar. I denna situation ska den som de särskilda skyddsåtgärderna avser vara omhändertagen i avvaktan på att överförandet kan ske.

Ett omhändertagande av detta slag bör få pågå en vecka. Inom denna tid ska den myndighet som ansvarar för särskilda skyddsåtgärder bereda den som ska undergå åtgärderna en plats i en särskild skydds-enhet. I undantagsfall kan det finnas behov av att omhändertagandet pågår under en längre tid än en vecka. En förlängning med ytterligare högst en vecka bör därför kunna beslutas om det finns synnerliga skäl.

I många fall kan dock den som är föremål en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder komma att befinna sig inom den slutna psykiatriska tvångsvården. I de fall allmän förvaltningsdomstol beslutar om särskilda skyddsåtgärder för gärningsmannen kommer domstolens beslut att innebära att chefsöverläkaren inte ska kunna besluta att den slutna tvångsvården ska upphöra, utan att åklagaren har underrättats om detta och getts möjlighet att vid allmän förvaltningsdomstol begära att gärningsmannen ska omhändertas inför en prövning av om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder är uppfyllda.

#### 10.4.5.7 Prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder i de fall gärningsmannen döms till fängelse eller slutna ungdomsvård

Enligt vårt förslag ska särskilda skyddsåtgärder i vissa fall kunna komma i fråga även beträffande den som döms till fängelse eller slutna ungdomsvård. I de fallen ska den dömda undergå fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården innan det blir aktuellt med särskilda skyddsåtgärder, se avsnitt 10.4.2.

Särskilda skyddsåtgärder är i dessa fall knutna till det straffrättsliga ansvaret på så sätt att de kan bli aktuella endast om gärningsmannen har begått (och dömts till fängelse eller slutna ungdomsvård för) ett allvarligt brott som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. För att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga krävs det dessutom att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Detta är frågor som är en naturlig del av den straffrättsliga bedömningen som görs av allmän domstol i samband med brottmålsprocessen. Det framstår därför som naturligt att allmän domstol redan i brottmålsdomen uttalar sig i dessa delar.

För att det ska kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder efter frigivningen krävs det, på samma sätt som beträffande de som var otillräkneliga, också att det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot liv eller hälsa. Det torde vara nästintill omöjligt att vid tidpunkten för brottmålsdomen bedöma om det kommer att finnas en sådan risk efter frigivningen från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården, som ju kan infalla flera år senare. Bedömningen av återfallsrisken bör därför ske först inför frigivningen. På samma sätt som när frågan om särskilda skyddsåtgärder ska prövas avseende den som inte uppfyllde kravet på tillräknelighet, bör prövningen i fråga om risken för nya våldsgärningar av allvarligt slag prövas av allmän förvaltningsdomstol i en separat process. Det ska då ske utifrån ett aktuellt underlag.

Särskilda skyddsåtgärder kan komma i fråga endast om gärningsmannen har begått brott för vilka han eller hon har dömts till fängelse eller slutna ungdomsvård. För att betona att det finns en sådan koppling mellan brottsligheten och de särskilda skyddsåtgärderna bör allmän domstol i domen i dessa fall också ange att det ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder inför den dömdes

frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården. Domstolen ska dock inte ange att en sådan prövning ska ske om det framgår att det saknas förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

För att åklagaren ska uppmärksammas på att en ansökan om särskilda skyddsåtgärder bör göras föreslår vi att Kriminalvården respektive SiS i en anmälan till åklagaren ska ange vid vilken tidpunkt den dömde ska frigås från fängelsestraffet respektive den slutna ungdomsvården. För att åklagaren ska ges tillräcklig tid att förbereda sin ansökan om särskilda skyddsåtgärder bör en sådan anmälan göras senast en månad före frigivningen.

Beslutar allmän förvaltningsdomstol att den dömde ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder i slutna form ska domstolen (på samma sätt som i "otillräknelighetsfallen") kunna besluta att han eller hon ska omhändertas i avvaktan på en placering i en särskild skydds-enhet. Ett sådant omhändertagande ska som huvudregel få pågå under högst en vecka men ska kunna förlängas med ytterligare högst en vecka om det finns synnerliga skäl.

#### 10.4.5.8 Prövning av frågan om särskilda skyddsåtgärder efter det att slutna psykiatrisk tvångsvård har upphört

Vi har i avsnitt 10.4.3 föreslagit att den som är föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård ska genomgå sådan vård innan det kan bli aktuellt att undergå särskilda skyddsåtgärder till följd av ett beslut om sådana åtgärder. Som vi har redogjort för ska dock chefsöverläkaren i de fall det finns ett sådant beslut anmäla till åklagaren att den slutna tvångsvården kommer att upphöra. Åklagaren ska därefter ansöka vid allmän förvaltningsdomstol om att beslutet om särskilda skyddsåtgärder ska omprövas. Det bör i det fallet dock förhindras att gärningsmannen avviker eller undandrar sig domstolens prövning innan allmän förvaltningsdomstol har prövat frågan om särskilda skyddsåtgärder. Vi föreslår därför att allmän förvaltningsdomstol ska ha en möjlighet att på yrkande av åklagare besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på domstolens prövning.

Normalt ska ett omhändertagandebeslut fattas. Endast om det är uppenbart att det inte finns behov av omhändertagande ska ett sådant underlåtas.

Den rättspsykiatriska undersökning som ska göras i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder kommer att ta cirka fyra veckor. Den tid som ett omhändertagande ska få pågå bör därför som huvudregel få uppgå till längst denna tid. När undersökningen är utförd bör det vara den allmänna förvaltningsdomstolens uppgift att, mot bakgrund av undersökningens resultat, bedöma om det finns behov av fortsatt omhändertagande. En sådan förlängning ska då få ske med ytterligare högst två veckor. I en del fall kan också behovet av en rättspsykiatrisk undersökning (eller någon annan utredning) medföra att det blir nödvändigt att förlänga tiden. Även då bör förlängning kunna ske med högst två veckor.

#### 10.4.5.9 Vem ska föra det allmännas talan vid prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder?

Vi har övervägt vem som bör föra talan om särskilda skyddsåtgärder. Ett alternativ är att åklagaren, efter att ha varit part i brottmålsprocessen i allmän domstol, också för en talan om särskilda skyddsåtgärder i allmän förvaltningsdomstol. Ett annat alternativ är att det inrättas ett allmänt ombud som ska ha till uppgift att föra statens talan i den här frågan. Ett allmänt ombud utses av regeringen och finns för närvarande t.ex. för Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Enligt vårt förslag ska förfarandet i allmän domstol i ”otillräknelighetsfallen” avslutas när det finns en fastställelse som har vunnit laga kraft. I en sådan dom fastställer domstolen att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Allmän domstol ska också kunna besluta att gärningsmannen ska vara omhändertagen till dess att fastställelse har vunnit laga kraft, om det inte framgår att han eller hon inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

I brottmålsprocessen är det åklagaren som för talan. Detta innebär att han eller hon är väl insatt i själva gärningen, i omständigheterna kring denna och i de omständigheter som har betydelse för bedömningen av gärningsmannens tillräknelighet vid gärningen. Genom att allmän domstol enligt våra förslag också ska kunna besluta om ett omhändertagande av gärningsmannen kommer frågan om särskilda skyddsåtgärder i viss mån att aktualiseras redan i all-

män domstol. Att någon annan än åklagaren skulle gå in som part i processen när det gäller dessa delar framstår inte som lämpligt. Av både praktiska och processekonomiska skäl bör alltså åklagaren vara part även när det gäller dessa frågor och därmed föra det allmänna talan i hela processen.

Efter det att fastställelse domen av den allmänna domstolen har vunnit laga kraft kan processen i allmän förvaltningsdomstol rörande särskilda skyddsåtgärder inledas. Allmän förvaltningsdomstols prövning ska gälla endast frågan, om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår våldshandlingar av allvarligt slag. I detta skede skulle man möjligen kunna tänka sig att någon annan än åklagaren, t.ex. ett allmänt ombud, för talan om särskilda skyddsåtgärder. Dock är det så att de särskilda skyddsåtgärderna är knutna till den otillåtna gärningen på det sättet att de endast kan komma i fråga om allmän domstol genom en fastställelse dom har konstaterat att en otillåten gärning (som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt) har begåtts. Fastställelse domen ska med andra ord ligga till grund för prövningen vid allmän förvaltningsdomstol. Att någon annan än åklagaren under dessa förutsättningar ska föra talan i fråga om särskilda skyddsåtgärder framstår som ineffektivt och kan inte heller försvaras ur ett processekonomiskt perspektiv. Vi föreslår därför att det bör vara åklagaren som för talan i mål om särskilda skyddsåtgärder i "otillräknelighetsfallet".

I de fall gärningsmannen döms till fängelse eller sluten ungdomsvård ska den dömde undergå påföljden innan en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska göras vid allmän förvaltningsdomstol. En förutsättning för att prövningen ska få göras är att allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller sluten ungdomsvård, har beslutat att en prövning ska ske av om han eller hon vid frigivningen uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga endast till följd av att gärningsmannen har begått de brott för vilka han eller hon har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård. Även i detta fall bör det vara åklagaren som ansöker om särskilda skyddsåtgärder vid allmän förvaltningsdomstol.

Allmän förvaltningsdomstol ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig i mål som rör förlängning eller upphörande av särskilda skyddsåtgärder, mål som rör övergång av särskilda skyddsåtgärder från



sluten till öppen form samt mål som rör tillstånd till permission eller delegation av möjligheten att besluta om permission.

Åklagaren ska också ha rätt att överklaga ett antal av allmän förvaltningsdomstols beslut. Detta bör gälla i de fall åklagaren har rätt att yttra sig innan ett beslut fattas. Rätten att överklaga bör dessutom gälla beslut om att särskilda skyddsåtgärder inte ska inledas samt i beslut i fråga om omhändertagande.

Rätten att överklaga ska finnas om åklagaren före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Har åklagaren gjort en sådan anmälan får förvaltningsrättens eller kammarrättens beslut inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas. Om åklagaren har underrättat förvaltningsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, ska rätten genast meddela den särskilda skyddsmyndigheten att beslutet kan verkställas.

#### 10.4.5.10 Rätten till offentligt biträde

Under brottmålsprocessen i allmän domstol kommer den tilltalade i stort sett alltid att ha en offentlig försvarare i de fall frågan om hans eller hennes tillräknelighet eller frågan om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder är aktuella. Vi ser därför ingen anledning att särskilt reglera rätten till offentlig försvarare i dessa fall.

Som vi föreslår i detta avsnitt ska frågan om särskilda skyddsåtgärder avgöras av allmän förvaltningsdomstol efter en ansökan av åklagaren. För att en sådan prövning ska bli aktuell krävs det att allmän domstol har konstaterat att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt eller att den som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård har begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Detta talar för att det rör sig om personer som i stor utsträckning kommer att ha ett behov av stöd och hjälp av ett offentligt biträde för att kunna ta till vara sina rättigheter och föra sin talan i processen.

Något som också talar för att den enskilde bör ha rätt till ett offentligt biträde är att processen vid allmän förvaltningsdomstol rör åtgärder, vilka kan vara mycket ingripande för den enskilde. De som ska kunna bli föremål för sådana åtgärder döms för närvarande

ofta till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Den enskilde har i den typen av mål vid allmän förvaltningsdomstol möjlighet att få ett offentligt biträde i ett antal situationer, t.ex. när chefsöverläkaren har ansökt om att vården ska övergå i öppen eller sluten form eller om att vården ska fortsätta utöver den tidigare beslutade längsta tiden. Från rättssäkerhetssynpunkt är det av stor vikt att dessa personer vid en reform på området i vart fall inte får sämre möjligheter att ta till vara sina rättigheter än vad de har för närvarande. Vi föreslår därför att ett offentligt biträde i mål vid allmän förvaltningsdomstol ska förordnas för den som de särskilda skyddsåtgärderna avser. Biträde ska dock inte förordnas om det är uppenbart att det saknas behov av ett biträde.

Ett offentligt biträde bör kunna förordnas av domstolen omedelbart när åklagaren inleder sin handläggning i frågan. Detta innebär t.ex. att rätten till offentligt biträde inträder redan när åklagaren har fått en anmälan från chefsöverläkaren om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra. Detsamma bör gälla när åklagarens handläggning inleds efter det att Kriminalvården eller SiS har anmält till åklagaren vid vilken tidpunkt den dömde ska friges.

#### 10.4.6 Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** Särskilda skyddsåtgärder får pågå under högst sex månader efter det att ett beslut om sådana åtgärder har fattats. På ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna får allmän förvaltningsdomstol besluta att åtgärderna därefter ska fortsätta under ytterligare högst sex månader, räknat från den dag domstolen meddelar beslut i frågan. Sådana beslut om fortsatta särskilda skyddsåtgärder får fattas avseende högst sex månader åt gången så länge det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

Om det inte längre finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder ska allmän förvaltningsdomstol besluta att de ska upphöra. Ett sådant beslut fattas efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna eller av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser.

Särskilda skyddsåtgärder ska inte få upphöra utan att allmän förvaltningsdomstol har prövat frågan och beslutat om ett upphörande.

Åklagaren ska ges tillfälle att yttra sig innan allmän förvaltningsdomstol meddelar beslut om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder eller beslut om att sådana åtgärder ska upphöra.

Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska ge den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet som har föranlett de särskilda skyddsåtgärderna har riktat sig, möjlighet att begära att bli underrättad när beslut har fattats om att de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra.

Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder kommer i många fall att innebära att gärningsmannen är frihetsberövad, se avsnitt 10.4.8. Det är därför nödvändigt att regleringen avseende särskilda skyddsåtgärder innehåller bestämmelser om en rättslig prövning som svarar mot de krav på rättssäkerhet och förutsebarhet som bör ställas i dessa sammanhang.

En första del av en sådan reglering är den rättsliga prövning som sker när domstolen beslutar att särskilda skyddsåtgärder ska inledas. Som framgår av avsnitt 10.4.5 är det allmän förvaltningsdomstol som efter ansökan av åklagare prövar frågan om inledande av särskilda skyddsåtgärder. Det står klart att detta förfarande väl tillgodoser rättssäkerhetsintresset.

Härutöver bör intresset av rättssäkerhet tillgodoses genom att allmän förvaltningsdomstol senast efter sex månader prövar om skyddsåtgärderna bör fortsätta. Om det fortfarande finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder får allmän förvaltningsdomstol besluta att åtgärderna ska pågå under ytterligare högst sex månader, räknat från den dag domstolen meddelar beslut i frågan. Sådana beslut om fortsatta särskilda skyddsåtgärder får, efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna, fattas avseende högst sex månader i taget så länge det finns förutsättningar för det. Vad som ska bedömas vid omprövningen är om det fortfarande finns en påtaglig risk för att gärningsmannen eller den dömde på nytt begår våldshandlingar av allvarligt slag. De kriterier för särskilda skyddsåtgärder som gäller själva gärningen eller brottet tas då inte upp på nytt.

I dagens system med rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning krävs det att allmän förvaltningsdomstol fattar ett beslut för att vården ska upphöra. Det innebär att frågan om vårdens upphörande inte prövas av domstolen om inte chefsöverläkaren anmäler frågan om särskild utskrivningsprövning dit (under förutsättning att inte patienten har ansökt om särskild utskrivningsprövning).

De krav på rättssäkerhet som måste ställas vid den rättsliga processen beträffande särskilda skyddsåtgärder bör enligt vår mening innebära att den enskilde aldrig ska vara föremål för särskilda skyddsåtgärder utan att det finns ett gällande beslut i frågan. Vi har därför övervägt om särskilda skyddsåtgärder omedelbart ska upphöra om inte en ansökan om förlängning har kommit in till allmän förvaltningsdomstol inom sex månader efter det att det tidigare beslutet fattades. Ett alternativ till en sådan ordning skulle vara att förfarandet vid en förlängning är utformat på ett sätt som liknar det som gäller i dag vid särskild utskrivningsprövning vid rättspsykiatrisk vård.

För att någon ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder krävs att han eller hon har begått allvarliga gärningar som har riktat sig mot någon annans liv eller hälsa. En förutsättning för att särskilda skyddsåtgärder ska få beslutas är också att det har bedömts att det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår sådana allvarliga gärningar. Om man låter de särskilda skyddsåtgärderna upphöra omedelbart i de fall en begäran om förlängning inte har kommit in skulle det innebära att det inte skulle göras någon prövning av frågan, om det fortfarande finns en sådan risk beträffande gärningsmannen.

Att de särskilda skyddsåtgärderna upphör innebär att gärningsmannen försätts på fri fot (om han eller hon är föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form) eller inte längre är skyldig att följa de särskilda villkor som åtgärderna har förenats med (om han eller hon är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form). Det innebär vidare att det inte är möjligt att på nytt ansöka om särskilda skyddsåtgärder för gärningsmannen på grund av den gärning som var en förutsättning för åtgärderna.

Konsekvenserna av att låta de särskilda skyddsåtgärderna upphöra enbart på grund av att en ansökan om fortsatta åtgärder inte har gjorts blir med andra ord allvarliga. Regelmässigt torde man i de fall en ansökan om förlängning inte kommer in kunna utgå från att det rör sig om förbiseenden. Vi anser att misstag av detta slag inte

bör få till följd att de särskilda skyddsåtgärderna omedelbart upphör. I stället föreslår vi att förfarandet vid ett upphörande av de särskilda skyddsåtgärderna ska vara utformat på ett sätt som liknar det som nu gäller vid särskild utskrivningsprövning. Detta innebär att de särskilda skyddsåtgärderna ska pågå tills vidare, men att frågan om förlängning av åtgärderna ska prövas var sjätte månad. Åtgärderna ska dock inte få upphöra utan att allmän förvaltningsdomstol har prövat frågan och beslutat om ett upphörande.

Om det inte längre finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder ska allmän förvaltningsdomstol besluta att de omedelbart ska upphöra.<sup>7</sup> Både den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna och den som beslutet om åtgärder avser ska kunna ansöka om att åtgärderna ska upphöra. Den rättsliga kontrollen ska också innebära att den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser ska kunna överklaga både beslutet om inledande av och beslut om förlängning av särskilda skyddsåtgärder. Också beslut om avslag på en begäran om att åtgärderna ska upphöra ska kunna överklagas. Åklagaren ska ges tillfälle att yttra sig innan förvaltningsrätten meddelar beslut om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder eller beslut om att åtgärderna ska upphöra.

Det är angeläget att den som har utsatts för en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott som har riktat sig mot eller medfört fara för hans eller hennes liv eller hälsa får samhällets stöd och skydd. På samma sätt som gäller i dag vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det finnas en underrättelseskyldighet i förhållande till den som har utsatts för en otillåten gärning eller ett brott av den som undergår särskilda skyddsåtgärder. Skyldigheten bör innebära bl.a. en möjlighet att få uppgift om när de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra. Det bör vara en uppgift för den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna att lämna en sådan underrättelse.

#### 10.4.7 Genomförande av särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** Särskilda skyddsåtgärder ska genomföras i sluten form eller i öppen form.

<sup>7</sup> Särskilda skyddsåtgärder kan också upphöra när ett beslut om utvisning på grund av brott har verkställts, se avsnitt 10.4.4.

Vi har lämnat ett förslag som innebär att det ska ske en tydligare uppdelning mellan straffrättsligt ansvar, psykiatriskt vårdbehov och intresset av samhällsskydd. Enligt förslaget ska den som fälls till straffrättsligt ansvar undergå ett utdömt fängelsestraff eller sluten ungdomsvård innan det kan bli aktuellt att besluta om särskilda skyddsåtgärder. Vidare ska ett psykiatriskt vårdbehov (i de fall det finns förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård) vara tillgodosett innan det kan bli aktuellt att undergå åtgärderna. Det som ingår i de olika verkställighetsformer som Psykansvarskommittén föreslog kan därför inte vara en del av genomförandet av särskilda skyddsåtgärder enligt vårt förslag. Särskilda skyddsåtgärder ska alltså tillgripas endast i syfte att förhindra att gärningsmannen på nytt begår en allvarlig gärning eller brott och bara när detta syfte inte kan uppnås genom verkställighet av fängelsestraff eller sluten ungdomsvård eller genom psykiatrisk tvångsvård.

I många fall kommer det att krävas att gärningsmannen är frihetsberövad för att syftet med de särskilda skyddsåtgärderna ska kunna uppnås. I en del fall kan det emellertid vara tillräckligt att genomförandet sker i mer öppna former genom att gärningsmannen får det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Vi föreslår därför att särskilda skyddsåtgärder ska kunna genomföras i sluten form eller i öppen form. Det är domstolen som fattar beslut om i vilken form åtgärderna ska inledas.

#### 10.4.8 Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form

**Vårt förslag:** Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som är föremål för åtgärderna placeras i en särskild skydds-enhet. Den som är under 18 år ska dock placeras i ett särskilt ungdomshem, om inte särskilda skäl talar emot detta. Om det finns synnerliga skäl får den som fyller 18 år under tiden han eller hon undergår särskilda skyddsåtgärder i ett särskilt ungdomshem fortsätta att undergå åtgärderna där.

Den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska ges nödvändig vård och behandling samt ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus.

Särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska kunna kombineras med öppen psykiatrisk tvångsvård.

Allmän förvaltningsdomstol får bevilja den placerade tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsenheten (permission). Domstolen får överlämna rätten att besluta om permission till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Permission får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Myndigheten får återkalla en permission om förhållandena kräver det.

Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska ge den, mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet har riktat sig, möjlighet att begära att bli underrättad

- när beslut har fattats om att gärningsmannen får vistas utanför den särskilda skyddsenheten,
- när gärningsmannen har lämnat den särskilda skyddsenheten utan tillstånd,
- när gärningsmannen inte har återvänt till den särskilda skyddsenheten sedan tiden för ett sådant tillstånd att vistas utanför enheten har gått ut eller
- när ett tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsenheten har återkallats.

#### 10.4.8.1 Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i slutna form

För att en gärningsman ska förhindras att återfalla i gärningar av allvarligt slag kan han eller hon behöva vara frihetsberövad när nödvändig vård eller behandling ges. I de fallen ska gärningsmannen bli föremål för de särskilda skyddsåtgärderna i slutna form, vilket ska innebära att han eller hon ska vara placerad i en särskild skyddsenhet. En sådan placering ska ytterst syfta till att ge gärningsmannen vård och behandling i syfte att förhindra att han eller hon begår nya allvarliga gärningar. I denna vård och behandling ska det som en grundläggande del ingå omvårdnad och tillsyn. Vården och behandlingen ska ske enligt den evidens som finns på området och ska utformas utifrån den eventuella funktionsnedsättning som den placerade har. Syftet med åtgärderna i en särskild skyddsenhet ska vara att den som åtgärderna avser så snart som möjligt ska kunna föras över till särskilda skyddsåtgärder i öppna form.

De särskilda skyddsåtgärderna bör ta sikte på de av den placerades personliga förhållanden som kan kopplas samman med återfallsrisken. Åtgärderna bör präglas av målsättningen att stödja gärningsmannens anpassning i samhället och syfta till att förstärka och förbättra hans eller hennes sociala och personliga situation. Ett viktigt inslag kan vara att den som har placerats i en särskild skydds-enhet ges behandling mot sitt missbruk eller att han eller hon blir föremål för insatser som syftar till att vidmakthålla den psykiska hälsan. I andra fall kan det vara så att gärningsmannen behöver en strukturerad tillvaro med hjälp i fråga om mat, hygien, social samvaro m.m. Det kan också finnas behov av kontroll av drogfrihet.

I de allra flesta fall kommer den placerade även att ha ett behov av vård eller behandling i annan form. Det kan t.ex. röra sig om en pågående, ibland livslång, läkemedelsbehandling av en psykiatrisk sjukdom eller om en annan behandling mot en sådan sjukdom. Det kan också vara fråga om behandling mot en somatisk sjukdom eller insatser mot ett missbruk eller beroende. Sådana behov måste naturligtvis tillgodoses vid den särskilda skydds-enheten. Om en undersökning eller en behandling inte kan genomföras vid den särskilda skydds-enheten ska den allmänna sjukvården anlitas och vid behov ska den placerade föras över till ett sjukhus.

I en del fall leder den vård och behandling som den placerade får i den särskilda skydds-enheten till att det inte längre krävs särskilda skyddsåtgärder i slutna form. En planering för en övergång till åtgärder i öppna form kan då påbörjas. Det bör dock sägas att en sådan process i många fall kommer att behöva pågå under lång tid.

#### **10.4.8.2 Särskilda skyddsåtgärder i slutna form ska kunna kombineras med öppna psykiatrisk tvångsvård**

Som vi föreslår i avsnitt 10.4.3 ska ett beslut om särskilda skyddsåtgärder inte verkställas om gärningsmannen är föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård. Vi ser framför oss att många av de som blir föremål för särskilda skyddsåtgärder i slutna form kommer att ha varit föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård före beslutet om särskilda skyddsåtgärder.

I de flesta fall kommer det efter det att den slutna tvångsvården har upphört att finnas behov av att den enskilde är föremål för öppna psykiatrisk tvångsvård. Det kan t.ex. röra sig om att han eller hon genom ett särskilt villkor ska vara skyldig att underkasta sig be-



handling med läkemedel. Vi menar att det inte bör finnas något hinder mot att genomgå öppen psykiatrisk tvångsvård i det fall det fattas beslut om särskilda skyddsåtgärder i slutna form. Det bör dock poängteras att tvångsvården och de särskilda skyddsåtgärderna sker i olika syften och med stöd av olika regelverk. Det innebär t.ex. att de tvångsåtgärder som får vidtas enligt lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder inte får användas för att kunna tillgodose det psykiatriska vårdbehovet inom ramen för den öppna psykiatriska tvångsvården.

#### 10.4.8.3 Särskilda skyddsåtgärder i slutna form för den som inte har fyllt 18 år

Vi har i avsnitt 10.4.2 gjort bedömningen att det inte bör vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder för den som har begått en otillåten gärning eller ett brott innan han eller hon har fyllt femton år. I stället bör det i dessa fall ske insatser enligt SoL eller vidtas åtgärder enligt LVU.

För den som har fyllt femton år men ännu inte har fyllt arton år när en otillåten gärning eller ett brott begås kommer det att vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder. Vi anser dock att den unge inte bör undergå de särskilda skyddsåtgärderna (i slutna form) tillsammans med vuxna i en särskild skydds-enhet eftersom detta i många fall kommer att vara en olämplig miljö för dessa ungdomar. Vi föreslår därför att den som är under 18 år vid särskilda skyddsåtgärder i slutna form ska placeras i ett sådant särskilt ungdomshem som avses i 12 § LVU. Den unge kan dock, om det finns särskilda skäl som talar emot en sådan placering, i stället bli placerad i en särskild skydds-enhet. Detta kan t.ex. bli aktuellt om beslutet om särskilda skyddsåtgärder i slutna form fattas endast en kort tid innan den unge ska fylla 18 år.

I vissa fall kan det vara lämpligt att den som redan är placerad vid ett särskilt ungdomshem kan stanna kvar där även efter det att han eller hon har fyllt 18 år. Vi föreslår att det ska vara möjligt om det finns synnerliga skäl. Den unge ska t.ex. kunna få stanna kvar i det särskilda ungdomshemmet om särskilda skyddsåtgärder i slutna form inom en kort tid bör kunna upphöra eller övergå till åtgärder i öppen form.

På motsvarande sätt som det finns en alternativ form av frihetsberövande påföljd för de som är under arton år (slutna ungdoms-

vård i stället för fängelse) bör också genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i slutna form utformas annorlunda för de som är under arton år.

Utgångspunkterna vid utformningen av särskilda skyddsåtgärder för den som är under 18 år bör vara att risken för att den unge på nytt ska begå allvarliga våldsgärningar effektivt ska kunna motverkas och att den unge ska få nödvändig behandling för att kunna bearbeta denna risk. De särskilda skyddsåtgärderna kommer att innebära ett frihetsberövande av den unge och detta måste kunna ske under säkra former.

De som är 15–17 år och döms till slutna ungdomsvård avtjänar sina påföljder vid speciella avdelningar på särskilda ungdomshem. Vid de särskilda ungdomshemmen bedrivs redan en verksamhet som till viss del är av samma karaktär som den som behöver bedrivas vid genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i slutna form. Vi menar att de unga som ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder bör placeras på särskilda ungdomshem.

De särskilda skyddsåtgärderna bör i huvudsak genomföras på det sätt som sker när den unge undergår slutna ungdomsvård. De kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas i samband med verkställighet av slutna ungdomsvård bör kunna bli aktuella också i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i slutna form för den som är under arton år, se avsnitt 10.4.11.

#### 10.4.8.4 Permission

För att underlätta anpassningen i samhället för den som är placerad i en särskild skydds-enhet får han eller hon beviljas tillstånd att vistas utanför skydds-enheten för viss kort tid (permission). För att permission ska få beviljas krävs att det inte finns en påtaglig risk för att den placerade ska undandra sig de särskilda skyddsåtgärderna eller på annat sätt missköta sig. Det ska även vara möjligt att bevilja permission för att den placerade ska kunna inställa sig vid en myndighet. En permission ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl ska den placerade stå under bevakning under permissionen.

Det är allmän förvaltningsdomstol som beslutar om permission efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder eller den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Permission får ges för ett visst tillfälle eller

för vissa återkommande tillfällen. Domstolen kan överlämna beslutanderätten till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Beslutanderätten kan återtas när det finns skäl för det. Myndigheten ska få återkalla en permission om förhållandena kräver det.

#### 10.4.8.5 Underrättelseskyldighet gentemot den som har utsatts för en otillåten gärning eller ett brott av den som undergår särskilda skyddsåtgärder

Det är angeläget att den som har utsatts för en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott som har riktat sig mot eller har medfört fara för hans eller hennes liv eller hälsa får samhällets stöd och skydd. På samma sätt som i dag gäller vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det därför finnas en underrättelseskyldighet gentemot den som har utsatts för en otillåten gärning eller ett brott av den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i slutet form. Skyldigheten bör innebära bl.a. en möjlighet att få uppgift om när beslut har fattats om att gärningsmannen får vistas utanför den särskilda skyddsenheten, när han eller hon har lämnat den särskilda skyddsenheten utan tillstånd, när gärningsmannen inte har återvänt till den särskilda skyddsenheten sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför enheten har gått ut och när ett tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsenheten har återkallats. Det bör vara den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder som ska lämna en sådan underrättelse.

#### 10.4.9 Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppen form

**Vårt förslag:** Den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska få det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Allmän förvaltningsdomstol får besluta att särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska förenas med villkor avseende

- skyldighet att hålla kontakt med en viss person,

- skyldighet att genomgå nödvändig vård eller behandling, dock inte vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud mot att använda berusningsmedel eller
- förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person.

Särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska kunna kombineras med öppen psykiatrisk tvångsvård.

En grundläggande princip vid genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska vara att åtgärderna inte får vara mer ingripande än vad som krävs för att syftet med dem ska kunna tillgodoses. Detta innebär bl.a. att den enskilde ska vara föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form om det bedöms att han eller hon inte behöver vara placerad i en särskild skydds-enhet.

En förutsättning för särskilda skyddsåtgärder i öppen form är att gärningsmannen kan ges tillräckligt stöd och tillräcklig omvårdnad utanför den särskilda skydds-enheten. Frågan, var gärningsmannen ska bo, är viktig. Det kan vara så att han eller hon behöver vistas på någon typ av behandlingshem, t.ex. för att ges behandling mot ett missbruk. För andra gärningsmän kan det finnas behov av ett boende som ger en missbruksfri miljö eller där det finns personal som kan hantera hans eller hennes funktionsnedsättning. Det kan också vara aktuellt med särskilt stöd och särskild service enligt LSS. En förutsättning för insatser enligt LSS är dock att gärningsmannen själv begär sådana. I de fall gärningsmannen är under 18 år bör boendet vara särskilt anpassat till den unges behov av stöd och service. Är gärningsmannen på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande ur stånd att vårda sig eller sin egendom kan det i vissa fall finnas förutsättningar att besluta om ett förvaltarskap för honom eller henne (11 kap. 7 § FB). I vissa fall bör det också kunna vara aktuellt med ett eget boende.

Vid särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska gärningsmannen få det stöd och den omvårdnad som behövs för att det ska kunna förhindras att han eller hon begår nya allvarliga gärningar. Om gärningsmannen tidigare har varit placerad i en särskild skydds-enhet (eller, om han eller hon är under 18 år, i ett särskilt ungdomshem) kan det röra sig om att i öppen form fortsätta en behandling som

har påbörjats i skyddsenheten (eller i det särskilda ungdomshemmet). Han eller hon kan också behöva stöd för att kunna bibehålla sin psykiska hälsa eller för att kunna undvika återfall i missbruk.

I ett beslut om särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska rätten besluta om vilka villkor som åtgärderna ska förenas med. Villkoren kan skilja sig åt beroende på vad som bedöms krävas för att syftet med de särskilda skyddsåtgärderna ska tillgodoses. Ett villkor bör kunna avse en skyldighet att genomgå vård eller behandling. Ett villkor bör också kunna avse en skyldighet att hålla kontakt med en viss person. Det bör genom villkor också kunna vara möjligt att styra över gärningsmannens sociala situation när det gäller vistelseort, bostad, utbildning eller arbete. Det kan i vissa fall också vara lämpligt med villkor som innebär ett förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person. Vidare bör det genom ett villkor vara möjligt att förbjuda användning av berusningsmedel. Om gärningsmannen är under 18 år kan villkoren behöva särskilt anpassas med hänsyn till den unges ålder.

Det måste också krävas att den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form kan underkastas tillräcklig kontroll för att syftet med åtgärderna ska kunna uppnås. En sådan kontroll kan ske genom att gärningsmannen ska lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av att han eller hon inte är påverkad av något berusningsmedel eller att han eller hon ska få kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål, se vidare avsnitt 10.4.12.

Som vi föreslår i avsnitt 10.4.8 ska särskilda skyddsåtgärder i slutna form kunna kombineras med öppen psykiatrisk tvångsvård. I många fall kommer det även efter det att de särskilda skyddsåtgärderna har övergått i öppen form att finnas ett behov av att den enskilde är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Vi menar att det inte ska finnas hinder mot öppen psykiatrisk tvångsvård även i det fall de särskilda skyddsåtgärderna sker i öppen form. Även i detta sammanhang vill vi dock poängtera att tvångsvården och de särskilda skyddsåtgärderna sker i olika syften och med stöd av olika regelverk.

#### 10.4.10 Inledande av särskilda skyddsåtgärder och övergång mellan olika former av åtgärder

**Vårt förslag:** Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder efter att ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte var uppfyllt, ska alltid inledningsvis undergå åtgärderna i slutna form.

Den som ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder efter frigivning från ett fängelsestraff eller slutna ungdomsvård kan inleda åtgärderna i slutna form eller i öppna form.

Särskilda skyddsåtgärder i slutna form ska övergå till åtgärder i öppna form när syftet med de särskilda skyddsåtgärderna kan tillgodoses utan att åtgärderna äger rum i slutna form. Kan syftet inte längre tillgodoses genom åtgärder i öppna form ska åtgärderna i öppna form övergå till åtgärder i slutna form.

Beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå i en annan form beslutas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna eller, om det gäller övergång till öppna form, efter ansökan av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Domstolen ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan ett beslut meddelas i fråga om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå från slutna till öppna form.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får besluta att den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppna form i stället ska vara föremål för sådana åtgärder i slutna form, om syftet med åtgärderna inte längre kan tillgodoses i öppna form och det kan befaras att den som är föremål för åtgärderna allvarligt kommer att skada sig själv eller någon annan. Myndigheten ska senast dagen efter anmäla beslutet för prövning vid allmän förvaltningsdomstol. Om myndigheten anser att de särskilda skyddsåtgärderna bör fortsätta i slutna form ska den senast inom fyra dagar från beslutet ansöka om särskilda skyddsåtgärder i slutna form.

Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska ge den, mot vilken den otillåtna gärning eller det brott som har föranlett de särskilda skyddsåtgärder har riktat sig, möjlighet att begära att bli underrättad när beslut har fattats om att gärningsmannen ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppna form i stället för sådana åtgärder i slutna form.

Beslut om särskilda skyddsåtgärder för den som har begått en otillåten gärning som inte utgör brott, eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, kommer att fattas av allmän förvaltningsdomstol efter det att allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Gärningsmannen ska därefter omgående bli föremål för åtgärderna. Enligt vår mening bör man i det fallet kunna utgå ifrån att det inte är tillräckligt med särskilda skyddsåtgärder i öppen form. De särskilda skyddsåtgärderna ska därför i denna situation alltid inledningsvis undergå i slutna form.

När det gäller den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder efter frigivning från ett fängelsestraff eller från slutna ungdomsvård är situationen en annan. Gärningsmannen har då bedömts uppfylla förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder i samband med att han eller hon dömdes till fängelse eller slutna ungdomsvård. Dock kan den dömda under den tid som han eller hon har verkställt påföljden ha genomgått t.ex. psykiatrisk behandling som har lett till att syftet med de särskilda skyddsåtgärderna redan från början kan tillgodoses genom åtgärder i öppen form. Särskilda skyddsåtgärder ska därför i det fallet kunna inledas i slutna form eller i öppen form.

Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna som bäst kommer att kunna bedöma när det finns förutsättningar för att låta den som är placerad i en särskild skydds-enhet i stället undergå åtgärderna i öppen form. Myndigheten kommer också att ha goda möjligheter att uppmärksamma när en gärningsman som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället behöver undergå dessa i slutna form. Det bör därför vara en uppgift för myndigheten att ansöka hos allmän förvaltningsdomstol om sådana övergångar. En ansökan om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå från slutna till öppen form ska också kunna göras av den som är föremål för åtgärderna. Det bör däremot inte finnas någon möjlighet för honom eller henne att ansöka om att åtgärderna ska övergå från öppen till slutna form. Domstolen ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan ett beslut meddelas i fråga om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå från slutna till öppen form.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna bör i vissa särskilt akuta fall ha en möjlighet att besluta att åtgärderna ska övergå från öppen till slutna form. Det

bör då krävas dels att syftet med åtgärderna inte längre kan tillgodoses i öppen form, dels att det kan befaras att den som är föremål för åtgärderna allvarligt kommer att skada sig själv eller någon annan. Det kan t.ex. röra sig om fall då den som undergår de särskilda skyddsåtgärderna på nytt har börjat missbruka eller har återfallit i allvarliga våldsgärningar gentemot ett tidigare brottsoffer.

Ett sådant beslut innebär att en myndighet, låt vara i ett akut läge, beslutar att en person ska vara frihetsberövad. Vi menar att myndigheten därefter måste ansöka hos allmän förvaltningsdomstol om särskilda skyddsåtgärder i sluten form, om åtgärderna ska fortsätta i den formen. Detta bör ske inom en mycket kort tid och vi föreslår att myndighetens ansökan ska göras inom fyra dagar från myndighetens beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form.

Som vi har nämnt tidigare måste förfarandet vid beslut av detta slag vara omgärdat av starka rättssäkerhetsgarantier. Vi menar därför att det måste kunna ske en kontroll av riktigheten av det beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form som fattas av myndigheten. Vi har övervägt om en sådan kontroll skulle kunna ske genom att den myndighet som ansvarar för tillsynen över verksamheten underlättas om sådana beslut. Tillsynsmyndigheten skulle då kunna ingripa med tillsynsåtgärder i de fall beslutet på något sätt är felaktigt. Ett annat sätt att skapa en kontroll av myndighetens beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form är att den enskilde ges en rätt att överklaga ett sådant beslut till allmän förvaltningsdomstol.

Det beslut som den ansvariga myndigheten fattar om särskilda skyddsåtgärder i sluten form innebär att den enskilde, efter att ha varit föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form, ska frihetsberövas i en särskild skydds-enhet. Vi menar att ett sådant beslut bör bli föremål för en domstolsprövning. Att en kontroll av beslutet skulle ske genom att det sker en underrättelse om beslutet till den myndighet som utövar tillsyn är enligt vår åsikt inte tillräckligt.

Den domstolsprövning som sker i samband med att myndigheten (inom fyra dagar från sitt beslut) ansöker om särskilda skyddsåtgärder i sluten form innebär att frågan om åtgärder i den formen prövas av domstol. Dock kan det vara så att myndigheten efter sitt beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form inte ansöker om att domstolen ska besluta om skyddsåtgärderna i den formen. I ett sådant fall får den enskilde återgå till särskilda skyddsåtgärder i öppen form (senast när det har gått fyra dagar från myndighetens beslut) utan att domstolen har prövat beslutet. Att det sker en domstolsprövning i de fall myndigheten ansöker om särskilda skydds-



åtgärder i sluten form innebär alltså inte att det i alla fall sker en rättslig prövning av myndighetens beslut. Det kan då bli på det viset att den enskilde inte har någon möjlighet att få myndighetens beslut överprövat, vilket naturligtvis inte är godtagbart från rättssäkerhetssynpunkt.

Vi menar att det inte heller vid den här typen av beslut är tillräckligt att ge den enskilde en möjlighet att överklaga myndighetens beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form. Beslutet är så pass ingripande för den enskilde att frågan om en domstolsprövning inte bör vara beroende av att den enskilde överklagar beslutet. I stället anser vi att myndigheten alltid ska anmäla sitt beslut för prövning vid allmän förvaltningsdomstol senast dagen efter beslutet. Som vi har nämnt i det föregående ska myndigheten dessutom, om den anser att åtgärderna bör fortsätta i sluten form, senast inom fyra dagar från beslutet ansöka om särskilda skyddsåtgärder i sluten form vid allmän förvaltningsdomstol.

Det är, som vi har framhållit tidigare, angeläget att den som har utsatts för en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott som har riktat sig mot eller har medfört fara för hans eller hennes liv eller hälsa får samhällets stöd och skydd. På samma sätt som gäller i dag vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det därför finnas en underrättelseskyldighet gentemot den som har utsatts för en otillåten gärning eller ett brott av den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder. Skyldigheten bör innebära bl.a. en möjlighet att få uppgift om när beslut har fattats om att gärningsmannen ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället för sådana åtgärder i sluten form.

#### 10.4.11 Kontroll- och tvångsåtgärder vid placering i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem

**Vårt förslag:** Det ska vara möjligt att vidta kontroll- och tvångsåtgärder i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid en särskild skydds-enhet. Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska kunna besluta att den som är placerad vid en sådan enhet ska

- få bostadsrum, tillhörigheter eller andra slutna förvaringsställen kontrollerade,

- kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål,
- bli skyldig att lämna urin-, utandnings-, saliv-, blod- eller hårprov,
- hållas avskild från andra placerade,
- beläggas med fängsel vid förflyttning inom enheten, vid transport eller annan vistelse utanför enheten och om han eller hon uppträder våldsamt,
- vägras besök eller endast medges kontrollerade besök,
- vägras elektronisk kommunikation eller få sådan kommunikation avlyssnad eller
- vägras att skicka eller ta emot en försändelse,

Otillåtna föremål ska få omhändertas och förstöras. En kontroll- eller tvångsåtgärd får användas endast om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska få uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att besluta om kontroll- och tvångsåtgärder.

Om det behövs för att det ska vara möjligt att bedöma om besök kan tillåtas eller om besök ska kontrolleras, ska det genom registerkontroll i förväg undersökas om den som kontakten ska äga rum med är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska beträffande en besökare ha möjlighet att göra kontroller i belastningsregistret och misstänkeregistret samt få uppgifter ur det centrala kriminalvårdsregistret.

Ett fordon ska i anslutning till att det passerar in i eller ut ur den särskilda skyddsenheten få genomsökas av en tjänsteman vid den särskilda skyddsenheten i syfte att upptäcka otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur den särskilda skyddsenheten.

En tjänsteman vid den särskilda skyddsenheten ska få avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna enheten. Den som ska avlägsnas får kroppsvisiteras eller beläggas med fängsel.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska kunna besluta att alla som passerar in i den särskilda skydds-enheten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll).

För den som undergår särskilda skyddsåtgärder i ett särskilt ungdomshem ska det vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas i samband med verkställighet av sluten ungdomsvård.

#### 10.4.11.1 Det ska vara möjligt att vidta kontroll- och tvångsåtgärder vid en särskild skydds-enhet

Ett genomförande av särskilda skyddsåtgärder i en särskild skydds-enhet innebär att den placerade hålls frihetsberövad på enheten. Med tanke på utformningen av besluts-kriterierna har alla som placeras där begått allvarliga gärningar som har riktat sig eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Dessutom har det bedömts att det finns en påtaglig risk för att personen i fråga på nytt ska begå sådana gärningar av allvarligt slag. Vissa av dessa personer får bedömas vara mycket våldsbenägna. I en del fall kommer de också att vara tungt kriminellt belastade.

Det står helt klart att det kommer att finnas ett behov av att kunna vidta kontroll- och tvångsåtgärder i syfte att tillgodose ordningen och säkerheten vid en särskild skydds-enhet. Det måste också vara möjligt vidta åtgärder för att förhindra att de som är placerade vid den särskilda skydds-enheten avviker därifrån.

För att det ska vara möjligt att garantera ordningen och säkerheten bör de åtgärder som ska vara möjliga att vidta i huvudsak motsvara de som kan vidtas beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Våra förslag har i denna del därför till stor del utformats på samma sätt som de kontroll- och tvångsåtgärder som finns angivna i FäL.

Utgångspunkten ska vara att det inte ska tillämpas mer tvång än nödvändigt, samtidigt som de åtgärder som vidtas ska vara tillräckliga för att ordningen eller säkerheten vid enheten ska kunna upprätthållas. Detta innebär att en proportionalitetsprincip ska tillämpas. En kontroll- eller tvångsåtgärd ska få användas endast om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, ska den användas.

#### 10.4.11.2 Omhändertagande av personliga tillhörigheter

Den som är placerad i en särskild skydds-enhet bör som huvudregel få ta emot och inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter. Det bör dock vara möjligt att omhänderta tillhörigheter av detta slag om de kan äventyra ordningen eller säkerheten eller om de kan antas motverka den behandling som den placerade genomgår. I övrigt bör den som är placerad i en särskild skydds-enhet få ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att de särskilda skyddsåtgärderna ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt.

De tillhörigheter som inte får tas emot eller innehas ska förvaras för den placerades räkning och ska lämnas ut till honom eller henne senast i samband med att han eller hon inte längre ska vara placerad vid skydds-enheten.

#### 10.4.11.3 Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

För att kunna uppnå och bibehålla ordningen och säkerheten föreslår vi vidare att det ska vara möjligt att vidta åtgärder i syfte att förhindra att vapen, narkotika och andra otillåtna föremål tas in på den särskilda skydds-enheten. Den som är placerad på en särskild skydds-enhet måste därför kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas. Detta ska som huvudregel ske redan vid ankomsten till den särskilda skydds-enheten, om det inte är uppenbart obehövligt.

Kroppsvisitation och kroppsbesiktning ska också kunna vidtas under tiden den placerade befinner sig på den särskilda skydds-enheten. Detta ska kunna bli aktuellt om det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kommer att anträffas på honom eller henne, när han eller hon återkommer efter att ha befunnit sig utanför den särskilda skydds-enheten (t.ex. vid permission) eller om han eller hon har haft ett oöväntat besök.

Vidare bör det vara möjligt att vidta kroppsvisitation eller kroppsbesiktning genom stickprovskontroller eller i anslutning till en större undersökning, som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom enheten som den placerade har eller har haft särskild anknytning till. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl ska en kroppsvisitation få utföras även i andra fall i syfte att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Otillåtna föremål bör få omhändertas och förstöras.

För att kunna upprätthålla ordning och säkerhet bör det i den utsträckning det är nödvändigt även vara möjligt att kontrollera den placerades bostadsrum, hans eller hennes tillhörigheter eller andra slutna förvaringsställen som han eller hon disponerar.

#### 10.4.11.4 Urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov

För att upprätthålla ordningen och säkerheten vid den särskilda skyddsenheten bör det vara möjligt att utföra drogkontroller på den som är placerad där. Vi föreslår därför att det ska finnas en möjlighet att ta urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov. Ett sådant prov ska få tas om det skäligen kan misstänkas att den placerade kan vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Det bör också vara möjligt att ta ett prov när den placerade själv önskar det.

#### 10.4.11.5 Avskildhet

Den som är placerad i en särskild skyddsenhet ska som huvudregel ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra som också är placerade där. Undantag för detta bör dock kunna göras om det krävs av ordnings- eller säkerhetsskäl eller om det av andra skäl är nödvändigt att hålla den placerade avskild från andra placerade. Avskildhet kan också krävas om det är nödvändigt för att en kroppsbesiktning ska kunna genomföras.

#### 10.4.11.6 Fängsel

Av ordnings- och säkerhetsskäl kan det också vara nödvändigt att belägga den som är placerad i en särskild skyddsenhet med fängsel. Vi föreslår att detta ska få ske när den placerade förflyttas inom skyddsenheten men också om den placerade uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den placerades egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. I det sistnämnda fallet bör en läkare så snart som möjligt undersöka den placerade i syfte att bedöma om han eller hon har ett medicinskt vårdbehov.

Att belägga den som är placerad vid en särskild skydds-enhet med fängsel kan också vara nödvändigt när den placerade ska transporteras till en annan plats, t.ex. till ett sjukhus, eller när han eller hon av någon annan anledning befinner sig utanför den särskilda skydds-enheten.

#### 10.4.11.7 Besök och andra kontakter

Huvudregeln ska vara att den placerade ska få ta emot besök i den utsträckning som det är lämpligt. Vi föreslår dock att det ska vara möjligt att av ordnings- eller säkerhetsskäl inskränka den placerades kontakter med omvärlden. Ett besök bör kunna vägras eller villkoras med att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller kroppsbesiktning. Ett besök bör också kunna vägras om det kan motverka den placerades anpassning i samhället eller på annat sätt vara till skada för den placerade eller någon annan.

Ett besök bör kunna kontrolleras på tre olika sätt. Ett sätt att kontrollera ett besök är att personal övervakar det. Kontroll kan också ske genom att besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas. Slutligen kan ett besök kontrolleras genom att besöket villkoras av att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning. Besöket bör kunna vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom sådan kontroll.

Det framstår som rimligt att den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ges möjlighet att i förväg inhämta vissa upplysningar beträffande en besökare på det sätt som Kriminalvården kan. Uppgifter som myndigheten bör kunna få tillgång till är sådana som tar sikte på om besökaren är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. Vi föreslår alltså att den ansvariga myndigheten ska ha möjlighet att göra kontroller i belastningsregistret och misstankeregistret.

Kriminalvården har också möjlighet att beträffande en besökare inhämta personuppgifter som behandlas inom Kriminalvårdens egen verksamhet. De uppgifter som avses är de som behandlas med stöd av lagen (2001:617) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården. Behandlingen avser personuppgifter i fråga om bl.a. personer som är föremål för personutredning, som är häktade eller som är dömda till fängelse, skyddstillsyn eller villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst. Kriminalvården får behandla per-

sonuppgifter bara om det behövs för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i lag eller förordning, för att underlätta tillgången till sådana uppgifter om verkställighet av påföljd eller häktning som rättsväsendets myndigheter behöver eller för att upprätthålla säkerheten och förebygga brott under den tid som en person är häktad eller undergår en påföljd.

Av 34 § förordningen (2001:682) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården framgår att Kriminalvården ska föra ett centralt kriminalvårdsregister. Det registret ska föras över personer som har dömts till fängelse, skyddstillsyn eller villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst, som har ålagts förvandlingsstraff för böter eller vite eller som på grund av en utländsk brottmålsdom ska verkställa någon av dessa påföljder i Sverige. Ändamålet med registret ska vara att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i lag eller förordning eller att det ska underlätta tillgången till sådana uppgifter om verkställighet av påföljd eller häktning som rättsväsendets myndigheter behöver. Enligt 37 § i förordningen ska uppgifter i det centrala kriminalvårdsregistret på begäran lämnas ut till bl.a. en domstol, Åklagarmyndigheten eller Rikspolisstyrelsen.

Vi föreslår att det i förväg ska kunna undersökas om en besökare till den som är placerad i en särskild skydds-enhet är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. För att möjliggöra en sådan kontroll föreslår vi att uppgifter i det centrala kriminalvårdsregistret på begäran ska lämnas ut även till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

Ett annat sätt att inskränka den placerades kontakter med omvärlden är att vägra honom eller henne möjligheten att stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation. Denna metod bör få användas om den elektroniska kommunikationen kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom avlyssning, om den kan motverka den placerades anpassning i samhället eller om den på annat sätt kan vara till skada för den placerade eller någon annan.

Vid avlyssning ska de som ska kommunicera i förväg informeras om kontrollen. Elektronisk kommunikation mellan den som är placerad i en särskild skydds-enhet och hans eller hennes offentlige försvarare eller en advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet ska dock inte få avlyssnas.

Det bör också finnas möjlighet att vägra den placerade att skicka iväg eller ta emot en försändelse, om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Försändelser mellan den som är placerad i en skydds-enhet och hans eller hennes offentlige försvarare eller advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet, en svensk myndighet eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska dock inte bli föremål för granskning. Det bör framhållas att försändelsen inte ska skickas vidare utan hållas kvar, om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av försändelsen är oriktig.

#### **10.4.11.8 Kontroll av in- och utpasserande fordon vid en särskild skydds-enhet**

För att ordning och säkerhet på en särskild skydds-enhet ska kunna upprätthållas är det av stor vikt att det i fordon som passerar in i eller ut ur enheten inte finns otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur enheten. Vi föreslår därför att det ska vara möjligt för en tjänsteman vid en särskild skydds-enhet att genomsöka fordon som passerar in i eller ut ur en skydds-enhet. Det ska vid en sådan genomsökning inte vara tillåtet att granska skriftliga meddelanden.

#### **10.4.11.9 Befogenheter mot obehöriga personer vid en särskild skydds-enhet**

Det är också väsentligt att det finns en möjlighet att avvisa eller avlägsna personer som obehörigen försöker ta sig in i eller lämna en särskild skydds-enhet. Vi föreslår därför att en tjänsteman vid skydds-enheten ska få avvisa eller avlägsna sådana obehöriga personer. Tjänstemannen bör få kroppsvisitera den som ska avlägsnas i syfte att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Det bör också vara möjligt att belägga den som ska avlägsnas med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är nödvändigt med hänsyn till säkerheten att använda fängsel. Ett ingripande mot en obehörig person ska dokumenteras.



#### 10.4.11.10 Allmän inpasseringskontroll vid en särskild skydds-enhet

Det är av största vikt att det vid en särskild skydds-enhet inte förs in narkotika eller andra farliga föremål. På samma sätt som gäller inom Kriminalvården bör det, om det behövs för att säkerheten ska kunna upprätthållas, vara möjligt att besluta om allmän inpasseringskontroll i syfte att söka efter otillåtna föremål. En allmän inpasseringskontroll innebär att samtliga som passerar in i en särskild skydds-enhet ska kroppsvisiteras.

En allmän inpasseringskontroll innebär inte att någon kan bli tvingad att underkasta sig kroppsvisitation. En vägran att genomgå kontroll får dock till följd att personen i fråga inte får passera in i den särskilda skydds-enheten. Exempel på situationer då det kan vara nödvändigt med allmän inpasseringskontroll är när problem med införsel av otillåtna föremål, som t.ex. narkotika eller vapen, förekommer återkommande. Utgångspunkten är att inpasseringskontrollen ska gälla lika för alla och därför avse samtliga personer som passerar in i den särskilda skydds-enheten. Någon skillnad mellan olika kategorier av inpasserande ska normalt inte göras. När allmän inpasseringskontroll är motiverad på grund av säkerhetsläget behöver således inte någon riskbedömning göras i det enskilda fallet. Kontrollåtgärder ska inte göras mer omfattande än vad som är nödvändigt. Den allmänna kontrollen kan därför många gånger inskränkas till att omfatta enbart en viss avdelning av en särskild skydds-enhet.

I begreppet *kroppsvisitation* innefattas undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och annat som någon har med sig (se 28 kap. 11 § tredje stycket RB). I begreppet innefattas även undersökning med metalldetektor (se prop. 1993/94:24 s. 33).

#### 10.4.11.11 Beslut om kontroll- och tvångsåtgärder vid placering i en särskild skydds-enhet

Vi föreslår att ett antal kontroll- och tvångsåtgärder ska få vidtas beträffande den som är placerad i en särskild skydds-enhet. Syftet med dessa åtgärder ska vara att upprätthålla ordningen och säkerheten vid dessa enheter. Beslut om sådana åtgärder bör fattas av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skydds-

åtgärder. Myndigheten ska få uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra dessa uppgifter.

Kontroll vid en särskild skydds-enhet av in- och utpasserande fordon är något som bör kunna ske kontinuerligt och rutinmässigt. En sådan kontroll bör därför kunna vidtas av en tjänsteman vid skydds-enheten utan ett föregående beslut i varje enskilt fall. Det samma gäller befogenheten att avvisa eller avlägsna personer som obehörigen försöker ta sig in i eller lämna en särskild skydds-enhet.

En allmän inpasseringskontroll innebär att samtliga som ska passera in i en särskild skydds-enhet ska kroppsvisiteras. Ett sådant beslut bör fattas av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

#### 10.4.11.12 Kontroll- och tvångsåtgärder vid placering i ett särskilt ungdomshem

Vi föreslår i avsnitt 10.4.8 att den som är under 18 år ska placeras i ett särskilt ungdomshem när han eller hon undergår särskilda skyddsåtgärder i slutna form. Med hänsyn till att genomförandet kommer att ske tillsammans med de unga som verkställer påföljden slutna ungdomsvård anser vi att det även vid genomförandet av särskilda skyddsåtgärder som sker vid ett särskilt ungdomshem bör vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som är möjliga enligt lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård. Det ska alltså i det fallet inte vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som är möjliga för de som är placerade vid en särskild skydds-enhet.

#### 10.4.12 Kontroll- och tvångsåtgärder vid särskilda skyddsåtgärder i öppen form

**Vårt förslag:** Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form är, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av något berusningsmedel.

Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska vid ankomsten till den särskilda skydds-enheten eller när han

eller hon vistas där samt inför att han eller hon ska närvara vid en muntlig domstolsförhandling i fråga om särskilda skyddsåtgärder vid den särskilda skyddsenheten få kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål.

Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska få det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska kunna förenas med särskilda villkor, se vidare avsnitt 10.4.9. Ett sådant villkor är förbud mot att använda berusningsmedel. Genom villkor kan den som är föremål för skyddsåtgärderna också ha en skyldighet att genomgå vård eller behandling för t.ex. ett missbruk. För att förhindra att han eller hon på nytt begår allvarliga våldshandlingar krävs det att det är möjligt att kontrollera om han eller hon är påverkad av något berusningsmedel. Det ska därför vara möjligt att uppmana gärningsmannen att lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov om han eller hon skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form kommer inte att vara placerad på en särskild skyddsenhet utan kommer i stället att befinna sig t.ex. på ett behandlingshem eller i ett eget boende. I de fall de öppna särskilda skyddsåtgärderna har föregåtts av sådana åtgärder i slutna form kan den som åtgärderna avser behöva t.ex. olika typer av uppföljningssamtal med personalen vid den särskilda skyddsenheten. Detta kan ske genom att personalen besöker den enskilde på den plats där han eller hon befinner sig eller genom att den enskilde kommer till den särskilda skyddsenheten. Den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form kan också behöva komma till skyddsenheten för att närvara vid en muntlig domstolsförhandling i fråga om de särskilda skyddsåtgärderna. I de fall den enskilde kommer till den särskilda skyddsenheten bör det, för att ordningen och säkerheten vid skyddsenheten ska kunna tillgodoses, vara möjligt att vid hans eller hennes ankomst dit eller under vistelsen där kunna kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga honom eller henne för att söka efter otillåtna föremål.

### 10.4.13 Polismyndighetens biträde i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** Polismyndigheten ska på begäran av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder lämna biträde för att

- föra den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form till en särskild skyddsenhet eller till ett särskilt ungdomshem,
- förflytta den som är placerad i en särskild skyddsenhet eller i ett särskilt ungdomshem till en plats utanför enheten,
- återföra den som är placerad i en särskild skyddsenhet eller i ett särskilt ungdomshem om han eller hon har lämnat enheten eller det särskilda ungdomshemmet utan tillstånd,
- återföra den som är placerad i en särskild skyddsenhet eller i ett särskilt ungdomshem om han eller hon inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför enheten eller det särskilda ungdomshemmet har gått ut,
- återföra den som är placerad i en särskild skyddsenhet eller i ett särskilt ungdomshem om ett tillstånd för honom eller henne att vistas utanför den särskilda skyddsenhets eller det särskilda ungdomshemets område har återkallats eller
- föra den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder till en särskild skyddsenhet eller till ett särskilt ungdomshem, om han eller hon inte har kommit dit sedan allmän förvaltningsdomstol eller den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder har beslutat att han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form i stället för särskilda skyddsåtgärder i öppen form.

En begäran om biträde får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befogenheter enligt 10 eller 10 a §§ polislagen behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Den som begär biträde ska utan hinder av sekretess lämna polismyndigheten de uppgifter om den som är placerad i en särskild skyddsenhet eller i ett särskilt ungdomshem som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Vid handräckningen bör personal från den särskilda skydds-enheten eller det särskilda ungdomshemmet närvara.

#### **10.4.13.1 Det bör finnas en möjlighet att begära polismyndighetens biträde med att föra den placerade till den särskilda skydds-enheten eller till det särskilda ungdomshemmet i olika situationer**

Enligt vårt förslag i avsnitt 10.4.2 ska särskilda skyddsåtgärder kunna beslutas avseende en gärningsman som har begått allvarliga våldsgärningar som har riktat sig mot eller har medfört fara för någon annans liv eller hälsa om det har bedömts att det finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt ska begå sådana gärningar. Gärningsmannen ska kunna undergå de särskilda skyddsåtgärderna i sluten form eller i öppen form. Vi har i avsnitt 10.4.8 föreslagit att den som ska vara föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska placeras i en särskild skydds-enhet, vilket innebär att han eller hon kommer att vara frihetsberövad där. Den som är under 18 år ska dock i stället placeras i ett särskilt ungdomshem.

De personer som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form kommer i många fall att vara våldsbenägna och i en del fall även tungt kriminellt belastade. Med hänsyn till detta kommer polisens särskilda befogenheter att krävas vid transport av dessa personer. Vi föreslår därför att polismyndigheten på begäran av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska lämna biträde i ett antal situationer. Det rör sig främst om situationer då den som är placerad i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem av olika anledningar är skyldig att befinna sig på enheten.

#### **10.4.13.2 I vilka situationer ska polismyndighetens biträde kunna begäras?**

En begäran om polismyndighetens biträde bör kunna göras när den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska föras till en särskild skydds-enhet eller till ett särskilt ungdomshem. Detta kan vara aktuellt direkt efter det att ett beslut om särskilda skyddsåtgärder har fattats av allmän förvaltningsdomstol eller efter det att den enskilde har varit omhändertagen i avvaktan på en placering. Vi

föreslår också att det ska vara möjligt att begära biträde för förflyttning av den som är placerad i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem till en plats utanför enheten eller ungdomshemmet. Det kan t.ex. röra sig om förflyttning i samband med läkarbesök.

Det kommer också att finnas behov av polismyndighetens biträde när den placerade ska återföras till den särskilda skydds-enheten eller det särskilda ungdomshemmet i de fall han eller hon har lämnat enheten eller ungdomshemmet utan tillstånd. Biträde kommer också att behövas om den placerade inte återvänder till den särskilda skydds-enheten eller till ungdomshemmet när tiden för ett tillstånd om permission har gått ut eller när ett sådant tillstånd har återkallats.

Vi föreslår i avsnitt 10.4.10 att det är allmän förvaltningsdomstol som ska fatta beslut om att särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska övergå i särskilda skyddsåtgärder i slutna form. I vissa akuta lägen ska dock den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna få besluta att den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället ska undergå sådana åtgärder i slutna form. Efter det att ett sådant beslut har fattats av domstolen eller den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna ska den som är föremål för åtgärderna föras till en särskild skydds-enhet eller till ett särskilt ungdomshem om han eller hon inte har kommit dit sedan beslutet fattades. Även i det fallet bör det vara möjligt att begära polismyndighetens biträde.

#### **10.4.13.3 Biträde får begäras endast om det finns behov av polisens särskilda befogenheter**

Vi har i avsnitt 7.9 föreslagit att en begäran om biträde av polisen ska få göras i samband med psykiatrisk tvångsvård endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 eller 10 a §§ polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Polishandräckning är naturligtvis alltid ett stort ingrepp i den enskildes integritet. Även i det här sammanhanget är det därför angeläget att polishandräckning inte begärs om det inte är nödvändigt av säkerhetsskäl. Vi föreslår därför att en begäran om biträde ska få göras endast om det kan befaras att åtgärden inte kan utföras

utan polisens befogenheter. Det ska vid varje enskilt tillfälle bedömas om det kan befaras att det kommer att krävas åtgärder i form av våldsanvändning med hänsyn till risken för att den som åtgärden avser kommer att utöva våld, uttala hot om våld eller försöka undkomma. Biträde bör också få begäras om det kan befaras att det krävs att den som åtgärden avser ska beläggas med fängsel. Biträde bör också i övrigt få begäras om det finns synnerliga skäl.

#### **10.4.13.4 Skyldighet att lämna uppgifter om den som åtgärden avser**

Det är av stor vikt att polismyndigheten har tillräckligt med information om den som handräckningsåtgärden avser för att kunna göra en riskbedömning samt planera och förbereda handräckningsåtgärden på ett ändamålsenligt sätt. Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna bör därför lämna polismyndigheten den information som är grunden för begäran om handräckning. Skyddet för den personliga integriteten måste dock vägas mot polismyndighetens behov av information för att säkerheten i handräckningssituationen ska kunna tryggas och anpassas. Vi menar att intresset av information väger tungt i detta fall. Vi föreslår därför att polismyndigheten ska få tillgång till nödvändig information som behövs för planeringen och genomförandet av handräckningen.

#### **10.4.13.5 Personalens närvaro vid handräckningen**

När polismyndigheten utför en handräckning kvarstår det övergripande ansvaret för den som är placerad i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem hos den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna (som ju också har begärt polismyndighetens biträde).

Vi har i avsnitt 7.9 uttryckt uppfattningen att personal från vårdinrättningen bör närvara vid en handräckning av en patient inom den psykiatriska tvångsvården. De skäl som talar för detta är främst att det bör finnas någon närvarande vid handräckningen som känner den åtgärden avser och som vet hur han eller hon brukar reagera i olika situationer. En ordning av detta slag kan också vara en fördel för polisen på det viset att polisens roll kan inriktas på att upprätthålla säkerheten vid handräckningen. Vi menar att dessa skäl gör sig

gällande även i de fall handräckningen avser en person som är placerad i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem. Dock anser vi, på samma sätt som vid handräckning i samband med psykiatrisk tvångsvård, att det finns vissa svårigheter med att ställa ett krav på att personal alltid ska kunna följa med vid transporter. Detta kan nämligen leda till att säkerheten blir lidande vid den särskilda skydds-enheten eller vid det särskilda ungdomshemmet, t.ex. om personal måste följa med i akuta handräckningssituationer. Vi föreslår därför att det inte heller vid handräckning i samband med särskilda skyddsåtgärder ska ställas krav på att personal närvarar, utan att det i stället bör anges att personal *bör* närvara vid dessa tillfällen.

#### 10.4.14 Ansvaret för och utförandet av särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** Den myndighet som regeringen bestämmer ska vara ansvarig för systemet med särskilda skyddsåtgärder och också svara för genomförandet av åtgärderna.

**Vår bedömning:** SiS bör ansvara för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder avseende den som undergår dessa i ett särskilt ungdomshem.

##### 10.4.14.1 Bör staten eller landstingen ansvara för systemet med särskilda skyddsåtgärder? Och vem ska rent praktiskt svara för genomförandet av åtgärderna?

En viktig fråga är självfallet hur systemet med särskilda skyddsåtgärder ska organiseras och genomföras. Man kan tänka sig olika alternativ. Närmast till hands ligger att överväga om ansvaret för de särskilda skyddsåtgärderna ska läggas på staten eller på landstingen. Det är emellertid inte nödvändigt att den myndighet som har ansvaret för systemet med särskilda skyddsåtgärder också är den som rent faktiskt svarar för genomförandet av åtgärderna.

Vid våra överväganden har vi kommit fram till att det finns tre alternativ till hur huvudmannskapet respektive utförandet skulle kunna vara organiserat.

- Staten är både huvudman och svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna.



- Staten är huvudman och landstingen svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna.
- Landstingen är både huvudman och svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna.

Vi kommer i det följande att diskutera vilka skäl som talar för respektive emot de olika alternativen. Därefter lämnar vi vårt förslag och anger skälen för detta.

#### 10.4.14.2 Syftet med särskilda skyddsåtgärder

Våra förslag innebär att det i vissa fall ska vara möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder avseende personer som har begått en allvarlig otillåten gärning eller ett brott som har riktat sig mot eller medfört fara för liv eller hälsa om det finns en påtaglig risk för att personen i fråga begår nya allvarliga otillåtna gärningar eller brott. För att sådana åtgärder ska kunna bli aktuella ska gärningen ha begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Syftet med åtgärderna ska vara att förhindra att gärningsmannen på nytt begår en sådan allvarlig gärning.

Att ett system med särskilda skyddsåtgärder behövs är delvis en följd av att den psykiatriska tvångsvården i framtiden enbart ska ha till syfte att tillgodose den enskildes vårdbehov. Det ska vid utskrivning från sådan vård alltså inte längre beaktas (som det i dag görs vid särskild utskrivningsprövning) om det finns risk för att personen i fråga återfaller i brottslighet av allvarligt slag. I stället ska denna risk kunna beaktas genom att det finns en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder. Eftersom syftet med sådana åtgärder ska vara att förhindra att gärningsmannen på nytt begår en allvarlig otillåten gärning, kan genomförandet av dessa inte betraktas som hälso- och sjukvård, vilket skulle innebära att det (utifrån dagens förhållanden) inte är en uppgift för landstingen. Själva syftet med åtgärderna talar därmed för att ansvaret för och genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna bör ligga på staten.

### 10.4.14.3 Patientperspektivet och kopplingen till hälso- och sjukvården

I många fall torde det dock vara så att den som blir föremål för särskilda skyddsåtgärder omedelbart dessförinnan har vårdats inom den slutna psykiatriska tvångsvården. Han eller hon kommer i många fall att ha ett fortsatt behov av psykiatrisk vård, antingen på frivillig väg eller genom öppen psykiatrisk tvångsvård. Den som undergår de särskilda skyddsåtgärderna kommer också att ha behov av andra typer av vård och behandling. Det kommer bl.a. att röra sig om behandling som tar sikte på att minska risken för att personen i fråga på nytt ska begå nya allvarliga gärningar. I de allra flesta fallen kommer den enskilde också att ha behov av daglig omvårdnad och tillsyn.

För den aktuella personen skulle det många gånger vara bäst att ha en sammanhållen process på så sätt att han eller hon inte skulle behöva byta miljö i samband med övergången från psykiatrisk vård till särskilda skyddsåtgärder. Detta skulle möjligen kunna uppnås genom att landstingen görs delaktiga i genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna, som huvudman eller utförare eller båda. Dock kan en sådan sammanhållen process bli svår att åstadkomma i praktiken, eftersom det måste finnas en tydlig skillnad mellan uppgiften att tillgodose den enskildes vårdbehov och att genomföra de särskilda skyddsåtgärderna. För att denna skillnad ska bli tillräckligt tydlig kommer det inte att vara möjligt att undvika att den enskilde, vars psykiatriska vårdbehov är tillgodosett, förs över till en särskild skydds-enhet (i de fall de särskilda skyddsåtgärder ska undergå i slutna form).

Den enskildes behov av vård och behandling under tiden han eller hon är föremål för särskilda skyddsåtgärder innebär att hälso- och sjukvården och dess personal på olika sätt kommer att vårda den enskilde även när han eller hon är föremål för särskilda skyddsåtgärder. Det kommer med andra ord att finnas en koppling till landstingens verksamhet. Också detta talar för att landstingen på något sätt bör vara delaktiga i genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna. En sådan delaktighet från landstingens sida skulle ge goda förutsättningar för ett nära samarbete mellan den psykiatriska vården och genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna.

Något som emellertid talar emot att landstingen ska vara delaktiga i genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna är att sådana åtgärder och syftet med dessa enligt våra grundläggande ut-

gångspunkter tydligt bör skiljas från det psykiatriska vårdbehov som den enskilde kan ha. Om man har samma huvudman för skyddsåtgärderna och vården kan det leda till att man inte uppnår en sådan tydlighet. Detta gäller särskilt om den enskilde har varit föremål för psykiatrisk tvångsvård omedelbart innan han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder.

#### **10.4.14.4 Särskilda skyddsåtgärder i sluten form innebär ett frihetsberövande**

Särskilda skyddsåtgärder ska kunna genomföras i sluten eller öppen form. Vid genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som är föremål för åtgärderna frihetsberövas genom att placeras i en särskild skydds-enhet. Är den som är föremål för åtgärderna under 18 år ska han eller hon i stället placeras i ett särskilt ungdomshem.

Särskilda skyddsåtgärder i sluten form innebär att den enskilde frihetsberövas i syfte att förhindra att han eller hon nytt begår en allvarlig otillåten gärning. Ett frihetsberövande med det syftet får allmänt sett anses vara en statlig angelägenhet. Det skulle dock inte vara en ny uppgift för landstingen att ansvara för frihetsberövade personer, eftersom detta redan i dag sker enligt den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Att det är fråga om ett frihetsberövande utesluter alltså inte att landstingen på ett eller annat sätt blir inkopplade på verksamheten.

#### **10.4.14.5 Säkerhetsaspekten**

Vid genomförandet av särskilda skyddsåtgärder kommer säkerhetsaspekten att vara mycket framträdande, speciellt när sådana åtgärder genomförs i sluten form. Bl.a. måste de särskilda skydds-enheterna vara utformade så att den som är placerad där inte kan avvika därför. Genom den verksamhet som bedrivs av Kriminalvården har staten lång erfarenhet av systematiskt säkerhetsarbete och rutiner för tillgodoseende av anspråk på hög säkerhet vid verkställighet av fängelse i kriminalvårdsanstalt. Landstingen har emellertid också sådan erfarenhet, bl.a. genom verksamheten vid de rättspsykiatriska klinikerna.

#### 10.4.14.6 Verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring

En annan aspekt som bör beaktas vid val av huvudman och utförare är vilka förutsättningar det finns för att de särskilda skyddsåtgärderna ska kunna utföras lika över landet samt vilka möjligheter det finns för en samlad verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring. Ett statligt ansvar och utförande kan enligt vår mening möjligen lättare ge goda förutsättningar i nu nämnda hänseenden. Detta bör emellertid vara möjligt även för landstingen som huvudmän att sörja för ett likformigt genomförande samt för god verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring. Av betydelse är då självfallet hur många landsting som i så fall skulle vara delaktiga i ett sådant ansvar och hur samarbetet mellan dem skulle se ut.

#### 10.4.14.7 Personalförsörjning och uppbyggnaden av särskilda skyddsenheter

En faktor som talar för att landstingen bör ansvara för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder är att stora delar av den personal som kommer att behövas vid en särskild skyddsenhet i dag finns inom landstingen. Kompetensen hos den personal som man redan har skulle alltså kunna utnyttjas i samband med att man inför en ny reglering om särskilda skyddsåtgärder.

Det skulle också inom landstingen, åtminstone till viss del, finnas lämpliga lokaler. Exempelvis skulle vissa rättspsykiatriska kliniker kunna användas som särskilda skyddsenheter.

Nu nämnda förhållanden innebär att det inom landstingen skulle kunna gå snabbare att bygga upp en verksamhet för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder jämfört med om staten ska projektera för nya lokaler och rekrytera lämplig personal.

#### 10.4.14.8 Statens kontroll

Av våra direktiv framgår att staten ska ta över kostnaderna för samhällsskyddet, vilket innebär att de särskilda skyddsåtgärderna kommer att vara statligt finansierade. Detta talar för att staten på något sätt bör kunna både påverka och kontrollera hur genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna ska gå till.

Att ge landstingen i uppgift att ansvara för och genomföra de särskilda skyddsåtgärderna kan i viss mening innebära att staten

inte längre skulle ha möjlighet att direkt kunna styra över och kontrollera utförandet av dessa medan kostnadsansvaret fortfarande skulle finnas kvar hos staten. Statens kontroll skulle dock i det fallet kunna utövas genom att staten har möjligheter att reglera utförandet av åtgärderna samt att utöva tillsyn över verksamheten.

Ett sätt att göra en statlig kontroll effektiv skulle vara att staten tar det övergripande ansvaret för systemet med särskilda skyddsåtgärder medan landstingen är utförare av dessa.

#### **10.4.14.9 Kostnaderna för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna**

Som vi redan har nämnt bör det genom ett utnyttjande av befintlig personal och lokaler gå snabbare för landstingen än för staten att bygga upp en verksamhet för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

Enligt våra bedömningar kommer också kostnaderna att bli väsentligt högre om staten ska ansvara för och utföra genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna än om landstingen ska göra detta (se kapitel 24). Kostnaderna skulle också bli väsentligt mycket högre om staten har ansvaret för genomförandet men själva utförandet är en uppgift för landstingen. Detta talar alltså för att landstingen bör ha till uppgift både att ansvara för och utföra de särskilda skyddsåtgärderna. Något som också talar för detta alternativ är att det kan öka möjligheterna att bedriva en effektiv kostnadskontroll.

#### **10.4.14.10 Samverkan och övervältringseffekter**

Något som talar för att både huvudmannskapet och ansvaret för utförandet bör ligga hos antingen staten eller landstingen är att man genom att hålla ihop dessa båda funktioner kan undvika problem som eventuellt kan uppstå vid samverkan mellan staten och landstingen i dessa frågor. Man kan också undvika oönskade s.k. övervältringseffekter (jfr avsnitt 24.7.5). Det finns t.ex. en risk för att en person får lämna den psykiatriska tvångsvården i förtid eftersom det är känt att han eller hon efter tvångsvårdens upphörande ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder i statens regi.

#### 10.4.14.11 Vårt förslag

Som vi har redovisat i det föregående finns det ett antal nackdelar med att dela upp ansvaret för genomförandet och själva utförandet av de särskilda skyddsåtgärderna mellan staten och landstingen. Enligt vår mening har dessa nackdelar sådan tyngd att vi väljer att inte förorda en sådan uppdelning. Alternativen är då att låta antingen staten eller landstingen både ansvara för och genomföra särskilda skyddsåtgärder.

Vi kan se flera fördelar med att landstingen både ansvarar för och genomför de särskilda skyddsåtgärderna. Vi vill särskilt framhålla att verksamheten för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder kommer att ha en stark koppling till hälso- och sjukvården. Denna koppling skulle ge möjlighet att på ett naturligt sätt utnyttja inom landstingen redan befintliga resurser i form av bl.a. personal och lokaler. Detta alternativ skulle även ur en ekonomisk aspekt vara det mest fördelaktiga.

Vi menar dock att särskilda skyddsåtgärder är av ett sådant slag och har ett sådant syfte att mycket starka skäl talar för att ansvaret bör vila på staten. Dessutom är den kontroll som bör ske av denna verksamhet så väsentlig att den inte lämpligen bör läggas på någon annan än staten. Vårt förslag blir därför att staten både ska ansvara för systemet med särskilda skyddsåtgärder och stå för genomförandet av åtgärderna.

Det bör vara en uppgift för regeringen att besluta vilken eller vilka myndigheter som bör ha ansvaret för de särskilda skyddsåtgärderna och för hur verksamheten närmare bör organiseras. Vi menar dock att det framstår som rimligt att SiS både har ansvaret för och genomför särskilda skyddsåtgärder för den som undergår dessa i ett särskilt ungdomshem.

#### 10.4.15 Särskilda skyddsåtgärder och Europakonventionen om mänskliga rättigheter

<p><b>Vår bedömning:</b> De av oss framlagda förslagen om särskilda skyddsåtgärder strider inte mot Europakonventionen.</p>
---

#### 10.4.15.1 Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) gäller sedan år 1995 som svensk lag. Enligt artikel 5 i konventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Artikeln bygger på principen att varje frihetsberövande måste ha stöd i lag och att frihetsberövandet måste falla inom någon av de kategorier som finns uppräknade i artikel 5:1. Uppräkningen i artikel 5:1 är uttömmande, vilket innebär att frihetsberövanden inte får förekomma i andra situationer än dessa. En närmare redogörelse för artikel 5 i Europakonventionen och Europadomstolens praxis med anledning av artikeln finns i avsnitt 2.5.1.

#### 10.4.15.2 Vårt förslag om särskilda skyddsåtgärder

Som framgått föreslår vi att en gärningsman efter beslut av domstol ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder som syftar till att förhindra att han eller hon på nytt begår nya gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller innebär fara för liv eller hälsa. En förutsättning för att det ska kunna fattas ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska vara att den otillåtna gärningen eller brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring. Dessutom ska det i straffskalan för det fullbordade brottet inte vara föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Vidare ska det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finnas en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag.

Det ska när den enskilde ska undergå de särskilda skyddsåtgärderna inte finnas förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård. Finns sådana förutsättningar ska nämligen sluten psykiatrisk tvångsvård först anordnas.

Gärningsmannen ska kunna undergå de särskilda skyddsåtgärderna i sluten form eller i öppen form. I de fall gärningsmannen undergår särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska han eller hon med tvång befinna sig i en särskild skyddsenshet.

Enligt vårt förslag ska beslut om särskilda skyddsåtgärder kunna fattas i två olika fall. Det ena fallet är när allmän domstol genom en dom har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Och det andra är då någon som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård ska friges. I den sistnämnda situationen krävs att allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller sluten ungdomsvård, har beslutat att en prövning av om det finns förutsättningar för att besluta om särskilda skyddsåtgärder ska ske. Beslutet om särskilda skyddsåtgärder ska i det fallet gälla för tiden efter frigivningen från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården.

Särskilda skyddsåtgärder ska beslutas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av åklagaren.

#### 10.4.15.3 Särskilda skyddsåtgärder i sluten form är ett frihetsberövande

Enligt vårt förslag ska den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form placeras i en särskild skydds-enhet och det ska, för att han eller hon ska få vistas utanför enheten, krävas tillstånd av allmän förvaltningsdomstol. Den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska även kunna bli föremål för ett antal kontroll- och tvångsåtgärder, se avsnitt 10.4.11. Detta innebär att särskilda skyddsåtgärder i sluten form är att betrakta som ett frihetsberövande.

Allmän förvaltningsdomstol får bevilja den placerade tillstånd att vistas utanför den särskilda skydds-enheten (permission).

Artikel 5:1 i Europakonventionen bygger på principen att varje frihetsberövande måste ha stöd i lag och att det måste falla inom något av de sex fall som finns uppräknade i artikeln. Frågan är då om ett system med särskilda skyddsåtgärder faller inom någon av de kategorier av frihetsberövande som finns uppräknade i artikel 5:1. De kategorier av frihetsberövanden som skulle kunna vara aktuella är de som finns angivna i artikel 5:1 punkterna a och e. Vi tar först upp punkten e.



#### 10.4.15.4 Frihetsberövande på grund av psykisk sjukdom (artikel 5:1 punkten e)

Enligt artikel 5:1 punkten e får en person berövas friheten därför att han eller hon är psykiskt sjuk. I detta ligger ett underförstått krav på att ett frihetsberövande måste vara proportionerligt i förhållande till dess syfte, dvs. att den psykiatriska sjukdomen måste vara av sådan art och sådan omfattning att den motiverar ett frihetsberövande.

En förutsättning för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna bli aktuella är att den otillåtna gärningen eller brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring. Gärningsmannens psykiska tillstånd är också en omständighet som ska vägas in vid bedömningen av om det finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår gärningar av allvarligt slag.

I de fall gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning eller ett allvarligt demenstillstånd är störningen eller tillståndet i många fall av sådan art och omfattning att risken för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag påverkas. Ett frihetsberövande i form av särskilda skyddsåtgärder bör i dessa fall kunna ske därför att gärningsmannen är psykiskt sjuk, dvs. med stöd av punkten e i artikel 5:1. Detta bör kunna bli aktuellt också i en del fall då gärningsmannen har begått gärningen under påverkan av en svår utvecklingsstörning. Däremot kan den som har begått en otillåten gärning eller ett brott under påverkan av en tillfällig sinnesförvirring inte komma i fråga för ett frihetsberövande med stöd av artikel 5:1 punkten e, eftersom det tillståndet är en följd av andra orsaker än en psykisk störning eller psykisk sjukdom.

Även om särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga när gärningsmannen är psykiskt sjuk bör man ha i åtanke att syftet med särskilda skyddsåtgärder och ett frihetsberövande i samband med sådana åtgärder är att förhindra att den som har begått en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott som har riktat sig mot liv eller hälsa på nytt begår en gärning av motsvarande slag. Frihetsberövandet motiveras alltså inte av att gärningsmannen är psykiskt sjuk, även om detta i och för sig många gånger är en förutsättning för att åtgärderna ska kunna beslutas. I vårt förslag markeras detta också genom att särskilda skyddsåtgärder ska kunna verkställas först då gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård.

Sammanfattningsvis innebär det sagda att punkten e i artikel 5:1 i konventionen endast ger ett begränsat stöd för att ett system med särskilda skyddsåtgärder är i överensstämmelse med Europakonventionens krav.

#### 10.4.15.5 Frihetsberövande när någon är berövad friheten efter en fällande dom (artikel 5:1, punkten a)

Enligt artikel 5:1 punkten a är ett frihetsberövande tillåtet när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol.

Ett av de fall då särskilda skyddsåtgärder ska kunna bli aktuellt enligt vårt förslag är då gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. I det fallet har rätten frikänt gärningsmannen eftersom gärningen inte utgjorde något brott. För att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga i det fallet krävs det dock att rätten har bifallit åklagarens yrkande på så sätt att rätten genom dom har fastställa att gärningsmannen har begått den otillåtna gärning som anges i åtalet.

En dom av detta slag bör betraktas som fällande. Det hänger samman med att åklagaren når framgång med sitt yrkande och att det i domen fastställs att gärningsmannen har begått en otillåten gärning. Det finns därmed ett kausalsamband mellan domen och frihetsberövandet.

Enligt vårt förslag ska särskilda skyddsåtgärder kunna komma i fråga också efter det att den som har dömts till fängelse eller slutna ungdomsvård frigges. Det ska då redan i brottmålsdomen till viss del göras en bedömning av om det finns förutsättningar för att ett beslut om särskilda skyddsåtgärder senare ska kunna fattas. Om det finns sådana förutsättningar ska domstolen i sin dom ange att allmän förvaltningsdomstol ska pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder inför den dömdes frigivning.

Förslaget innebär i denna del alltså att det för den dömde kan bli aktuellt att som en följd av domen på fängelse eller slutna ungdomsvård bli föremål för särskilda skyddsåtgärder efter frigivningen från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården. En förutsättning för detta är dock att brottmålsdomstolen i sin dom har beslutat att det ska göras en prövning av om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder föreligger. Genom denna konstruktion finns det ett kausalt samband mellan domen på fängelse eller slutna

ungdomsvård och frihetsberövandet i form av särskilda skyddsåtgärder.

Vår slutsats blir att det system som vi föreslår gott och väl håller sig inom de ramar som dras upp i Europakonventionen för vilka frihetsberövanden som är tillåtna.

# 11 Psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande

## 11.1 Nuvarande reglering

I LRV finns särskilda bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård) för den som redan är frihetsberövad i annan ordning. De kategorier av frihetsberövade som omfattas av bestämmelserna är anhållna, häktade, de som är intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, de som är intagna i eller ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt samt de som är intagna i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB.

Liksom vid psykiatrisk tvångsvård enligt LPT, krävs det i de här fallen att personen i fråga lider av en allvarlig psykisk störning. Innebörden av det begreppet är densamma som i LPT (se avsnitt 7.2). Vidare krävs det, på samma sätt som i LPT, att patienten motsätter sig vården eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Enligt LPT krävs det (för att sluten psykiatrisk tvångsvård ska bli aktuellt) att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Är patienten redan frihetsberövad krävs inte ett lika uttalat behov av psykiatrisk vård för att vård ska få äga rum. Det är tillräckligt att patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning.

Vid införandet av LPT och LRV motiverades dessa skillnader med att kriterierna för tvångsvård för den som redan är frihetsberövad skulle vara i linje med förutsättningarna för att ge en person rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd. Det ansågs att kravet på patientens vårdbehov och hur detta ska tillgodoses kunde sättas lägre än vid tvångsvård enligt LPT, eftersom patienten redan är frihetsberövad i annan ordning. (prop. 1990/91:58, s. 212 f.)

## 11.2 De allmänna kriterierna för intagning ska ändras

Vi föreslår i avsnitt 7.2 att de allmänna kriterierna för intagning för psykiatrisk tvångsvård till viss del ska ändras. Enligt förslaget ska det dock även framöver ställas krav på att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. En förutsättning för tvångsvård ska också, på samma sätt som i dag, vara att patienten motsätter sig nödvändig psykiatrisk vård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Däremot föreslår vi att det inte längre ska krävas att patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, det s.k. oundgänglighetsrekvisitet. I stället för det rekvisitet ska det krävas att patienten till följd av sin allvarliga psykiska störning har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård. Enligt förslaget föreligger ett påtagligt behov av psykiatrisk vård om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir eller om det är sannolikt att han eller hon utgör en påtaglig fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa. Vi föreslår dessutom att tvångsvård ska få ges endast om frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller om det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård. Som ytterligare förutsättning för att tvångsvård ska få ges ska gälla att patienten motsätter sig nödvändig psykiatrisk vård, alternativt att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

### 11.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Det ska inte längre finnas särskilda kriterier för intagning för psykiatrisk tvångsvård för den som redan är frihetsberövad i annan ordning. I stället ska de bestämmelser som gäller vid intagning och prövning av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård gälla även i dessa fall.

**Vår bedömning:** Rättspsykiatrisk vård ska inte längre vara benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställighet av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid eller under en rättspsykiatrisk undersökning.

Vid införandet av LRV ansåg departementschefen att det fanns skäl att utforma förutsättningarna för den psykiatriska tvångsvården något annorlunda i de fall då personer redan är frihetsberövade jämfört med då de inte är frihetsberövade. Vi delar inte denna åsikt. Enligt vår mening bör det inte ställas upp särskilda (lägre) krav för att psykiatrisk tvångsvård ska kunna bli aktuell i de fall en person redan är frihetsberövad i annan ordning. Vi menar att utgångspunkten i stället bör vara att ”ribban” för att en person ska bli föremål för psykiatrisk tvångsvård ska vara densamma oavsett var personen befinner sig och oavsett om han eller hon är frihetsberövad med anledning av misstanke om brott eller inte. Att ha samma kriterier i samtliga fall leder till att systemet för intagning för tvångsvård blir lättare att överskåda och därmed enklare att tillämpa.

För närvarande benämns den tvångsvård som sker när patienten redan är frihetsberövad i annan ordning rättspsykiatrisk vård. Med anledning av att det genom vårt förslag ska gälla samma kriterier för tvångsvård i dessa som i övriga fall och att samtliga bestämmelser om tvångsvård ska samlas i en lag saknas det anledning att behålla en särskild benämning för vården i dessa fall.

## 12 Vissa straffprocessuella frågor

### 12.1 Åklagarens åtalsplikt

**Vårt förslag:** Åklagaren ska vara skyldig att väcka åtal för brott även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Frågan om gärningsmannens tillräknelighet ska som huvudregel avgöras av domstolen först efter det att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i frågan.

#### 12.1.1 Allmänt om åklagarens åtalsplikt

I 20 kap. 6 § RB regleras åklagarens skyldighet att åtala för brott som hör under allmänt åtal, den s.k. absoluta åtalsplikten. Paragrafen, som fick sin lydelse vid tillkomsten av BrB, anses innebära att det finns en skyldighet att åtala då det finns "tillräckliga skäl" att utkräva straffansvar av den misstänkte. För detta krävs att åklagaren på objektiva grunder kan förvänta sig en fällande dom.

Kravet på "tillräckliga skäl" innebär att åklagaren måste ta ställning till om gärningen innefattar ett brott, vilket i sin tur innebär att både rekvisiten för otillåten gärning och för personligt ansvar ska vara uppfyllda. Även sådana omständigheter som kan utesluta eller upphäva straffbarhet måste beaktas, t.ex. att gärningsmannen har handlat i nödvärn eller i nöd. En gärning av någon som inte har uppnått femton års ålder är visserligen enligt BrB ett brott, men ska inte leda till åtal. Inte heller ska ett brott som är preskriberat leda till åtal.

Vid prövningen av om åtal ska väckas måste åklagaren bedöma styrkan av den bevisning som finns för att den misstänkte har begått gärningen. Bevisningen måste vara så stark att åklagaren på

objektiva grunder ska kunna förvänta sig en fällande dom (se bl.a. NJA II 1943 s. 258 ff. och Fitger, Rättegångsbalken, s. 20:12 ff.).

Även om man talar om en absolut åtalsplikt finns det vissa inskränkningar. Enligt bestämmelsen i 20 kap. 6 § RB gäller åtalsplikten endast om ”ej annat är stadgat”. Exempel på undantag är de fall då brottsligheten kan beivras genom strafföreläggande eller genom föreläggande av ordningsbot, se 48 kap. RB och 15 § LUL.

Det kan också vara uppställt särskilda villkor för åtal. I vissa fall finns det ett krav på angivelse till åtal av målsäganden. Det kan vidare vara föreskrivet att en särskild åtalsprövning ska göras som kan innebära att åtal inte får väckas om inte åtal är ”påkallat ur allmän synpunkt” eller ”av särskilda skäl påkallat ur allmän synpunkt”. Reglerna om särskild åtalsprövning finns intagna vid respektive straffbestämmelse i BrB eller inom specialstraffrätten.

Ett annat undantag från åtalsplikten gäller det fall då det finns förutsättningar för åtalsunderlåtelse, se avsnitt 12.3.

### 12.1.2 Åtalsplikten vid en tillräknelighetsreglering

För att åklagaren ska vara skyldig att väcka åtal krävs det naturligtvis att han eller hon bedömer att gärningen utgör ett brott. Vid införandet av en tillräknelighetsreglering kommer det, utöver de brottsförutsättningar som finns i dag (se avsnitt 9.5.4.5), också att krävas att gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet. Med nuvarande utformning av den s.k. absoluta åtalsplikten i 20 kap. 6 § RB skulle detta innebära att åklagaren vid sin bedömning i åtalsfrågan också ska ta ställning till om den misstänkte uppfyller kravet på tillräknelighet.

I de allra flesta fallen kommer frågan om tillräknelighet dock inte att komma upp till bedömning över huvud taget, eftersom det inte finns några omständigheter som talar för att gärningsmannen skulle ha saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att han eller hon skulle ha saknat förmåga att anpassa sig efter en sådan förståelse. Det kommer alltså att råda en stark presumtion för att den som har begått en gärning uppfyller kravet på tillräknelighet.

I vissa fall kan det emellertid finnas omständigheter i utredningen som tyder på att gärningsmannen (vid gärningen) inte uppfyllde kravet på tillräknelighet. Det kan t.ex. röra sig om fall då gärningsmannen vid gärningen har betett sig på ett mycket förvirrat



eller avvikande sätt. Under förundersökningen kan det dock vara mycket svårt att dra några säkra slutsatser i fråga om gärningsmannens tillräknelighet. För att det ska vara möjligt att göra en bedömning i detta avseende krävs det i de allra flesta fall att det finns ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning.

Ett beslut om att en rättspsykiatrisk undersökning ska göras har ingripande verkningar mot den misstänkte. Det bör därför, precis som i dag, vara domstolen som fattar beslutet om en sådan undersökning. För att en rättspsykiatrisk undersökning ska få beslutas bör också, i enlighet med vad som är gällande rätt, krävas att den misstänkte har erkänt gärningen eller att övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått den (se avsnitt 13.6).

Det sagda innebär att åklagaren vid prövningen av åtalsfrågan normalt inte har någon möjlighet att bedöma om gärningsmannen var tillräknelig. Vårt förslag är därför att tillräknelighetsfrågan ”frikopplas” från åtalsprövningen och att åklagaren ska vara skyldig att väcka åtal för brott även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Detta överensstämmer med vad som gäller i dag, då den fråga som motsvarar tillräknelighetsprövningen sker som en del av påföljdsbestämningen. Självfallet krävs det att åklagaren bedömer att samtliga övriga rekvisit för att en gärning ska utgöra brott är uppfyllda för att åtal ska få väckas. Det är endast i fråga om gärningsmannens tillräknelighet som åklagaren inte behöver ta ställning.

Vi föreslår alltså att åklagaren ska vara skyldig att åtala även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

## 12.2 Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering

**Vårt förslag:** En förundersökning ska inledas även om det finns skäl som talar för att en gärning inte utgör brott till följd av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. En sådan gärning ska utredas som om det fanns anledning att anta att ett brott under allmänt åtal har förövats. Det krävs inte någon utredning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet för att det ska finnas tillräckliga skäl för åtal i dessa fall.

### 12.2.1 Allmänt om förundersökningsplikten

Den s.k. absoluta åtalsplikten är förenad med en korresponderande förundersökningsplikt. Av 23 kap. 1 § första stycket RB framgår att förundersökning ska inledas så snart det på grund av angivelse eller av annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats. Enligt bestämmelsens andra stycke behöver förundersökning dock inte inledas, om det är uppenbart att brottet inte går att utreda. En förundersökning behöver inte heller genomföras, om det ändå finns tillräckliga skäl för åtal och det gäller ett brott som inte kan antas leda till någon annan påföljd än böter. Inte heller behövs förundersökning om det gäller ett brott inför rätten vid dess sammanträde (45 kap. 2 § första stycket RB) eller något annat fall då åtal får väckas utan stämning (45 kap. 2 § andra stycket RB).

En förundersökning har enligt 23 kap. 2 § RB två huvudsakliga syften. Det ena syftet är att utreda om det föreligger ett brott och vem som i så fall skäligen kan misstänkas för det. I detta ingår att samla tillräckligt material för bedömning av frågan om åtal ska väckas, dvs. att utreda om det finns tillräckliga skäl för åtal. Det andra syftet med förundersökning är att bereda målet så att bevisningen kan läggas fram i ett sammanhang vid huvudförhandlingen.

Vid förundersökningen ska inte bara de omständigheter som talar emot den misstänkte tillvaratas, utan även omständigheter och bevis som är gynnsamma för honom eller henne. Undersökningen bör bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för misstanke eller drabbas av kostnader eller olägenheter. Förundersökningen ska utföras så skyndsamt som omständigheterna medger. Den ska läggas ned om det inte längre finns anledning att fullfölja den (23 kap. 4 § RB).

### 12.2.2 Förundersökningen vid en tillräknelighetsreglering

Vi har i avsnitt 12.1 föreslagit att åklagarens åtalsplikt ska ändras på så sätt att åtal för brott ska väckas även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Bakgrunden till förslaget är att vi anser att frågan om gärningsmannens tillräknelighet som huvudregel ska prövas av rätten mot bakgrund av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning som har hämtats in beträffande den tilltalade. För att detta ska

bli möjligt krävs det att åklagaren är skyldig att väcka åtal för brott även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Den s.k. absoluta åtalsplikten är förenad med förundersökningsplikten i 23 kap. 1 § RB. Den ändring vi föreslår när det gäller åtalsplikten bör därför också få genomslag när det gäller plikten att inleda en förundersökning. Vi föreslår att det ska finnas en skyldighet att inleda en förundersökning även om det finns skäl som talar för att en gärning inte utgör brott till följd av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Med nuvarande reglering ska en förundersökning läggas ned om det inte längre finns anledning att fullfölja den. En sådan anledning skulle vid införandet av en reglering om tillräknelighet kunna vara att det av utredningen framgår att den misstänkte inte uppfyller kravet på tillräknelighet och att det därför inte föreligger något brott. Eftersom åklagaren enligt vårt förslag ska ha en skyldighet att åtala även i sådana fall ska en förundersökning dock inte kunna läggas ned med hänvisning till att gärningsmannen var otillräknelig. Med hänsyn till att frågan om gärningsmannens tillräknelighet är ”frikopplad” från åtalsprövningen måste motsvarande gälla vid den utredning som sker vid förundersökningen. Man ska alltså vid förundersökningen inte ta ställning till frågan om gärningsmannens tillräknelighet. Vi föreslår att detta ska framgå av lagtexten.

Enligt vårt förslag ska förundersökningen i nu aktuella fall alltså bedrivas på samma sätt som när det finns anledning att anta att ett brott under allmänt åtal har begåtts. Det som i regleringen om förundersökningen sägs om brott ska därför gälla även när det finns omständigheter som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

### 12.3 Åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning

**Vårt förslag:** Åklagaren ska kunna besluta att underlåta åtal (åtalsunderlåtelse) även i de fall åklagaren är skyldig att väcka åtal trots att det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Ett sådant beslut om åtalsunderlåtelse får meddelas även sedan åtal har väckts, om det kommer fram sådana förhållanden som, om de hade förelegat

eller varit kända vid tiden för åtalet, skulle ha föranlett åtalsunderlåtelse. Ett beslut om åtalsunderlåtelse efter det att åtal har väckts får inte fattas om den tilltalade motsätter sig det eller om dom redan har fallit. Ett beslut om åtalsunderlåtelse får återkallas, om särskilda omständigheter föranleder det.

### 12.3.1 Allmänt om åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning

I 20 kap. 7 § RB regleras förutsättningarna för åklagaren att besluta om åtalsunderlåtelse, vilket är ett viktigt undantag från den i 6 § uttryckta principen om s.k. absolut åtalsplikt. Bestämmelsen i 7 § utgår från den allmänna förutsättningen att den misstänkte är skyldig till brottet. Bevisningen ska alltså vara tillräcklig för att åklagaren i och för sig ska kunna förvänta sig en fällande dom. Det torde normalt krävas att det finns ett erkännande.

Bestämmelsen i 20 kap. 7 § RB anger fyra olika situationer då åklagaren får besluta om åtalsunderlåtelse. Den första är om det kan antas att brottet inte skulle föranleda annan påföljd än böter (punkten 1). Enligt punkten 2 i bestämmelsen kan beslut om åtalsunderlåtelse fattas om det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för åtalsunderlåtelse. Av tredje punkten framgår att åtalsunderlåtelse kan beslutas om den misstänkte har begått ett annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet. Åtalsunderlåtelse kan också, enligt punkten 4, komma i fråga om psykiatrisk vård eller insatser enligt LSS kommer till stånd.

En gemensam förutsättning för beslut om åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. 7 § RB är att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts. Vilka skäl som med hänsyn till rekvisitet ska anses motivera åtalsunderlåtelse måste i första hand bedömas med tanke på den grund för åtalsunderlåtelse som det är fråga om i det enskilda fallet. Det finns dock vissa gemensamma riktlinjer för tillämpningen av rekvisitet (se NJA 1985, s. 13 och s. 20).

När det gäller hänsyn till något *väsentligt allmänt intresse* bör en vägledande synpunkt vara att åtalsunderlåtelse inte bör få medföra att likartade fall bedöms olika. Intresset av att tilltron till rättsväsendets objektivitet upprätthålls kan alltså göra ett åtal påkallat. Andra skäl som kan tala för åtal kan vara att den misstänkte förut har gjort sig skyldig till brott eller att förverkande av egendom till

ett inte obetydligt värde kan komma i fråga. Av stor och ofta avgörande betydelse för frågan, om åtal ska väckas, blir naturligtvis brottets svårhet och omständigheterna i övrigt kring detta. Dock kan allmänpreventiva synpunkter ibland tala för att ett domstolsförfarande kommer till stånd även vid påtagligt lindriga brott. Det kan ibland vara nödvändigt att särskilt markera att en viss brottstyp inte accepteras av samhället, t.ex. om en viss brottslighet har börjat förekomma i besvärande stor omfattning. Det kan i vissa fall också finnas ett stort allmänt intresse av att domstolen får bedöma en viss rättsfråga.

Ett *väsentligt enskilt intresse* kan tala för att åtalsunderlåtelse inte sker utan att åtal väcks. Det förhållandet att en person har lidit viss skada genom brottet (och eventuellt kan få ersättning för denna) bör alltså i vissa fall leda till att åtal sker. Men det är endast väsentliga målsägandeintressen som bör beaktas. Målsäganden kan vid en del brott som har inneburit en grov kränkning, t.ex. misshandel eller sexualbrott, också ha ett självständigt – inte bara ekonomiskt – intresse av att gärningsmannen fälls till ansvar. Målsägandens egen inställning i åtalsfrågan saknar dock avgörande betydelse. Detta hindrar emellertid inte att åklagaren är lyhörd för målsägandens inställning i t.ex. fall då han eller hon har utsatts för en integritetskränkning.

Enligt fjärde punkten i 20 kap. 7 § RB får, som framgått, åtalsunderlåtelse beslutas om psykiatrisk vård eller insatser enligt LSS kommer till stånd. Det krävs enligt bestämmelsen inte att den misstänkte lider av en psykisk störning, utan det är tillräckligt att vård kommer till stånd. Det grundläggande rekvisitet för åtalsunderlåtelse enligt paragrafen, dvs. att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts, ska utgöra en spärr mot åtalsunderlåtelse i de fall där den misstänktes psykiska tillstånd inte gör det motiverat att han eller hon undgår rättegång och brottspåföljd (prop. 1990/91:58, s. 483). Frågan om åtalsunderlåtelse torde främst komma upp när den misstänkte redan vid brottets begående är under vård eller vård har kommit till stånd efter brottet. Det är emellertid i och för sig inget som hindrar att åklagaren beslutar om åtalsunderlåtelse när t.ex. öppen psykiatrisk vård har börjat förberedas (se NJA II 1985, s. 19). Det betonas dock i förarbetena att en viss försiktighet bör iaktas när det gäller åtalsunderlåtelse i fall då endast öppen vård kommer till stånd. I allmänhet bör som förutsättning gälla att det klart framgår att öppen vård är det lämpligaste för den misstänktes återanpassning i samhället och att sådan vård är till-

räcklig med hänsyn till den allmänna laglydnaden. Självfallet måste det också stå klart att den avsedda vården kommer till stånd.

Vid prövningen av om åtalsunderlåtelse ska beslutas ska det också vägas in om ett omhändertagande av den misstänkte blir betryggande från skyddssynpunkt. Att den aspekten ska beaktas följer av kravet på att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte får åsidosättas. I den mån åklagaren vid denna prövning finner att det inte finns garantier för att skyddsaspekterna blir tillräckligt väl tillgodosedda genom vården, bör åtalsunderlåtelse inte meddelas på den grunden.

När det gäller bagatellförseelser av psykiskt störda personer kan frågan om åtalsunderlåtelse ofta bedömas på samma sätt som när gärningsmannens sinnesbeskaffenhet inte avviker från det normala. Viss hänsyn till själslig abnormitet kan dock ibland tas vid prövning av frågan om åtalsunderlåtelse enligt första eller andra punkten i 20 kap. 7 § RB (prop. 1984/85:3, s. 52).

Omständigheter som talar för att åtal ska väckas i fall enligt fjärde punkten i 20 kap. 7 § RB är att brottet är mycket grovt eller att saken behöver utredas inför domstol. Andra skäl för åtal kan vara att det råder ovisshet om hur gärningen rättsligt bör bedömas, att det finns ett intresse av att en särskild rättsverkan kommer till stånd eller att det finns starka målsägandeintressen (prop. 1984/85:3, s. 37).

Enligt 23 kap. 4 a § första stycket 2 RB får en förundersökning läggas ned om det kan antas att åtal för brottet inte skulle komma att ske till följd av bestämmelserna i 20 kap. 7 § RB om åtalsunderlåtelse eller om särskild åtalsprövning samt något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts genom att förundersökningen läggs ned.

Enligt andra stycket i 20 kap. 7 § RB får åtal underlåtas även i andra fall än de som nämns i första stycket punkten 1–4 om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon påföljd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och att det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks. Det är endast riksåklagaren, vice riksåklagaren, överåklagare, vice överåklagare, chefsåklagare och vice chefsåklagare som får besluta om åtalsunderlåtelse (eller besluta om återkallelse av sådan åtalsunderlåtelse) i dessa fall, se 10 § åklagarförordningen (2004:1265). Tillämpningen av bestämmelsen ska vara restriktiv. Möjligheten att meddela åtalsunderlåtelse enligt bestämmelsen har ansetts korrespondera med domstolarnas möjligheter enligt 29 kap. 6 § BrB att

meddela påföljdseftergift även om det faktiskt förhåller sig så att denna bestämmelse vilar på annan straffrättsteoretisk grund. Vid införandet av möjligheten till åtalsunderlåtelse framhölls att det regelmässigt är domstolen som bör pröva frågan, om påföljd inte ska inträda, när det är fråga om ett brottsligt förfarande av allvarligt art.

Ett beslut om åtalsunderlåtelse får meddelas även sedan åtal har väckts om det kommer fram sådana förhållanden som, om de hade förelegat eller varit kända vid tiden för åtalet, skulle ha föranlett åtalsunderlåtelse. Åtalsunderlåtelse får dock inte beslutas om den tilltalade motsätter sig det eller om dom redan har fallit. Ett beslut om åtalsunderlåtelse får återkallas, om särskilda omständigheter föranleder det (20 kap. 7 a och 7 b §§ RB).

Bestämmelsen om åtalsunderlåtelse i 20 kap. 7 § RB gäller oavsett gärningsmannens ålder. För misstänkta som inte har fyllt 18 år finns det även bestämmelser om åtalsunderlåtelse i 16–22 §§ LUL. Bestämmelserna i LUL ska tillämpas före bestämmelserna i RB, se prop. 1994/95:12 s. 100.

I 46 § LVM, finns en särskild bestämmelse om åtalsprövning för den som har beretts vård med stöd av lagen. Enligt paragrafen ska åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske när någon som har beretts vård enligt LVM är misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör under allmänt åtal. En förutsättning för en sådan åtalsprövning är att brottet har begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden.

En förundersökning får läggas ned om fortsatt utredning skulle kräva kostnader som inte står i rimligt förhållande till sakens betydelse och det dessutom kan antas att brottet i händelse av lagföring inte skulle leda till någon svårare påföljd än böter (23 kap. 4 a § första stycket 1 RB).<sup>1</sup> Det är också möjligt att lägga ned en förundersökning om det kan antas att åtal för brottet inte skulle komma att ske till följd av bestämmelser om åtalsunderlåtelse i 20 kap. eller om särskild åtalsprövning samt något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts genom att förundersökningen läggs ned (23 kap. 4 a § första stycket 2 RB). Om det finns förutsättningar för att lägga ned en förundersökning enligt nu nämnda bestämmelser redan innan en sådan har inletts får en åklagare

<sup>1</sup> Det finns ett förslag om att en förundersökning enligt 23 kap. 4 a § första stycket 1 RB ska få läggas ned om fortsatt utredning skulle kräva kostnader som inte står i rimligt förhållande till sakens betydelse och det dessutom kan antas att brottets straffvärde inte överstiger fängelse i tre månader, se Lagrådsremiss den 29 september 2011 avseende Ändrade regler om förundersökningsledning och förundersökningsbegränsning.

besluta att förundersökning inte ska inledas (23 kap. 4 a § andra och tredje stycket).

### 12.3.2 Åtalsunderlåtelse vid en tillräknelighetsreglering

Åklagarens åtalsplikt ska enligt vårt förslag gälla även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet (men övriga rekvisit för att en gärning ska utgöra brott bedöms vara uppfyllda). Åklagaren ska alltså inte ha någon skyldighet att bedöma gärningsmannens tillräknelighet vid prövningen av om åtal ska väckas.

I en del fall kan de omständigheter som har kommit fram under förundersökningen vara sådana att åklagaren hade beslutat om åtalsunderlåtelse om samtliga brottsförutsättningar hade bedömts föreligga. För att kunna besluta om åtalsunderlåtelse förutsätts det att åklagaren kan utgå ifrån att omständigheterna är sådana att den misstänkte är skyldig till ett brott och att man i och för sig kan förvänta sig en fällande dom. Eftersom man inte kan förvänta sig en fällande dom om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet, är det med nuvarande reglering om åtalsunderlåtelse inte möjligt att besluta om åtalsunderlåtelse i dessa situationer. Enligt vår mening bör det dock finnas en möjlighet att underlåta att väcka åtal även i dessa fall.

Förutsättningarna för att underlåta åtal i dessa fall bör utformas på ett sätt som liknar det som nu gäller för ett beslut om åtalsunderlåtelse. Detta innebär till en början att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte får åsidosättas genom beslutet. En situation då ett beslut om att inte väcka talan bör få fattas är när det kan antas att gärningen inte skulle leda till annan påföljd än böter om den utgjorde ett brott. Ett annat fall är då det kan antas att påföljden skulle bli villkorlig dom och det finns särskilda skäl för att underlåta att väcka talan. Ytterligare ett fall då en talan inte ska behöva väckas är när den misstänkte har begått ett annat brott och det utöver påföljden för detta brott inte krävs påföljd med anledning av det föreliggande brottet. Slutligen ska åklagaren kunna underlåta att väcka talan om psykiatrisk vård eller insatser enligt LSS kommer till stånd.

På samma sätt som vid åtalsunderlåtelse ska det finnas en möjlighet för åklagaren att underlåta att väcka talan även i andra fall, om det av särskilda skäl är uppenbart att det inte krävs någon på-



följd för att avhålla den misstänkte från vidare brottslighet och det med hänsyn till omständigheterna inte heller krävs av andra skäl att åtal väcks.

På samma sätt som gäller för beslut om underlåtelse att åtala för brott bör ett beslut om åtalsunderlåtelse i nu aktuella fall få meddelas även sedan åtal har väckts om det kommer fram sådana förhållanden som, om de förelegat eller varit kända vid tiden för åtalet, skulle ha föranlett åtalsunderlåtelse. Åtalsunderlåtelse ska dock inte få beslutas om den tilltalade motsätter sig det eller om dom redan har fallit. Ett beslut om åtalsunderlåtelse ska även få återkallas, om särskilda omständigheter föranleder det (jfr 20 kap. 7 a och 7 b §§ RB).

## 12.4 Talan i brottmål och brottmålsdomen

**Vårt förslag:** Ett åtal som väcks trots att det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska handläggas som ett åtal för brott. Åklagaren ska i stämningsansökan ange att det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Finner rätten att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska åtalet ogillas. Rätten ska dessutom genom en dom pröva om den tilltalade har begått en otillåten gärning och om han eller hon uppfyller kravet på tillräknelighet.

### 12.4.1 Allmänt om talan i brottmål och om brottmålsdomen

En talan i brottmål, ofta benämnd ansvarstalan, skiljer sig i grundläggande hänseenden från en talan i tvistemål, främst genom att en ansvarstalan inte innefattar ett yrkande om att domstolen ska meddela ett bestämt domslut. En ansvarstalan innebär i stället att åklagaren, eller i vissa fall målsäganden, underställer domstolen en viss gärning till straffrättsligt bedömande. Domstolen är inte bunden av ett eventuellt yrkande i påföljdsdelen. Den centrala utgångspunkten för t.ex. frågor om ramarna för brottmålsprocessen och brottmålsdomens rättskraft är i stället den åtalade gärningen sådan den framgår av gärningsbeskrivningen. Gärningsbeskrivningen, som ska framgå av stämningsansökan, kan i viss utsträckning senare under pro-

cessens gång justeras eller utvidgas enligt bestämmelserna i 45 kap. 5 § RB.

Av 30 kap. 3 § RB framgår att en dom i brottmål inte får avse någon annan gärning än den för vilken en ansvarstalan i behörig ordning har förts. Rätten är dock inte bunden av yrkande beträffande brottets rättsliga beteckning eller tillämpligt lagrum. Bestämmelsen innebär att domstolen alltid måste hålla sig inom gärningsbeskrivningen, både vad gäller rekvisiten för otillåten gärning och rekvisiten för personligt ansvar (tidigare objektiva och subjektiva rekvisit). Man får inte döma över andra gärningsmoment än de som åklagaren (eller målsäganden) har åberopat till stöd för sitt ansvarsyrkande.

Den korresponderande regeln om talan finns i 20 kap. 1 § RB. Där anges endast att en ”fråga om ansvar” (ansvarstalan) inte får tas upp av rätten, om åtal har väckts. Ett undantag från denna regel gäller när det är fråga om ansvar för s.k. rättegångsförseelser<sup>2</sup>, som rätten får ta upp utan åtal. En brottmålsrättegång kräver alltså, som huvudregel, att åtal har väckts. Detta sker genom att åklagaren skriftligen ansöker om stämning. Åtal ska anses väckt när stämningensansökan kom in till rätten, se 45 kap. 1 § första stycket RB.

Någon definition av begreppet åtal finns varken i själva RB eller i motiven till RB. Begreppets innebörd förutsätts med andra ord vara känt. Åtal innebär enligt Processkommissionen ett initiativ till ett straffprocessuellt förfarande varigenom en prövning görs huruvida straff eller någon annan påföljd ska dömas ut (SOU 1926:32, s. 4). Detta initiativ sker genom ett påstående att en person genom att begå en viss konkret gärning har gjort sig skyldig till ett brottsligt förfarande och därför ska dömas till ansvar.

Som tidigare har nämnts innebär emellertid ansvarsyrkandet inte någon begäran om att domstolen ska meddela ett visst domslut, t.ex. döma NN för rån till fängelse. En begäran om att en viss påföljd ska dömas ut är därför inte bindande för rätten. Man kan säga att ansvarsyrkandet vad gäller påföljdsfrågan är abstrakt. Det formella yrkandet innebär endast en begäran att någon påföljd eller annan reaktion ska följa på den påstådda brottsliga gärningen, men det är domstolens sak att utifrån reglerna för påföljdsbestämningen välja den straffrättsliga reaktionen, låt vara att parterna i rättegången vanligen argumenterar också i den delen. Domstolen gör i brottmål

---

<sup>2</sup> Som rättegångsförseelser betraktas förseelser som sägs i 9 kap. 1–3 §§ och 5 § RB.

alltså en officialprövning och har en initiativrätt som är särskilt betonas med avseende på påföljdsbestämningen.

#### 12.4.2 Brottmålsprocessen vid en tillräknelighetsreglering

Vi har i avsnitt 12.1 föreslagit att åklagarens åtalsplikt ska ändras på det sättet att han eller hon ska väcka åtal även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Detta innebär att åklagaren inte har någon skyldighet att bedöma om gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet och att åtal för brott som huvudregel ska väckas även om det finns omständigheter som tyder på att detta krav inte är uppfyllt.

Ett åtal som väcks i ett sådant fall ska handläggas som ett åtal för brott, även om åklagaren har bedömt att det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Detta innebär att åklagaren, trots denna skillnad, i vanlig ordning för en ansvarstalan och underställer domstolen en viss gärning till straffrättsligt bedömande. Åtalet ska väckas genom att åklagaren hos rätten skriftligen ansöker om stämning mot personen i fråga, se 45 kap. 1 § RB. Kravet på vad en stämningsansökan ska innehålla bör också vara detsamma som när åklagaren lämnar in en stämningsansökan i övriga fall, se 45 kap. 4 § RB. Vi bedömer dock att det av stämningsansökan bör framgå att åklagaren har väckt åtal trots att det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Vi föreslår därför att det ska göras ett sådant tillägg i 45 kap. 4 § RB.

Ramen för brottmålsprocessen är i vanlig ordning den åtalade gärningen sådan den framgår av gärningsbeskrivningen. Utgångspunkten är att åklagaren genom åtalet påstår att gärningsmannen genom att begå en viss konkret gärning har gjort sig skyldig till ett brottsligt förfarande och därför ska dömas till ansvar. Frågan om gärningsmannens tillräknelighet kan på ett sätt därför sägas vara "frikopplad" från åtalet. Naturligtvis kommer frågan om tillräknelighet ändå att tas upp i processen, dels genom beskrivningen av omständigheterna kring gärningen, dels genom att det i de flesta fall kommer att yrkas att gärningsmannen ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om hans eller hennes tillräknelighet.

I ett brottmål ska rätten bedöma om de rekvisit som krävs för att gärningen ska utgöra en otillåten gärning är uppfyllda. Har den

misstänkte erkänt gärningen eller finner rätten att övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått en otillåten gärning kan rätten besluta om att hämta in ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet, se avsnitt 13.6.

I en del fall kan frågan om den tilltalades tillräknelighet vid en gärning bli aktuell först efter det att han eller hon har åtalats. Den tilltalade har då åtalats sedan åklagaren har bedömt att gärningen utgör ett brott, dvs. att samtliga brottsförutsättningar föreligger. Även i dessa fall kan rätten naturligtvis besluta om att hämta in ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet (om den misstänkte har erkänt gärningen eller om rätten finner att det har lagts fram övertygande bevisning om att den tilltalade har begått en otillåten gärning).

### 12.4.3 Brottmålsdomen vid en tillräknelighetsreglering

I brottmålsdomen ska rätten normalt först ta ställning till om de rekvisit som krävs för att gärningen ska utgöra en otillåten gärning är uppfyllda. Finner rätten att det är styrkt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning ska rätten bedöma om gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet. Om gärningsmannen bedöms vara tillräknelig ska rätten gå vidare och bedöma om de övriga förutsättningarna för personligt ansvar är uppfyllda. Är samtliga rekvisit uppfyllda ska gärningsmannen dömas för ett brott och rätten ska bestämma en påföljd. Brister det i något av de övriga rekvisiten för personligt ansvar, t.ex. i kravet på uppsåt, ska den tilltalade frikännas.

Om rätten kommer fram till att gärningsmannen vid gärningen inte uppfyllde kravet på tillräknelighet brister det i hans eller hennes personliga ansvar och gärningen utgör då inte ett brott. Även i det fallet ska den tilltalade frikännas.

### 12.4.4 En möjlighet till fastställelse i brottmål bör införas

Kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar innebär att åtalet ska ogillas om detta krav inte är uppfyllt. Samtidigt föreslår vi (se avsnitt 10.4.2) att allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta om särskilda skyddsåtgärder avseende den som har begått en otillåten

gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Särskilda skyddsåtgärder ska kunna bli aktuella om den otillåtna gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa, om det för gärningen inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse i sex månader och om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag.

För att allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta om särskilda skyddsåtgärder krävs att det har fastställts att den tilltalade har begått en otillåten gärning och att denna inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Dessa frågor bör därför kunna prövas genom en dom av allmän domstol i samband med brottmålsprocessen.

Det saknas för närvarande stöd i lag för en fastställsetalan i brottmål på detta sätt. Tvärtom anses det inom den rättsvetenskapliga doktrinen att en ansvarstalan som går ut på att endast fastställa vem som har begått gärningen ska avvisas i brist på lagstöd. Det enda tillfälle då en fastställsetalan är möjlig är då talan förs när någon som är under 15 år har begått brott (bevistalan).<sup>3</sup>

Denna något kompromisslösa inställning inom den rättsvetenskapliga doktrinen kan tyckas märklig mot bakgrund av att det efter RB:s ikraftträdande år 1948 och fram till dess BrB trädde i kraft år 1965, på sedvanerättslig grund, men utan klart lagstöd, fanns en form av fastställsedom gällande psykiskt störda lagöverträdare, nämligen avseende de som blev föremål för straffriförklaring enligt 5 kap. 5 § SL. Dessutom innebär ju en ansvarstalan enligt vad som nyss har sagts inget annat än att domstolen underställs en påstådd brottslig gärning till straffrättsligt bedömande.

Mot bakgrund av inställningen inom doktrinen och de krav på lagstöd som bör iaktas bör dock de föreslagna möjligheterna till fastställsedom i brottmål regleras i lag.

Vi föreslår i avsnitt 12.1 och 12.4 att åklagaren ska väcka åtal för brott även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet och att talan ska drivas som om det inte fanns några sådana skäl. Detta innebär att rätten kommer att göra en prövning dels av om gärningsmannen har begått en otillåten gärning, dels av om kravet på tillräknelighet

---

<sup>3</sup> Se 38 § LUL.

är uppfyllt. Vi menar att det är rimligt att rätten alltid meddelar en fastställelse i dessa frågor.

## 12.5 Andra följder av en otillåten gärning

**Vår bedömning:** Vi avstår från att lämna förslag till lagstiftning när det gäller frågan, om en gärning som inte utgör brott eftersom gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska kunna jämföras med brott och därmed kunna leda till samma följder som ett brott. Psykansvarskommitténs förslag bör ligga till grund för fortsatta överväganden i den frågan.

Psykansvarskommittén föreslog att en gärning som inte ska medföra ansvar eftersom gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet (1 kap. 2 a § BrB) eller inte har fyllt femton år (1 kap. 6 § BrB) ska kunna leda till samma följder som ett brott. De följder som avses är skadestånd för kränkning eller ren förmögenhetskada, brottskadeersättning, förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan. Kommittén föreslog att detta skulle ske genom att man genom en ny s.k. trolleribestämmelse i 1 kap. 9 § BrB i tillämpliga delar ska jämföra sådana gärningar med brott. Därutöver föreslog kommittén att det i 1 kap. 8 § BrB (i vilken det regleras vilka följder, förutom påföljd, som ett brott kan leda till) skulle göras ett tillägg som skulle innebära att rättsverkningar av brott i de fall som avses i 1 kap. 2 a § första stycket och 6 § i stället skulle gälla en straffbelagd gärning. Beslut om följder av den otillåtna gärningen skulle enligt förslaget kunna fattas i de fall det genom en fastställelse har konstaterats att gärningsmannen har begått en otillåten gärning.

Kommitténs förslag leder till att tillämpningsområdet för de särskilda följderna på grund av brott utvidgas. Förslaget innebär att den som ska frikännas på grund av otillräknelighet eller på grund av att han eller hon var under 15 år vid gärningen ändå ska kunna bli föremål för åtgärder som normalt kräver att ett brott har begåtts.

Vi anser att det närmare bör övervägas om den ordning som Psykansvarskommittén föreslår i denna del är lämplig. Enligt vår mening skulle ett alternativ kunna vara att man i en bestämmelse i 1 kap. BrB upplyser om att det i vissa fall kan bli aktuellt med andra särskilda följder även i de fall en gärning inte utgör brott till följd

av att gärningsmannen var otillräknelig eller under 15 år. Vilka följder som skulle kunna bli aktuella i dessa situationer skulle däremot regleras i de olika bestämmelser som finns på respektive område. Vi anser dock att det inte finns anledning för oss att ta ställning till om Psykansvarskommitténs förslag i denna del ska genomföras eller inte eller hur en framtida reglering bör utformas. Vi avstår alltså från att lägga fram något eget förslag i denna fråga.

## 13 Rättspsykiatrisk undersökning

### 13.1 Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar

**Vårt förslag:** Det ska införas nya former av rättspsykiatriska bedömningar, vilka ska ske inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning. Bedömningarna ska ta sikte på frågan om gärningsmannens tillräknelighet, förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet och förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Det får avges ett utlåtande för respektive fråga.

**Vår bedömning:** I en rättspsykiatrisk undersökning bör det som huvudregel ingå samtliga rättspsykiatriska bedömningar. Även den nya typen av undersökning bör benämnas rättspsykiatrisk undersökning.

#### 13.1.1 Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar

Vid en reformering av den straffrättsliga regleringen och vid införandet av en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder kommer det att behövas rättspsykiatriska beslutsunderlag i andra situationer än med nuvarande reglering.

Först och främst kommer allmän domstol att behöva beslutsunderlag för att kunna bedöma om en tilltalad uppfyller kravet på tillräknelighet.

Ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder kommer att vara nödvändigt för att allmän domstol ska kunna ta ställning till om det finns förutsättningar för att besluta om att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en fastställelse ska vinna laga kraft för att allmän förvaltningsdomstol därefter ska kunna pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder, se avsnitt 10.4.5. Det kommer också att



krävas ett rättspsykiatriskt underlag för att allmän domstol ska kunna bedöma om den som döms till fängelse ska undergå straffet i en sluten stödenhet. Undersökningarna i dessa frågor bör, både av kostnadsskäl och med hänsyn till de ingripande verkningar en undersökning har mot den tilltalade, utföras i ett sammanhang inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning. Det ska dock avgas utlåtande i var och en av frågorna.

De frågor som allmän domstol kan behöva ett rättspsykiatriskt beslutsunderlag beträffande har ett sådant samband att ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning som huvudregel bör omfatta samtliga dessa frågor. Det bör dock av ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning framgå att domstolen begär utlåtanden i alla delar. I de fall frågan om gärningsmannens tillräknelighet är uppe för bedömning ter det sig t.ex. naturligt att också begära ett underlag beträffande förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff. En sådan verkställighet kan ju i vissa fall komma i fråga för den som uppfyller kravet på tillräknelighet och ska dömas till fängelse. Också frågan om särskilda skyddsåtgärder har ett samband med frågan om gärningsmannens tillräknelighet på så sätt att sådana åtgärder kan komma i fråga om han eller hon inte uppfyller kravet på tillräknelighet eller om han eller hon har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

I vissa fall bör domstolen dock redan på ett tidigt stadium kunna förutse att det inte kan bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder. Det kan t.ex. vara fallet när misstanken rör en gärning som inte har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa eller om det för gärningen är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i sex månader. I dessa fall bör den rättspsykiatriska undersökningen inte innefatta frågan om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

I en del fall bör en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens behov av särskilda skyddsåtgärder som har hämtats in av allmän domstol kunna vara underlag även för den slutliga bedömningen av frågan i allmän förvaltningsdomstol. I många fall kan förvaltningsdomstolens bedömning dock komma att ske efter en förhållandevis lång tid, eftersom den som prövningen avser dessförinnan har undergått ett fängelsestraff eller sluten ungdomsvård. Eftersom det är väsentligt att allmän förvaltningsdomstol i de fallen har tillgång till en aktuell bedömning i fråga om förutsätt-

ningarna för särskilda skyddsåtgärder bör det vara möjligt även för allmän förvaltningsdomstol att besluta om en rättspsykiatrisk undersökning i denna fråga. Detta bör kunna ske genom att en helt ny undersökning görs eller genom att det sker en kompletterande undersökning för tiden efter en tidigare gjord undersökning.

### 13.1.2 Även den nya typen av undersökning bör benämnas rättspsykiatrisk undersökning

Vid ett genomförande av våra förslag kommer påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård att avskaffas. Enligt vårt förslag ska benämningen rättspsykiatrisk vård inte heller finnas kvar för sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar ett frihetsberövande under anhållnings- eller häktningstid eller vid en rättspsykiatrisk undersökning. Detta skulle kunna tala för att beteckningen *rättspsykiatrisk* undersökning inte längre skulle vara adekvat.

De olika typer av undersökningar som kommer att behöva genomföras vid en reform på området kommer dock fortfarande att ta sikte på fall då den undersökte är misstänkt för brott, låt vara att han eller hon i vissa fall kommer att frikännas på grund av otillräknelighet. Genom att det på detta sätt finns en stark anknytning till rättspsykiatrin bör en undersökning benämnas rättspsykiatrisk undersökning.

## 13.2 Undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet

**Vårt förslag:** En undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet får ske i syfte att kunna bedöma om en gärning inte utgör brott på grund av att gärningsmannen inte uppfyllde kravet på tillräknelighet. Av ett utlåtande över en sådan undersökning ska det framgå om

- den misstänkte gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat

förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse och

- om den misstänkte gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Om gärningsmannen inte bedöms ha varit otillräknelig ska det av utlåtandet framgå om han eller hon till följd av en icke självförvållad psykisk störning, sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

Det ska av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet framgå om det finns förutsättningar att ge gärningsmannen psykiatrisk tvångsvård.

I mål där frågan om den tilltalades tillräknelighet blir aktuell behöver domstolen ett rättspsykiatriskt utlåtande när det gäller den tilltalades psykiska tillstånd vid gärningstillfället. Av ett sådant utlåtande ska det framgå om den misstänkte uppfyller de kriterier som anges i bestämmelsen om kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB.

Detta innebär att det av utlåtandet ska framgå om gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. I denna del ska det vid den rättspsykiatriska undersökningen till en början göras en bedömning av om gärningsmannen vid gärningen led av något (eller några) av de s.k. grundtillstånden, dvs. en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Om detta är fallet ska det bedömas om gärningsmannen till följd av detta (eller dessa) tillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse.

Enligt den föreslagna bestämmelsen om kravet på tillräknelighet ska gärningsmannen inte bli fri från straffrättsligt ansvar i de fall han eller hon själv, genom eget vållande, i anslutning till gärningen har framkallat något av de tillstånd som leder till att gärningen inte utgör brott. För att domstolen ska kunna bedöma denna fråga krävs det att det av det rättspsykiatriska utlåtandet framgår om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt. Vad undersökningen här närmast får gå ut på är om det finns ett orsakssamband mellan gärningsmannens berusning eller exempelvis det förhållandet, att han eller hon har upphört med en föreskriven medicinerings, och otillräkneligheten.

Det är inte bara i de fall gärningsmannen bedöms ha varit otillräknelig som domstolen behöver ett utlåtande rörande den misstänktes psykiska tillstånd vid gärningstillfället. Ett sådant utlåtande kan också behövas för att domstolen ska kunna bedöma om det ska bli aktuellt med strafflindring enligt 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB. Detta ska enligt vårt förslag (se avsnitt 9.6.2.3) kunna ske om den tilltalade till följd av en icke självförvållad psykisk störning, sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

I många fall kommer en gärningsman, som bedöms ha varit otillräknelig och därför inte ska dömas för brott, att ha ett psykiatriskt vårdbehov. Om gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård ska han eller hon kunna bli föremål för sådan vård när den ansvarige läkaren har avgett sitt utlåtande. Utlåtandet ska alltså innehålla ett besked även i denna fråga. Läkaren ska se till att utlåtandet snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas. Utlåtandet ska i denna del fungera som ett vårdintyg och det ska därför inte krävas att ett särskilt vårdintyg utfärdas innan frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård kan prövas (se vidare avsnitt 9.7.2).

I de fall gärningsmannen inte bedöms ha varit otillräknelig ska han eller hon kunna dömas till ansvar för brott. Om domstolen bestämmer påföljden till fängelse kan det finnas anledning att överväga om den dömd ska undergå fängelsestraffet i en sluten stöd-enhet. En redogörelse för innehållet i en sådan undersökning finns i avsnitt 13.4.

### 13.3 Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder

**Vårt förslag:** En undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder får ske för att allmän domstol ska kunna bedöma om det finns förutsättningar för att besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en fastställelse i brottmål vinner laga kraft eller för att allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta i fråga om särskilda skyddsåtgärder.

Av ett utlåtande i fråga om en sådan undersökning ska det framgå

- om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för annans liv eller hälsa och
- om gärningsmannen har behov av vård eller omsorg i annan form.

Av ett utlåtande beträffande någon som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård ska det även framgå om den dömda fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd och, i så fall, om de särskilda skyddsåtgärderna bör inledas i sluten form eller i öppen form.

Vi har i avsnitt 10.4.5 föreslagit att frågan om särskilda skyddsåtgärder ska prövas av allmän förvaltningsdomstol. För att en sådan prövning ska få ske beträffande den som inte uppfyllde kravet på tillräknelighet krävs det att allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Efter ett yrkande från åklagaren får allmän domstol i de här fallen också besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att brottmålsdomen vinner laga kraft. Ett beslut om omhändertagande får dock inte fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. För att kunna ta ställning i denna fråga behöver allmän domstol ha tillgång till ett underlag i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder för den som ska frigges från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård får fattas endast om allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller sluten ungdomsvård, har beslutat att en allmän förvaltningsdomstol inför frigivningen ska pröva om den dömde uppfyller förutsättningarna för sådana åtgärder. Även för att kunna ta ställning i denna fråga behöver allmän domstol ha tillgång till ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

För att det ska kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder krävs att det vid prövningen vid allmän förvaltningsdomstol finns en påtaglig risk för att gärningsmannen eller den dömde på nytt begår gärningar som riktar sig mot eller medför fara för annans liv eller hälsa.

Från det att allmän domstol har förklarat att det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder och fram till dess att en sådan prövning kan ske kommer det i vissa fall att ha gått en förhållandevis lång tid. Detta beror på att gärningsmannen, i de fall han eller hon har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård, ska undergå påföljden innan en sådan prövning ska ske. Detta innebär att allmän förvaltningsdomstol, i stället för att använda det underlag som hämtades in av allmän domstol, i många fall kommer att behöva hämta in ett nytt utlåtande i frågan, om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår allvarliga våldsgärningar.

För att den som har bedömts tillräknelig och har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder krävs det, precis som i otillräknelighetsfallen, att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring. Vid den bedömning i fråga om särskilda skyddsåtgärder som ska göras inför den dömdes frigivning ska det därför också prövas om gärningsmannen fortfarande lider av ett sådant tillstånd. För att en bedömning i denna fråga ska kunna göras behöver allmän förvaltningsdomstol ett aktuellt utlåtande. Eftersom en tillfällig sinnesförvirring är ett tillstånd som är snabbt övergående behövs det dock inte någon undersökning av om detta tillstånd fortfarande föreligger.

Den som har bedömts vara otillräknelig ska alltid inleda de särskilda skyddsåtgärderna i sluten form (se avsnitt 10.4.10). Den som blir föremål för särskilda skyddsåtgärder efter att ha undergått ett

fängelsestraff eller sluten ungdomsvård kan inleda dessa antingen i sluten eller i öppen form. För att allmän förvaltningsdomstol ska kunna ta ställning till i vilken form de särskilda skyddsåtgärderna ska inledas i det senare fallet måste ett underlag för en bedömning av den frågan ingå i ett rättspsykiatriskt utlåtande.

### 13.4 Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet

**Vårt förslag:** En undersökning i fråga om den misstänkte gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet får ske för att allmän domstol ska kunna bedöma om den som döms till fängelse ska undergå fängelsestraffet i en sådan enhet eller för att Kriminalvården ska kunna bedöma om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet.

Av ett utlåtande i fråga om en sådan undersökning ska det framgå om gärningsmannen eller den dömda på grund av

- en svår utvecklingsstörning,
- en svår autismspektrumstörning eller
- någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning,

har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet.

Vi föreslår i avsnitt 9.8.1 att allmän domstol i en dom på fängelse ska kunna besluta att den dömda ska undergå fängelsestraffet i en sluten stödenhet. Om det under pågående verkställighet av ett fängelsestraff uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningar för sådan verkställighet, ska Kriminalvården kunna besluta på motsvarande sätt.

Verkställigheten av ett fängelsestraff ska enligt vårt förslag ske i en sluten stödenhet om den dömda på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv

funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet.

För att kunna ta ställning till om gärningsmannen eller den intagne uppfyller de angivna förutsättningarna behöver domstolen respektive Kriminalvården ett beslutsunderlag. För domstolens del kan frågan om verkställighet i en sluten stödenhet bli aktuell i de fall gärningsmannen döms för brott (och alltså uppfyller kravet på tillräknelighet) och påföljden bestäms till fängelse.

För att domstolen ska ha ett fullgott underlag för sin bedömning bör det vara möjligt att inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning hämta in ett utlåtande i fråga om förutsättningarna för sådan verkställighet. Ett sådant utlåtande ska som huvudregel hämtas in i samband med att det beslutas om rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet och förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. I något enstaka fall bör dock en rättspsykiatrisk undersökning kunna bestå endast av ett utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet.

När frågan om verkställighet i en sluten stödenhet blir aktuell för den som redan undergår ett fängelsestraff krävs det att Kriminalvården beslutar om en rättspsykiatrisk undersökning med utlåtande endast i fråga om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet.

Av ett utlåtande rörande förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet bör det framgå av vilken art och grad som den dömdes funktionsnedsättning är samt bedömningar av den dömdes intellektuella funktionsnivå samt av hans eller hennes hjärnskador, kommunikationsförmåga och förmåga till social interaktion.

### 13.5 Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** Allmän domstol får i ett brottmål besluta att hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i frågan, om han eller hon uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Av ett läkarintyg avseende gärningsmannens tillräknelighet ska det framgå

- om det kan misstänkas att den som undersökningen rör till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesför-



virring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demens-tillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse och

- om det kan misstänkas att han eller hon i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Om det av en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet framgår att det inte kan misstänkas att den misstänkte är otillräknelig ska det av läkarintyget framgå, om det kan misstänkas att den misstänkte gärningsmannen till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

Av ett läkarintyg i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska det framgå, om det kan misstänkas att det finns en påtaglig risk för att den misstänkte gärningsmannen på nytt begår gärningar som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa.

Domstolen får besluta om en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder endast om allmänt åtal har väckts, om den misstänkte har erkänt gärningen eller om det annars finns sannolika skäl för misstanken att han eller hon har begått gärningen.

Enligt nu gällande reglering får rätten, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., ett s.k. § 7-intyg. Om rätten särskilt anger det i förordnandet, ska intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Även vid en reformerad straffrättslig reglering och vid införandet av en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder bör det finnas en möjlighet att förordna en läkare att avge ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning, motsvarande det

som i dag sker genom ett § 7-intyg. Ett sådant intyg bör kunna hämtas in i fråga om gärningsmannens tillräknelighet och i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Vi föreslår därför att ett intyg i fråga om en gärningsmans tillräknelighet ska kunna hämtas in av allmän domstol i ett brottmål. Syftet med en sådan preliminär undersökning kan vara att bedöma behovet av att genomföra en ”stor” rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet. Ett läkarintyg bör också kunna användas som underlag för domstolens beslut om påföljd.

Om det av en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet framgår att det inte kan misstänkas att den misstänkte gärningsmannen var otillräknelig, bör det finnas ett underlag för domstolen att bedöma om bestämmelsen i 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB är tillämplig. Det bör av läkarintyget framgå om den misstänkte gärningsmannen till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

Vi föreslår i avsnitt 10.4.5 att beslut om särskilda skyddsåtgärder ska fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av åklagare. För att ett sådant beslut ska få fattas ska allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, ha fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Det ska också vara möjligt för allmän domstol att besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft, om det inte framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. För att allmän domstol ska kunna göra denna bedömning ska det vara möjligt för domstolen att besluta att det inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning ska undersökas om det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder, se avsnitt 13.3. Vi föreslår att allmän domstol ska kunna hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna avgöra om en sådan ”stor” undersökning ska beslutas.

Beträffande den som ska frigges från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård får särskilda skyddsåtgärder beslutas av allmän förvaltningsdomstol endast om allmän domstol i en dom, genom vilken gärningsmannen döms till fängelse, har beslutat att en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske. Allmän domstol ska i en sådan dom också uttala sig om att brottet har begåtts under

påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Även i denna del bör allmän domstol ha en möjlighet att hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning.

När allmän förvaltningsdomstol avgör frågan om särskilda skyddsåtgärder sker detta i ett mål som enbart rör den frågan. Det finns i den situationen ingen anledning att kunna hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning. I stället bör allmän förvaltningsdomstol direkt hämta in en ”stor” rättspsykiatrisk undersökning inför sitt avgörande av frågan. I vissa enstaka fall kommer förvaltningsdomstolen att kunna använda den rättspsykiatriska undersökning som har hämtats in i allmän domstol även i sin bedömning.

Förutsättningarna för allmän domstol att få besluta om en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet eller i fråga om särskilda skyddsåtgärder bör motsvara de krav som i dag gäller för beslut om en s.k. § 7-undersökning. Detta innebär att ett sådant beslut får fattas om allmänt åtal har väckts, om den misstänkte har erkänt gärningen eller om det annars finns sannolika skäl för misstanken att han eller hon har begått gärningen.

Enligt nuvarande lagstiftning är det domstolen som förordnar den läkare som ska avge läkarintyget. I praktiken går det dock till så att domstolen vänder sig till Rättsmedicinalverket med ett förordnande ”in blanco” varefter verket utser läkaren. Vårt förslag är utformat på detta sätt.

### 13.6 Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** En rättspsykiatrisk undersökning med utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder får hämtas in av allmän domstol endast om den misstänkte har erkänt gärningen eller om övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått den.

Allmän förvaltningsdomstol får i mål i fråga om särskilda skyddsåtgärder hämta in en rättspsykiatrisk undersökning med utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder

- om allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt eller
- om allmän domstol i en dom genom vilken gärningsmannen har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård har beslutat att allmän förvaltningsdomstol ska pröva om gärningsmannen vid frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

En rättspsykiatrisk undersökning med utlåtande i frågan om gärningsmannens tillräknelighet ska ha gjorts i målet innan domstolen beslutar om ansvarsfrihet på grund av att den tilltalade inte uppfyller kravet på tillräknelighet. En sådan undersökning med utlåtande behöver dock inte hämtas in om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för domstolen.

Allmän förvaltningsdomstol får inte besluta om särskilda skyddsåtgärder utan att det har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning med utlåtande i frågan, om det finns behov av sådana åtgärder. En sådan undersökning behöver dock inte hämtas in om prövningen avser en förlängning av pågående särskilda skyddsåtgärder och ett yttrande från den myndighet som ansvarar för åtgärderna har hämtats in. En undersökning ska inte heller behöva hämtas in om det framstår som uppenbart obehövligt.

Vid en prövning av en fråga om upphörande av särskilda skyddsåtgärder ska domstolen hämta in ett utlåtande från den myndighet som ansvarar för åtgärderna eller, om det bedöms nödvändigt, en ny rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Vi föreslår i avsnitt 12.1 att åklagarens åtalsplikt ska ändras på så sätt att åtal för brott ska väckas även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Detta innebär att åklagaren vid prövningen av åtalsfrågan inte ska ta ställning till frågan om gärningsmannens tillräknelighet, utan att detta blir en uppgift för domstolen att bedöma. Ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning avseende gärningsmannens tillräknelighet torde i många fall kräva att bevisningen i målet har lagts fram och att det därefter kan konstateras att den är övertygande. I en del fall

bör dock en rättspsykiatrisk undersökning kunna hämtas in i ett tidigare skede av processen om den misstänkte har erkänt gärningen. När det finns skäl som talar för att den misstänkte inte uppfyller kravet på tillräknelighet bör dock ett erkännande nogt värderas innan ett beslut om undersökning fattas på den grunden.

Som huvudregel ska en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet ha gjorts i målet innan domstolen beslutar att en gärning inte utgör brott på grund av att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. En sådan undersökning ska dock inte behöva göras om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för domstolen. Det kan t.ex. vara så att den misstänkte är föremål för psykiatrisk tvångsvård och att den för vården ansvarige läkaren kan intyga att den misstänkte var tillräknelig. Har en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om den misstänktes tillräknelighet nyligen genomförts med avseende på en annan gärning och har man då konstaterat otillräknelighet kan den tillsammans med en preliminär rättspsykiatrisk undersökning som tar sikte på den aktuella gärningen också utgöra tillräckligt beslutsunderlag för domstolen.

I avsnitt 10.4.5 föreslår vi att frågan om särskilda skyddsåtgärder ska prövas av allmän förvaltningsdomstol efter en ansökan av åklagare. En sådan prövning ska få ske om allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte var uppfyllt. En prövning i fråga om inledande av särskilda skyddsåtgärder får också ske inför frigivningen från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård, om allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till en sådan påföljd, har beslutat att allmän förvaltningsdomstol ska pröva om den dömde uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. I dessa mål krävs det ett underlag för att domstolen ska kunna avgöra om det finns en risk för att personen i fråga på nytt begår allvarliga våldshandlingar. Det ska därför vara möjligt att hämta in en undersökning med utlåtande i den frågan.

Huvudregeln bör vara att allmän förvaltningsdomstol inte ska få besluta om särskilda skyddsåtgärder utan att det har gjorts en undersökning med utlåtande som tar sikte på om det finns förutsättningar för sådana åtgärder. En sådan undersökning ska dock inte behöva hämtas in om domstolens prövning avser en förlängning av pågående särskilda skyddsåtgärder och domstolen har hämtat in ett utlåtande i frågan från den myndighet som ansvarar för åtgärderna. Det kan också finnas vissa fall då det framstår som uppenbart obe-

hövligt att hämta in ett sådant utlåtande. Det kan t.ex. röra sig om en person som har begått ett allvarligt våldsbrott kort tid efter att tidigare beslutade särskilda skyddsåtgärder har upphört.

Vid en prövning i fråga om upphörande av särskilda skyddsåtgärder ska domstolen hämta in ett utlåtande från den myndighet som ansvarar för åtgärden eller, om det bedöms nödvändigt, besluta om en ny rättspsykiatrisk undersökning i fråga förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

### **13.7 Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning**

**Vårt förslag:** Ett utlåtande ska, i den del av den rättspsykiatriska undersökningen som avser gärningsmannens tillräknelighet, avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser. Utlåtanden i de frågor som avser förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet eller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska avges av den myndighet som regeringen bestämmer.

#### **13.7.1 Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i den del som avser frågan om tillräknelighet**

Vid en undersökning av gärningsmannens tillräknelighet ska det bedömas om något (eller några) av grundtillstånden (allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller allvarligt demenstillstånd) föreligger hos gärningsmannen. Vidare ska det bedömas om den undersökte saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Det ska också bedömas om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt. Dessa bedömningar bör lämpligen göras av ett utredningsteam.

Av ett utlåtande över en undersökning ska det också framgå om gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda ska ut-

låtandet snarast komma till en sjukvårdsinrättning för en prövning av frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård (se avsnitt 9.7.2). Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård behöver i det fallet inte föregås av ett vårdintyg. Detta innebär att det rättspsykiatriska utlåtandet i den delen motsvarar ett vårdintyg. När det gäller utfärdande av vårdintyg i övrigt ställs det krav på att detta ska grundas på en särskild personlig läkarundersökning som ska utföras av en legitimerad läkare. Vi menar att det inte finns anledning att frångå det kravet när ett utlåtande i fråga om tillräknelighet innehåller en bedömning som motsvarar ett vårdintyg. Vi föreslår därför att ska vara en läkare som ytterst ansvarar för ett utlåtande rörande en undersökning om tillräknelighet. Eftersom kravet på att ett vårdintyg ska utfärdas av en läkare anges i lag, bör även kravet i denna del vara lagreglerat.

### **13.7.2 Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i de delar som avser förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder eller förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet**

Vid en undersökning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska det bedömas om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag. Även en sådan bedömning bör göras av ett utredningsteam. Teamet bör vid sin bedömning också beakta riskfaktorer som inte är av strikt medicinsk eller psykiatrisk karaktär. Även en undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet bör lämpligen göras av ett utredningsteam.

Vid en undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder eller för verkställighet i en sluten stödenhet ska det inte bedömas om gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Det finns därför inte anledning att ställa krav på att ett utlåtande i de fallen ska avges av en läkare. Även de andra yrkesgrupper som ska ingå i sådana utredningsteam bör i många fall kunna vara väl kvalificerade att avge ett utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder eller för verkställighet i en sluten stödenhet. Vi föreslår därför att utlåtandena som sådana ska avges av Rättsmedicinalverket och att verket genom föreskrifter ska kunna ange vilka krav på kompetens eller erfarenhet som ska ställas på den som ansvarar för sådana utlåtanden.

### 13.7.3 Inom vilken tid ska ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning ges in?

**Vårt förslag:** En undersökning ska genomföras med största möjliga skyndsamhet. Den ska anpassas efter det syfte med undersökningen som domstolen eller Kriminalvården har angett och efter övriga omständigheter i det enskilda fallet. Ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning ska utan dröjsmål ges in till domstolen eller till Kriminalvården sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ska ges

- inom fyra veckor, om undersökningen endast har avsett gärningsmannens tillräknelighet,
- inom fyra veckor, om undersökningen efter en begäran av domstol endast har avsett förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet,
- inom fyra veckor, om undersökningen efter en begäran av allmän förvaltningsdomstol har avsett förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder,
- inom sex veckor, om undersökningen har avsett frågan om tillräknelighet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder,
- inom sex veckor, om undersökningen har avsett frågan om tillräknelighet, frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder och
- inom sex veckor, om undersökningen efter en begäran av Kriminalvården har avsett frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet.

Utredningstiden ska räknas från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Domstolen eller Kriminalvården får medge anstånd, om det finns synnerliga skäl.

Enligt 6 § första stycket LRU ska en rättspsykiatrisk undersökning utföras med största möjliga skyndsamhet. Den ska anpassas efter domstolens syfte med undersökningen och övriga omständigheter i det enskilda fallet. Ett utlåtande beträffande undersökningen ska enligt 6 § andra stycket LRU utan dröjsmål ges in till rätten sedan



undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtandet ska ges in inom fyra veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom sex veckor från det att beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Om det finns synnerliga skäl får rätten medge anstånd.

En rättspsykiatrisk undersökning bör, liksom enligt nuvarande ordning, utföras med största möjliga skyndsamhet och när arbetet har avslutats utan dröjsmål ges in till domstolen eller Kriminalvården. Detta är naturligtvis särskilt angeläget då den som undersöks är berövad friheten som häktad eller omhändertagen i avvaktan på en domstolsprövning.

Undersökningen ska anpassas efter det syfte med undersökningen som domstolen eller Kriminalvården har angett och efter övriga omständigheter i det enskilda fallet. Detta innebär att undersökningen ska göras så omfattas och bedrivs så länge som krävs för att domstolen eller Kriminalvården ska få de begärda frågorna besvarade. Hur ingående en undersökning behöver göras är beroende av det enskilda undersökningsfallets beskaffenhet. Har den misstänkte genomgått en rättspsykiatrisk undersökning tidigare, bör det arbete som har lagts ner vid denna så långt det är möjligt användas vid den nya undersökningen. Som vi tidigare har nämnt bör olika typer av undersökningar ske i ett sammanhang.

Även i en ny ordning bör det vara uttryckligen reglerat inom vilken tid ett utlåtande beträffande den rättspsykiatriska undersökningen ska ges in. Eftersom vi föreslår nya typer av undersökningar finns det anledning att se över och närmare ange tidsfrister för de olika fall som kan bli aktuella.

I de fall allmän domstol beslutar om en undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder bör undersökningen kunna vara avslutad inom fyra veckor. Detsamma bör gälla i de fall allmän förvaltningsdomstol har beslutat om en undersökning av förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Har allmän domstol beslutat om undersökningar både i fråga om gärningsmannens tillräknelighet och i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder bör de som huvudregel genomföras i ett sammanhang och kunna avslutas inom sex veckor. Om domstolen därutöver har beslutat om en undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet ska undersökningen alltså omfatta tre olika frågor. Även dessa frågor bör kunna slutföras inom en period om sex veckor. Denna tidsfrist bör gälla även i de fall Kriminalvården har beslutat om en undersökning

i fråga om förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet.

Undersökningstiden bör räknas från det att beslutet kom in till undersökningsenheten. Det bör dock, på samma sätt som i nuvarande ordning, finnas en möjlighet att meddela anstånd i förhållande till den angivna maximitiden om det finns synnerliga skäl. Vi föreslår att det är domstolen eller Kriminalvården som i respektive fall beslutar om anstånd. Det kan finnas skäl för anstånd när omständigheterna i undersökningssvaret är sådana att det är motiverat med en längre undersökningstid. Detta kan vara fallet om det är en komplicerad undersökning eller om det är svårt att få fram uppgifter om den som undersöks. Det kan också finnas skäl att ge anstånd med hänsyn till arbetsbelastningen inom den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. För den som är häktad eller omhändertagen i avvaktan på en domstolsprövning bör det bli aktuellt med anstånd endast i undantagsfall.

### 13.8 Utlämnande av uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården m.m.

**Vårt förslag:** Den enskilda hälso- och sjukvården eller yrkesmässigt bedrivna verksamheter som avser insatser enligt SoL eller LSS ska ha en skyldighet att lämna ut uppgifter om en misstänkt i den mån det behövs för en rättspsykiatrisk undersökning, för ett utlåtande över en sådan undersökning, för ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning eller för ett yttrande av Socialstyrelsen över en undersökning med utlåtande.

Enligt nuvarande reglering (14 § LRU) ska det från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en misstänkt som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning. Detsamma gäller uppgifter som behövs för ett utlåtande av chefsöverläkaren när det gäller frågan om förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning i de fall den misstänkte vårdas enligt LPT (4 § andra stycket LRU). Sådana uppgifter ska också lämnas ut om de behövs för ett yttrande av Social-

styrelsen över en rättspsykiatrisk undersökning, ett utlåtande av chefsöverläkaren eller ett s.k. § 7-intyg.

Bestämmelserna innebär att det vid den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten är möjligt att få ut uppgifter om en misstänkt från den allmänna hälso- och sjukvården och från socialtjänsten (och därmed jämställd verksamhet). Den sekretessbrytande bestämmelsen i 14 § LRU ger dock ingen skyldighet för hälso- och sjukvård som bedrivs i enskild regi att lämna ut sådana uppgifter, eftersom det för sådan verksamhet i stället gäller bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Inte heller finns det någon skyldighet att lämna ut sådana uppgifter för den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS. Bestämmelser om tystnadsplikt i dessa fall finns i 15 kap. 1 § SoL och 29 § LSS.

Enligt Rättsmedicinalverket förekommer det att underlagen för bedömningarna vid rättspsykiatriska undersökningar blir bristfälliga eller att undersökningstiden kan behöva förlängas eftersom det inte finns någon skyldighet för privata vårdgivare eller de som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS, att lämna ut uppgifter till verket. Detta är ett växande problem eftersom de privata verksamheterna blir fler och det blir allt vanligare att de som blir rättspsykiatriskt undersökta har vårdats eller varit föremål för insatser vid privata verksamheter.

Det är av stor vikt att en rättspsykiatrisk undersökning blir så fullständig som möjligt och att det vid undersökningen finns det underlag som behövs för detta ändamål. Vi föreslår därför att det även från en verksamhet inom den enskilda hälso- och sjukvården eller från en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS, där personalen omfattas av tystnadsplikt, utan hinder av denna ska lämna ut uppgifter om den misstänkte eller den dömda. De uppgifter som skyldigheten omfattar är sådana som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning, för ett utlåtande över en sådan undersökning, för ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning eller för ett yttrande av Socialstyrelsen över en undersökning med utlåtande. Att hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården och personalen inom en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS har en sådan skyldighet bör särskilt regleras i patientsäkerhetslagen, SoL och LSS.

### 13.9 Skyldighet att inställa sig för en rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** Det ska av den nya regleringen framgå att den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning och som inte är frihetsberövad är skyldig att inställa sig för undersökning på den tid och plats som den som ska avge utlåtandet avseende undersökningen bestämmer.

Enligt 9 § LRU ska en rättspsykiatrisk undersökning av den som inte är häktad äga rum på tid och plats som bestäms av den läkare som ska avge utlåtandet över undersökningen. Undersökningen ska såvitt möjligt bedrivas så att den misstänkte inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

Enligt vår mening bör det tydligt framgå att den som ska bli föremål för en rättspsykiatrisk undersökning och inte är frihetsberövad är skyldig att inställa sig för undersökning på den tid och plats som den som ska avge utlåtandet avseende undersökningen bestämmer. Vi föreslår därför att denna skyldighet ska framgå av den nya lagstiftningen på området.

### 13.10 Tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten

**Vårt förslag:** Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna om kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning. I övrigt ska Socialstyrelsens tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten avse endast de delar av verksamheten som avser hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamheten och säkerheten vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

**Vår bedömning:** Domstolens möjlighet att hämta in ett yttrande över en rättspsykiatrisk undersökning från Socialstyrelsen (Rättsliga rådet) bör finnas kvar.

### 13.10.1 Nuvarande reglering

Det är enligt nuvarande lagstiftning Socialstyrelsen som utövar tillsyn över efterlevnaden av LRU och de föreskrifter som meddelas med stöd av den lagen, 17 § LRU. Domstolen har möjlighet att hämta in ett yttrande över en rättspsykiatrisk undersökning från Socialstyrelsen, 12 § LRU. Ett sådant yttrande avges av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (vanligen kallat Rättsliga rådet).<sup>1</sup>

Socialstyrelsen är en förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Av 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av styrelsen. Enligt 7 kap. 7 § samma lag ska Socialstyrelsen också utöva tillsyn över säkerheten vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

### 13.10.2 Socialstyrelsen bör även framöver utöva tillsyn över de delar av undersökningsverksamheten som avser hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal och säkerheten vid undersökningsenheterna

Inom ramen för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten görs det undersökningar av personer som är misstänkta eller dömda för brott. Anledningen till att de genomgår undersökningar är att domstolen har begärt det för att få ett rättspsykiatriskt utlåtande för beslut i olika frågor, t.ex. om den misstänkte bör bedömas ha varit tillräknelig eller inte samt om det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Den enskildes psykiatriska vårdbehov har alltså ingen betydelse för om en undersökning ska genomföras eller inte. Själva undersökningsverksamheten kan därför i stora delar inte anses vara hälso- och sjukvård för vilken Socialstyrelsen ska utöva tillsyn.

Vid en rättspsykiatrisk undersökning ingår det emellertid moment, t.ex. olika typer av provtagningar, som bör betraktas som hälso- och sjukvård. Den rättspsykiatriska undersökningen utförs också till stora delar av personal som är legitimerad hälso- och sjukvårds-

---

<sup>1</sup> Rättsliga rådet fungerar i princip som en från Socialstyrelsen fristående egen myndighet. Rådets kansli är knutet till Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

personal. I dessa delar utövar Socialstyrelsen, som vi tidigare har nämnt, tillsyn med stöd av patientsäkerhetslagen. I dessa delar menar vi att Socialstyrelsen även framöver ska utöva tillsyn. Socialstyrelsen bör också även fortsättningsvis utöva tillsyn över säkerheten vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Den som genomgår undersökningen kan också ha ett psykiatriskt vårdbehov som behöver tillgodoses under den tid som den rättspsykiatriska undersökningen pågår. Vården ges då inte med stöd av den lagstiftning som reglerar den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten utan enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen, dvs. HSL eller, om det rör sig om tvångsvård, den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Även i dessa fall utövar Socialstyrelsen tillsyn.

### 13.10.3 Yttrande från Rättsliga rådet

I dag finns det en möjlighet för domstolen att begära ett yttrande över en rättspsykiatrisk undersökning från Socialstyrelsens rättsliga råd. Detta innebär att det av rådet sker en ny rättspsykiatrisk bedömning i ett specifikt ärende. Rådet är dock inget överprövningsorgan, utan dess yttrande är att betrakta som en "second opinion". En sådan möjlighet att begära en ny bedömning är enligt vår mening betydelsefull, särskilt när det gäller kvalificerade rättspsykiatriska bedömningar. Att kunna begära ett sådant yttrande innebär också att det sker en viss kontroll och tillsyn av enskilda ärenden inom den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Domstolens möjlighet att hämta in ett sådant yttrande bör därför finnas kvar.

### 13.10.4 Tillsyn över kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning

Vi föreslår i avsnitt 17.6.3 att verksamhetschefen ska få besluta om olika kontroll- och tvångsåtgärder för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet. Åtgärderna ska få beslutas för att ordningen och säkerheten vid undersökningsenheten ska kunna upprätthållas. Dessa kontroll- och tvångsåtgärder innebär i ett antal situationer ett påtvingat kroppsligt angrepp gentemot den som genomgår en undersökning. Åtgärderna kommer att kunna vidtas inom utredningsverksamheten med stöd

av den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Detta innebär att de inte kommer att falla in under den tillsyn som Socialstyrelsen utövar med stöd av patientsäkerhetslagen.

En kontroll av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten sker av Justitieombudsmännen (JO eller Riksdagens ombudsmän, som de officiellt kallas). JO väljs av riksdagen och har till uppgift att kontrollera att myndigheter och deras tjänstemän följer gällande lagar och andra författningar i sin verksamhet. Ett genomförande av vårt förslag om kontroll- och tvångsåtgärder vid undersökningsenheterna skulle innebära att JO även skulle kontrollera tillämpningen av bestämmelserna om kontroll- och tvångsåtgärder. JO:s kontroll sker dels genom att ombudsmännen prövar och utreder klagomål från enskilda, dels genom att de gör inspektioner hos myndigheter och genomför andra undersökningar på eget initiativ.

Justitiekanslern (JK) är regeringens högste ombudsman, på samma sätt som JO är riksdagens högste ombudsman. I likhet med JO har JK tillsyn över myndigheter och dess tjänstemän. Syftet med tillsynen är att kontrollera att lagar och andra författningar efterlevs. JK:s tillsyn är dock av en mer övergripande karaktär och är främst inriktad på att upptäcka systematiska fel i den offentliga verksamheten. Den granskning som utförs avser i princip aldrig bedömningar i sak. Granskning är i stället främst inriktad på tillämpningen av gällande bestämmelser för hur mål och ärenden ska handläggas. JK bestämmer själv om en anmälan från en enskild ska föranleda några åtgärder.<sup>2</sup>

Trots de förhållandevis goda möjligheter som finns för kontroll anser vi att de tvångsåtgärder som kommer att kunna tillgripas vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna kommer att vara så ingripande för den enskilde att tillämpningen av bestämmelserna om dessa bör vara föremål för kontinuerlig tillsyn av en särskilt angiven myndighet.

Socialstyrelsen utövar tillsyn över tillämpningen av de kontroll- och tvångsåtgärder som vidtas inom den psykiatriska tvångsvården. Som vi redogjort för i det föregående föreslår vi att Socialstyrelsen även framöver ska utöva tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten i de delar de utgör hälso- och sjukvård. Vi menar att det därmed är lämpligt att Socialstyrelsen också är den myndighet som utövar tillsyn när det gäller kontroll- och tvångsåtgärder på detta område.

---

<sup>2</sup> Enligt JK:s instruktion ska ett klagomål prövas av JK bara om frågans beskaffenhet ger JK anledning att ta upp saken till prövning.

## 14 Registerfrågor

**Vårt förslag:** Belastningsregistret ska innehålla uppgifter om den beträffande vilken det genom en dom har fastställts att han eller hon har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och om den för vilken särskilda skyddsåtgärder har beslutats.

### *Gällande rätt*

Våra förslag medför behov av ändringar i det regelverk som styr vad som får registreras i belastningsregistret. Enligt gällande rätt ska belastningsregistret enligt ändamålsbestämmelsen i 2 § lagen (1998:620) om belastningsregister föras bl.a. för att ge information om sådana belastningsuppgifter som behövs i verksamhet hos åklagarmyndigheter för beslut om förundersökning och åtal samt för utfärdande av strafföreläggande, i verksamhet hos allmänna domstolar för straffmätning och val av påföljd samt i verksamhet hos polismyndigheter och andra myndigheter vid sådan lämplighetsprövning, tillståndsprövning eller annan prövning som anges i författning.

Registret får enligt 2 § användas också för att till enskild lämna uppgifter som är av särskild betydelse i dennes verksamhet. Detta innebär att registret ska användas även för informationslämnande om registrerade personer till andra än myndigheter. Enligt 10 § lagen om belastningsregister får detta ske om det behövs för att pröva en fråga om anställning eller uppdrag i en verksamhet som avser vård eller som är av betydelse för förebyggande eller beivrande av brott. Det kan t.ex. röra sig om larminstallationsföretag eller enskilda arbetsgivare inom vårdsektorn som behöver information om personer som ska anställas inom sådan verksamhet, se 21 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.



Innehållet i registret, dvs. vad som får registreras, framgår av 3 § lagen om belastningsregister. Enligt denna ska registret innehålla uppgifter om den som genom dom, beslut, strafföreläggande eller föreläggande av ordningsbot har ålagts påföljd för brott (punkten 1), om den som har ålagts förvandlingsstraff för böter (punkten 2), om den som med tillämpning av 30 kap. 6 § BrB har förklarats fri från påföljd (punkten 3), om den som på grund av åklagares beslut enligt bl.a. 20 kap. 7 § RB inte har åtalats för brott (punkten 4) och om den som har meddelats kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud eller tillträdesförbud enligt lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang.<sup>1</sup>

Vilka uppgifter som får tas bort ur registret framgår av bestämmelserna om gallring i 16 och 17 §§ lagen om belastningsregister. Enligt 16 § 1 ska en uppgift i registret gallras, om en överrätt genom dom eller beslut har frikänt den registrerade för den åtalade gärningen. Detsamma ska enligt 16 § 2 gälla, om frikännandet sker efter resning. En uppgift ska även gallras om en överrätt har upphävt ett beslut om förvandlingsstraff för böter, om åklagares beslut att meddela åtalsunderlåtelse har återkallats, om kontaktförbud eller tillträdesförbud har upphävts eller om den registrerade har avlidit.

I 17 § finns kompletterande gallringsbestämmelser som medför bl.a. att uppgifter om en dom på överlämnande till rättspsykiatrisk vård och uppgifter om den som har förklarats fri från påföljd gallras tio år efter domen eller beslutet (punkterna 7 och 10).

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

---

<sup>1</sup> En uppgift om tillträdesförbud enligt 9 a § lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang, dvs. ett beslut om tillträdesförbud som gäller tills vidare i avvaktan på att frågan avgörs slutligt, ska dock inte ingå i belastningsregistret.

*Ändringar med anledning av våra förslag*

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

Enligt vårt förslag ska särskilda skyddsåtgärder inte vara en del av påföljdssystemet, utan en fristående reaktion som är knuten till den otillåtna gärningen eller brottet. Frågan om särskilda skyddsåtgärder ska efter ansökan av åklagare prövas av allmän förvaltningsdomstol. Beslut om särskilda skyddsåtgärder kan därför inte i första hand anses vara en sådan belastningsuppgift som behövs i verksamhet hos Åklagarmyndigheten för beslut om förundersökning och åtal samt för utfärdande av strafföreläggande och i verksamhet hos allmänna domstolar för straffmätning och val av påföljd. Vi anser dock att en uppgift om att allmän förvaltningsdomstol har beslutat att en person ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder bör kunna ingå som underlag t.ex. i samband med olika typer av lämplighets- och tillståndsprövningar och vid anställningsförfaranden. Vi föreslår därför att det i belastningsregistret ska finnas uppgifter om den beträffande vilken särskilda skyddsåtgärder har beslutats.

## 15 Barns straffrättsliga ansvar

**Vår bedömning:** Det finns ett behov av att ändra det nuvarande påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB och omforma bestämmelsen till en ansvarsfrihetsregel. En gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt 15 år bör alltså inte utgöra brott. Vi avstår dock ifrån att lämna ett formellt förslag till lagstiftning. Psykansvarskommittén har redan lämnat ett förslag med denna innebörd.

### 15.1 Den som är under 15 år kan begå brott men inte dömas till påföljd

Enligt gällande rätt kan den som är under 15 år begå brott men däremot inte dömas till påföljd för detta (1 kap. 6 § BrB). Den som är under 15 år omfattas alltså inte av det straffrättsliga reaktions-systemet. Den unge kan i stället bli föremål för andra ingripanden, t.ex. åtgärder enligt bestämmelserna i SoL eller LVU. Den svenska ordningen med ett påföljdsförbud är vid en internationell jämförelse ovanlig. I de flesta andra jämförbara länder anser man nämligen att den som inte har uppnått gällande straffmyndighetsålder inte kan begå brott. Åldern för straffmyndighet kan dock vara lägre än 15 år.

### 15.2 Psykansvarskommitténs förslag om att ändra påföljdsförbudet till en ansvarsfrihetsregel

Psykansvarskommittén menade att starka systematiska skäl talar för att regeln om barns straffrättsliga ansvar ska vara uppbyggd på samma sätt som en bestämmelse om ett krav på tillräknelighet. Som en konsekvens av att en tillräknelighetsreglering införs, föreslog kommittén därför att påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB ska ändras

till en ansvarsfrihetsregel. En sådan regel innebär att den som begår en gärning innan han eller hon har fyllt 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar. Genom att ändra påföljdsförbudet till en ansvarsfrihetsregel kommer man enligt kommittén också ifrån den märkliga ordning som gäller nu, nämligen att ett brott kan föreligga men att det aldrig kan leda till en påföljd. Kommittén föreslog vidare att man genom en s.k. trolleribestämmelse ska jämställa straffbelagda gärningar som har begåtts av barn under 15 år med brott. Genom bestämmelsen ska den som har begått en sådan gärning kunna bli skadeståndsskyldig med anledning av gärningen och särskild rättsverkan ska också kunna komma till stånd. Den s.k. trolleribestämmelsen ska enligt förslaget vara tillämplig även beträffande gärningar som inte ska medföra ansvar eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. (Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3, s. 339 f.)

### 15.3 Remissynpunkter på Psykansvarskommitténs förslag

Ett antal remissinstanser har framfört invändningar mot Psykansvarskommitténs förslag i denna del. Det har bl.a. framförts att de faktorer och argument som ligger till grund för övervägandena om barns straffrättsliga ansvar är helt andra än de som återopas i fråga om tillräknelighet hos vuxna. Lagstiftningen bör därför inte ändras enbart av systematiska skäl, utan det krävs att frågan blir belyst i dess helhet och att det då finns andra övertygande argument som talar för att den nuvarande ordningen gällande barns straffrättsliga ansvar ska ändras.

Enligt remissvaren kan Psykansvarskommitténs förslag medföra att barns möjligheter att komma till tals som brottsoffer försämras, att politiska krav på sänkning av straffmyndighetsåldern kommer att framföras samt att barn i framtiden är sämre förberedda att axla sitt ansvar när de når straffmyndighetsåldern. Det görs vidare gällande att det i vissa fall kan ha ett pedagogiskt värde att kunna tala om för ett barn att det som han eller hon har gjort sig skyldig till är ett brott samt att det finns en risk för att barns åsikter ska tas på ännu mindre allvar än vad som är fallet i dag om de ska klassas i samma grupp som personer som bedöms ha varit otillräkneliga. Det har också ifrågasatts om Sveriges nuvarande reglering av straffrättsligt ansvar för barn är särskilt unik.

När det gäller den föreslagna s.k. trolleribestämmelsen har det påpekats att denna teoretiskt sett kan innebära en väldig utvidgning av tillämpningsområdet för ”brott”, eftersom det inte längre krävs uppsåt eller oaktsamhet. Det bör därför närmare utredas om det kan uppkomma oönskade konsekvenser till följd av en sådan bestämmelse.

## 15.4 Vår bedömning

Åldersgränsen 15 år är fast och beror inte på den enskildes personliga mognad.

Även om ett barn under 15 år inte kan dömas till påföljd för ett brott kan han eller hon enligt nuvarande reglering ändå i formellt hänseende begå ett brott. Det framstår enligt vår mening som tveksamt att någon ska kunna åläggas ett straffrättsligt ansvar innan han eller hon har uppnått en viss personlig mognad. I de flesta fall finns en sådan mognad hos barn när de fyller 15 år och det är också vid den åldern som de omfattas av det straffrättsliga reaktionssystemet.

Enligt vår mening är alltså den egentliga grunden till att barn under 15 år inte ska omfattas av det straffrättsliga systemet att de dessförinnan inte har en sådan mognad att de kan ta ett straffrättsligt ansvar. Det finns därför anledning att ändra nuvarande reglering om ett påföljdsförbud för den som är under 15 år till en ansvarsfrihetsregel. En gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt 15 år bör alltså inte utgöra brott. Vi anser alltså att det finns anledning att genomföra Psykansvarskommitténs förslag i denna del. Kommitténs förslag har dock, som framgått, av olika skäl kritiserats av ett antal remissinstanser.

Vi har viss förståelse för de invändningar som har framförts mot förslaget men ser trots det ingen anledning att nu lämna ett annat förslag än det som Psykansvarskommittén lade fram. Det får i stället bli en uppgift för regeringen att, med beaktande av de invändningar som remissinstanserna har gjort, ta ställning till om Psykansvarskommitténs förslag i denna del ska genomföras eller inte.

## 16 Skillnader mellan våra och Psykansvarskommitténs förslag

### 16.1 Inledning

Vi har i kapitel 9, 10 och 12–15 redogjort för de förslag som tar sikte på psykiskt störda lagöverträdare. Vid utformningen av våra förslag har vi utgått ifrån Psykansvarskommitténs texter i betänkandet *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) och anpassat och uppdaterat dem utifrån de förändringar som har skett sedan kommittén överlämnade sina förslag år 2001. Vi har i nämnda kapitel också presenterat våra egna överväganden och förslag i de frågor som Psykansvarskommittén behandlade samt i en del närliggande frågor. Våra förslag skiljer sig i vissa delar från Psykansvarskommitténs. De huvudsakliga skillnader som finns mellan förslagen redovisas nedan.

### 16.2 Kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar

#### 16.2.1 Utformningen av kravet på tillräknelighet

Vi föreslår att tillräknelighet ska vara ett krav för att en gärning ska *utgöra brott* i stället för, som Psykansvarskommittén föreslog, att tillräknelighet ska vara ett krav för att en gärning ska *medföra ansvar*.

Vi föreslår att kravet på tillräknelighet ska utformas på ett annat sätt än vad Psykansvarskommittén föreslog. Enligt vårt förslag ska en gärning inte utgöra brott om den begås av någon som till följd av något av de fyra grundtillstånden (allvarlig psykisk störning, tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd) har saknat förmåga att *förstå* gärningens innebörd *i den situation i vilken han eller hon befann sig*. En gärning ska inte

heller utgöra brott om gärningsmannen har haft en sådan förmåga men till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demens-tillstånd har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter den.

Skillnaden gentemot Psykansvarskommitténs förslag är i huvudsak att ordet ”inse” ersätts av ”förstå” (gärningens innebörd) och att det efter ”gärningens innebörd” läggs till ”*i den situation i vilken han eller hon befann sig*”. Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.5.1. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 8.4.2.

### 16.2.2 Undantaget för självförvållade tillstånd

Vi föreslår att undantaget från tillräknelighetsbestämmelsen vid s.k. självförvållade tillstånd ska gälla om gärningsmannen i anslutning till gärningen har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt i stället för, som Psykansvarskommittén föreslog, att den bristande förmågan ska ha vållats genom rus eller på något annat *liknande* sätt. Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.5.3. Psykansvarskommittén behandlar frågan i SOU 2002:3, s. 249 f. och s. 369 f.

### 16.3 Påföljder och psykiatrisk vård

Vi föreslår att den läkare som avger ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om en gärningsmans tillräknelighet ska se till att utlåtandet snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas om det av utlåtandet framgår att det finns förutsättningar att ge honom eller henne psykiatrisk tvångsvård. Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård behöver i det fallet inte föregås av ett vårdintyg. Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.7.2.

Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska en tillräknelighetsutredning alltid innehålla en bedömning av om det föreligger förutsättningar för vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, ett s.k. vårdbeslut. Beslutet ska avgöra i vilken form verkställigheten av ett fängelsestraff ska inledas. Är den misstänkte anhållen eller häktad ska den psykiatriska vården inledas omedelbart om vårdbeslutet avser sådan vård. Det krävs då inte att det före ett intagningsbeslut

har utfärdats ett vårdintyg av en läkare. Psykansvarskommitténs överväganden i denna del finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.1.

Kommittén föreslog att både den som inte fälls till ansvar eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och den som döms till fängelse ska få sitt behov av psykiatrisk vård tillgodosett enligt den allmänna vårdlagstiftningen, dvs. HSL eller LPT.

#### **16.4 Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse**

Vi föreslår att den som döms till fängelse och är föremål för psykiatrisk tvångsvård inte ska få tas in i kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet. I stället ska domen på fängelse verkställas genom att den dömda genomgår psykiatrisk tvångsvård. Rätten ska i domen på fängelse upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom psykiatrisk tvångsvård så länge den dömda uppfyller förutsättningarna för sådan vård. Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.7.3.

Kommittén föreslog att psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse och har behov av psykiatrisk vård ska ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form enligt HSL eller i form av tvångsvård enligt LRV. Kommitténs överväganden i denna del finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.3.2.

#### **16.5 Verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning**

##### **16.5.1 Namnet på verkställighetsformen**

Vi föreslår att benämningen av den nya verkställighetsformen av fängelse ska vara sluten stödenhet i stället för slutet boende (som Psykansvarskommittén föreslog).

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.1. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.4.2.



### **16.5.2 Vilka som ska kunna undergå fängelsestraff i en sluten stödenhet**

Enligt vårt förslag ska en verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet kunna bli aktuell om den dömd på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning, har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sluten stödenhet.

Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd samt personer som har drabbats av ett begåvningshandikapp i vuxen ålder kunna undergå ett fängelsestraff i en sluten stödenhet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.1. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.4.3.

### **16.5.3 Vad ska krävas för att verkställighet i en sluten stödenhet ska bli aktuell?**

Enligt vårt förslag ska det krävas att den dömd på grund av något av de tillstånd som anges i avsnitt 16.5.2 har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sluten stödenhet. Psykansvarskommittén föreslog att det ska krävas att den dömd är i behov av stöd och service som inte kan tillgodoses i en kriminalvårdsanstalt.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.1. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.4.3.

### **16.5.4 Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet**

Vi föreslår att allmän domstol i domen på fängelse ska besluta att verkställigheten ska inledas i en sluten stödenhet. Kriminalvården ska kunna besluta om sådan verkställighet om det under pågående verkställighet av ett fängelsestraff uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna för den.

Psykansvarskommittén föreslog att kriminalvården ska fatta beslut om sådan verkställighet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.2. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.4.3.

### **16.5.5 Undersökning av förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet**

Vi föreslår att inom en rättspsykiatrisk undersökning ska kunna ges utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet. Kriminalvården ska få inhämta en sådan undersökning i de fall det under pågående verkställighet av ett fängelsestraff uppmärksammas att den intagne kan uppfylla förutsättningarna. Rätten eller Kriminalvården ska inte få besluta att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet utan att det har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning av vilken det framgår att den dömda uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet.

Psykansvarskommittén föreslog att en ansvars- eller samhällsskyddsutredning alltid ska innehålla en bedömning av om förutsättningarna för vård eller omsorg föreligger enligt den av kommittén föreslagna lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Om förutsättningarna för vård eller omsorg är uppfyllda enligt den lagen ska den för undersökningen ansvarige läkaren meddela ett vård- eller omsorgsbeslut. När gärningsmannen döms till fängelse avgör det beslutet i vilken form verkställigheten ska inledas.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.2. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.2.

### **16.5.6 Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet**

Vi föreslår att Kriminalvården ska ansvara för verkställighet av fängelsestraff i en sluten stödenhet. Psykansvarskommittén föreslog att SiS ska ansvara för sådan verkställighet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 9.8.3. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 9.4.5.

## 16.6 Särskilda skyddsåtgärder

### 16.6.1 Behovet av särskilda skyddsåtgärder

Vi föreslår att det i vissa särskilda fall ska finnas en möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder för att förhindra att en gärningsman på nytt begår en gärning av allvarligt slag.

Psykansvarskommittén föreslog att intresset av samhällsskydd i särskilda fall ska kunna beaktas som en självständig, kompletterande faktor i samband med påföljdsbestämningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner. Denna särskilda form av reaktion ska enligt kommitténs förslag införas i det straffrättsliga systemet. Reaktionen ska benämnas samhällsskyddsåtgärder.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.1 och 10.4.3. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.5.

### 16.6.2 I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder?

Vi föreslår att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två olika situationer. Den ena situationen är då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Den andra situationen är då en gärningsman ska frigges efter att ha undergått ett fängelsestraff på viss tid eller efter att undergått slutna ungdomsvård som han eller hon har dömts till.

I båda situationerna ska det krävas

- att gärningen eller brottet har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa,
- att det i straffskalan för det fullbordade brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader och
- att det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår en gärning som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och är av allvarligt slag.

För den som döms till fängelse ska det dessutom krävas att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Psykansvarskommittén föreslog att samhällsskyddsåtgärder ska kunna beslutas för den som har begått straffbelagda gärningar i två olika situationer. Detta ska kunna ske dels som en åtgärd i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet, dels som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott.

När det gäller åtgärder i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet skiljer sig Psykansvarskommitténs förslag från vårt på det viset att det inte krävs någon viss minsta tid för fängelse i straffskalan för den otillåtna gärning som ska ligga till grund för samhällsskyddsåtgärderna.

Psykansvarskommitténs förslag skiljer sig också från vårt genom att en samhällsskyddsåtgärd ska kunna utgöra påföljd i stället för fängelse om den dömde har gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. För att en samhällsskyddsåtgärd ska bli aktuell i det fallet ska det krävas att den dömde tidigare har dömts för ett sådant brott av allvarligt slag och att det aktuella brottet har begåtts under påverkan av en psykisk störning, vilken inte behöver vara allvarlig. Kommittén föreslog inte att det ska finnas någon viss minsta tid för fängelse i straffskalan för det brott som ska ligga till grund för samhällsskyddsåtgärderna.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.2. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.1.

### **16.6.3 Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet**

Vi föreslår att särskilda skyddsåtgärder inte ska vara en del av påföljdssystemet, utan en fristående reaktion som är knuten till den otillåtna gärningen eller brottet. Regleringen ska finnas i en särskild lag. Frågan om särskilda skyddsåtgärder ska efter ansökan av åklagare prövas av allmän förvaltningsdomstol. En sådan prövning får ske om allmän domstol genom en dom har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. En prövning i fråga om inledande av särskilda skyddsåtgärder får också ske inför fri-

givningen från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård, om allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till en sådan påföljd, har beslutat att en sådan prövning ska ske. Beslutet om särskilda skyddsåtgärder ska i det fallet gälla för tiden efter frigivningen från fängelsestraffet. Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska kunna verkställas först när gärningsmannen inte längre är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård. Det är allmän förvaltningsdomstol som beslutar i fråga om förlängning av åtgärderna.

Psykansvarskommittén föreslog att en samhällsskyddsåtgärd ska dömas ut i ett brottmål. Kommittén föreslog att en samhällsskyddsåtgärd ska utgöra en påföljd i stället för fängelse i de fall den tilltalade fälls till ansvar. Bestämmelser om samhällsskyddsåtgärder ska enligt kommitténs förslag finnas i ett särskilt kapitel i BrB och i en särskild verkställighetslag. Både frågan om en samhällsskyddsåtgärd ska dömas ut och frågan om den ska bestå ska enligt förslaget avgöras av allmän domstol i brottmålet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.3. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.1 och 10.6.2.

#### **16.6.4 Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder**

Vi föreslår att särskilda skyddsåtgärder ska få pågå under högst sex månader efter det att ett beslut om sådana åtgärder har fattats. På ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna får allmän förvaltningsdomstol besluta att åtgärderna därefter ska fortsätta under ytterligare sex månader, räknat från den dag domstolen meddelar beslut i frågan. Sådana beslut om fortsatta särskilda skyddsåtgärder får fattas avseende högst sex månader åt gången så länge det finns förutsättningar för sådana åtgärder. Om det inte längre finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder ska allmän förvaltningsdomstol besluta att de ska upphöra. Åtgärderna får inte upphöra utan att allmän förvaltningsdomstol har prövat frågan och beslutat att de ska upphöra.

Psykansvarskommittén föreslog att en samhällsskyddsåtgärd för den som inte ska dömas till ansvar på grund av att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt inte ska få pågå under längre tid än två år utan att ett beslut om förlängning fattas. Rätten får efter an-

sökan av åklagare meddela beslut om förlängning utöver denna tid med sex månader i sänder. I de fall rätten beslutar om en samhällsskyddsåtgärd som en påföljd för ett brott ska rätten i domslutet ange den minsta tiden för åtgärden (minimitiden). Minimitiden ska pågå under minst den tid som svarar mot det fängelsestraff som skulle ha dömts ut med tillämpning av 26 och 29 kap. BrB. Samhällsskyddsåtgärden får i det fallet inte upphävas innan två tredjedelar av minimtiden har passerats. Den får pågå som längst till minimtidens slut utan särskilt beslut om förlängning.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.5. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.1 och 10.6.2.

### 16.6.5 Genomförande av särskilda skyddsåtgärder

Enligt vårt förslag ska särskilda skyddsåtgärder genomföras i sluten form eller i öppen form. Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som är föremål för åtgärderna placeras i ett särskilt skyddsboende eller, om den som ska undergå åtgärderna är under 18 år, i ett särskilt ungdomshem. Särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska förenas med villkor.

Vi föreslår att en gärningsman som är föremål för särskilda skyddsåtgärder efter att ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom han eller hon inte uppfyller kravet på tillräknelighet, alltid inledningsvis ska genomföra åtgärderna i sluten form. Den som ska genomgå särskilda skyddsåtgärder efter frigivning från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård kan inleda åtgärderna i sluten form eller i öppen form. Beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå i en annan form beslutas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna eller, om det gäller övergång till öppen form, efter ansökan av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser.

Psykansvarskommittén föreslog att verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd ska inledas genom intagning på en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, genom intagning på särskild institution för missbruksvård (LVM-hem), genom slutet boende eller genom intagning i kriminalvårdsanstalt. Om den som ska tas in för verkställighet i anstalt är under 18 år, ska verkställigheten i stället ske på ett särskilt ungdomshem. Beslut om verkställigheten ska fattas av respektive verkställighetsmyndighet och verkställig-

heten ska genomföras med stöd av de bestämmelser som gäller på respektive område.

Kommittén föreslog att verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd ska kunna ske i mer öppna former som ett led i utslussningen. Sådan verkställighet ska ske med stöd av de bestämmelser som gäller för respektive verkställighetsform.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.7–10.4.9. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.2.

### 16.6.6 Kontroll- och tvångsåtgärder

Vi föreslår att det ska vara möjligt att vidta kontroll- och tvångsåtgärder beträffande den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder. En beskrivning av vilka dessa åtgärder är och våra närmare överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.11 och 10.4.12.

Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska beslut om det närmare verkställighetsinnehållet beslutas av respektive verkställighetsmyndighet och verkställigheten ska genomföras med stöd av de bestämmelser som gäller på respektive område. Detta innebär att KvaL<sup>1</sup> ska vara tillämplig vid verkställighet i anstalt, att LRV ska vara tillämplig beträffande verkställighet i form av rättspsykiatrisk vård, att LVM ska vara tillämplig beträffande verkställighet i LVM-hem, att den av Psykansvarskommittén föreslagna lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare ska vara tillämplig beträffande verkställighet i slutet boende och att lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård ska vara tillämplig beträffande verkställighet i särskilt ungdomshem. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.2.

### 16.6.7 Ansvar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder

Vi föreslår att den myndighet som regeringen bestämmer ska vara ansvarig för systemet med särskilda skyddsåtgärder och också svarar för genomförandet av åtgärderna. Enligt vår bedömning bör SiS ansvara för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder avseende den som undergår dessa i ett särskilt ungdomshem.

---

<sup>1</sup> Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt är sedan den 1 april 2011 ersatt av fängelselagen (2010:610).

Psykansvarskommittén föreslår att kriminalvården ansvarar för verkställighet av en samhällsskyddsåtgärd som sker i kriminalvårdsanstalt, Statens institutionsstyrelse svarar för verkställighet som sker i LVM-hem, slutet boende eller på särskilt ungdomshem och att landsting eller annan sjukvårdshuvudman svarar för verkställighet som sker på en vårdinrättning.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 10.4.14. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 10.6.2.

## **16.7 Vissa straffprocessuella frågor**

### **16.7.1 Åklagarens åtalsplikt**

Vi föreslår att åklagaren ska vara skyldig att väcka åtal för brott även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 12.1. Psykansvarskommittén har inte lämnat något förslag i denna del.

### **16.7.2 Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering**

Vi föreslår att en förundersökning ska inledas även om det finns skäl som talar för att en gärning inte utgör brott till följd av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 12.2. Psykansvarskommittén har inte lämnat något förslag i denna del.

### **16.7.3 Åtalsunderlåtelse**

Vi föreslår att åklagaren ska kunna besluta att underlåta åtal (åtalsunderlåtelse) även i de fall åklagaren är skyldig att väcka åtal trots att det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 12.3. Psykansvarskommittén har inte lämnat något förslag i denna del.



#### 16.7.4 Talan i brottmål och brottmålsdomen

Vi föreslår att ett åtal som väcks trots att det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska handläggas som ett åtal för brott. Åklagaren ska i stämningsansökan uppge att det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Finner rätten att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska åtalet ogillas. Rätten ska dessutom genom en dom pröva om den tilltalade har begått en otillåten gärning och om han eller hon uppfyller kravet på tillräknelighet.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 12.4. Psykansvarskommittén har inte lämnat något förslag i denna del.

### 16.8 Rättspsykiatriska undersökningar

#### 16.8.1 Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet

Vi föreslår att allmän domstol ska få hämta in ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet i syfte att kunna bedöma om en gärning inte utgör brott på grund av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Av utlåtandet ska det framgå om gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse.

Det ska av utlåtandet också framgå om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt. Om gärningsmannen inte bedöms vara otillräknelig ska det av utlåtandet framgå om han eller hon till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

Det ska av ett utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet också framgå om det finns förutsättningar att ge gärningsmannen psykiatrisk tvångsvård.

Psykansvarskommittén har lämnat ett liknande förslag med det tillägget att en utredning i fråga om gärningsmannens tillräkne-

lighet (ansvarsutredning) också ska innehålla en bedömning av om det finns förutsättningar för vård enligt LVM. Om förutsättningarna för vård eller omsorg är uppfyllda enligt LRV, LVM eller lagen om slutet boende ska den ansvarige läkaren ha rätt att utfärda ett vård- eller omsorgsbeslut.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.2. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.1.

### **16.8.2 Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder**

Vi föreslår att rätten ska få hämta in ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Av utlåtandet ska det framgå om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen eller den dömda på nytt begår gärningar som riktar sig mot eller medför fara för annans liv eller hälsa och om gärningsmannen eller den dömda har behov av vård eller omsorg i annan form. Av ett utlåtande beträffande någon som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård ska det även framgå om den dömda fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Det ska i det fallet också framgå om de särskilda skyddsåtgärderna bör inledas i sluten form eller i öppen form.

Psykansvarskommittén har också lämnat ett förslag som ger möjlighet för rätten att inhämta en utredning i fråga om behovet av samhällsskyddsåtgärder (samhällsskyddsutredning). En sådan utredning ska kunna beslutas i syfte att bedöma behovet enligt de kriterier som Psykansvarskommittén har föreslagit ska gälla för att sådana åtgärder ska kunna beslutas (se avsnitt 10.6.2). Av en sådan utredning ska det framgå om det föreligger en påtaglig risk för att den misstänkte återfaller i allvarliga gärningar mot någon annans liv eller hälsa. Det ska av utredningen också framgå om det finns förutsättningar för vård eller omsorg enligt LRV, LVM eller den av kommittén föreslagna lagen om slutet boende för vissa funktionshindrade lagöverträdare. Om det finns sådana förutsättningar ska den ansvarige läkaren ha rätt att utfärda ett vård- eller omsorgsbeslut.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.3. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.1.

### 16.8.3 Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet

Vi föreslår att rätten eller Kriminalvården ska få hämta in ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet. Av ett utlåtande i fråga om en sådan undersökning ska det framgå om gärningsmannen eller den dömda på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet.

Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska en ansvars- eller samhällsskyddsutredning alltid innehålla en bedömning av om det finns förutsättningar för verkställighet i ett slutet boende. Om det finns förutsättningarna för sådan verkställighet ska den ansvarige läkaren ha rätt att utfärda ett vård- eller omsorgsbeslut som avgör i vilken form verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd eller ett fängelsestraff ska inledas.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.4. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.2.

### 16.8.4 Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning

Vi föreslår att allmän domstol i ett brottmål ska hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i frågan om han eller hon uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Av läkarintyget ska det framgå om det kan misstänkas att gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för otillräknelighet eller för särskilda skyddsåtgärder.

Psykansvarskommittén har föreslagit att en ansvars- eller samhällsskyddsutredning ska föregås av en mindre undersökning, motsvarande dagens s.k. § 7-undersökning. Denna typ av utredning ska kallas *mindre rättspsykiatrisk utredning*. Av en sådan utredning ska det framgå om den misstänkte vid gärningstillfället led av en psykisk störning och om det finns skäl att besluta om en ansvars- eller samhällsskyddsutredning.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.5. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.1.

#### 16.8.5 Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning

Vi föreslår att allmän domstol ska få besluta om rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder endast om den misstänkte har erkänt gärningen eller om övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått gärningen.

Allmän förvaltningsdomstol ska enligt vårt förslag få hämta in en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder om allmän domstol genom en dom har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt eller om allmän domstol i en dom genom vilken den tilltalade döms till fängelse eller slutna ungdomsvård har beslutat att allmän förvaltningsdomstol ska pröva om gärningsmannen vid frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Allmän domstol får besluta om en preliminär rättspsykiatrisk undersökning endast om allmänt åtal har väckts, den misstänkte har erkänt gärningen eller om det annars finns sannolika skäl för misstanken att gärningsmannen har begått gärningen.

Psykansvarskommittén föreslår att allmän domstol ska få fatta beslut om rättspsykiatrisk utredning redan när åtal har väckts, om det gäller beslut om ansvarsutredningar eller beslut om samhällsskyddsutredningar som utförs i kombination med en ansvarsutredning. Ett beslut om utredning som enbart tar sikte på frågan om behovet av samhällsskydd ska få fattas först när övertygande bevisning har förebragts. Enligt den av Psykansvarskommittén föreslagna lagen om rättspsykiatrisk utredning ska ett sådant beslut dock få meddelas också om den misstänkte har erkänt gärningen, se 7 § i kommitténs lagförslag. Även Psykansvarskommittén föreslår att ett beslut om en mindre rättspsykiatrisk utredning ska få meddelas om åtal har väckts, den misstänkte har erkänt gärningen eller om det annars finns sannolika skäl för misstanken om att han eller hon har begått den.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.5 och 13.6. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.4.

### 16.8.6 Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning

Vi föreslår att ett utlåtande, i den del av den rättspsykiatriska undersökningen som avser gärningsmannens tillräknelighet, ska avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon läkare som huvudmannen för enheten utser. Utlåtanden i de frågor som avser förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet eller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska avges av den myndighet som regeringen bestämmer.

Skillnaden gentemot Psykansvarskommitténs förslag är att kommittén föreslog att även utlåtandet beträffande en samhällsskyddsutredning ska avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 13.7. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 11.3.3.

## 16.9 Registerfrågor

Vi föreslår att belastningsregistret ska innehålla uppgifter om den beträffande vilken det genom en dom har fastställts att han eller hon har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och om den för vilken särskilda skyddsåtgärder har beslutats.

Även Psykansvarskommittén föreslog att belastningsregistret ska innehålla uppgifter om den som genom en dom har fastställts ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Enligt kommitténs förslag ska belastningsregistret också innehålla uppgift om domar där en samhällsskyddsåtgärd enligt 32 kap. 2 § BrB har dömts ut (dvs. en samhällsskyddsåtgärd i de fall gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet). Kommittén föreslog vidare att ändamålsbestämelsen i 2 § lagen (1998:620) om belastningsregister ska justeras beträffande verksamheten hos de allmänna domstolarna så att den, förutom straffmätning och påföljdsval, får avse val av annan straffrättslig åtgärd.

Våra överväganden i denna del finns i avsnitt 14. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 13.4.1.

### **16.10 Barns straffrättsliga ansvar**

Vi bedömer att det finns ett behov av att ändra det nuvarande påföljdsförbudet i 1 kap. 6 § BrB och omforma bestämmelsen till en ansvarsfrihetsregel. Detta skulle innebära att en gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt 15 år inte ska utgöra brott. Vi avstår dock från att lämna ett formellt förslag till lagstiftning.

Psykansvarskommittén lämnade ett förslag med ovan nämnda innebörd.

Våra överväganden i denna del finns i kapitel 15. Psykansvarskommitténs överväganden finns i SOU 2002:3, avsnitt 13.6.

## 17 Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning

### 17.1 Vårt uppdrag

Vi ska, för att tillgodose behovet av adekvata tvångsåtgärder, överväga vilka regler som bör gälla i fråga om en intagen som har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning eller en undersökningsenhet för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning.

Enligt direktiven (dir. 2009:93) har nuvarande bestämmelser gett upphov till vissa tillämpningssvårigheter, inte minst vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Ett förslag om en annan ordning när det gäller den som är häktad har lämnats av Häktesutredningen i betänkandet Ny häkteslag (SOU 2006:17). Enligt nuvarande lagstiftning är rätten att vidta tvångsåtgärder av ordnings- och säkerhetsskäl mer begränsad när den som är intagen i en anstalt eller i ett häkte har förts över till en vårdinrättning för psykiatrisk vård eller till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning än när den intagne är kvar i anstalten eller i häktet.

## 17.2 Nuvarande reglering

### 17.2.1 Fängelselagen

I FäL finns bestämmelser om verkställighet av fängelse i kriminalvårdsanstalt. Lagen trädde i kraft den 1 april 2011 och ersatte då KvaL. I lagens 8 kap. finns bestämmelser om de särskilda kontroll- och tvångsåtgärder som får vidtas beträffande den intagne. Han eller hon får fotograferas för att underlätta identifieringen av honom eller henne (8 kap. 1 §). Den intagnes bostadsrum, hans eller hennes tillhörigheter och andra slutna förvaringsställen som han eller hon disponerar får kontrolleras i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas (8 kap. 2 §).

Den som ska tas in i en anstalt ska, om det inte är uppenbart obehövligt, kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för att söka efter otillåtna föremål när han eller hon kommer till anstalten (8 kap. 3 §). Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får ske också om det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kommer att anträffas på den intagne eller om han eller hon återkommer efter en vistelse utanför anstalten. En annan situation då kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av den intagne kan ske är då han eller hon har haft besök som har skett utan kontroll genom att personal har övervakat besöket eller genom att besöket har ägt rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas. Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning kan också ske i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom anstalten om den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet (8 kap. 4 §). Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får den intagne, även i andra fall än de som nu nämnts, kroppsvisiteras för eftersökande av vapen och andra farliga föremål (8 kap. 5 §).

Den intagne är skyldig att på begäran lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov. Sådana prov får tas för att kontrollera att den intagne inte är påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor (8 kap. 6 §). Skyldigheten att lämna prov gäller under förutsättning att inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl. Det finns vidare en möjlighet att omhänderta och förstöra sådana föremål om de medförs av någon som ska tas in i en anstalt,



om de påträffas hos en intagen, om de sänds till en intagen, eller om de på annat sätt påträffas inom en anstalt och det inte finns någon känd ägare till dem. Detsamma gäller för injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas vid narkotikamissbruk eller för annan befattningsmedel med narkotika (8 kap. 8 §).

Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får en intagen beläggas med fängsel vid förflyttning inom anstalt och vid transport eller annan vistelse utanför anstalt. Den intagne får även beläggas med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa (8 kap. 10 §).

Kriminalvården får besluta att alla personer som passerar in i anstalten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll) i syfte att söka efter otillåtna föremål (8 kap. 11 §). Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en anstalt, får ett fordon i anslutning till att det passerar in i eller ut ur anstalten genomsökas efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur anstalten (8 kap. 12 §). En tjänsteman inom kriminalvården får avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna en anstalt. Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet kroppsvisiteras eller beläggas med fängsel (8 kap. 13 §).

Om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt behöver hälso- och sjukvård ska han eller hon vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Den allmänna sjukvården ska anlitas om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten och om det behövs, ska han eller hon föras över till ett sjukhus. Ett tillstånd för den intagne att vistas utanför anstalten i samband med hälso- och sjukvård ska förenas med de villkor som behövs och, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning (9 kap. 1 § FäL).

Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt särskilda bestämmelser<sup>1</sup> i LRV. Om en intagen förs över till en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting för frivillig psykiatrisk vård ska bestämmelserna i 18–24 §§ LPT, och 8 § andra och tredje styckena LRV tillämpas. (9 kap. 2 § FäL).

---

<sup>1</sup> 4 och 5 §§ LRV.

### 17.2.2 Häkteslagen

HäL innehåller bestämmelser om verkställighet av beslut om häktning och vissa andra tillfälliga frihetsberövanden i häkte eller i annan förvaringslokal. Lagen trädde i kraft den 1 april 2011 och ersatte då lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. De som omfattas av HäL är den som är

- häktad, anhållen eller gripen på grund av misstanke om brott (förutom den som är gripen enligt 35 § lagen LUL),
- häktad av annan anledning än misstanke om brott,
- intagen i ett häkte eller en polisarrest i avvaktan på att han eller hon ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem,
- tillfälligt placerad i ett häkte med stöd av FäL,
- omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket BrB i avvaktan på att ett beslut om undanröjande av skyddstillsyn vinner laga kraft,
- intagen i en kriminalvårdsanstalt eller ett häkte för ett annat ändamål än verkställighet av påföljd för brott, eller
- intagen i en polisarrest för förvar.

De tvångs- och kontrollåtgärder som får vidtas gentemot den som är häktad är till stor del desamma som de som gäller för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. De åtgärder som är tillåtna är kontroll av bostadsrum (4 kap. 1 §), kroppsvisitation och kroppsbesiktning (4 kap. 2–4 §§), olika typer av prov (urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov) vid misstanke om påverkan av alkohol osv. (4 kap. 5 §), omhändertagande av otillåtna föremål (4 kap. 8 §), beläggande med fängsel (4 kap. 10 §), allmän inpasseringskontroll (4 kap. 11 §) och kontroll av fordon (4 kap. 12 §). En skillnad gentemot bestämmelserna i FäL är att det vid prov enligt 4 kap. 5 § HäL (urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov) krävs att den intagne skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol. Det ställs i FäL inget krav på en sådan misstanke.

Om den som är intagen i häkte behöver hälso- och sjukvård ska han eller hon undersökas av en läkare. En läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan

undersökning inte behövs. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare.

Den allmänna sjukvården ska anlitas om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i häktet och om det behövs ska han eller hon föras över till ett sjukhus. Ett tillstånd för den intagne att vistas utanför häktet i samband med hälso- och sjukvård ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning. (5 kap. 1 § HäL)

Den som är intagen i häkte kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt särskilda bestämmelser<sup>2</sup> i LRV. Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting eller till en enhet för rättspsykiatrisk undersökning gäller HäL endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap. i lagen, dvs. restriktioner för intagna som är misstänkta för brott. Om den intagne förs över till en sådan sjukvårdsinrättning eller till en undersökningsenhet för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning ska bestämmelserna i 18–24 §§ LPT och 8 § andra stycket LRV tillämpas (5 kap. 2 § HäL).

### 17.2.3 LPT och LRV

Enligt FäL och HäL ska bestämmelserna i 18–24 §§ LPT och 8 § andra stycket LRV tillämpas när den som är intagen i anstalt eller häkte har förts över till en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting eller till en enhet för rättspsykiatrisk undersökning för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning. För den som är intagen i kriminalvårdsanstalt ska även 8 § tredje stycket LRV tillämpas i dessa situationer. Nedan följer en kort redogörelse för innehållet i dessa bestämmelser. En mer utförlig redogörelse finns i avsnitt 2.2.2 och 2.2.3.

Enligt 18 § LPT får vårdpersonalen vid psykiatrisk tvångsvård använda sig av det tvång som är nödvändigt för att en patient ska hindras att lämna vårdinrättningens område eller som behövs för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Chefsöverläkaren får enligt 19 § LPT besluta att en patient kortvarigt ska spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att han eller hon allvarligt skadar sig

<sup>2</sup> Se 4 och 5 §§ LRV. En närmare redogörelse för dessa bestämmelser finns i avsnitt 2.2.3.

själv eller någon annan. En patient får under högst åtta timmar efter beslut av chefsöverläkaren hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, 20 § LPT. Chefsöverläkaren får enligt 20 a § LPT besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertas. Patienten får enligt 23 § kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan utrustning.

Av 21 § framgår att en patient inte får inneha bl.a. narkotika, alkoholhaltiga drycker, dopningsmedel, injektionssprutor och kanyler. Chefsöverläkaren får enligt 22 § besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom. Om en försändelse innehåller sådan egendom får den omhändertas. Patienten får enligt 23 § kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom.

Chefsöverläkaren får enligt 22 a § besluta att övervaka försändelser från en patient om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten. En försändelse till en svensk myndighet, patientens advokat eller offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

Enligt 8 § andra stycket LRV får Kriminalvården, beträffande den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Sådana beslut får fattas om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt.

Av 8 § tredje stycket LRV framgår att regeringen i särskilda fall får besluta om särskilda inskränkningar för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och föremål för rättspsykiatrisk vård. Inskränkningarna får avse rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående. Beslut om sådana inskränkningar får fattas om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att den intagne under vistelsen på sjukvårds-

inrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott.

#### 17.2.4 Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Det finns en möjlighet att besluta om inskränkningar av besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt bl.a. LRV, se 1 § lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård<sup>3</sup>. Bland de som kan ges tvångsvård med stöd av LRV ingår den som är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. Av de som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning tvångsvårdas cirka 20 procent med stöd av LRV. Det är inte möjligt för Rättsmedicinalverket att besluta om besöksrestriktioner för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att han eller hon tvångsvårdas med stöd av LRV.

Huvudmannen för den vårdinstitution eller sjukvårdsinrättning där den tvångsintagne finns får enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård besluta om allmänna besökstider, vilka ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården. Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider ska huvudmannen besluta om utvidgade besökstider beträffande en viss eller vissa vårdtagare (2 §).

Om det med hänsyn till vårdens bedrivande eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av besök, får huvudmannen för vårdinstitutionen eller sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss person eller vissa personer (3 §). Denna möjlighet att besluta om besöksrestriktioner gäller dock inte i de fall kriminalvården, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, får besluta om särskilda inskränkningar i bl.a. rätten att ta emot besök i fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt enligt 8 § andra stycket LRV.

---

<sup>3</sup> Lagen gäller också beträffande besök till dem som är tvångsintagna enligt LVM, LVU, LPT och lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Lagen gäller också för besök till dem som är isolerade enligt 5 kap. 1 § eller tillfälligt isolerade enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

### 17.3 Skälen för införandet av nuvarande bestämmelser

Innan LPT och LRV infördes betraktades överförande av intagna eller häktade till sjukhus för t.ex. sluten psykiatrisk vård som vistelse utanför anstalten respektive häktet. Av den då gällande kriminalvårdslagstiftningen, Kval och lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl., framgick att den intagne eller häktade som vistades på en sjukvårdsinrättning kunde stå under bevakning och att den som var intagen i kriminalvårdsanstalt kunde underkastas särskilda föreskrifter. Det var därutöver inte närmare reglerat i vilken utsträckning dessa lagar var tillämpliga vid vistelse på en sjukvårdsinrättning. Av förarbeten till lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. framgår det dock att den lagen var avsedd att tillämpas på var och en som är häktad, oavsett var han eller hon förvarades<sup>4</sup>. Den lagen tillämpades därför vid de rättspsykiatriska klinikerna beträffande häktade som var intagna där för rättspsykiatrisk undersökning. Något motsvarande ordning gällde emellertid inte enligt lagen om kriminalvård i anstalt. Det stod också klart att personalen inom hälso- och sjukvården inte hade någon befogenhet att verkställa beslut om användande av tvångsmedel med stöd av de båda lagarna.

Det ansågs i samband med införandet av LPT och LRV angeläget att möjligheterna att tillgodose ordnings- och säkerhetssynpunkter vid behandlingen av häktade och intagna inte skulle försämrats då psykiatrisk tvångsvård kom till stånd och dessa förs över till en sjukvårdsinrättning. Samtidigt ansågs det med hänsyn till verksamheten inom hälso- och sjukvården av intresse att behandlingen av denna kategori av patienter i dessa avseenden, som ju inte rör själva den medicinska vården, inte på något mera påtagligt sätt skulle skilja sig från behandlingen av övriga patienter. Det ansågs också från praktisk synpunkt av betydelse att om möjligt samma ordning kunde tillämpas beträffande skilda kategorier av patienter när det gällde användningen av olika tvångsåtgärder. I samband med införandet av LPT och LRV gjordes därför en ändring som innebär att regelsystemet i lagen om kriminalvård i anstalt och lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. inte ska tillämpas beträffande patienter av dessa kategorier som genomgår psykiatrisk tvångsvård, utan att LRV genomgående ska gälla för dessa. Ett undantag

<sup>4</sup> Regeringens proposition 1975/76:90 med förslag till ny lag om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. m.m., s. 38.

från detta skulle gälla beträffande s.k. åklagarrestriktioner enligt 16 § lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. Detta avser restriktioner i form av inskränkningar i rätten att ha kontakter med omvärlden för den som är häktad på grund av misstanke om brott om det finns risk för att han eller hon undanröjer bevis eller på något annat sätt försvårar sakens utredning.

Behovet av bestämmelser om tvångsåtgärder ansågs finnas även vid psykiatrisk vård i frivillig form för intagna och häktade samt när en häktad förts över för rättspsykiatrisk undersökning. I samband med införandet av LPT och LRV<sup>5</sup> gavs därför personalen vid vårdinrättningen, genom tillägg i lagen om kriminalvård i anstalt och lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl., befogenhet att använda tvångsåtgärder i samma utsträckning i de fallen som när dessa kategorier av patienter ges rättspsykiatrisk vård.<sup>6</sup> Detta innebär att andra tvångsåtgärder som regleras i dessa lagar inte kan vidtas i dessa situationer. Ett undantag gäller dock även i dessa fall för s.k. åklagarrestriktioner. I den mån beslut om s.k. åklagarrestriktioner har meddelats ankommer det på personalen vid vårdinrättningen eller undersökningsenheten att verkställa dessa.

En förutsättning för att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT och 8 § LRV ska gälla är att den intagne eller häktade ges frivillig psykiatrisk vård vid en rättspsykiatrisk sjukvårdsinrättning eller att den häktade har förts över till en rättspsykiatrisk undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Sker frivillig psykiatrisk vård inom landstinget på en inrättning som inte är en rättspsykiatrisk vårdinrättning, är bestämmelserna i LPT och LRV inte tillämpliga. Då ska i stället bestämmelserna i kriminalvårdslagstiftningen tillämpas. Detta kan innebära att det krävs medverkan från kriminalvårdens personal för bevakning m.m. Bestämmelserna i LPT och LRV är inte heller tillämpliga om en rättspsykiatrisk undersökning genomförs på en annan plats än vid en rättspsykiatrisk undersökningsenhet, t.ex. i häktets lokaler.

---

<sup>5</sup> Regeringens proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m., s. 216 ff., s. 223 ff. och s. 520 ff.

<sup>6</sup> Dessa bestämmelser har den 1 april 2011 förts över till FäL och Häl.

## 17.4 Häktesutredningens förslag

### 17.4.1 Förslaget

Häktesutredningen lämnade i februari 2006 ett förslag till en ny häkteslag (Ny häkteslag, SOU 2006:17). Enligt utredningens förslag skulle häkteslagen (avser den då gällande lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl., KvaL) gälla i dess helhet när den som är häktad överförs till frivillig psykiatrisk vård eller till rättspsykiatrisk undersökning. Den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen föreslogs alltså, till skillnad från i dag, inte vara tillämplig i de fallen. Detta skulle dock inte gälla i de fall då en häktesintagen får vård med stöd av LPT eller LRV. I de fallen skulle den aktuella vårdlagen vara uteslutande tillämplig oavsett på vilken vårdinrättning den häktesintagne vårdas. Dock skulle, liksom hittills, åklagarens beslut om restriktioner gälla även för en sådan intagen. Därutöver skulle också häkteslagen gälla vad gäller vissa kontroll- och tvångsåtgärder, nämligen användande av fängsel, drogtestar och kontroll av besökare.

Häktesutredningen angav som skäl för den föreslagna förändringen att det hade framkommit att de möjligheter till tvångsåtgärder som LPT och LRV ger inte var tillräckliga. Rättsmedicinalverket hade anfört att den gällande lagstiftningen inte tillgodosåg det behov av tvångsåtgärder som kunde uppstå vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna i vissa situationer, nämligen beträffande möjligheterna att ta blod-, urin- eller utandningsprov vid misstanke om drogpåverkan, att kontrollera besökande samt att använda sig av bevakning i form av handfängsel vid transporter. Verket hade vidare anfört att de särskilda beslutsbefogenheter som enligt 8 § andra stycket LRV tillkommer Kriminalvården borde kunna överföras eller delegeras till en undersökningsenhet. Detsamma skulle kunna gälla tillstånd enligt 11 b § LRV för en intagen att tillfälligt vistas utanför undersökningsenheten. Utredningen hade också erfarit att den gällande ordningen medförde att det uppstår tveksamheter om hur den i flera avseenden snåriga lagstiftningen ska tillämpas. Vidare fanns det ett tydligt missnöje med att läkare, utan medicinsk grund för det, ska fatta beslut om tvångsåtgärder av ordnings- eller säkerhetsskäl beträffande de intagna som inte tvångsvårdas.

Häktesutredningen ansåg att nackdelen med att, som i det nuvarande systemet, tillämpa de i LPT angivna tvångsåtgärderna var att



man tillämpar regler för tvångsåtgärder som är avsedda för personer i behov av medicinsk tvångsvård på personer som inte ansetts ha behov av sådan vård och i vissa fall inte är i behov av någon vård alls. Bestämmelserna i LPT om tvångsåtgärder är i dessa fall tillämpliga av ordnings- eller säkerhetsskäl. Genom att låta häkteslagens bestämmelser vara tillämpliga för den som överförs för rättspsykiatrisk undersökning utan att vara föremål för rättspsykiatrisk vård skulle också tvångsåtgärder som efterlysts av Rättsmedicinalverket komma att bli tillåtna. Att häkteslagens bestämmelser om tvångsåtgärder skulle gälla för de häktade som vårdas frivilligt inom den psykiatriska tvångsvården skulle också innebära att det inte gäller olika regler beroende på vid vilken inrättning patienten vårdas.

Gränsdragningen mellan tillämpligheten av regelverket om tvångsåtgärder i LPT respektive häkteslagen skulle enligt Häktesutredningen göras mot bakgrund av om det finns ett beslut om psykiatrisk tvångsvård eller inte beträffande den som är intagen i häkte, oavsett var vården äger rum. För den som inte är föremål för psykiatrisk tvångsvård skulle endast häkteslagstiftningen vara tillämplig. För den som är föremål för tvångsvård skulle i stället tvångsvårdslagstiftningen tillämpas, medan häkteslagen skulle vara tillämplig endast beträffande åklagarrestriktioner samt nödvändiga tvångsåtgärder avseende användande av fängsel, drogkontroll av intagna och kontroll av besökare.

Häktesutredningen föreslog att huvudmannen för verksamheten skulle besluta om särskilda tvångsåtgärder enligt häkteslagen för den som vistas på en rättspsykiatrisk undersöknings- eller vård-enhet. När frivillig psykiatrisk vård ges på någon annan sjukvårdsinrättning skulle sådana beslut fattas av Kriminalvården.

Häktesutredningens förslag har inte genomförts i den del som avser frågan om tvångsåtgärder i samband med rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet. I stället har vi fått i uppdrag att i samband med översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, lämna förslag i denna del.<sup>7</sup>

#### 17.4.2 Remissinstansernas synpunkter

De flesta remissinstanser som yttrade sig över förslaget, bl.a. *Länsrätten i Skåne län* och *Sveriges Kommuner och Landsting*, menade att nuvarande bestämmelser var komplicerade och hade inneburit

<sup>7</sup> Se prop. 2009/10:135, En ny fängelse- och häkteslagstiftning, s. 59 f.

tillämpningssvårigheter samt att behovet av förtydligande och förändringar var stort när det gäller vilka regler om tvångsåtgärder som ska gälla när den som är intagen i häkte vårdas inom psykiatrin eller är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning.

*Rättsmedicinalverket* ansåg att förslaget innebär en tydligare reglering för den som är häktad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet. Verket tillstyrkte att gränsdragningen mellan de olika regelverkens tillämpningsområden skulle avgöras av om det finns ett beslut om tvångsvård eller inte och avsett var vården bedrivs. Enligt *Sveriges kommuner och landsting m.fl.* tydliggör förslaget vilka lagar som är relevanta när tvångsåtgärder för häktade personer måste användas.

*Statskontoret* hade svårt att se att de föreslagna ändringarna skulle innebära en förenkling och menade att förslagen skulle innebära ytterligare komplikationer och ett fortsatt oklart rättsläge för häktade i psykiatrisk vård. Enligt Statskontoret skulle det enklaste vara att återgå till rättsläget före år 1992 och låta häkteslagen gälla oberoende av var de häktade befinner sig och på vilken grund de befinner sig i vård.

## **17.5 Problem med nuvarande lagstiftning**

### **17.5.1 Problem i samband med rättspsykiatriska undersökningar**

Av de cirka 550 personer per år som undersöks vid en rättspsykiatrisk undersökningsenhet är cirka 80 procent häktade och cirka 20 procent på fri fot. De som är häktade befinner sig under den tid undersökningen pågår (upp till fyra veckor) på en särskild avdelning. De som är på fri fot kommer till undersökningsenheten för en undersökning som pågår under sex veckor och blir aldrig intagna på den särskilda avdelning där de som är häktade blir undersökta. Domstolen kan dock besluta att den som är på fri fot ska tas in på undersökningsenheten om den misstänkte underlåter att inställa sig till en undersökning eller om det finns något annat skäl att anta att han eller hon inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen.

Rättsmedicinalverket har två rättspsykiatriska utredningsavdelningar i Stockholm och Göteborg där personer som är häktade vis-

tas under undersökningstiden. Västerbottens läns landsting genomför i Umeå undersökningar på uppdrag av verket.

Personalen vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna upplever en ökad hotbild i samband med undersökningarna och det har förekommit flera försök från intagna, besökande till de intagna eller av de som undersöks och är på fri fot att ta in vapen, sprängämnen och droger på undersökningsenheterna. Att verket inte har tillräckliga tvångsbefogenheter medför omfattande problem för den goda ordningen och säkerheten vid undersökningsenheterna.

Med nuvarande lagstiftning upphör de tvångsbefogenheter som kan användas beträffande en person som är häktad när han eller hon anländer till den rättspsykiatriska undersökningsenheten. I stället ska bestämmelser om tvångsåtgärder i LPT och LRV tillämpas. En rättspsykiatrisk undersökningsenhet är dock inte en vårdinrättning utan en verksamhet för validering av i huvudsak häktade personer. Rättsmedicinalverket har vid kontakter med utredningen framfört att de befogenheter som gäller i häktet bör gälla även när den häktade befinner sig på undersökningsenheten. Syftet med sådana befogenheter bör vara att upprätthålla en god ordning och säkerhet i samband med undersökningen. De befogenheter som behövs är att kunna kroppsvisitera den som ska undersökas både vid ankomsten till undersökningsenheten och under tiden han eller hon befinner sig där. Syftet med kroppsvisitationen ska vara att söka efter otillåtna föremål. Vidare krävs det möjlighet att kunna vägra eller begränsa den intagnes rätt till elektronisk kommunikation eller att ta emot besök. Det måste också finnas en möjlighet att kroppsvisitera den som ska besöka den intagne samt att besluta att alla personer som passerar in i undersökningsenheten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll) i syfte att söka efter otillåtna föremål. För att kunna genomföra en drogkontroll av den intagne behövs det även en möjlighet att kunna ta urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov.

För att förhindra att den som är på fri fot tar in otillåtna föremål på undersökningsenheten behövs det enligt Rättsmedicinalverket en möjlighet att kroppsvisitera honom eller henne vid ankomsten till enheten.

Det förekommer att den intagne behöver föras över till t.ex. ett sjukhus för somatisk vård. Om transporten inte utförs med hjälp av polis finns det ingen möjlighet att vidta tvångsbefogenheter vid transporten. Rättsmedicinalverket anser att det i dessa fall bör

finnas en möjlighet att använda handfängsel om det bedöms nödvändigt av säkerhetsskäl.

Chefsöverläkaren fattar beträffande omkring 20 procent av de som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning ett beslut om rättspsykiatrisk vård (tvångsvård) under tiden den intagne befinner sig på undersökningsenheten, 5 § LRV. Den intagne förs då inte över till en sjukvårdsinrättning för vård, utan tvångsvården av honom eller henne sker på undersökningsenheten. De tvångsbefogenheter som regleras i LRV (som delvis hänvisar till bestämmelserna i 18–24 §§ LPT) är då tillämpliga. I de fallen rör det sig om psykiatrisk tvångsvård och det är de tvångsåtgärder som regleras i tvångsvårdslagarna som bör få tillgripas.

Det förekommer i en del fall att den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning redan är frihetsberövad. Det kan t.ex. röra sig om att den som ska undersökas verkställer slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB på ett ungdomshem som avses i 12 § LVU. Det kan också röra sig om att den som ska undersökas befinner sig i förvar enligt utlänningslagen (2005:716). I dessa fall genomförs den rättspsykiatriska undersökningen ofta med personal från SiS respektive Migrationsverket närvarande. Detta sker antingen genom att sådan personal finns på plats på den rättspsykiatriska undersökningsenheten eller genom att undersökningen genomförs på ungdomshemmet respektive förvaret, dit personal från Rättsmedicinalverket åker för att utföra undersökningen. De kontroll- och tvångsåtgärder som då kan vidtas sker med stöd av de befogenheter som SiS respektive Migrationsverket har på respektive område.

Den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning kan också vara frihetsberövad med stöd av LPT, LVM, eller LVU. I sådana fall utför Rättsmedicinalverket den rättspsykiatriska undersökningen på den plats där den som ska undersökas vårdas. I de fallen sker kontroll- och tvångsåtgärder med stöd av respektive tvångsvårdslag.

## 17.6 Våra överväganden och förslag

### 17.6.1 För vilka situationer bör det införas ändrade eller nya bestämmelser?

**Vårt förslag:** Det ska införas ändrade eller nya bestämmelser om

- kontroll- och tvångsåtgärder beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i häkte och har förts över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård (kap. 1.6.2),
- kontroll- och tvångsåtgärder beträffande den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning (kap. 1.6.3),
- rättigheter för den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet (kap. 1.6.4),
- kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som efter ett beslut av domstolen tas in på undersökningsenheten efter att ha underlåtit att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning (kap. 1.6.5),
- kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet (kap. 1.6.6),
- kontroll- och tvångsåtgärder beträffande den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad (kap. 1.6.7),
- kontroll- och tvångsåtgärder beträffande den som på en undersökningsenhet genomgår en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning (kap. 1.6.8),
- kontroll- och tvångsåtgärder vid transport m.m. av den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning (kap. 1.6.9),
- kontroll- och tvångsåtgärder i samband med besök hos den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning (1.6.10)
- beträffande kontroll av in- och utpasserande fordon vid undersökningsenheterna (1.6.11),

- beträffande allmän inpasseringskontroll vid undersökningsenheterna (1.6.12) eller
- beträffande befogenheter mot obehöriga personer vid undersökningsenheterna (1.6.13).

**Vår bedömning:** Är den som är frihetsberövad föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård under tiden han eller hon genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet ska i stället bestämmelserna om kontroll- och tvångsåtgärder i lagen om psykiatrisk tvångsvård tillämpas.

Vi har enligt våra direktiv<sup>8</sup> i uppgift att överväga vilka regler om tvångsåtgärder som bör gälla i fråga om en intagen som har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård samt för en intagen som har förts över från ett häkte till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning.

Under utredningsarbetets gång har vi också uppmärksammats på att det finns behov av kontroll- och tvångsåtgärder även för den som efter domstolens beslut tas in på en undersökningsenhet (utan att vara häktad eller annars berövad friheten) enligt 10 § LRU, för den som är frihetsberövad och tas in på en undersökningsenhet för en rättspsykiatrisk undersökning, för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara häktad, för den som undersöks på en undersökningsenhet inför ett s.k. § 7-intyg samt vid transporter av den som är häktad och föremål för rättspsykiatrisk undersökning.

Vi har också uppmärksammats på att den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet bör ha reglerade rättigheter på det sätt som finns inom kriminalvårdslagstiftningen.

Det har vidare uppmärksammats att det finns behov av att kunna vidta kontroller av den som ska besöka en person som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning, att det finns behov att kunna kontrollera de fordon som passerar in i eller ut ur undersökningsenheten och att det behövs en möjlighet att kunna avvisa eller avlägsna obehöriga personer från enheten. Vi har därför valt att behandla även dessa frågor. Våra överväganden finns i avsnitt 17.6.2–17.6.13.

---

<sup>8</sup> Tilläggsdirektiv den 8 oktober 2009, dir 2009:93.

Våra förslag i dessa delar innebär att nya uppgifter i fråga om upprättande av ordning och säkerhet ges till Rättsmedicinalverket. Förslagen innebär också sådana befogenheter att vidta tvångsåtgärder som innebär myndighetsutövning. Detta förutsätter nödvändigtvis att en tillräcklig kompetens hos personalen kan säkerställas och att bemanningen kan anpassas till de nya uppgifterna.

I vårt uppdrag ingår också, i samband med översynen av LPT och LRV, att överväga om de tvångsåtgärder som i dag får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården är adekvata eller om det behövs förändringar av vilka tvångsåtgärder som ska få vidtas och förutsättningarna för detta. Våra förslag i denna del finns i avsnitt 7.6.

### 17.6.2 Kontroll- och tvångsåtgärder för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och har förts över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård

**Vårt förslag:** De kontroll- och tvångsåtgärder som är tillåtna enligt FäL eller HäL ska i huvudsak få vidtas även när den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller häkte förs över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen ska inte vara tillämplig i dessa fall.

Enligt nuvarande reglering ska bestämmelserna om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen<sup>9</sup> tillämpas när den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sjukvårdsinrättning där rättspsykiatrisk vård bedrivs av ett landsting. För de som är häktade är dessutom bestämmelserna i 6 kap. HäL om restriktioner för den som häktad på grund av misstanke om brott tillämpliga. Detta innebär att man i dessa fall tillämpar bestämmelser om tvångsåtgärder som är avsedda för personer i behov av medicinsk tvångsvård på personer som inte har ansetts ha behov av sådan vård och att bestämmelserna i tvångsvårdslagstiftningen tillämpas av ordnings- eller säkerhetsskäl i stället för av skäl som har anknytning till bl.a. vården av den enskilde. Enligt vår mening framstår det som mindre lämpligt att tillämpa tvångsvårdsbestämmelser i detta fall. I stället bör de åtgär-

<sup>9</sup> 18–24 §§ LPT, 8 § andra stycket och tredje stycket LRV. Sistnämnda bestämmelse är tillämplig endast beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt.

der som krävs med hänsyn till ordning och säkerhet beslutas med stöd av kriminalvårdslagstiftningen också när den intagne befinner sig på en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård.

Enligt nuvarande bestämmelser (5 kap. 2 § tredje stycket HäL, 9 kap. 2 § andra stycket FäL och 8 § andra stycket LRV) har kriminalvården beträffande den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt befogenhet att besluta om särskilda restriktioner i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation för en intagen som för frivillig vård har förts över till en sjukvårdsinrättning där rättspsykiatrisk vård bedrivs. Genom att HäL:s eller FäL:s bestämmelser ska tillämpas i stället för tvångsvårdslagstiftningen även när den intagne befinner sig på en sådan vårdinrättning har kriminalvården redan sådana befogenheter i dessa lagar. Någon särreglering krävs därför inte i den delen.

När den som är intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en sjukvårdsinrättning för frivillig vård får regeringen besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att han eller hon under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott (9 kap. 2 § andra stycket FäL och 8 § tredje stycket LRV). Denna befogenhet för regeringen finns också enligt 7 kap. 11 § FäL som enligt vårt förslag kommer att vara tillämplig även när den intagne har förts över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Någon ytterligare reglering krävs därför inte heller i den delen.

### **17.6.3 Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning**

**Vårt förslag:** De kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas enligt HäL respektive FäL ska i huvudsak få vidtas även när den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Åtgärderna ska få vidtas i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna.



Verksamhetschefen vid undersökningsenheten ska kunna besluta att den som genomgår en undersökning ska

- få personliga tillhörigheter omhändertagna,
- vägras besök eller endast medges kontrollerade besök,
- vägras elektronisk kommunikation eller få sådan kommunikation avlyssnad,
- vägras att sända eller ta emot en försändelse,
- få bostadsrum, tillhörigheter eller andra slutna förvaringsställen kontrollerade,
- kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för att söka efter otillåtna föremål,
- bli skyldig att lämna urin-, utandnings-, saliv-, blod- eller hårprov,
- hållas avskild från andra intagna eller
- beläggas med fängsel vid förflyttning inom enheten eller om han eller hon uppträder våldsamt.

Otillåtna föremål ska få omhändertas och förstöras. En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Befogenheten att besluta om kontroll- och tvångsåtgärder ska vara reglerad i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Häl eller Fäl ska inte gälla när den intagne befinner sig på undersökningsenheten. Undersökningsledaren eller åklagaren ska dock kunna besluta om restriktioner enligt 6 kap. Häl för den som på grund av misstanke om brott får åläggas inskränkningar i sin rätt till kontakt med omvärlden (restriktioner). Dessutom får kriminalvården, om det behövs från ordnings- och säkerhetssynpunkt, för de som är häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning fatta beslut om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. Regeringen får, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott, beträffande den

som är intagen i kriminalvårdsanstalt och som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

När den intagne ges psykiatrisk tvångsvård i samband med den rättspsykiatriska undersökningen ska chefsöverläkaren kunna besluta om kontroll- och tvångsåtgärder enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård. Bestämmelserna om kontroll- och tvångsåtgärder i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning ska då inte vara tillämpliga.

#### **17.6.3.1 Nya möjligheter till kontroll- och tvångsåtgärder ska införas för den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning**

Enligt vårt förslag (se kap. 13.1) ska en rättspsykiatrisk undersökning kunna ske för att bedöma om en gärning inte ska utgöra brott på grund av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet, för att bedöma om det finns behov av särskilda skyddsåtgärder eller för att bedöma om det finns förutsättningar för att verkställa ett fängelsestraff i en sluten stödenhet. Samtliga typer av undersökningar kan bli aktuella under tiden en misstänkt person är häktad. Undersökningar i fråga om särskilda skyddsåtgärder eller verkställighet i en sluten stödenhet kan även bli aktuella under tiden ett fängelsestraff verkställs i kriminalvårdsanstalt.

Nuvarande bestämmelser om tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning har lett till tillämpningssvårigheter vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Den gällande lagstiftningen tillgodoser inte de behov av kontroll- och tvångsåtgärder som kan uppstå i vissa situationer och den är också snårig och bitvis svårtolkad. En rättspsykiatrisk undersökningsenhet är inte en vårdinrättning utan en verksamhet vid vilken det i dag sker en undersökning av personer som är misstänkta för brott. De personer det rör sig om är ofta tungt kriminellt belastade och inte sällan också våldsbenägna. Enligt nuvarande reglering tillämpar man beträffande denna grupp bestämmelserna för tvångsåtgärder som är avsedda för personer som är i behov av medicinsk tvångsvård trots att de inte har ansetts ha behov av sådan vård och i vissa fall inte är i

behov av någon vård alls. Regleringen innebär också att de befogenheter som gäller när den häktade befinner sig i häktet upphör att gälla när han eller hon kommer till undersökningsenheten för att sedan åter gälla när han eller hon förs tillbaka till häktet. Det är enligt vår mening tydligt att de tvångsåtgärder som är möjliga att vidta enligt de psykiatriska tvångslagarna inte är tillräckliga för att garantera ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna och att bristen på sådana kontroll- och tvångsbefogenheter kan komma att leda till allvarliga incidenter vid enheterna. I förlängningen kan detta medföra att undersökningarna måste utföras på häktena i en utsträckning som inte är önskvärd.

Vi föreslår därför att de kontroll- och tvångsåtgärder som enligt HäL kan vidtas beträffande den som är häktad i huvudsak ska få vidtas även när han eller hon har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Som nämnts ovan kommer det enligt vårt förslag även att ske undersökningar av personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt. Det bör finnas möjligheter att vidta kontroll- och tvångsåtgärder även för den gruppen. Åtgärderna ska få vidtas endast i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Eftersom åtgärderna ska kunna vidtas när den intagne är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet bör de åtgärder som är tillåtna finnas upptagna i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Utgångspunkten ska vara att det inte ska tillämpas mer tvång än nödvändigt samtidigt som de åtgärder som vidtas ska vara tillräckliga för att upprätthålla ordningen eller säkerheten vid enheten.

### 17.6.3.2 Omhändertagande av personliga tillhörigheter

Enligt kriminalvårdslagstiftningen (2 kap. 11 § HäL och 5 kap. 1 § FäL) får den som är intagen ta emot och inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter som inte kan äventyra ordningen eller säkerheten. De tillhörigheter som inte får tas emot eller innehas får omhändertas och förvaras för den intagnes räkning och ska lämnas ut till den intagne senast i samband med att han eller hon inte längre ska vara berövad friheten (2 kap. 12 § HäL och 5 kap. 2 § första stycket FäL). Enligt FäL får den som är intagen inte heller inneha sådana personliga tillhörigheter som kan antas motverka den behandling som han eller hon genomgår. I övrigt får

den som är intagen i kriminalvårdsanstalt ta emot de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Vi föreslår att möjligheten att omhänderta och förvara personliga tillhörigheter ska gälla även i de fall den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning.

### 17.6.3.3 Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

Vi föreslår vidare att det i avsikt att uppnå och bibehålla ordning och säkerhet ska vara möjligt att vidta åtgärder för att förhindra att vapen, narkotika etc. tas in på undersökningsenheten. Den som undersöks ska därför kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för att man ska kunna söka efter sådana otillåtna föremål. Som huvudregel ska en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning ske senast vid ankomsten till undersökningsenheten, om det inte är uppenbart obehövt. En sådan åtgärd ska emellertid i vissa situationer kunna vidtas även under tiden den intagne befinner sig på enheten. Detta kan bli aktuellt om det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne, när han eller hon återkommer efter att ha befunnit sig utanför undersökningsenheten eller om han eller hon har haft ett obehövt besök. Sådana åtgärder kan också ske i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom enheten om den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får en kroppsvisitation utföras även i andra fall för att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Otillåtna föremål får omhändertas och förstöras. För att kunna upprätthålla ordning och säkerhet bör det i den utsträckning det är nödvändigt även vara möjligt att kontrollera den intagnes bostadsrum, hans eller hennes tillhörigheter eller andra slutna förvaringsställen som han eller hon disponerar.

### 17.6.3.4 Urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov

För att kunna drogkontrollera den intagne ska det finnas en möjlighet att ta urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov på honom eller henne. Ett sådant prov ska få tas om den intagne skäligen

kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vid en rättspsykiatrisk undersökning bör dock en drogkontroll kunna ske också av utredningsmässiga eller medicinska skäl. Detta innebär t.ex. att en drogkontroll ska kunna ske för att klarlägga om den intagne är påverkad av t.ex. alkohol eller narkotika för att den rättspsykiatriska undersökningen ska bli så tillförlitlig som möjligt. I samband med en rättspsykiatrisk undersökning kan det också finnas behov av provtagning för att kunna bedöma den intagnes allmän-tillstånd. Det ska också vara möjligt att ta ett prov när den intagne själv önskar det.

#### 17.6.3.5 Avskildhet

Den som är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning på en undersökningsenhet ska som huvudregel ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna. Undantag för detta bör dock kunna göras om det krävs av ordnings- eller säkerhetsskäl, då det kan vara nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna. Avskildhet kan också krävas om det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

#### 17.6.3.6 Fängsel

Den som är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet bör på samma sätt som när han eller hon befinner sig i häktet eller i kriminalvårdsanstalten kunna beläggas med fängsel vid förflyttning inom enheten eller om han eller hon uppträder våldsamt. En sådan åtgärd bör få vidtas endast om det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. I det fallet ska en läkare så snart som möjligt undersöka den intagne. Vi lämnar i avsnitt 17.6.9 förslag om att den intagne ska få beläggas med fängsel även vid transport eller annan vistelse utanför undersökningsenheten.

### 17.6.3.7 Inskränkningar av kontakterna med omvärlden

Huvudregeln bör vara att den intagne ska få ta emot besök i den utsträckning det är lämpligt. Vårt förslag innebär dock att det ska vara möjligt att av ordnings- och säkerhetsskäl inskränka den intagnes kontakter med omvärlden. Ett besök bör därför kunna vägras eller villkoras med att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller kroppsbesiktning, se vidare avsnitt 17.6.10. Andra sätt att inskränka den intagnes kontakter med omvärlden är att vägra honom eller henne möjligheten att stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation eller att sådan kommunikation avlyssnas. Det bör också finnas möjlighet att vägra den intagne att sända eller ta emot en försändelse.

### 17.6.3.8 Beslut om kontroll- och tvångsåtgärder

Enligt nuvarande lagstiftning är rätten att besluta om kontroll- och tvångsåtgärder på de rättspsykiatriska undersökningsenheterna fördelad mellan åklagaren, kriminalvården och chefsöverläkaren. Åklagaren beslutar enligt de särskilda reglerna om restriktioner i 6 kap. Häl om inskränkningar i kontakten med omvärlden för de som är häktade på grund av misstanke om brott, när det finns risk för att bevis annars undanröjs eller att en brottsutredning på annat sätt försvåras. I särskilda fall får kriminalvården, om det behövs från ordnings- och säkerhetssynpunkt, för de intagna fatta beslut om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation (5 kap. 2 § tredje stycket Häl och 8 § andra stycket LRV). För övriga kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas på de rättspsykiatriska undersökningsenheterna ansvarar och beslutar chefsöverläkaren. Det kan gälla åtgärder som fastspänning med bälte, avskildhet, inskränkningar i en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, granskning eller övervakning av försändelser samt kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning (18–24 §§ LPT). Chefsöverläkaren kan delegera beslutsbefogenheten till en erfaren läkare med specialistkompetens eller om det finns särskilda skäl för det, till någon annan läkare vid sjukvårdsinrättningen.

Före den psykiatriska reform som genomfördes år 1991 var såväl de materiella reglerna som behörighetsreglerna beträffande

användandet av tvångsåtgärder vid undersökningsenheter annorlunda utformade. Häkteslagen var då tillämplig på personer som var föremål för rättspsykiatrisk undersökning och enligt häktesförordningen var det chefen för en rättspsykiatrisk klinik som hade att fatta beslut om andra tvångsåtgärder än sådana som skulle fattas av åklagare.

Justitieombudsmannen<sup>10</sup> har i ett ärende om tvångsåtgärder på en rättspsykiatrisk undersökningsenhet uttalat att det endast är chefsöverläkaren eller den läkare som han eller hon har delegerat beslutanderätten till, som får fatta beslut om särskilda tvångsåtgärder av ordnings- eller säkerhetsskäl, om det inte av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen uttryckligen framgår att det är kriminalvården som ska fatta sådana beslut. Någon möjlighet för chefsöverläkaren att delegera beslutanderätten till andra personer, t.ex. till verksamhetschefen eller andra tjänstemän vid en undersökningsenhet finns alltså inte.

Vi föreslår att ett antal kontroll- och tvångsåtgärder som finns upptagna i HäL eller FäL i huvudsak ska få vidtas när den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Syftet med dessa åtgärder ska vara att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna och ska alltså inte ta sikte på eventuell vård eller behandling av de intagna. Befogenheten att besluta om kontroll- och tvångsåtgärder bör vara reglerad i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning och HäL eller FäL ska inte gälla när den intagne befinner sig på undersökningsenheten. Mot bakgrund av att åtgärderna inte är vård- eller behandlingsrelaterade utan tar sikte på säkerheten vid undersökningsenheten anser vi att rätten att besluta om sådana åtgärder bör ligga på verksamhetschefen vid undersökningsenheten. Verksamhetschefen ska få uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra dessa uppgifter.

I de fall den intagne ges psykiatrisk tvångsvård i samband med den rättspsykiatriska undersökningen är bestämmelserna om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen tillämpliga. På samma sätt som för övrig psykiatrisk tvångsvård ska det vara chefsöverläkaren som beslutar om denna typ av åtgärder. Bestäm-

---

<sup>10</sup> JO-beslut 2003-02-05, diarienummer 278-2001.

melserna om kontroll- och tvångsåtgärder i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning bör då inte vara tillämpliga.

Domstolen kan i samband med ett häktningsbeslut ge åklagaren tillstånd att ålägga den häktade inskränkningar i sin rätt till kontakt med omvärlden (restriktioner). En förutsättning för att restriktioner ska kunna meddelas är att det finns risk för att den häktade undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar sakens utredning. Redan i dag gäller denna möjlighet att meddela restriktioner även när den häktade har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Denna möjlighet ska naturligtvis finnas kvar. Eftersom befogenheten att besluta om kontroll- och tvångsåtgärder för en häktad som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning finns upptagen i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning och HåL då inte ska gälla, krävs det att det särskilt regleras i HåL att åklagarens beslutsbefogenheter i fråga om restriktioner ska gälla även efter överförandet till undersökningsenheten.

Den särskilda befogenhet som kriminalvården har beträffande häktade och intagna i kriminalvårdsanstalt att besluta om särskilda inskränkningar, i det fall det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, i rätten att stå i kontakt med omvärlden bör bibehållas. Även om detta krävs det en särskild reglering i HåL och FåL.

#### **17.6.4 Rättigheter för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet**

**Vårt förslag:** Den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en rättspsykiatrisk undersökningsenhet ska i huvudsak ha de rättigheter som anges i kriminalvårdslagstiftningen i fråga om

- personliga tillhörigheter,
- att ta emot besök,
- att stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation,
- placering,
- vistelse i gemensamhet,
- vistelse utomhus,



- förströelse,
- utbud av massmedier eller
- religionsutövning.

Om det finns särskilt ömmande skäl får den intagne beviljas permission, om det inte finns hinder mot det av säkerhetsskäl. Ett tillstånd till permission ska förenas med de villkor som behövs. Om det inte är uppenbart obehövt ska den intagne stå under bevakning. Medgivande ska inhämtas från undersökningsledaren eller åklagaren innan ett tillstånd till permission beviljas den som är ålagd restriktioner enligt 6 kap. HäL.

I avsnitt 17.6.3 föreslår vi att det ska vara möjligt att besluta om olika kontroll- och tvångsåtgärder när den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Åtgärderna ska få vidtas i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Kontroll- och tvångsåtgärderna motsvarar i huvudsak de åtgärder som kan vidtas enligt HäL respektive FäL.

I HäL och FäL finns det även vissa rättigheter reglerade för den som är intagen i häkte respektive i kriminalvårdsanstalt. De innebär en rätt att ta emot och inneha personliga tillhörigheter samt att ta emot besök eller stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation. Vidare finns det reglerade rättigheter i fråga om placering, vistelse i gemensamhet, sysselsättning, vistelse utomhus och förströelse. Det finns också rättigheter i fråga om utbud av massmedier och religionsutövning.

Vi menar att det är av stor vikt att dessa rättigheter är gällande också när den intagne har förts över till rättspsykiatrisk undersökningsenhet för en rättspsykiatrisk undersökning. Det är också väsentligt att de rättigheter som kan inskränkas genom kontroll- och tvångsåtgärder (se avsnitt 17.6.3) finns tydligt angivna. Vi föreslår därför att de rättigheter som den intagne har enligt HäL eller FäL i huvudsak ska gälla även när den intagne är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet. Rättigheterna bör vara intagna i lagen om rättspsykiatrisk undersökning.

### 17.6.5 Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som efter ett beslut av domstolen tas in på undersökningsenheten efter att ha underlåtit att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** De kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas beträffande den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt ska kunna vidtas även när en misstänkt som är på fri fot har tagits in på en undersökningsenhet efter ett beslut av domstolen eftersom han eller hon har underlåtit att inställa sig till den rättspsykiatriska undersökningen eller för att det finns skäl att anta att han eller hon inte frivilligt kommer att medverka till undersökningen. Den som är intagen i en undersökningsenhet efter ett sådant domstolsbeslut ska ha samma rättigheter som den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet.

Rätten kan, med nuvarande reglering, besluta att den som ska bli föremål för en rättspsykiatrisk undersökning och är på fri fot ska tas in på undersökningsenheten om han eller hon underlåter att inställa sig till undersökningen eller om det finns något annat skäl att anta att han eller hon inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen, 10 § LRU. Det ska av rättens beslut framgå den längsta tid, högst två veckor, som den misstänkte får hållas kvar på undersökningsenheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får rätten besluta att den misstänkte får hållas kvar under ytterligare högst två veckor. Det är undersökningsläkaren som ska göra en framställning om intagning och den misstänkte ska ges tillfälle att yttra sig över en sådan framställning.

Den som är intagen med stöd av 10 § LRU kan enligt nuvarande reglering ges psykiatrisk tvångsvård enligt bestämmelserna i LRV. Beträffande den som inte genomgår sådan vård tillämpas enligt 11 § LRU bestämmelserna i 18–24 §§ LPT. Detta innebär att bestämmelser om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen ska tillämpas även när denna grupp av personer är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning. Till skillnad från de som häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt finns det naturligtvis i dessa fall inte några befogenheter för kriminalvården respektive regeringen att besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med

utomstående genom elektronisk kommunikation, 8 § andra och tredje stycket LRV.

Vi föreslår att det även i en ny reglering om rättspsykiatrisk undersökning ska finnas möjlighet för domstolen att besluta att en misstänkt som är på fri fot ska tas in på en undersökningsenhet, se kapitel 13. När en misstänkt tas in i en undersökningsenhet efter ett sådant beslut undersöks han eller hon i samma miljö som de som är frihetsberövade som häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt. De problem i fråga om ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna som finns när det gäller dessa grupper av frihetsberövade finns även för denna grupp. För att upprätthålla ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna föreslår vi därför att det även i dessa fall ska vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som ska kunna vidtas beträffande den som är häktad eller intagen i en kriminalvårdsanstalt. En närmare redogörelse för vilka dessa åtgärder är finns i avsnitt 17.6.3. Den som har tagits in i en undersökningsenhet efter ett sådant beslut av domstol ska ha samma rättigheter som den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet, se avsnitt 17.6.4.

#### **17.6.6 Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet**

**Vårt förslag:** De kontroll- och tvångsåtgärder som kan vidtas beträffande den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt ska kunna vidtas även när en person som är frihetsberövad genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet. Detta gäller dock inte beträffande den som genomgår psykiatrisk tvångsvård. Den som är frihetsberövad när han eller hon genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet ska ha samma rättigheter som den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet.

Vi föreslår i avsnitt 10.4.5 att det ska vara möjligt för allmän domstol att besluta att en gärningsman ska omhändertas i avvaktan på allmän förvaltningsdomstols prövning av om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder är uppfyllda. Det ska också vara möjligt

för allmän förvaltningsdomstol att besluta om ett omhändertagande i avvaktan på domstolens prövning efter det att psykiatrisk tvångsvård av gärningsmannen har upphört. Under tiden gärningsmannen är omhändertagen i dessa fall kan det bli aktuellt att föra över honom eller henne till en undersökningsenhet för en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om behovet av särskilda skyddsåtgärder. Det kan också bli aktuellt att föra över den som genomgår särskilda skyddsåtgärder i en särskild skydds-enhet till en undersökningsenhet för en förnyad undersökning i fråga om särskilda skyddsåtgärder.

De rättspsykiatriska undersökningarna kommer i dessa fall att genomföras i samma miljö som för de som är frihetsberövade som häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt. De problem i fråga om ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna som finns när det gäller dessa grupper av frihetsberövade kommer därför att finnas även för denna grupp. För att upprätthålla ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna föreslår vi därför att det även i dessa fall ska vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som ska kunna vidtas beträffande den som är häktad eller intagen i en kriminalvårdsanstalt.

Det finns även vissa andra situationer då den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning redan är frihetsberövad. Det kan vara under tiden den som ska undersökas är anhållen, även om detta bara gäller under en kortare tid. En annan sådan situation är då en lagöverträdare med funktionsnedsättning undergår ett fängelsestraff i en sluten stödenhet. Det kan också vara så att den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB ska bli föremål för en undersökning beträffande en ny gärning. Den som är dömd till fängelse eller sluten ungdomsvård kan även vara frihetsberövad genom att vara intagen i ett häkte eller en polisarrest i avvaktan på att han eller hon ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem.

I vissa fall kan den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet vara frihetsberövad med stöd av någon tvångsvårdslag, t.ex. LVM eller LVU. Den som ska undersökas kan i vissa fall också vara frihetsberövad till följd av ett beslut om förvar enligt utlänningslagen (2005:716). Någon gång skulle det även kunna bli aktuellt att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning i samband med ett omhändertagande enligt 28 kap. 11 §

tredje stycket BrB i avvaktan på att ett beslut om undanröjande av skyddstillsyn vinner laga kraft.

Även i de nu nämnda fallen kommer de rättspsykiatriska undersökningarna att genomföras i samma miljö som för de som är frihetsberövade som häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt. De problem i fråga om ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna som finns när det gäller dessa grupper av frihetsberövade kan antas finnas även för denna grupp. För att upprätthålla ordning och säkerhet vid undersökningsenheterna föreslår vi därför att det även i dessa fall ska vara möjligt att vidta de kontroll- och tvångsåtgärder som ska kunna vidtas beträffande den som är häktad eller intagen i en kriminalvårdsanstalt.

I samtliga nu angivna fall ska den som är frihetsberövad när han eller hon genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet ha samma rättigheter som den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet.

I vissa fall kan det också bli aktuellt att föra över den som är föremål för psykiatrisk tvångsvård till en undersökningsenhet för en rättspsykiatrisk undersökning. Som framgår av avsnitt 17.6.3 ska det i det fallet endast kunna vidtas tvångsåtgärder med stöd av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

#### **17.6.7 Kontroll- och tvångsåtgärder för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad**

**Vårt förslag:** I syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna ska den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad

- kunna få personliga tillhörigheter omhändertagna,
- kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål vid ankomsten till undersökningsenheten, om det inte är uppenbart obehövligt eller
- under tiden undersökningen pågår kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål.

Det ska vara möjligt att ta urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov på den som genomgår en undersökning. Otillåtna föremål ska få omhändertas och förstöras.

#### 17.6.7.1 Omhändertagande av personliga tillhörigheter

Vi har i avsnitt 17.6.3 föreslagit att den som är intagen vid en undersökningsenhet ska kunna få personliga tillhörigheter omhändertagna om de kan äventyra ordningen eller säkerheten. Även den som är på fri fot vid undersökningen kan ha personliga tillhörigheter med sig vid undersökningen. För att ordningen och säkerheten på undersökningsenheterna ska kunna upprätthållas föreslår vi därför att det ska vara möjligt att omhänderta personliga tillhörigheter även för den som är på fri fot vid undersökningen.

#### 17.6.7.2 Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

Under avsnitt 17.6.3 föreslår vi att den som förs över från ett häkte eller en kriminalvårdsanstalt som huvudregel ska kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas senast vid ankomsten till undersökningsenheten, om det inte är uppenbart obehövt. I vissa situationer ska sådana åtgärder kunna vidtas även under tiden den intagne befinner sig på enheten. Detta kan bli aktuellt om det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne, när han eller hon återkommer efter att ha befunnit sig utanför undersökningsenheten eller om han eller hon har haft ett obehövligt besök. Sådana åtgärder kan också ske i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom enheten om den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får en kroppsvisitation utföras även i andra fall för att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Otillåtna föremål ska få omhändertas och förstöras.

Problemet med att farliga föremål tas in på undersökningsenheterna är inte begränsat till den grupp av personer som är frihetsberövade vid undersökningen utan förekommer enligt Rättsmedicinalverket också bland de som är på fri fot. I dessa fall torde risken för att den som ska undersökas för med sig sådana föremål till och med kunna vara större eftersom dessa personer inte har

blivit kroppsvisiterade eller kroppsbesiktigade i samband med ett frihetsberövande på det sätt som de som är häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt har blivit.

För att ordningen och säkerheten på undersökningsenheterna ska kunna upprätthållas bör det därför vara möjligt att kroppsvisitera eller kroppsbesiktiga även den som är på fri fot när han eller hon ska undersökas. Sådana åtgärder ska även i dessa fall ske vid ankomsten till undersökningsenheten eller under tiden undersökningen pågår och syftet ska vara att söka efter otillåtna föremål. Sådana föremål ska få omhändertas och förstöras.

### 17.6.7.3 Drogkontroll

Enligt Rättsmedicinalverket förekommer det att den som ska undersökas är drogpåverkad. Att den intagne är påverkad kan i en del fall medföra att det blir svårt att upprätthålla ordning och säkerhet i samband med undersökningarna. Detta kan också leda till att det är svårt eller till och med omöjligt att genomföra undersökningen på ett korrekt sätt.

Vi har under avsnitt 17.6.3 föreslagit att det ska vara möjligt att göra drogkontroller av den som är frihetsberövad och har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning. Sådana kontroller ska kunna ske genom urin-, utandnings-, saliv-, blod- eller hårprov på en intagen som skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Syftet med kontrollerna ska vara att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. En drogkontroll ska också kunna ske om det behövs av utredningsmässiga eller medicinska skäl samt när den intagne själv önskar det.

Problemet med drogpåverkan hos den som ska undersökas gäller även de personer som är på fri fot. För att ordningen och säkerheten ska kunna upprätthållas på undersökningsenheterna bör det som Rättsmedicinalverket har framfört finnas en möjlighet att utföra drogkontroller även på dessa.

### 17.6.8 Tvångsåtgärder för den som på en undersökningsenhet genomgår en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** Den som på en rättspsykiatrisk undersökningsenhet genomgår en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning ska, på samma sätt som den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning på fri fot, kunna få personliga tillhörigheter omhändertagna, bli föremål för kroppsvisitation eller kroppsbesiktning vid ankomsten till undersökningsenheten eller under tiden undersökningen pågår samt bli föremål för drogkontroll under tiden han eller hon undersöks.

**Vår bedömning:** Det bör utredas vidare om det ska vara möjligt att tillgripa kontroll- och tvångsåtgärder även i de fall en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning sker på en annan plats än på en undersökningsenhet.

För att kunna utreda en misstänkt persons personliga förhållanden och för att kunna avgöra påföljdsfrågan får rätten i ett brottmål besluta att inhämta olika typer av utredning, se lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. Om det finns skäl för det får rätten enligt 7 § i den lagen förordna en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt, ett s.k. § 7-intyg. Om rätten särskilt anger det i förordnandet, ska intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Rättsmedicinalverket svarar<sup>11</sup> enligt nuvarande reglering, förutom för rättspsykiatriska undersökningar, även för § 7-intygen. Dessa intyg får avges av läkare vid rättspsykiatriska avdelningar inom Rättsmedicinalverket eller sådana enheter hos sjukvårdshuvudmän som i enlighet med avtal med staten har åtagit sig att svara för att rättspsykiatriska undersökningar utförs (undersökningsenheter) samt av läkare som enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg.

Vi föreslår att det även vid genomförandet av våra förslag ska finnas en möjlighet för domstolen att besluta om en undersökning

<sup>11</sup> Rättsmedicinalverkets samtliga uppgifter framgår av 1–3 §§ förordning (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket.



med läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning för att bedöma behovet av att genomföra en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om särskilda skyddsåtgärder, se avsnitt 13.5. Samma kategorier av läkare som i dag avger § 7-intyg ska i den ordningen kunna avge ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning.

Enligt Rättsmedicinalverket förekommer det, på samma sätt som vid rättspsykiatriska undersökningar, att den som ska genomgå en undersökning inför ett § 7-intyg har med sig farliga föremål. Det upplevs också som ett problem att den som ska undersökas inför ett sådant intyg i vissa fall är drogpåverkad när han eller hon kommer till undersökningen. I syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten finns det enligt Rättsmedicinalverket även vid denna typ av undersökningar behov av att kunna omhänderta personliga tillhörigheter, att kunna kroppsvisitera eller kroppsbesiktiga den som ska undersökas samt att kunna göra drogkontroller på honom eller henne.

På samma sätt som den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning och är på fri fot, kan det också för den som ska genomgå en undersökning inför ett § 7-intyg bli aktuellt att genomgå denna vid en undersökningsenhet. Dessa två kategorier av personer kommer alltså utan att vara frihetsberövade till samma lokaler för undersökningen. Mot bakgrund av att problemen i dessa båda fall i huvudsak uppges vara desamma framstår det som rimligt att införa en möjlighet till kontroll- och tvångsåtgärder även för den som ska undersökas inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning. Vi föreslår därför att det även i dessa fall ska vara möjligt att kroppsvisitera och kroppsbesiktiga den intagne vid ankomsten till undersökningsenheten eller under tiden undersökningen pågår. Den som undersöks ska också kunna bli föremål för drogkontroll under den tid han eller hon undersöks.

På samma sätt som i dag ska det även i en ny ordning vara möjligt för läkare som inte är verksamma vid undersökningsenheten att utfärda ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning. Det ska i de fallen krävas att läkaren enligt avtal med Rättsmedicinalverket har åtagit sig att utfärda sådana intyg. I dessa fall sker undersökningen inte på en undersökningsenhet utan på en plats där läkaren också bedriver sin verksamhet i övrigt. De problem som finns vid undersökningsenheterna när det gäller de som ska undersökas kan naturligtvis vara aktuella även när en undersökning sker på en sådan plats. Dock anser vi att det skulle

vara att gå utanför vårt uppdrag att föreslå möjligheter till kontroll- och tvångsåtgärder även i de fall undersökningen sker utanför en undersökningsenhet. Denna fråga bör därför utredas vidare i annan ordning.

#### 17.6.9 Fängsel i samband med transport m.m. av den intagne

**Vårt förslag:** Den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet ska få beläggas med fängsel vid transport eller annan vistelse utanför enheten, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. En sådan åtgärd ska även få vidtas om den frihetsberövade uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. I det senare fallet ska en läkare så snart som möjligt undersöka den intagne.

Det finns i dag ingen möjlighet för Rättsmedicinalverket att belägga den som är häktad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning med fängsel. I de situationer där den intagne av olika anledningar måste lämna undersökningsenheten, t.ex. för att föras till sjukhus för akut somatisk sjukvård, finns det därför ingen möjlighet för personalen att belägga den intagne med fängsel under transporten förutom i de fall då transporten utförs med hjälp av polis.

Den som är häktad får enligt HäL (4 kap. 10 §) beläggas med fängsel vid förflyttning inom förvaringslokalen och vid transport eller annan vistelse utanför lokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Den häktade får också beläggas med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. Motsvarande bestämmelser gäller enligt FäL (8 kap. 10 §) för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt.

Det är angeläget att Rättsmedicinalverket ges tillräckliga befogenheter för att kunna upprätthålla ordning och säkerhet i samband med rättspsykiatriska undersökningar. Mot bakgrund av de problem som har beskrivits av verket föreslår vi att de befogenheter som kriminalvården har enligt HäL respektive FäL att belägga en frihetsberövad med fängsel bör gälla även i samband med en rättspsykiatrisk undersökning. Detta innebär att fängsel får användas om det är nödvändigt av säkerhetsskäl vid transport eller annan

vistelse utanför enheten. Vi har i avsnitt 17.6.3 föreslagit att den intagne ska få beläggas med fängsel även vid förflyttning inom enheten eller om han eller hon uppträder våldsamt.

Vi har också i uppdrag att se över bestämmelserna i LPT och LRV om polismyndighetens befogenhet att tillfälligt omhänderta personer samt skyldighet att i vissa fall lämna hälso- och sjukvården biträde. Vi ska i den delen av uppdraget analysera i vilka fall biträde eller andra insatser av polis bör kunna ske samt se över polismyndighetens behov av information från hälso- och sjukvården i samband med att t.ex. biträde lämnas. Våra förslag i den delen finns i avsnitt 7.9.

#### 17.6.10 Besök hos den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning

**Vårt förslag:** Den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får ett besök kontrolleras

- genom att personal övervakar besöket,
- genom att besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas eller
- genom att besöket villkoras av att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning.

Ett besök får vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom sådan kontroll. Den som är försvarare för den som är häktad får inte vägras att träffa honom eller henne. Försvararen får besöka den häktade i enrum. Ett besök av en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet får kontrolleras endast om advokaten eller den intagne begär det. Om det behövs för att kunna bedöma om besök kan tillåtas eller ska kontrolleras, ska det i förväg undersökas om den som kontakten ska äga rum med är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. Rättsmedicinalverket ska beträffande en besökare ha möjlighet att göra kontroller i belastningsregistret och misstankesregistret.

**Vår bedömning:** Rättsmedicinalverket bör på begäran få tillgång till uppgifter i det centrala kriminalvårdsregistret.

Enligt Rättsmedicinalverket har det förekommit flera försök från besökande till de intagna att ta in vapen, sprängämnen eller droger på undersökningsenheterna.<sup>12</sup> Att verket inte har tillräckliga tvångsbefogenheter medför omfattande problem för den goda ordningen och säkerheten vid undersökningsenheterna.

Huvudregeln bör alltid vara att den som undersöks ska få ta emot besök. Vid ett besök ska den intagne och besökaren normalt få umgås ensamma tillsammans i ett särskilt besöksrum. För att förhindra att farliga föremål tas in på undersökningsenheterna föreslår vi dock att Rättsmedicinalverket ska ha befogenheter att kontrollera eller vägra besök om det är nödvändigt av säkerhetsskäl på samma sätt som kan ske när en person är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt. Dessa befogenheter bör utformas på det sätt som anges i kriminalvårdslagstiftningen, vilket innebär att besök kan kontrolleras på tre olika sätt. Ett sätt att kontrollera ett besök är att personal övervakar det. Kontroll kan också ske genom att besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas. Slutligen kan ett besök kontrolleras genom att besöket villkoras av att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning. Besöket får vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom sådan kontroll. Den som är häktad får dock inte vägras att träffa sin försvarare i enrum (21 kap. 9 § första stycket RB). Ett besök av en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet ska därför få kontrolleras endast om advokaten eller den intagne begär det.

Kriminalvården har enligt kriminalvårdslagstiftningen<sup>13</sup> möjlighet att i förväg undersöka om en besökare är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. Upplysningar kan också inhämtas om besökarens personliga förhållanden i övrigt. Detta får ske om det behövs för att kunna bedöma om ett besök ska tillåtas eller kontrolleras. För att göra en sådan undersökning av en besökare har kriminalvården möjlighet att göra kontroller i belastningsregistret<sup>14</sup> och i misstanke- och misstankeregistret<sup>15</sup>. Det är också möjligt att

<sup>12</sup> Det som avses är besök hos den som är häktad när han eller hon genomgår den rättspsykiatriska undersökningen. Om den som undersöks är på fri fot vid undersökningen är det inte aktuellt med besök under tiden undersökningen pågår.

<sup>13</sup> 3 kap. 11 § HåL och 7 kap. 10 § FåL.

<sup>14</sup> Lagen (1998:620) om belastningsregister med tillhörande förordning (1999:1134).

<sup>15</sup> Lagen (1998:621) om misstankeregister med tillhörande förordning (1999:1135).

inhämta personuppgifter som behandlas inom kriminalvårdens egen verksamhet.<sup>16</sup>

Det framstår som rimligt att Rättsmedicinalverket ges möjlighet att i förväg inhämta vissa upplysningar beträffande en besökare på det sätt som kriminalvården kan. De uppgifter som verket bör kunna få tillgång till är om besökaren är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. Vi föreslår därför att Rättsmedicinalverket ska ha möjlighet att göra kontroller i belastningsregistret och misstanke registret.

Kriminalvården har också möjlighet att beträffande en besökare inhämta personuppgifter som behandlas inom kriminalvårdens egen verksamhet. De uppgifter som avses är de som behandlas med stöd av lagen (2001:617) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården. Behandlingen avser personuppgifter i fråga om bl.a. personer som är föremål för personutredning, som är häktade eller som är dömda till fängelse, skyddstillsyn eller villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst. Kriminalvården får behandla personuppgifter bara om det behövs för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i lag eller förordning, för att underlätta tillgången till sådana uppgifter om verkställighet av påföljd eller häktning som rättsväsendets myndigheter behöver eller för att upprätthålla säkerheten och förebygga brott under den tid som en person är häktad eller undergår en påföljd.

Av 34 § förordningen (2001:682) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården framgår att kriminalvården ska föra ett centralt kriminalvårdsregister. Det registret ska föras över personer som har dömts till fängelse, skyddstillsyn eller villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst och för de som har ålagts förvandlingsstraff för böter eller vite samt för de som på grund av en utländsk brottmålsdom ska verkställa någon av dessa påföljder i Sverige. Ändamålet med registret ska vara att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i lag eller förordning eller att det ska underlätta tillgången till sådana uppgifter om verkställighet av påföljd eller häktning som rättsväsendets myndigheter behöver. Enligt 37 § i förordningen ska uppgifter i det centrala kriminalvårdsregistret på begäran lämnas ut till bl.a. en domstol, Åklagarmyndigheten eller Rikspolisstyrelsen.

---

<sup>16</sup> Lagen (2001:617) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården med tillhörande förordning (2001:682).

Vi föreslår att det i förväg ska kunna undersökas om en besökare till den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. För att möjliggöra en sådan kontroll föreslår vi att uppgifter i det centrala kriminalvårdsregistret på begäran ska lämnas ut även till Rättsmedicinalverket.

#### 17.6.11 Kontroll av in- och utpasserade fordon vid undersökningsenheterna

**Vårt förslag:** Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en undersökningsenhet, får ett fordon i anslutning till att det passerar in i eller ut ur undersökningsenheten genomsökas efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur enheten. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Sedan den 1 april 2010 får ett fordon i anslutning till att det passerar in eller ut ur en anstalt eller ett häkte genomsökas efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in eller ut ur anstalten respektive häktet. En sådan kontroll av ett fordon får ske om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid anstalten eller häktet. Skriftliga meddelanden får inte granskas.<sup>17</sup>

Före införandet av möjligheten att genomsöka fordon kunde detta ske endast om ägaren till fordonet samtyckte till en sådan kontroll eller om det fanns ett beslut om husrannsakan. Regeringen fann att en sådan ordning inte var tillfredsställande och att det därför, för att upprätthålla säkerheten vid anstalten eller häktet, var motiverat att ge kriminalvården en möjlighet att kontrollera ett fordon i anslutning till in- och utpassering. På så sätt skulle kriminalvården på ett enkelt och effektivt sätt kunna förhindra införsel av otillåtna föremål och även förhindra att en person olovligen försöker ta sig in eller ut ur en anstalt eller ett häkte. Enligt regeringen ska kriminalvårdens kontroll kunna ske rutinmässigt.<sup>18</sup>

Som vi har nämnt ovan förekommer det att det på olika sätt förs in farliga föremål på undersökningsenheterna. För att upprätthålla

<sup>17</sup> 8 kap. 12 FäL och 4 kap. 12 § HÄL.

<sup>18</sup> Regeringens proposition 2009/10:135, En ny fängelse- och häkteslagstiftning, s. 89 f.

säkerheten på enheterna föreslår vi därför att det ska vara möjligt att kontrollera fordon även vid undersökningsenheterna. Ett fordon ska på samma sätt som inom kriminalvården få genomsökas dels efter otillåtna föremål, dels efter personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur enheten. Skriftliga meddelanden ska inte få granskas.

### 17.6.12 Allmän inpasseringskontroll vid undersökningsenheterna

**Vårt förslag:** Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en undersökningsenhet får huvudmannen för enheten besluta att alla personer som passerar in i enheten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med allmän inpasseringskontroll ska vara att söka efter otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla i högst tre månader. Om det finns särskilda skäl får huvudmannen i enskilda fall medge undantag från den allmänna inpasseringskontrollen.

Om det är nödvändigt för att upprätthålla säkerheten har kriminalvården möjlighet att besluta om kroppsvisitation av samtliga som passerar in i en anstalt eller i ett häkte, s.k. allmän inpasseringskontroll.<sup>19</sup> Syftet med en sådan kontroll ska vara söka efter otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla i högst tre månader. Om det finns särskilda skäl får huvudmannen i enskilda fall medge undantag från den allmänna inpasseringskontrollen.

En allmän inpasseringskontroll innebär inte att någon kan bli tvingad att underkasta sig kroppsvisitation. En vägran att genomgå kontroll får dock till följd att personen i fråga inte får passera in i anstalten eller häktet. Exempel på situationer då det kan vara nödvändigt med allmän inpasseringskontroll är när det återkommande är problem med införsel av otillåtna föremål, som t.ex. narkotika, vapen eller mobiltelefoner. Utgångspunkten är att inpasseringskontrollen ska gälla lika för alla och därför avse samtliga som passerar in i anstalten. Någon åtskillnad mellan olika kategorier av inpasserande ska normalt inte göras. När allmän inpasseringskontroll är

<sup>19</sup> 4 kap. 11 § Häl och 8 kap. 11 § Fäl.

motiverad på grund av säkerhetsläget behöver således inte någon riskbedömning göras i det enskilda fallet. Kontrollåtgärder ska inte göras mer omfattande än vad som är nödvändigt. Den allmänna kontrollen kan därför många gånger inskränkas till att omfatta enbart en viss avdelning av en anstalt där säkerhetsläget är särskilt alarmrande.<sup>20</sup>

I begreppet *kroppsvsitation* innefattas undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och annat som någon har med sig (se 28 kap. 11 § tredje stycket RB). I begreppet innefattas även undersökning med metalldetektor.<sup>21</sup>

Avsikten med kontrollen är att upptäcka införsel av otillåtna föremål, t.ex. narkotika, andra berusningsmedel, vapen eller mobiltelefoner. Kontrollen ska givetvis inte göras mer omfattande än nödvändigt. I största möjliga utsträckning kan den inskränka sig till undersökning med hjälp av metalldetektor eller annan teknisk anordning. Emellertid kan det finnas föremål som kriminalvården strävar efter att finna, vilka inte är av ett material som kan upptäckas med hjälp av teknisk utrustning. Kriminalvården har därför getts möjlighet att vidta alla de undersökningsmetoder som innefattas i begreppet kroppsvsitation, t.ex. att genomsöka den kontrollerades kläder och föremål som han eller hon bär med sig. Naturligtvis måste vid det praktiska genomförandet av kontrollen särskild hänsyn visas när barn kommer på besök till anstalterna, men utan att kontrollen eftersätts.<sup>22</sup>

På samma sätt som vid häkten och anstalter finns det vid undersökningsenheterna problem med att det förs in otillåtna föremål. För att upprätthålla säkerheten vid undersökningsenheterna bör det därför vara möjligt att även där besluta om allmän inpasseringskontroll i syfte att söka efter otillåtna föremål. Regleringen i fråga om sådan kontroll bör utformas på samma sätt som inom kriminalvårdslagstiftningen.

Kontrollåtgärder bör i största möjliga utsträckning föregås av individuella bedömningar och en allmän inpasseringskontroll bör därför endast användas som ett komplement till de övriga möjligheter till kontrollåtgärder som vi föreslår. En sådan åtgärd bör få vidtas endast ske när det är nödvändigt med hänsyn till det rådande säkerhetsläget, t.ex. när det finns återkommande problem med

<sup>20</sup> Regeringens proposition 2003/04:3 Allmän inpasseringskontroll i vissa kriminalvårdsanstalter och häkten, s. 36.

<sup>21</sup> Se prop. 1993/94:24, s. 33.

<sup>22</sup> Prop. 2003/04:3, s. 37.



narkotika eller vapen. Det måste alltid beaktas att en inpasseringskontroll innebär ett allvarligt intrång i den kontrollerades personliga integritet.

### 17.6.13 Befogenheter mot obehöriga personer vid undersökningsenheterna

**Vårt förslag:** En tjänsteman vid undersökningsenheten får avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna en enhet. Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet kroppsvisiteras för att söka efter vapen eller andra farliga föremål, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet även beläggas med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. Ett ingripande mot en obehörig person ska dokumenteras.

Det finns en möjlighet för en tjänsteman inom kriminalvården att avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in eller vägrar att lämna en anstalt, 8 kap. 13 § FäL. Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet kroppsvisiteras för att söka efter vapen eller andra farliga föremål, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, s.k. skyddsvisitation. Det är enligt FäL också möjligt att belägga den som ska avlägsnas med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till hans eller hennes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. En läkare ska så snart som möjligt undersöka den som har belagts med fängsel i sådana fall. Ett ingripande enligt 8 kap. 13 § FäL ska dokumenteras.

Bestämmelsen i 8 kap. 13 § FäL infördes den 1 april 2010. I förarbeten (prop. 2009/10:135, En ny fängelse- och häkteslagstiftning, s. 90 ff.) till bestämmelsen konstaterar regeringen att det i första hand är en polisiär uppgift att upprätthålla allmän ordning och säkerhet och att det bör krävas starka skäl för att lämna över sådana uppgifter som innefattar användning av tvångsåtgärder till andra funktionärer än polisen. Dock menar regeringen att det i anstaltsmiljön plötsligt och utan förvarning kan uppstå situationer som äventyrar ordningen och säkerheten. Denna situation förvärras

inte sällan av att många anstalter är så belägna att det kan ta tid innan polis kan komma till platsen. Mot bakgrund av detta var det enligt regeringens mening inte rimligt att kriminalvården i dessa fall är helt beroende av polisiärt bistånd och regeringen ansåg därför det motiverat att ge kriminalvårdspersonal större möjligheter att använda sig av tvång och annat våld mot obehöriga personer. Personalens befogenheter skulle bestå i att avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in eller vägrar att lämna en anstalt. Ett avlägsnande får inte genomföras på ett sådant sätt att det blir att betrakta som ett omhändertagande. Ett avlägsnande av en obehörig kan innebära att den obehörige flyttas från området eller att han eller hon förflyttas en kortare sträcka. Ett omhändertagande syftar regelmässigt till att föra en person till en annan plats, t.ex. en polisstation.

Av den beskrivning som Rättsmedicinalverket har lämnat framgår att det inte finns tillräckliga befogenheter för att kunna tillgodose ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Det finns också problem med att det på olika sätt förs in vapen och andra farliga föremål på enheterna. Vi har föreslagit ett antal åtgärder för att kunna ge verket tillräckliga befogenheter att bättre kunna tillgodose ordningen och säkerheten vid enheterna, bl.a. genom att kunna besluta om allmän inpasseringskontroll eller att kontrollera in- och utpasserande fordon. På samma sätt som vid kriminalvårdsanstalterna förekommer det vid undersökningsenheterna att det plötsligt och utan förvarning uppstår situationer som äventyrar ordningen och säkerheten. Vi anser att det är rimligt att det även för personalen vid undersökningsenheterna ges möjlighet att använda tvång och annat våld mot obehöriga personer i de fallen och att personalen inte ska vara helt beroende av polisiärt bistånd. Personalens befogenheter bör utformas på samma sätt som i kriminalvårdslagstiftningen.

## 18 Placering av patienter som riskerar att begå allvarliga brott

### 18.1 Vårt uppdrag

I direktiven för vårt arbete anges att utredaren särskilt ska analysera om det med hänsyn till skyddet av brottsoffer finns anledning att frångå sjukvårdshuvudmännens frihet att besluta om placering av en patient som riskerar att begå allvarliga brott. Vi en sådan analys ska även patientens behov av rehabilitering och återanpassning i sin närmiljö beaktas. Regeringen hänvisar till att brottsoffrens behov av skydd och stöd har uppmärksammats under senare år och att åtgärder för att stärka brottsoffrens ställning har genomförts.

### 18.2 Bakgrund

Regler om placering av patienter ges i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) Om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Av föreskrifterna framgår bl.a. följande.

Alla vårdavdelningar ska säkerhetsklassificeras i tre olika säkerhetsnivåer. Chefsöverläkaren ska, innan beslut fattas om placering av patienten, bedöma vilken säkerhetsnivå som är nödvändig för honom eller henne. Vid bedömningen ska särskilt beaktas om patienten tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder eller är beroende av alkohol eller andra droger (2 §). Den fastställda säkerhetsnivån ska dokumenteras i patientens journal. På grundval av vad som framkommit om nödvändig säkerhetsnivå, ska chefsöverläkaren fatta beslut om att patienten ska placeras vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Om det finns särskilda skäl, får en patient placeras vid en avdelning

som har en säkerhetsnivå som ligger en nivå över vad som svarar mot patientens behov. (3 §). Av föreskrifterna framgår vidare att chefsöverläkaren fortlöpande ska överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig. En patient som tas in för vård enligt LPT ska vårdas vid en avdelning med den lägsta säkerhetsnivån (godtagbar säkerhetsnivå) om det inte är särskilt påkallat att patienten ska placeras vid en avdelning med en högre säkerhetsnivå (4 §).

Som framgår ska säkerhetsaspekten alltid beaktas vid placeringen. Under förutsättning att säkerhetsnivån upprätthålls för patienten och under förutsättning att placeringen möjliggör att patienten kan få sitt specifika vårdbehov tillgodosett, kan chefsöverläkaren i princip fritt bestämma var patienten ska vårdas.

I praktiken medför dock hänsynen till närhetsprincipen viktiga begränsningar av den friheten. Särskilt i slutskedet av patientens vård är det lämpligt att vården sker vid en vårdenhets (med tillräcklig säkerhet) så nära patientens hemkommun som möjligt för att underlätta en kommande utslussning till ett liv i frihet. Även i ett tidigare skede av vården kan det vara olämpligt att vårda patienten långt från sin hemort med vad det innebär att av svårigheter att hålla kontakt med anhöriga, den lokala socialtjänsten och den psykiatriska öppenvården i hemkommunen.

### 18.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** I lagen ska införas en skyldighet för chefsöverläkaren att beakta intresset av skydd för brottsoffer vid beslut om placering av patienten

Det är tydligt att såväl säkerhetsaspekten, hänsynen till patientens vårdbehov som närhetsprincipen kan komma i viss konflikt med skyddet för brottsoffer.

Frågan har behandlats av bl.a. Nationell psykiatrisamordning SOU 2006:91 s. 163 ff.). I betänkandet anger utredaren att det i förhållande till vissa gärningsmän finns anledning att överväga vad som är en lämplig placering även med hänsyn till brottsoffers intresse. Detta intresse, anger utredaren, gäller speciellt när det är fråga om personer som har gjort sig skyldiga till vålds- hot- och sexualbrott mot personer i närheten av den plats där gärningsmannen bott och i synnerhet när tiden från gärningen till dess att placeringen på behand-

lingshem eller permission och frigång sker är kort. Utredaren anger att i dessa fall kan inte bara hänsyn tas till gärningsmannens situation utan hänsyn måste tas även till brottsoffrens intresse och det kan vara direkt fel att tillgodose närhetsprincipen.

Vi kan helt ställa oss bakom den bedömningen. Även vi menar att det finns anledning att inom den psykiatriska tvångsvården värna brottsoffrens intresse i större utsträckning än vad som nu är fallet. Vi tror emellertid inte att den saken bäst gagnas av att sjukvårdshuvudmännens fräntas sin rätt att bestämma om var en patient ska ges vård. Den enskildes vårdbehov måste även framöver vara den främsta styrfaktorn vid val av placering av patienten. Det kan också antas att samhället i stort bäst gagnas av att även personer som har begått svåra brott mot andra får vård och insatser vid vårdavdelningar som har en verksamhet som är anpassad till denna grupp av patienter. Det är sjukvårdshuvudmännen som bäst kan bedöma var den enskilde kan få vård som tillgodoser hans eller hennes vårdbehov. Under förutsättning att vårdinriktningen är rätt för patienten och under förutsättning att tidigare nämnda säkerhetsnivå kan uppfyllas, menar vi att hänsynen till brottsoffers intresse och behov av skydd ska vägas in och kunna påverka val av placering. I vissa fall kan skyddet för brottsoffer vara så starkt att det medför att närhetsprincipen får vika.

Vi menar att det inte är möjligt att komma ifrån de svåra avvägningar mellan skilda intressen som ändå måste göras genom att flytta beslutsrätten om placering för vissa patienter till någon annan. Vi föreslår i stället att det i lagen förs in en skyldighet för chefsöverläkaren att, vid sidan av säkerhetsaspekten, även ta hänsyn till brottsoffers intresse inför beslut om placering.

Gemensamma frågor

# 19 Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen

## 19.1 Vårt uppdrag

I direktiven ges följande uppdrag för vårt arbete såvitt avser frågan om säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen.

I den nuvarande lagstiftningen anges att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god säkerhet i verksamheten och att det ska finnas den personal, den utrustning och de lokaler som behövs för detta ändamål. Utredaren ska analysera tillämpningen av bestämmelserna om säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen samt överväga behovet av nya bestämmelser i denna del. Utgångspunkten ska vara att säkerheten i första hand ska vara dynamisk, med betoning på vårdinnehåll, personaltäthet och kompetens. Säkerheten ska ses ur såväl patientens, personalens, medpatienternas som samhällets perspektiv. – I utredarens uppdrag ligger vidare att analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård, såsom visitation av besökare liksom allmänna förbud mot t.ex. mobiltelefoner. – Utredaren ska även se över bestämmelserna om besöksinskränkningar i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och särskilt överväga om de bör föras in i den nya lagstiftning som föreslås av utredningen. – Genomgående ska utredaren beakta om tvångsåtgärder och bestämmelser om säkerhet bör skilja sig åt beroende på om tvångsvården avser personer med en psykisk sjukdom eller psykiskt störda lagöverträdare.

## 19.2 Allmän säkerhet i verksamheten

### 19.2.1 Gällande rätt

Enligt 15 a § LPT ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Med god säkerhet avses enligt förarbetena<sup>1</sup> dels samhällets skydd mot personer som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, dels behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningen. Av samma bestämmelse framgår vidare att det vid sjukvårdsinrättningen ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten. Det ska också finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig). Det är vårdgivaren som ska utse den säkerhetsansvarige. Det har inte närmare reglerats vilken kompetens och vilka befogenheter den säkerhetsansvarige ska ha, utan detta är en fråga för sjukvårdshuvudmannen att själva avgöra<sup>2</sup>. Bestämmelsen i 15 a § LPT ska enligt 6 § andra stycket LRV gälla i tillämpliga delar även vid rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelsen i 15 a § LPT infördes år 2006. Syftet med införandet av den var att tillgodose enskildas skydd och säkerhet samt att bidra till att det bedrivs ett systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom den psykiatriska tvångsvården. Den nya regleringen skulle inte påverka huvudmännens åtaganden och ansvar för att tillgodose kravet på en god och rättssäker vård. Införandet av kravet på god säkerhet i verksamheten skulle inte syfta till en ökad inlåsning av patienterna utan till att säkerhetsnivån bättre skulle anpassas till behoven på vårdinrättningen. Målsättningen var att regleringen skulle fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården.

Samtidigt med lagändringen utvidgades Socialstyrelsens tillsynsansvar till att även omfatta frågor om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, se 6 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Av Social-

---

<sup>1</sup> Regeringens proposition 2005/06:63, *Anmälningskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård*, s. 24.

<sup>2</sup> A. prop. s. 25.



styrelsens föreskrifter på området<sup>3</sup> framgår bl.a. att vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner

- så att hälso- och sjukvårdspersonalen får genomgå regelbunden säkerhetsutbildning och regelbundna säkerhetskontroller,
- för tillämpningen av bestämmelserna om tvångsåtgärder i LPT och LRV,
- för vilka åtgärder hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidta om en patient på egen hand eller med hjälp av utomstående försöker avvika eller avviker från en verksamhet,
- för hur skalskyddet (skydd i form av en avdelnings fysiska gräns) ska vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd,
- för hur perimeterskyddet (skydd inom en verksamhets område men utanför skalskyddet, t.ex. murar och staket) ska vara utformat och för regelbunden kontroll av detta skydd, och
- för hur en säkerhetshandling ska upprättas för varje avdelning och hur denna kontinuerligt ska uppdateras.

Av föreskrifterna framgår att det är den säkerhetsansvarige som ska ansvara för säkerhetsanpassningen.

Avdelningar vid sjukvårdsinrättningar som ger vård enligt LPT eller LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning ska delas in i säkerhetsnivåerna

1. mycket hög,
2. hög, eller
3. godtagbar.

Om vården vid en avdelning bedrivs i flera lokaler ska varje sådan del av en avdelning säkerhetsklassificeras. Detta gäller även avdelningar för rättspsykiatrisk undersökning. En avdelning eller del av en avdelning med *mycket hög säkerhetsnivå* ska ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök. Vid *hög säkerhetsnivå* ska det finnas ett skalskydd som kan stå emot rymningsförsök. En avdelning, eller del av en avdelning, med *godtagbar säkerhetsnivå* ska ha rutiner för en fortlöp-

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

ande kontroll av var patienterna befinner sig. Det är den säkerhetsansvarige som ska ansvara för att varje avdelning vid en verksamhet säkerhetsklassificeras.

Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur man ska göra en bedömning i det enskilda fallet av risken för fritagning, patientens benägenhet att skada sig själv eller annan och rymningsbenägenheten. Denna bedömning ska ligga till grund för ett beslut om

- vid vilken avdelning en patient som tas in för vård enligt LRV ska vårdas,
- vid vilken avdelning en patient som tas in för frivillig vård från ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem ska vårdas, och
- vid vilken avdelning för rättspsykiatrisk undersökning som en patient ska undersökas.

Innan beslut fattas om att placera en patient vid en avdelning ska chefsöverläkaren således bedöma vilken säkerhetsnivå som är nödvändig. Vid bedömningen ska särskilt beaktas om patienten tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vårdåtgärder eller om hon eller han är beroende av alkohol eller andra droger. Bedömningen av risken för fritagning, benägenheten att skada sig själv eller annan, rymningsbenägenheten samt den fastställda säkerhetsnivån ska dokumenteras i patientens journal. Chefsöverläkaren ska fatta beslut om att placera en patient vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig. En patient som tas in för vård enligt LPT ska vårdas vid en avdelning med godtagbar säkerhetsnivå, om det inte är särskilt påkallat att patienten placeras i en högre säkerhetsnivå.

Enligt 3 kap patientsäkerhetslagen ska en vårdgivare bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i verksamheten. I det fall någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrist, ska anmälan om detta ske omedelbart till Socialstyrelsen. Med anmälan eller snarast därefter ska vårdgivaren ge in en utredning som klarlägger händelseförloppet och som redovisar åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt eller för att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går

att förhindra (3 och 5 §). – Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under styrelsens tillsyn, ska myndigheten vidta åtgärder så att bestämmelsen följs och, om det behövs, göra anmälan till åtal (23 §). Om en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska Socialstyrelsen förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter, om det inte är uppenbart obehövt. I föreläggandet får vite sättas ut (24 §).

För personer som är anhållna, häktade eller intagna eller ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt får kriminalvården, i enskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser (med visst undantag) ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation under tid som personen genomgår psykiatrisk vård. För den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutna ungdomsvård, får Statens institutionsstyrelse (SiS) fatta motsvarande beslut (se 8 § andra stycket LRV).

För personer som ges rättspsykiatrisk vård under tid som de är intagna i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem enligt lagen om slutna ungdomsvård gäller även särskilda bestämmelser i fråga om permission och frigång. Dessa regler innebär att det är kriminalvården respektive SiS som lämnar tillstånd för det. Särskilt bör noteras att kravet på tillstånd även omfattar situationen när personen ska vara åtföljd av sjukvårdspersonal under sin vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område (11 a § LRV).

### 19.2.2 Behov av ändrade regler

Inom den slutna psykiatriska tvångsvården gör sig säkerhetsaspekten särskilt gällande i förhållande till personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning men också i förhållande till patienter som är häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och som har förts över till en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård. Med införandet av vårt förslag till nya regler för psykiskt störda lagöverträdare kommer förhållandevis fler personer som har begått brott och som har en psykisk funktionsnedsättning men inte av så allvarligt slag att personen ska anses som otillräckelig, att dömas till fängelse. Detta medför att antalet intagna i kri-

minalvårdsanstalt som kommer att vara i behov av psykiatrisk vård under kortare eller längre tid av verkställighetstiden, kommer att öka. Att en god säkerhet kan upprätthållas under vårdtiden accentueras därmed ytterligare.

### 19.2.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Vid en sjukvårdsinrättning för sluten psykiatrisk tvångsvård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, får vårdgivaren besluta att samtliga som passerar in i lokalen ska kroppsvisiteras (*allmän inpasseringskontroll*), om det är nödvändigt för att upprätthålla säkerheten. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåtna föremål. Kontrollen ska i första hand ske med hjälp av teknisk utrustning. Beslutet ska vara tidsbegränsat och får inte överklagas.

**Vår bedömning:** De grundläggande bestämmelser som nu ges om allmän säkerhet i verksamheten ska behållas.

De regler som för närvarande ger anvisningar om vilket skal- och perimeterskydd som ska finnas vid sjukvårdsinrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, bör enligt vår mening behållas oförändrade. Regleringen anvisar inte närmare vilka säkerhetsarrangemang eller säkerhetsutrustning som ska användas. I stället anges mål för den säkerhetsnivå som olika avdelningar ska uppfylla. För en avdelning med mycket hög säkerhetsnivå anges t.ex. att den ska ha ett skal- och perimeterskydd som kan stå emot fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök. Ordningen med målbeskrivningar för säkerheten förefaller lämplig att behålla. En uppräkningslista i lag eller förordning av specifik säkerhetsutrustning m.m. som ska finnas på sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård i de olika säkerhetsklasserna tenderar lätt att fort bli omodern och kräver ständigt återkommande ändringar i takt med att ny och effektivare utrustning tas fram.

Om våra förslag genomförs kommer det att införas ett krav på tillräknelighet som grund för straffansvar av en psykiskt störd lagöverträdare. Vidare kommer straffpåföljden ”överlämnande till rättspsykiatrisk vård” att utmönstras ur lagstiftningen. Dessa förändringar, tillsammans med det förhållandet att endast ett begränsat antal personer kan förutses uppfylla kriterierna för att vara otill-

räkneliga vid gärningen, innebär att fler personer med psykiska störningar, allt annat lika, kommer att dömas till fängelse. Det kan förutses att ett betydande antal av dessa personer kommer att behöva vårdas från och till på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård under verkställighetstiden av fängelse. Det är av uppenbara skäl angeläget att se till att säkerhetsnivån för dessa personer inte skiljer sig alltför mycket åt beroende på om de vistas på en sluten kriminalvårdsanstalt eller är föremål för vård på en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård.

Enligt vår mening är det nödvändigt att kriminalvården och SiS får behålla sin befogenhet att av hänsyn till ordning och säkerhet kunna besluta om inskränkningar av besök, av rätten att ta emot och skicka försändelser och av rätten att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation, för en intagen som för en kortare eller längre period behöver få psykiatrisk vård. Detsamma gäller dessa huvudmäns befogenhet i fråga om permission och frigång för samma personer. Syftet med denna ordning är att motverka att det uppkommer för stora skillnader i säkerheten i förhållande till en intagen som under verkställighetstiden behöver vårdas på en psykiatrisk sjukvårdsinrättning.

För att kunna upprätthålla en god säkerhet även i förhållande till andra patienter som inte är föremål för en sådan verkställighet men som utgör en förhöjd säkerhetsrisk, finns det, enligt vår uppfattning, behov av regler som ger vårdgivaren möjlighet att *generellt* kunna höja säkerheten vid vissa vårdinrättningar. Enligt vår bedömning är en *allmän inpasseringskontroll* en sådan åtgärd som kan bidra till att en god säkerhet kan upprätthållas på dessa vårdenheter.

Allmän inpasseringskontroll är en form av kroppsvisitation.

Varje medborgare är enligt 2 kap. 6 § RF gentemot det allmänna tillförsäkrad skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp samt bl.a. kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång. Skyddet mot bl.a. kroppsvisitation får enligt 2 kap. 20 § RF under vissa förutsättningar begränsas genom lag. En förutsättning är att begränsningen endast görs för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

Vid överväganden om att införa en allmän kroppsvisitation vid vissa vårdinrättningar inom den psykiatriska tvångsvården behöver hänsyn också tas till internationella åtaganden som Sverige gjort på detta område. I den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europa-konventionen) anges i artikel 8 att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Inskränkningar i denna rätt får endast göras med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter. Även i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter finns skydd mot godtyckliga eller olagliga ingripanden i individens privat- och familjeliv, hem och korrespondens.

En allmän inpasseringskontroll innebär en begränsning av enskildas skydd mot kroppsligt ingrepp från det allmänna. Häremot står dock intresset av att kunna upprätthålla en god säkerhet på en vårdavdelning för psykiatrisk tvångsvård där särskilt "farliga" patienter ges vård. Säkerheten ska ses i förhållande till övriga samhällsmedborgare såväl som till vårdpersonal, besökare och medpatienter. Då syftet med den allmänna inpasseringskontrollen är att värna den allmänna säkerheten och då inte heller omfattningen av åtgärden enligt vår bedömning är mer långtgående än vad som är nödvändigt utifrån denna aspekt, menar vi att den är förenlig med grundlagen och med internationella åtaganden som Sverige gjort.

Ett beslut om allmän inpasseringskontroll ska enligt vårt förslag få fattas om det är nödvändigt för att upprätthålla en hög säkerhet vid en vårdavdelning, del av en sådan avdelning eller annan organisatorisk enhet som ger psykiatrisk tvångsvård. Enligt vår bedömning ska allmän inpasseringskontroll kunna förekomma endast vid vårdavdelningar (eller motsvarande), som uppfyller kraven för den högsta eller näst högsta säkerhetsnivån enligt Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrifter. Genom kontrollen kan motverkas att otillåtna föremål som kan medföra en ordnings- och säkerhetsrisk förs in på dessa vårdavdelningar. Kontrollen bidrar till en tryggare arbetsmiljö för personalen och till en säkrare miljö för patienter och besökare.

En särskild fråga är om vårdpersonalen ska omfattas av kontrollen. Argument kan anföras både för och emot att så ska vara fallet. Vi menar att säkerheten bäst gagnas av att även vårdpersonalen omfattas. Den effekten ska dock vägas mot det intrång i den

personliga integriteten som kontrollen innebär. Vid denna avvägning menar vi att intresset av att en allmän inpasseringskontroll även inbegriper personalen är starkare än personalens integritetsintresse. Genom att också vårdpersonalen kontrolleras är det troligt att hot eller utpressning i syfte att förmå någon i personalen att föra in otillåtna föremål på vårdenheten minskar.

Åtgärden ska omfatta visitation av patient, besökare och personal och inkludera undersökning av väskor, paket m.m. som någon av dessa bär med sig. Kontrollen ska i första hand ske med hjälp av teknisk utrustning som exempelvis larmbåge, handmetalldetektor och röntgenmaskin. Manuell kroppsvisitation får endast förekomma om det finns särskilda skäl för det. En besökare som vägrar att underkasta sig kontrollen får vägras inpassering. Beslut om allmän säkerhetskontroll fattas av vårdgivaren.

Huvudmannens beslut om allmän inpasseringskontroll ska inte kunna överklagas. Det främsta skälet till det är att det är fråga om ett administrativt beslut som inte riktar sig mot någon enskild. Behovet av att överpröva beslut av detta slag torde vara begränsat.

För att säkra att det sker omprövning av behovet av allmän inpasseringskontroll utifrån den aktuella situationen vid en viss vårdavdelning, ska ett beslut om åtgärden vara tidsbegränsat. Ett beslut ska enligt vårt förslag gälla för en tid om högst sex månader. Om det därefter finns ett fortsatt behov av åtgärden måste ett nytt beslut fattas.

Det bör slutligen framhållas att även om en fast installerad teknisk utrustning, vanligtvis i form av en s.k. larmbåge, bidrar till att en hög säkerhet kan upprätthållas på en vårdavdelning, så kan denna och annan liknande utrustning aldrig ersätta den grundläggande säkerhet som skapas på en vårdavdelning genom personalens arbete. Genom personalens observans på patienterna och genom att personalen vistas tillsammans med patienterna kan den bedöma om något avvikande kan komma att hända. Hotfulla situationer kan många gånger förebyggas genom förtroendefulla relationer mellan personal och patient och genom ett kunskapsbaserat arbetssätt (ett s.k. dynamiskt säkerhetstänkande). Åtskilligt talar för att det också är befrämjande för säkerheten om patienterna upplever att de behandlas med empati, respekt och omtanke.

## 19.3 Besöksrestriktioner av hänsyn till säkerheten

### 19.3.1 Gällande rätt

Med stöd av lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård kan huvudmannen för en sjukvårdsinrättning där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård besluta om besöksrestriktioner, om det är nödvändigt med hänsyn till vårdens bedrivande eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Besöksinskränkningen kan i ett visst fall innebära ett totalt besöksförbud. I ett annat fall kan det innebära att särskilda villkor ska gälla för besöket, t.ex. att ansvarig läkare ska närvara. – Huvudmannen för sjukvårdsinrättningen ska besluta om allmänna besökstider som ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården. Huvudmannen kan i förhållande till vissa eller viss vårdtagare besluta om utvidgade besökstider om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt.

### 19.3.2 Behov av ändrade regler

Varje besök till en patient som vårdas på en sluten psykiatrisk sjukvårdsinrättning innebär en potentiell säkerhetsrisk. Besökaren kan t.ex. medföra vapen eller andra farliga eller olämpliga föremål in på vårdavdelningen. I lagen om besöksrestriktioner vid viss tvångsvård anges inte explicit att säkerhetsskäl medger att huvudmannen för sjukvårdsinrättningen kan besluta om besöksrestriktioner för en patient. Som vi nyss redogjort för i avsnitt 19.2.1, föreslår vi att huvudmannen för en sjukvårdsinrättning ska äga rätt att besluta om allmän inpasseringskontroll vid vårdenheter där patienter som av olika skäl representerar en förhöjd säkerhetsrisk får vård och behandling. Genom denna möjlighet förstärks säkerheten vid dessa vårdenheter.

Även på vårdenheter som inte har en allmän inpasseringskontroll finns emellertid ett behov av att kunna vägra besök av säkerhetsskäl *i vissa enskilda fall*. Att nuvarande regler inte tillåter att inskränkningar av besök kan ske enbart utifrån hänsyn till ordning och säkerhet ser vi som en brist.



### 19.3.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Tillämpningsområdet för möjligheten att kunna besluta om *besöksinskränkningar* för en patient utvidgas. Ett sådant beslut ska inte enbart få fattas med hänsyn till vårdens bedrivande eller till skyddet av andra patienters personliga integritet, utan också av hänsyn till möjligheten att kunna upprätthålla ordning och säkerhet på vårdinrättningen. Nuvarande bestämmelser om besöksinskränkningar ges i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Lagen är gemensam för flera olika typer av tvångsvård. Bestämmelser som gäller en patient som genomgår psykiatrisk tvångsvård bryts ur den lagen och förs till den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

För att kunna upprätthålla en god säkerhet i verksamhet vid vårdavdelningar som inte har en allmän inpasseringskontroll, bedömer vi att det finns behov av att ansvarig läkare, dvs. chefsöverläkaren, kan besluta om besöksinskränkningar i *enskilda fall* grundat på hänsyn till ordning och säkerhet. Det är inte uteslutet att redan begreppet vårdens bedrivande innefattar att det är möjligt att ta hänsyn till rena säkerhetsaspekter men det är långt ifrån klart att så är fallet. I specialmotiveringen till bestämmelsen anges visserligen att uttrycket vårdens bedrivande ”skall förstås i vid bemärkelse”<sup>4</sup> men tillämpningsområdet är inte närmare preciserat. Vi anser att hänsynen till ordning och säkerhet bör utgöra en egen självständig grund för beslut om besöksinskränkning och föreslår därför att nuvarande bestämmelse kompletteras på det sättet.

LPT innehöll i en tidigare lydelse en bestämmelse som gav chefsöverläkaren rätt att besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienten om det behövdes från behandlingssynpunkt (18 § andra stycket LPT). Rätten att besluta kunde delegeras till en specialistläkare om det fanns särskilda skäl. Beslutet gick inte att överklaga. Bestämmelsen togs bort i och med att lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård trädde i kraft den 1 januari 1997.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård innebär att chefsöverläkaren inte längre har en på lag grundad rätt att besluta om inskränkningar beträffande besök hos patienter. Som redovisats inledningsvis beslutas sådana restriktioner numera av huvudmannen

---

<sup>4</sup> Prop. 1995/96:196, s. 24.

för sjukvårdsinrättningen. I enlighet med allmänna regler kan dock huvudmannen delegera rätten att fatta beslut.<sup>5</sup>

Det är en rimlig utgångspunkt att samtliga regler som ger möjlighet för chefsöverläkaren eller annan att vidta inskränkningar i olika avseenden i förhållande till en patient som undergår psykiatrisk vård återfinns samlade i den särskilda lag som gäller för sådan vård. Som nyss redogjorts för ges regler om besöksinskränkningar inte i LPT eller LRV, där man naturligt nog skulle förvänta sig att finna dem, utan i en särskild lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård som gäller gemensamt för flera olika typer av tvångsvård; förutom för LPT och LRV även för LVU, LVM och smittskyddslagen. Lagen tillkom skyndsamt efter det att Europeiska kommissionen för de mänskliga rättigheterna i en rapport ansett att Sverige kränkte konventionen genom att besöksrestriktioner hade meddelats en besökare på vårdhem utan lagstöd och utan möjlighet att överklaga beslutet. Kommissionens slutsatser fastställdes av Europarådets ministerkommitté.

För att närmast normalisera vad som annars gäller i lagstiftningssammanhang föreslår vi att regler om besöksinskränkningar för en patient som undergår psykiatrisk vård bryts ur den aktuella lagen och förs in i nya LPT. Genom ändringen är det lättare att få ett samlat grepp om gällande regler på området.

Vi föreslår vidare att reglerna ändras så att rätten att fatta beslut om utvidgade besökstider i förhållande till viss eller vissa vårdtagare tillkommer chefsöverläkaren och inte huvudmannen. Det förefaller vara onödigt administrativt tungrott att huvudmannen ska vara den som fattar beslut om utvidgade besökstider i förhållande till t.ex. en enskild patient (även med hänsynstagande till möjligheten att kunna delegera till chefsöverläkaren enligt allmänna regler). Den rätten ska istället tillkomma chefsöverläkaren. Däremot bör beslut om allmänna besökstider även fortsättningsvis fattas av huvudmannen för sjukvårdsinrättningen.

Beslut om besöksrestriktioner får enligt nu gällande regler överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Denna ordning ska behållas. Fråga har väckts om inte också en besökare borde kunna överklaga ett sådant beslut.

JO har i ett ärende<sup>6</sup> berört frågan om eventuell talerätt för en besökare till en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård. I ärendet uttalar JO bl.a. följande.

---

<sup>5</sup> A. prop. s. 17.

<sup>6</sup> 2010-03-03, dnr 5698-2008.

Som redogjorts för ovan ska en part som huvudregel underrättas om innehållet i ett beslut, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. Underrättelsen ska ske skriftligt, om parten begär det. Det finns inte anledning att ifrågasätta NN:s uppgift om att han, trots begäran, inte erhöll någon skriftlig underrättelse om det aktuella beslutet. Detta är en brist i handläggningen.

Vad som har kommit fram väcker även frågor om hur en vårdinrättning bör agera gentemot en enskild som begär att få besöka en patient som vårdas enligt LPT eller LRV. Den presumtive besökaren bör naturligtvis få någon form av besked beträffande sin begäran. Det är dock inte givet att en sådan person har rätt att överklaga ett beslut om besöksrestriktioner. Frågan om vem som ska anses ha klagorätt när det gäller beslut om besöksrestriktioner behandlades särskilt i förarbetena till lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård (se prop. 1995/96:196 s. 18 f.). Det ankommer ytterst på allmän förvaltningsdomstol att ta ställning till vem eller vilka som har rätt att överklaga ett beslut om besöksrestriktioner. Mot den bakgrunden finner jag inte skäl att här göra något uttalande i saken.

I den av JO nämnda propositionen anges följande i frågan om vem eller vilka som kan anses ha en rätt att överklaga ett beslut om besöksinskränkningar.

JO m.fl. har eftersökt en precisering av vilka som har klagorätt. Den första fråga man måste ställa sig då är vilka som anses ha en civil rättighet enligt artikel 6 i konventionen. Klagorätt måste de ha som i någon egenskap kan sägas ha en civil rättighet enligt konventionen om de mänskliga rättigheterna att, som i detta fall, besöka en viss vårdtagare. Styrkan eller karaktären av det som skall föreligga mellan två personer för att en civil rättighet i en sådan här situation skall uppstå är inte klarlagd. Av kommissionens rapport framgår att i varje fall en god man har en sådan rätt. En vårdnadshavare bör rimligen också omfattas. Dessutom bör vårdtagaren alltid ha klagorätt. – Regeringen anser inte att det är lämpligt att här närmare precisera i övrigt vilka som har klagorätt. Enligt förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen är det ”den som beslutet angår” som har rätt att överklaga ett beslut. Detta tolkas i dag mycket restriktivt i praxis. I fråga om t.ex. intagna i fängelser anses enligt rättspraxis inte presumtiva besökare ha rätt att klaga på besöksrestriktioner. Från den 1 januari 1995 gäller dock Europakonventionen om mänskliga rättigheter som svensk lag. De svenska domstolarna måste vid tolkning av begreppet ”den som beslutet angår” beakta vad som gäller enligt konventionen. Någon utvidgning/precisering av vilka som har klagorätt skulle därför inte behöva göras i de aktuella svenska lagarna. ”Den som beslutet angår” kan språkligt sett omfatta en större krets än vad som är praxis i dag.

Vi ställer oss bakom den uppfattning som kommit till uttryck av JO och regeringen i frågan. Några bestämmelser i lagen om vem som, utöver patienten själv, äger rätt att överklaga ett beslut om besöksinskränkningar ska därför inte lämnas.

## 19.4 Inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster

### 19.4.1 Gällande rätt

Genom bestämmelser som trädde i kraft den 1 juli 2006 (SFS 2006:663) har i LPT införts en möjlighet för chefsöverläkaren att kunna inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. Begreppet elektroniska kommunikationstjänster är hämtat från lagen (2003:389) om elektroniska kommunikationstjänster och avser tjänster som vanligen tillhandahålls mot ersättning och som huvudsakligen utgörs av signaler i elektroniska kommunikationsnät. Härunder faller tjänster som möjliggör överföring av tal, fax och data och andra former av kommunikation. Det innebär att bl.a. fast telefoni, mobiltelefoni, Internet och e-post omfattas. Av förarbetsuttalande till lagen framgår att definitionen har utformats på så sätt att den ska vara oberoende av teknikutvecklingen på området.<sup>7</sup>

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Chefsöverläkarens beslut ska gälla under högst två månader. Chefsöverläkaren kan efter utgången av den tiden fatta ytterligare beslut om fortsatta inskränkningar om det bedöms nödvändigt. Patienten kan överklaga chefsöverläkarens beslut till förvaltningsrätten. Chefsöverläkarna ska fortlöpande överväga om inskränkningen fortfarande behövs. Den tekniska utrustning som gör det möjligt för patienten att använda elektroniska kommunikationstjänster får omhändertas under den tid beslutet gäller. Om det är nödvändigt får vårdpersonalen kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga en patient, efter beslut av chefsöverläkaren. Det handlar då om att kontrollera att patienten som inskränkningen gäller inte bär på sig utrustning för elektroniska kommunikationstjänster.

---

<sup>7</sup> Prop. 2005/06:195 s. 34.

För den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får kriminalvården, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. SiS har getts motsvarande befogenhet när det gäller den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem.

#### 19.4.2 Behov av ändrade regler

I den proposition<sup>8</sup> som låg till grund för införandet av de nya bestämmelserna om elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård angav regeringen att Socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att utvärdera användningen och konsekvenserna av de föreslagna tvångsåtgärderna.<sup>9</sup> Ett sådant uppdrag har också senare lämnats. Socialstyrelsen har i rapporten *Elektroniska kommunikationstjänster m.m. – Tillämpning och konsekvenser av ny lagstiftning* (juli 2008) redovisat uppdraget.

I rapporten understryker Socialstyrelsen inledningsvis att förtroendefulla relationer och ett kunskapsbaserat arbetssätt gör att personalen kan förebygga hotfulla situationer och trakasserier så att det inte behöver bli aktuellt att inskränka patienters rätt att ringa eller på annat sätt kommunicera med omvärlden. Vidare pekas på att goda relationer mellan vårdpersonal och patienter är nödvändigt för att tvångsåtgärder ska kunna utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Socialstyrelsen bedömer att den dynamiska säkerheten behöver utvecklas för att minska behovet av tvångsåtgärder. Med dynamisk säkerhet avses personalens observans på patienterna, men också faktorer som personalitet och kompetensen hos vårdpersonalen har betydelse i sammanhanget.

Socialstyrelsens utvärdering är baserad på underlag i form av dels en sammanställning av de underrättelser om chefsöverläkarbeslut som inrapporterats till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter under perioden 1 juli 2006–31 december 2007, dels en enkätundersökning till samtliga chefsöverläkare för kliniker inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt barn- och ungdomspsykiatriska kliniker med heldygnsvård.

<sup>8</sup> A. prop.

<sup>9</sup> Prop. 2005/06:195 s. 31.

Problem som pekas på i rapporten är att det är svårt att skilja hotfulla telefonsamtal från andra tillåtna samtal och att det är svårt att bevaka om någon patient som har förbud att kommunicera (via mobiltelefon) ändå skaffar sig den möjligheten via sina medpatienter. Patienter som har tillgång till mobiltelefon (eller annan elektronisk utrustning för kommunikation) ”pressas, övertalas eller betalas” för att dela med sig av denna utrustning. Ett annat problem som påtalas i rapporten är att det har förekommit att patienter, med hjälp av sin mobiltelefon har fotograferat medpatienter.

Socialstyrelsen har vidare funnit att det förekommer en del *generella begränsningar* i fråga om patienters rätt att använda sig av elektroniska kommunikationstjänster. Dessa tar främst sikte på begränsningar av telefonanvändande under vissa tider på dygnet (t.ex. telefonförbud mellan kl. 22.00 och kl. 07.00) för att undvika att sovande patienter störs. Vid flera vårdinrättningar finns också begränsningar (generella förbud) i fråga om användandet av mobiltelefoner med kamera för att hindra att medpatienter fotograferas eller filmas. Sekretessskäl har bl.a. åberopats för denna införda begränsning. En del vårdinrättningar som har sådana begränsningar erbjuder de patienter som har fått lämna ifrån sig sina egna mobiltelefoner med kamera att få låna en mobiltelefon utan kamerafunktion.

Enligt Socialstyrelsen kan radiovågor från t.ex. mobiltelefon och från radio-LAN vid trådlös internetuppkoppling ge upphov till störningar hos apparater med känslig elektronik om de kommer nära dessa och att det innebär att mobiltelefon måste stängas av helt i rum där det finns patientanslutna medicintekniska produkter. Enligt Socialstyrelsen innebär detta förhållande att det utifrån denna aspekt i normalfallet *inte* finns något skäl för ett generellt förbud mot mobiltelefon på psykiatriska vårdinrättningar.

En slutsats som Socialstyrelsen drar av sin kartläggning är att flera av de generella begränsningar som förekommer i fråga om patienters rätt till elektroniska kommunikationstjänster, meddelade genom lokala ordningsregler eller på annat sätt, är mer omfattande än vad som kan anses förenligt med nu gällande rätt.

### 19.4.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Tillämpningsområdet för chefsöverläkarens möjlighet att besluta om att en patient ska förbjudas att inneha utrustning för eller använda *elektroniska kommunikationstjänster* utvidgas. En inskränkning av en patients rätt att använda sådan utrustning ska inte bara få ske med hänsyn till vården och rehabiliteringen av patienten, eller för att undvika att någon annan lider skada, utan ska också få grundas på ordnings- och säkerhetsskäl. Varje beslut om inskränkning måste dock fattas efter en individuell bedömning i det enskilda fallet.

Enligt 2 kap. 1 § RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet och informationsfrihet. Dessa friheter får, enligt 2 kap 23 § begränsas genom lag av hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskildas anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott. I övrigt får begränsningar av yttrandefriheten och informationsfriheten göras endast om särskilt viktiga skäl föranleder det. Begränsningar får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. – Enligt Europakonventionen, som gäller som lag i Sverige, har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens (artikel 8). Med korrespondens avses i konventionen olika former av överförande av meddelanden mellan individer. Dit är således att hänföra inte endast befordran av brev och andra försändelser med post utan också telefoniska och telegrafiska kommunikationer samt överföranden av meddelanden med hjälp av radio och datorer.<sup>10</sup> En offentlig myndighet får enligt konventionen, inte inskränka denna rättighet annat än med stöd av lag och endast om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa och moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

<sup>10</sup> Danelius: Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, tredje uppl., s. 344.

Enligt vår mening är det angeläget att en person, även under tid som han eller hon vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården, i största möjliga utsträckning är bibehållen sin grundläggande frihet att kunna kommunicera med andra, t.ex. genom fast telefon, mobiltelefon eller via dator med internetuppkoppling. Möjligheten att kunna kommunicera är väsentlig för patientens möjlighet att kunna upprätthålla betydelsefulla kontakter med anhöriga och andra personer utanför vårdinrättningen och är också ägnad att underlätta anpassningen och återgången till ett välfungerande liv utanför sjukvårdsinrättningen. Patientens möjlighet att kunna kommunicera med andra utanför vårdinrättningen bidrar också i viss mån till insyn från samhällets sida i den slutna psykiatriska tvångsvården.

Det är å andra sidan nödvändigt att dessa friheter kan inskränkas i vissa fall. Inskränkningarna får dock inte komma i konflikt med grundlag eller Europakonventionen. Enligt vår mening medför det, förutom annat, att inskränkningar endast får ske i förhållande till en enskild patient och att det grundas på en individuell bedömning. Vidare bör gälla att beslut om inskränkning får fattas först efter att det kan konstateras att möjligheten till kommunikation har missbrukats.

Inskränkningar kan vara nödvändiga i förhållande till en enskild patient för att syftet med vården inte ska gå förlorat eller äventyras men också av hänsyn till att andra inte ska komma till skada. Som framgår av det nyss redovisade får också begränsningar ske i syfte att kunna förebygga eller beivra brott.

Exempel på missbruk är när patienten hotar eller trakasserar andra, beställer varor eller tjänster långt utöver sina ekonomiska tillgångar och därmed försätter sig i en betalningssituation som kan försvåra rehabiliteringen, beställer droger och läkemedel eller fortsätter att konsumera bilder eller film av sådant innehåll att det är direkt kontraproduktivt för den pågående vården. Ett exempel på sistnämnda situation är när en patient som har begått sexuella övergrepp mot barn fortsätter att under tid på vårdavdelningen ta del av barnpornografiskt material genom nedladdning av bilder eller filmsekvenser till mobiltelefon eller dator. I dessa situationer får det anses vara försvarligt att rätten till kommunikation inskränks.

Av Socialstyrelsens nämnda kartläggning framgår att det även finns en del andra situationer som skapar en del problem i nuläget. En sådan situation är när en patient med hjälp av sin mobiltelefon tar bilder av eller filmar medpatienter i smyg och senare lägger ut



dessa bilder på något socialt forum. Förutom att det förfarandet, om den fotograferade kan identifieras, innebär röjande av sekretessbelagd uppgift, innebär det att den enskildes personliga integritet kränks. En annan är när det uppstår situationer med hot och våld mellan patienter som har rätt att inneha mobiltelefon och de som inte har det. Enligt nuvarande bestämmelser får en patients rätt till elektroniska kommunikationstjänster bara inskränkas med hänsyn till vården och rehabiliteringen av patienten, eller för att undvika att någon annan lider skada. Någon möjlighet att enbart utifrån ordnings- och säkerhetsskäl besluta om inskränkningar finns inte.

Socialstyrelsen slutsats av kartläggningen är att det finns skäl att överväga om reglerna för att inskränka tvångsvårdade patienters rätt att kommunicera i någon mån behöver förtydligas eller modifieras så att det blir möjligt att i vissa fall inskränka rätten till kommunikation med hänvisning till ordning och säkerhet.

Behovet av att göra inskränkningar av rätten till elektronisk kommunikation måste övervägas noga och vägas mot patientens grundlagsskyddade rättighet att fritt kunna kommunicera med andra. Det är dock tydligt att frånvaron av en rätt att kunna besluta om inskränkningar och förbud utifrån rena ordnings- och säkerhetsskäl är en brist i nuläget.

Genom att använda sig av elektroniska kommunikationstjänster kan en patient planera för och ge närmare anvisningar om hur narkotika, vapen och andra olämpliga föremål kan tas in på avdelningen. Det är också möjligt att använda sig av det för planering av rymning eller fritagande. Ett sådant förfarande innebär en fara för medpatienters och personalens säkerhet. Restriktioner kan därför vara nödvändiga för att vården skall kunna uppfylla kraven på god säkerhet i verksamheten (jfr 15 a § LPT och 8 § LRV).

För att säkerställa att ordning och säkerhet kan upprätthållas vid vårdinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård, föreslår vi att det införs en möjlighet för chefsöverläkaren att, vid sidan av övriga möjligheter som grundas på andra hänsyn, utifrån ordnings- och säkerhetsskäl kunna fatta beslut om förbud mot innehav av eller användande av utrustning som möjliggör elektronisk kommunikation. Beslutet måste dock grundas på en bedömning i det enskilda fallet och först efter att ett missbruk av rätten till kommunikation har konstaterats. På sätt som redan gäller ankommer det på chefsöverläkaren att fortlöpande överväga om inte den beslutade inskränkningen kan upphöra.

Generella beslut som träffar ett kollektiv av patienter kan enligt vår mening inte tillåtas.

För att undvika att våld och hot uppkommer mellan patienter som har respektive inte har några inskränkningar av sin möjlighet att kunna kommunicera elektroniskt (vanligtvis tillgång till eller inte tillgång till mobiltelefon) instämmer vi i Socialstyrelsens uppfattning att vårdgivaren i första hand måste fokusera på den dynamiska säkerheten. En hög observans på patienterna kan, tillsammans med ett grundläggande arbete för att skapa förtroendefulla relationer mellan patienter och mellan patient och vårdpersonal, medföra att våld och hotfulla situationer kan förebyggas.

Vi kan dock se framför oss att det även med ett sådant arbetssätt inte helt går att undvika att det uppkommer situationer då patientens möjlighet till kommunikation behöver inskränkas.

Ett sätt att komma tillrätta med de problem som finns med att en patient som har inskränkningar ändå kan fortsätta att kommunicera genom att han eller hon övertalar eller tvingar till sig sådan utrustning från en annan patient, är att vårdgivaren placerar patienter som har respektive inte har inskränkningar *åtskilda från varandra*. Det kräver att vårdgivaren har tillgång till lokaler som medger att det går att skapa en eller flera sådana mindre vårdenheter inom eller utom vårdavdelningen. Sådana mindre vårdenheter kan ibland tänkas komma i konflikt med vad som är en för patienten lämplig vårdmiljö sett till hans eller hennes sjukdomsbild och vårdbehov. Det bör dock vara möjligt att kunna hantera den aktuella problematiken på det sättet i en del fall. Vi är införstådda med att det kan kräva utökade lokal- och personalresurser. Det bör slutligen uppmärksammas att vård av endast en enstaka patient på en sådan mindre vårdenhet kan innebära att reglerna om avskiljning aktualiseras.

Ett annat sätt att komma tillrätta med samma problematik, om än något mer tveksamt utifrån rättsliga utgångspunkter, är att vårdgivaren inrättar ett särskilt utrymme (rum) inom vårdavdelningen där tillgång ges exklusivt till utrustning för elektronisk kommunikation (mobiltelefon, dator etc.) och dit endast patienter som inte har några inskränkningar att inneha eller använda sådan utrustning har tillträde. Detta särskilda utrymme skulle antingen behöva hållas under ständig uppsikt eller vara möjligt att låsa av vårdpersonalen för att se till att endast "behöriga" patienter vistas där. En tänkbar invändning mot en sådan ordning skulle kunna vara att den trots allt innebär begränsningar av en patients rätt att fritt kunna kom-

municera med andra utanför vårdavdelningen och att den inte heller ger patienten en tillräckligt avskild privat sfär för detta.

Om en patient missbrukar sitt innehav av en telefon utrustad med kamera, t.ex. genom att utan samtycke av den fotograferade eller i direkt strid mot ett generellt fotograferingsförbud som råder på vårdavdelningen tar bilder av medpatienter och senare också gör dessa bilder åtkomliga för andra utanför vårdavdelningen, kan det utgöra grund för att av ordningsskäl omhänderta telefonen. En annan mobiltelefon utan kamera ska som regel i ett sådant fall tillhållas patienten som lån.

När det gäller beslut som innebär att patienten förbjuds att inneha eller använda mobiltelefon finns anledning att uppmärksamma att patienten i sin egen mobiltelefon kan ha tillgång till kontaktuppgifter till anhöriga, till sin stödperson och andra som det är av stor vikt att kunna upprätthålla kontakten med under vårdvistelsen. I den utsatta position som patienten befinner sig i kan det vara av stort värde och utgöra en trygghet för honom eller henne att ha nära tillgång till dessa uppgifter. I det fall dessa uppgifter är lagrade på det s.k. SIM-kortet i telefonen följer dessa uppgifter i och för sig med när kortet överflyttas i en lånad telefon. Så är inte fallet när uppgifterna finns lagrade direkt i telefonens eget minne.

Chefsöverläkaren kan i lokala instruktioner ge anvisningar om att användning av mobiltelefon eller fast telefon ska undvikas eller åtminstone användas sparsamt på en vårdavdelning efter ett visst klockslag för att inte andra patienter ska störas. Sådana anvisningar utgör inte myndighetsutövning utan är närmast att se som trivselregler som det är frivilligt för patienten att efterkomma. I det fall en patient använder sin mobiltelefon eller annan utrustning för elektronisk kommunikation på ett sätt som tydligt är till men för bedrivandet av den egna vården eller övriga patienters vård, t.ex. genom störande telefonerande nattetid, bör det däremot vara möjligt för chefsöverläkaren att fatta beslut om inskränkningar av patientens rätt att använda mobiltelefon.

## 19.5 Förbud mot fotografering på en sjukvårdsinrättning

### 19.5.1 Gällande rätt

I vissa fall kan, beroende på omständigheterna, fotografering av en enskild person och senare spridning av bilden vara straffbar, t.ex. som ofredande eller som brott mot personuppgiftslagen (1998:204, PUL). Under vissa förutsättningar kan vidare den som sprider bild eller film dömas för förtal. Ansvar för ofredande förutsätter emellertid att den som fotograferats uppfattat fotograferingen. Vid fotografering av någon som vårdas på sjukhus kan den sekretess som råder där för enskilds personliga förhållanden även innebära att fotografering i smyg eller utan lov av en patient kan utgöra ett otillåtet röjande av sekretessbelagda uppgifter.<sup>11</sup> Det är i ett sådant fall tillräckligt för att brottet ska vara fullbordat att det av bildupptagningen framgår att en person som är möjlig att identifiera vårdas på sjukhus.

I svensk rätt finns dock inte något *generellt* förbud mot att fotografera eller filma en enskild person eller för andra visa bilder eller film där en enskild person förekommer, trots att ett sådant förfarande i vissa fall kan vara djupt integritetskränkande för den berörda personen (jfr NJA 2008 s. 946).

Frågan om skyddet för den enskildes personliga integritet behöver stärkas har bl.a. övervägts av den parlamentariskt sammansatta Integritetsskyddskommittén. I det slutbetänkande som överlämnades av kommittén i januari 2008, *Skyddet för den personliga integriteten* (SOU 2008:3) lämnas förslag till ett stärkt grundlagsskydd och till en ny bestämmelse om olovlig fotografering i brottsbalken. I sistnämnda hänseende föreslog kommittén att den som olovligen fotograferar någon som befinner sig på en plats dit allmänheten inte har tillsyn ska dömas för olovlig fotografering till böter eller fängelse i högst två år, om inte gärningen med hänsyn till omständigheterna är försvarlig. Som exempel på vad som borde omfattas av straffansvaret nämndes den som är inomhus i den egna bostaden, den som befinner sig på en toalett, omklädningsrum eller provhytt och den som befinner sig på ett sjukhus för vård.

Mot bakgrund av de synpunkter som lämnades under remissförfarandet på kommitténs utformade straffbestämmelse har den varit föremål för fortsatta överväganden inom regeringskansliet. I departe-

---

<sup>11</sup> JO, dnr 2295-2009.

mentspromemorian, *Olovlig fotografering* (Ds 2011:1) lämnas en i förhållande till kommittén något annorlunda utformad straffbestämelse om olovlig fotografering. Bestämmelsen föreslås få följande lydelse.

Den som olovligen på ett sätt som är ägnat att kränka den enskildes personliga integritet, fotograferar, eller annars med tekniskt hjälpmedel tar upp bild av någon som befinner sig inomhus, i en bostad eller på en toalett, i ett omklädningsrum eller i ett annat liknande utrymme, döms för olovlig fotografering till böter eller fängelse i högst ett år. Detsamma gäller den som olovligen fotograferar eller annars med tekniskt hjälpmedel tar upp bild av någon på ett sätt som är påträngande, närgånget eller dolt och ägnat att allvarligt kränka hans eller hennes personliga integritet som privatperson. – Till ansvar döms inte om gärningen med hänsyn till syftet och övriga omständigheter är försvarligt. – Första stycket gäller inte den som fotograferar eller annars tar upp bild av någon som ett led i en myndighets verksamhet.

I författningskommentaren (a.a. s. 47) anges att bl.a. fotografering av en patient på ett sjukhus eller en annan vårdinrättning kan omfattas av straffbestämmelsen om omständigheterna är sådana som avses i andra meningen, dvs. påträngande, närgånget eller dolt och ägnat att allvarligt kränka hans eller hennes personliga integritet som privatperson. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2012.

Ett allmänt förbud mot fotografering på en sjukvårdsinrättning väcker också frågan om hur detta förhåller sig till vissa grundläggande fri- och rättigheter som tillkommer envar. Ett förbud utgör ett ingrepp i den grundlagsskyddade yttrande- och informationsfriheten enligt 2 kap. RF. Yttrande- och informationsfriheten får dock begränsas genom lag Begränsningar får dock endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning (20 och 21 §). – Enligt 1 kap. 2 § RF ankommer det vidare på det allmänna att verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden samt värna den enskildes privatliv och familjeliv. Sist nämnda paragraf ger uttryck för vissa särskilt viktiga mål för den samhälleliga verksamheten men anses inte ge upphov till några rättigheter för medborgarna. De rättsligt bindande rättighetsreglerna har samlats i 2 kap. RF.

Enskildas skydd för sitt privat- och familjeliv har emellertid stärkts på visst närmare sätt genom ändring av RF, senast genom ändring av 2 kap. 20 § RF, se SFS 2010:1408. Det är dock att märka att denna förstärkning av skyddet gäller i förhållandet *mellan det allmänna och den enskilda* och inte mellan privatpersoner.

Såvitt gäller enskildas rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv måste hänsyn även tas till vissa internationella åtaganden som Sverige gjort i detta avseende, där det främsta åtagandet kanske är i förhållande till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna.

Europakonventionen utgör svensk lag sedan 1995. Enligt artikel 8 i konventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Artikeln anses primärt ange att staten ska avhålla sig från ingrepp i den skyddade rättigheten. Den anses dock också ålägga staten att vidta *positiva* åtgärder för att skydda den enskildes privatsfär. Staten kan bryta mot artikeln utan att det förekommit något ingripande från en myndighet eller offentlig tjänsteman genom att tolerera en föreliggande situation eller genom att inte skapa ett tillräckligt rättsligt skydd. Staten kan då bli ansvarig för sin underlåtenhet trots att det övergrepp som visat att det rättsliga skyddet var otillräckligt har utförts av en enskild person. De krav som ställs på staten måste samtidigt vara rimliga. Vad som i huvudsak kan förväntas är att staten utfärdar lagar och förordningar som ger ett tillfredsställande skydd åt privatliv, familjeliv, hem och korrespondens och att de rättsvårdande myndigheterna håller kontroll över att dessa lagar och förordningar respekteras.<sup>12</sup>

I Europadomstolens avgörande *von Hannover v. Tyskland*,<sup>13</sup> hade domstolen att pröva om avvägningen mellan skyddet för yttrandefriheten och skyddet för privatlivet enligt artikel 8 i Europakonventionen hade skett på ett riktigt sätt. Målet gällde publicering av smygtagna foton (s.k. paparazifotografering) av prinsessan Caroline av Monaco. Europadomstolen fann att de tyska domstolar som hade prövat prinsessans talan inte hade gjort en rimlig avvägning mellan dessa motstående intressen och Tyskland hade därmed brutit mot artikel 8 i konventionen. Enligt Europadomstolen måste det göras en tydlig åtskillnad mellan rapportering av fakta som exempelvis kan bidra till en demokratisk debatt om hur politiker utöver sina befogenheter, och rapportering av detaljer ur privatlivet beträffande en

---

<sup>12</sup> Danelius: En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, tredje uppl. s. 302.

<sup>13</sup> No. 59320100, ECHR 204-VI

person som inte har några officiella funktioner. I det aktuella fallet ansåg domstolen att fotografierna och de artiklar som åtföljde bilderna inte utgjorde ett bidrag till en diskussion av allmänt intresse samt att allmänheten inte hade något legitimt intresse av att känna till var Caroline av Monaco befinner sig eller hur hon uppför sig i sitt privatliv, och att även om det skulle finnas ett sådant intresse så måste det vika för prinsessans rätt till skydd av privatlivet.<sup>14</sup>

I detta sammanhang bör slutligen nämnas att SKL i en vägledande skrivelse till sina medlemmar den 15 december 2011, bedömt att det är lagligt för ett landsting att införa ett begränsat eller generellt fotograferings- eller filmförbud i sina sjukhus som innebär att filmning eller fotografering på sjukhusen får förekomma endast efter medgivande av ansvarig personal.

### 19.5.2 Behov av ändrade regler

Av Socialstyrelsens tidigare nämnda kartläggning framgår att det på vårdavdelningar för psykiatrisk tvångsvård förekommer att patienter, utan samtycke från berörda personer, fotograferar medpatienter med mobiltelefon utrustad med kamera och därefter med hjälp av samma telefon lägger ut bilderna på olika hemsidor eller sociala medier på Internet.

En patient som undergår psykiatrisk tvångsvård är vanligtvis i en mycket skör och utsatt situation och redan det förhållandet att han eller hon är föremål för vård mot sin egen vilja upplevs ofta som en allvarlig kränkning av den egna autonomin. Det kan därför anses vara extra betydelsefullt att han eller hon skyddas från att utsättas för ytterligare kränkningar under vårdtiden.

Hänsyn behöver också tas till att det inom den psykiatriska tvångsvården är problematiskt att förlita sig på en ordning som innebär att patienten själv, genom att lämna eller inte lämna samtycke till att bli fotograferad, ensam råder över om det får äga rum eller inte. Om patienten befinner sig i ett allvarligt sjukdomstillstånd kan det vara mycket svårt för honom eller henne att rätt kunna överblicka och värdera konsekvenserna av ett lämnat samtycke. Det kan inte uteslutas att patienten senare gör en helt annan bedömning när han eller hon har tillfrisknat eller förbättrats i sitt psykiska tillstånd.

---

<sup>14</sup> Jfr även NJA 2007 s. 747.

### 19.5.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** En rätt införs för vårdgivaren att kunna besluta om att *allmänt fotograferingsförbud* ska gälla vid en vårdavdelning som bedriver psykiatrisk vård. Huvudmannen kan i ett särskilt fall ge tillstånd till att stillbilder eller rörliga bilder får tas upp. Om upptagningen innehåller bild av en patient som kan identifieras ska även hans eller hennes samtycke inhämtas.

Av Socialstyrelsens tidigare nämnda uppföljning av lagen om elektroniska kommunikationstjänster, se avsnitt 19.4.2, framgår att flera chefsöverläkare har påtalat att det är ett problem ur integritetssynpunkt att det förekommer att patienter utan samtycke från den det berör fotograferas medpatienter och att det inte sällan senare följs av att dessa bilder läggs ut på olika hemsidor eller sociala medier på Internet. Den som utsätts för en sådan handling upplever det inte sällan som djupt kränkande för den egna personliga integriteten.

Probleminventeringen får anses visa att det finns ett tydligt behov av att kunna begränsa eller helt förbjuda denna typ av fotografering.

Som ovan redovisats ger inte bestämmelsen i 1 kap. 2 § RF om att det allmänna ska verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden samt värna den enskildes privatliv och familjeliv upphov till några bindande rättigheter för den enskilde. Fråga är närmast om ett målsättningsstadgande och gäller för övrigt endast i ledet mellan det allmänna och den enskilde och inte mellan enskilda individer.

Det nyss nämnda avgörandet av Europadomstolen (*von Hannover v. Tyskland*) skiljer sig i flera avseenden från de förhållanden som råder när smygfotografering sker av patienter på en vårdavdelning för psykiatrisk tvångsvård. Vi menar dock att avgörandet är av intresse även för vår fråga eftersom domstolen tydligt lägger särskild vikt vid skyddet för enskildas privat- och familjeliv *även* när det gäller material för publicering i media och trots att fotografering skett på allmän plats. Det finns därför anledning att tro att Europadomstolen skulle anlägga ett minst lika strängt synsätt när det gäller samma avvägning i fråga om enskildas rätt till skydd mot att under sin vårdvistelse på sjukhus ofrivilligt utsättas för att bli fotograferad av andra patienter som senare sprider dessa foton till en större krets okända människor utanför vårdavdelningen. Denna typ av spridning är sällan



att se som publicistisk – med de särskilda yttrandefrihetsrättsliga överväganden som följer med det – och dessutom är dessa foton tagna på en plats som får anses höra till den enskildes privata sfär.

Enligt Europakonventionens artikel 8 och av Europadomstolens praxis får som vi ser det anses följa att staten har ett ansvar för att åtgärder vidtas, inom rimliga gränser, för att hindra eller åtminstone minska risken för att enskilda personer utsätter andra enskilda personer för övergrepp i fråga om rätten till skydd för privat- och familjelivet. Ett fotograferingsförbud på en vårdavdelning för psykiatrisk tvångsvård innebär att staten, genom att ge rättsliga förutsättningar för huvudmannen för en sjukvårdsinrättning att kunna införa ett sådant förbud, tar ett sådant ansvar. Ett förbud som är ägnat att ge skydd åt den enskildes privat- och familjeliv måste dock vägas mot den enskildes intresse av att kunna yttra sig fritt i tal, skrift, bild eller på annat sätt, även under tid som han eller hon vårdas på en psykiatrisk vårdavdelning.

Vid avvägningen mellan den enskildes intresse av att kunna skydda sig från risken att utsättas för smygfotoografering och senare spridning av bilden till en okänd större personkrets utanför vårdavdelningen, och den enskildes intresse av att vara ograverat bibehållen sin fulla rätt till yttrande- och informationsfrihet även under en sluten vårdvistelse, anser vi att det förstnämnda intresset väger tyngre. Det är inte heller mer långtgående än vad som kan anses vara nödvändigt för att åstadkomma ett tillräckligt skydd för den enskildes privat- och familjeliv under rådande omständigheter.

Ett allmänt förbud mot fotografering bör vara möjligt att införa på alla sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk sluten vård, oberoende av säkerhetsklass, eftersom kränkningen av patienten är densamma oavsett vid vilken vårdinrättning han eller hon vårdas.

## **19.6 Säkerhet vid domstolsförhandling som äger rum på sjukhus**

### **19.6.1 Gällande rätt**

I 5 kap. rättegångsbalken (RB) finns bestämmelser om offentlighet och ordning vid allmän domstol. Dessa bestämmelser gäller även i tillämpliga delar för förhandling vid allmän förvaltningsdomstol enligt 16 § förvaltningsprocesslagen (1971:291).

Enligt 5 kap. 9 § RB ansvarar rättens ordförande för att upprätthålla ordningen vid rättens sammanträde och att meddela de ordningsregler som behövs. Ordföranden får vidare, med stöd av bestämmelsen, begränsa antalet åhörare för att undvika trängsel samt visa ut den som stör förhandlingen eller på annat sätt uppträder otillbörligt.

Enligt 2 kap. 11 § andra stycket RF ska förhandling vid domstol vara offentlig. Denna grundprincip följer också av artikel 6 i den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Den stadgar att var och en, när det gäller prövning av personens civila rättigheter och skyldigheter eller en anklagelse mot denne för brott, rätt till en opartisk och offentlig rättegång. Denna rättighet får dock begränsas genom lag. Lagstöd finns för att t.ex. av hänsyn till enskildas personliga integritet hålla en förhandling inom stängda dörrar (5:1 RB). Vidare kan den som är under arton år vägras tillträde till förhandlingen.

I lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol ges bestämmelser som syftar till att kunna tillförsäkra att en god säkerhet kan upprätthållas i domstolens lokaler eller vid en förhandling. I korthet gäller följande.

Lagen anvisar två olika typer av säkerhetskontroll: allmän säkerhetskontroll och särskild säkerhetskontroll.

*Allmän säkerhetskontroll* får genomföras om det finns anledning att befara att det i domstolens lokaler kan komma att begås brott som innebär en allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. *Särskild säkerhetskontroll* får genomföras om det till följd av särskilda omständigheter finns risk för att det i samband med en domstolsförhandling kan komma att begås sådana brott som nämnts ovan.

För både allmän och särskild säkerhetskontroll krävs således att domstolen identifierat någon form av säkerhetsrisk. Även något diffusa och allmänt riktade hot eller befarade risksituationer kan föranleda allmän säkerhetskontroll. För särskild säkerhetskontroll krävs det att risken i samband med en viss domstolsförhandling ska kunna relatera till särskilda omständigheter och att det är fråga om en konkret risk för sådant brott som angetts ovan.<sup>15</sup>

I ett mål enligt LPT eller LRV ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt. Den muntliga

---

<sup>15</sup> Prop. 2000/01:32 s. 61.

förhandlingen ska hållas på sjukvårdsinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat (se 36–37 §§ LPT och 21 b § LRV). Det är enligt vad vi erfarit ytterst ovanligt att förhandling i psykiatrimål äger rum på något annat ställe än på en sjukvårdsinrättning.

För förhandling som äger rum på en sjukvårdsinrättning torde endast reglerna om särskild säkerhetskontroll aktualiseras. Den särskilda säkerhetskontrollen omfattar åhörare och dem som har kallats att närvara vid förhandlingen. Kontrollen avser dock inte rättsens ledamöter och andra som ska närvara vid förhandlingen på grund av utövning av allmän tjänst eller offentligt uppdrag (chefsöverläkaren, det offentliga biträdet och den sakkunnige). Domstolen får, om särskilda skäl talar för det, undanta andra personer från kontrollen.

Säkerhetskontroll genomförs, efter närmare anvisningar av polismyndigheten, av polisman. Vid särskild säkerhetskontroll får polismyndigheten besluta att polisman som genomför kontrollen ska biträdas av ordningsvakt. Vid säkerhetskontrollen ska vapen och andra föremål som är ägnade att komma till användning vid allvarliga brott eftersökas. I detta syfte får kroppsvisitation utföras samt väskor och andra föremål som medförs undersökas. Identitetskontroll får genomföras endast för att fastställa om en person, som uppger sig inte omfattas av säkerhetskontroll, ska undantas från kontrollen. Den som inte går med på särskild kontroll ska vägras tillträde till förhandlingen. Om den som vägrar att genomgå säkerhetskontroll hade fått hämtas till domstolen, om han eller hon hade uteblivet, får den som ska besluta om kontrollen bestämma att personen trots sin vägran ska genomgå säkerhetskontroll.

Beslut om särskild säkerhetskontroll ska avse en viss förhandling och fattas av rätten, eller om förhandlingen ännu inte har inletts, av den som kommer att vara ordförande vid förhandlingen.

Ett beslut om säkerhetskontroll innebär att kroppsvisitation ska utföras för att eftersöka vapen och andra föremål som är ägnade att komma till användning vid brott som innebär en allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. Med kroppsvisitation menas enligt förarbetena till RF undersökning av en persons kläder eller av det som någon bär med sig, t.ex. en handväska (prop. 1975/76:209 s. 147). Kroppsvisitation preciseras i 28 kap. 11 § tredje stycket rättegångsbalken som en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig. Den som inte tillåter undersökning av väska eller annat föremål ska, om det anses lämpligt, ges tillfälle att lämna föremålet till förvaring. Lämnas föremålet

till förvaring får tillträde till förhandlingen inte vägras. Påträffas vid säkerhetskontroll sådana föremål som nyss nämnts, och det inte tas i beslag enligt bestämmelserna i rättegångsbalken, ska den hos vilken föremålet påträffas, uppmanas att lämna det ifrån sig för förvaring. Den som inte efterkommer uppmaningen får avlägsnas från domstolen. För en person som är kallad till förhandlingen men som vägrar att efterkomma en sådan uppmaning ges möjlighet för rättens ordförande att ändå besluta att personen ska få tillträde till förhandlingen utan att lämna föremålet ifrån sig.

Vidare bör här nämnas att frågan huruvida säkerheten i domstolarna kräver utökade möjligheter att kunna besluta om säkerhetskontroll, har varit föremål för övervägande av en av regeringen särskild utredare förhållandevis nyligen. Utredaren har i sitt betänkande SOU 2009:78, *Ökad säkerhet i domstol*, funnit att det finns ett klart uttalat behov av att utöka möjligheterna att fatta beslut om säkerhetskontroll i domstol.

Betänkandet har senare följts av propositionen 2011/12:63, *Ökad säkerhet i domstol*. I den lämnar regeringen i korthet följande förslag till ny lagstiftning på området. En ny och enhetlig reglering av förutsättningarna för säkerhetskontroll i domstol införs. Uppdelningen mellan allmän och särskild säkerhetskontroll tas bort. Säkerhetskontroll i domstol får genomföras om en sådan kontroll behövs för att begränsa risken för att det i en domstols lokaler eller i andra lokaler som används vid domstolsförhandling begås brott som innebär allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. Ett beslut om säkerhetskontroll ska avse viss tid, dock längst tre månader, eller en viss förhandling. – Säkerhetskontroll beslutas av domstolens chef eller någon annan lagfaren domare som han eller hon har delegerat beslutanderätten till. Ska säkerhetskontroll ske med anledning av en viss förhandling, får den även beslutas av rätten. Innan säkerhetskontroll beslutas ska samråd ske med polismyndigheten och, om kontroll ska ske med anledning av en viss förhandling i brottmål, med åklagaren. Samråd behöver dock inte ske om det är uppenbart obehövligt. – En säkerhetskontroll genomförs, efter närmare anvisningar av polismyndigheten, av en ordningsvakt under ledning av en polisman eller av en polisman. Vid kontrollen ska kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål i första hand ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning. Möjligheten att lämna okontrollerade väskor och andra föremål för förvaring tas bort. – Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2012.

Utöver vad som nu redovisats kan nämnas att bestämmelser om säkerhetskontroll även finns i bl.a. polislagen (1984:387), lagen (1988:144) om säkerhetskontroll i riksdagens lokaler, lagen (2004:1100) om luftfartsskydd och lagen (2010:294) om säkerhetskontroll vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting. I samtliga dessa fall ger lagen möjlighet att genomföra säkerhetskontroll i form av kroppsvisitering och undersökning av väskor, paket m.m., företrädesvis genom teknisk utrustning. En principiell olikhet föreligger mellan de uppräknade lagarna i den meningen att det vid säkerhetskontroll i riksdagens lokaler och i luftfarten inte finns något krav på riskbedömning innan säkerhetskontroll genomförs.

### 19.6.2 Behov av ändrade regler

Som tidigare redovisats finns redan i nuläget en möjlighet för allmän förvaltningsdomstol att med stöd av lagen om säkerhetskontroll besluta om särskild säkerhetskontroll i samband med psykiatrimål som hålls på en sjukvårdsinrättning. Enligt vår bedömning torde det dock sällan uppkomma behov av att anordna en sådan *generell* kontroll av parter och besökare utifrån en konkret säkerhetsrisk eller en mer abstrakt hotbild. Ett mer närliggande och i praktiken större behov av kontroll finns däremot i förhållande till en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård. Till skillnad från vad som gäller för en ineliggande patient kan vårdpersonalen i detta fall inte läsa av patientens psykiska tillstånd och därmed förebygga och förekomma olika risksituationer. Det går inte att skapa sig en uppfattning om huruvida det finns en vilja hos honom eller henne att föra in farliga föremål till förhandlingen. När det trots allt ändå finns en misstanke om bör det också vara möjligt att kunna kontrollera den saken. En generell säkerhetskontroll förefaller vara mindre väl lämpad för det.

### 19.6.3 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Chefsöverläkaren ska få besluta om *kroppsvisitation* av en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård och som ska inställa sig på en sjukvårdsinrättning för att medverka vid en domstolsförhandling som ska hållas där. Beslut om kroppsvisitation ska få fattas vid skälig misstanke om att

patienten bär med sig något farligt föremål som kan äventyra säkerhet och ordning på sjukvårdsinrättningen eller vid förhandlingen.

Det är viktigt att en god säkerhet kan upprätthållas även vid domstolsförhandlingar som äger rum på sjukhus. Det finns ett behov av att kunna kontrollera att inte vapen, knivar eller andra farliga föremål förs in i den lokal som utgör förhandlingssalen. Särskilt gör sig detta kontrollbehov gällande i förhållande till patienter som genomgår psykiatrisk tvångsvård i öppen form. I dessa fall vistas patienten ofta fritt ute i samhället, vilket medför att vårdpersonalen inte har möjlighet att observera patienten under någon längre tid och därmed inte heller kan bedöma om patientens närvaro vid förhandlingen utgör någon särskild säkerhetsrisk. Vid tillfälle då det trots allt finns indikationer på att så kan vara fallet torde det vara mer effektivt att chefsöverläkaren fattar beslut om kroppsvisitation av patienten i stället för att rättens ordförande fattar beslut om säkerhetskontroll vid förhandlingen. Vi vill därför föreslå att chefsöverläkaren ges en sådan befogenhet. Till undvikande av eventuella missförstånd vill vi understryka att vårt förslag i denna del inte grundas på förställningen att det överhuvudtaget inte kan uppkomma behov för allmän förvaltningsdomstol att kunna besluta om säkerhetskontroll av parter, besökare och andra i denna typ av mål. Att det finns en möjlighet till en sådan mer fullständig säkerhetskontroll ser vi som utomordentligt viktigt. Med hänsyn till karaktären av dessa mål tror vi dock att det är ovanligt att rätten behöver utnyttja sig av den möjligheten.

Med vårt förslag kommer möjligheten att kunna kroppsvisitera en patient som genomgår psykiatrisk öppen tvångsvård och som ska medverka vid en förhandling som sker på sjukvårdsinrättningen att regleras dubbelt; dels i den särskilda lagen om säkerhetskontroll i domstol, dels genom att chefsöverläkaren ges rätt att fatta beslut om kroppsvisitation av patienten inför hans eller hennes medverkan vid domstolens förhandling på sjukhuset. Vi ser dock för egen del inga omedelbara nackdelar med en sådan ordning.

## 20 Samverkan mellan olika huvudmän

### 20.1 Vårt uppdrag

Utredningen ska överväga om ytterligare åtgärder kan behöva vidtas från lagstiftarens sida för att underlätta samarbetet mellan landsting och kommun och därmed vården av de patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Enligt direktiven bör utredningen generellt sett beakta frågor om gränsdragning och samarbete mellan olika myndigheter som på olika sätt kan komma i kontakt med patienten under vårdtiden. Det gäller särskilt patienter som skulle kunna omfattas av annan tvångsvårdslagstiftning, som lagen (1988:870) om vård av missbrukare i särskilda fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredningen ska analysera om det finns behov av förändrad lagstiftning när det gäller gränsdragning och samarbete i syfte att ge den enskilde patienten så god vård som möjligt.

### 20.2 Reglering av samarbetet mellan landsting och kommun

#### 20.2.1 Generell reglering av krav på samarbete mellan landsting och kommun

Kommunen har ansvaret för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Kommunens uppgifter inom vård- och omsorgsområdet fullgörs vanligen av socialnämnden. Nämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov

i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer eller andra föreningar.<sup>1</sup>

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl.a. att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.<sup>2</sup> I Socialstyrelsens föreskrifter ställs det krav på rutiner som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av den enskilda patientens vård.<sup>3</sup>

### 20.2.2 Krav på överenskommelser om samarbete beträffande personer med psykisk funktionsnedsättning

Den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser i HSL och i SoL som innebär att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.<sup>4</sup>

Vid införandet av bestämmelserna konstaterade regeringen att det var för få av de samverkansdokument som fanns hos kommuner och landsting som kunde få verklig betydelse för ett gemensamt ansvarstagande och att utvecklingen på området gick för långsamt. Regeringen gjorde därför bedömningen att en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning skulle vara det bästa sättet att snabbt nå mer samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. En skyldighet att ingå överenskommelser skulle även tydliggöra och förstärka huvudmannens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. Socialstyrelsen gavs i uppdrag att ta fram en vägledning om vad sådana överenskommelser bör innehålla.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> 2 kap. 1 och 2 §§ och 3 kap. 5 § SoL.

<sup>2</sup> 2 a § HSL.

<sup>3</sup> 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.

<sup>4</sup> 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL.

<sup>5</sup> Regeringens proposition 2008/09:193, Vissa psykiatrifrågor, s. 14 ff.



### 20.2.3 Skyldighet att upprätta en gemensam individuell plan

Landstinget och kommunen har sedan den 1 januari 2010 en skyldighet att tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.<sup>6</sup> Detta är en generell skyldighet som inte omfattar enbart personer med psykisk funktionsnedsättning. Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte avgränsad till vissa åldersgrupper eller till personer med stora och omfattande behov. Om det redan finns en plan enligt en annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den så länge samtliga föreskrivna krav för planen är uppfyllda.

Den individuella planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det, ska närstående ges möjlighet att delta i arbetet med planen.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska svara för. I planen ska det också redovisas åtgärder som ska vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Missbruksvården och äldreomsorgen är exempel på verksamheter inom socialtjänsten där bestämmelserna kan ha stor betydelse. Inom hälso- och sjukvården kan det finnas stora behov av planering i den psykiatriska vården och beroendevården. Om en person med psykisk sjukdom samtidigt missbrukar bör man som huvudregel utgå ifrån att en plan behövs för att hans eller hennes behov ska tillgodoses.<sup>7</sup>

### 20.2.4 Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård

En vårdplan ska upprättas snarast efter det att en patient har tagits in för psykiatrisk tvångsvård.<sup>8</sup> Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Så långt möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske också med dennes när-

---

<sup>6</sup> 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.

<sup>7</sup> Prop. 2008/09:193, s. 20 f.

<sup>8</sup> 16 § LPT och 6 § andra stycket LRV.

stående. Chefsöverläkaren har även en skyldighet att undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten.

År 2008 infördes en ny öppen vårdform i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV. Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren ansöker om den öppna vårdformen hos förvaltningsrätten när han eller hon anser att patienten bör ges sådan vård. Till ansökan ska det fogas en samordnad vårdplan, av vilken det bl.a. ska framgå patientens behov av insatser från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt vilken enhet vid landstinget, kommunen eller annan huvudman som ansvarar för de insatser som planeras. Av vårdplanen ska det även framgå vilka beslut kommunen har fattat för att tillgodose patientens behov. Det är chefsöverläkaren som ansvarar för att en samordnad vårdplan upprättas.

### 20.2.5 Gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Kommuner och landsting har möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. Av lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet framgår vilka av landstingens respektive kommunernas uppgifter som får fullgöras i en sådan nämnd. För landstingets del är det uppgifter enligt HSL, tandvårdslagen (1985:125), LPT, LRV, LSS, lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. eller smittskyddslagen (2004:168). Det kan också röra sig om uppgifter som i annat fall enligt lag ska handhas av den nämnd där ledningen av hälso- och sjukvården utövas.

De av kommunens uppgifter som får fullgöras i en gemensam nämnd är uppgifter enligt SoL, HSL, LVM, LVU, LSS eller lagen om patientnämndsverksamhet m.m. Även uppgifter som i annat fall enligt lag ska handhas av en socialnämnd får fullgöras i en gemensam nämnd. Det kan t.ex. röra sig om uppgifter enligt FB rörande fastställande av faderskap, adoption och vårdnad.<sup>9</sup>

För samverkan i en gemensam nämnd krävs att uppgifter från såväl landstingen som kommunen eller kommunerna ingår i näm-

---

<sup>9</sup> Regeringens proposition 2002/03:20, Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet, s. 40.

dens ansvarsområde. En gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen och ingår i denna kommuns eller detta landstings organisation (vårdkommun eller vårdlandsting). Den gemensamma nämnden är, liksom övriga nämnder i en kommun eller i ett landsting, en egen myndighet men inte en egen juridisk person. I stället verkar den gemensamma nämnden som företrädare för sina huvudmän. Varje samverkande kommun eller landsting är alltså fortfarande huvudman för den eller de frågor som de har lagt på den gemensamma nämnden att sköta. En gemensam nämnd får fullgöra uppgifter för vilka det enligt särskilda författningar ska finnas en eller flera nämnder i varje kommun eller landsting. Den gemensamma nämnden möjliggör samverkan i en offentligrättslig form som tillåter att huvudmannaskapet och det politiska inflytandet ligger kvar hos respektive part. Möjligheter ges också att avgränsa ansvarsområdet för den gemensamma nämnden så att nämnden inte behöver vara totalansvarig för ett helt område som all hälso- och sjukvård. En del av ansvaret för hälso- och sjukvården kan alltså ligga kvar hos huvudmännen i andra nämnder. Eftersom den gemensamma nämnden inte är en egen juridisk person kan den inte själv anställa personal, utan personalen kommer i stället att ha sin anställning hos respektive huvudman. Finansieringen av nämndens verksamhet bestäms i den överenskommelse som träffas av huvudmännen.

#### **20.2.6 Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård**

I lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård finns bestämmelser om betalningsansvar för somatisk långtids- och akutsjukvård, geriatrisk vård och psykiatrisk vård. För att kommunens betalningsansvar för en patient inom landstingets slutna psykiatriska vård ska inträda krävs att patienten är utskrivningsklar och att det har upprättats en vårdplan för honom eller henne. Med slutna psykiatrisk vård avses dels sådan vård som ges i frivilliga former enligt HSL, dels vård som ges med stöd av LPT eller LRV.

En patient är utskrivningsklar om han eller hon inte längre bedöms behöva slutna vård. Det ankommer på läkaren att avgöra om patienten är utskrivningsklar. För en patient som tvångsvårdas enligt LRV krävs det i vissa fall ett beslut av domstol för att tvångsvården

ska kunna upphöra (särskild utskrivningsprövning). Eftersom betalningsansvaret är knutet till att patienten är utskrivningsklar, kan det inte omfatta patienter som fortfarande är i behov av tvångsvård. Kommunerna kan därför inte bli betalningsansvariga för vården av patienter på permission.

När patienten skrivs in i den slutna psykiatriska vården ska den behandlande läkaren genom ett inskrivningsmeddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen att patienten efter att ha skrivits ut kan behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård, öppna psykiatrisk vård eller annan vård. Dessutom ska en vårdplan upprättas för en patient som har sådana behov. I de fall en vårdplan ska upprättas ska den behandlande läkaren kalla till en vårdplanering. Senast dagen efter det att kallelse från en behandlande läkare mottagits av berörda enheter ska dessa tillsammans med den behandlande läkaren påbörja vårdplaneringen. Vårdplanen ska belysa patientens behov av insatser och innehålla uppgift om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Den anses vara upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna. Den behandlande läkaren ska senast dagen före det att en patient beräknas skrivas ut från den slutna vården genom ett utskrivningsmeddelande underrätta de ansvariga enheterna.

För en patient inom den psykiatriska vården inträder kommunens betalningsansvar tidigast 30 dagar efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. Ett landsting och en kommun kan dock komma överens om att betalningsansvaret ska inträda vid en annan tidpunkt. Medverkar inte en kommun vid upprättandet av vårdplan inträder betalningsansvaret ändå om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets hälso- och sjukvård. Kan de insatser landstinget ansvarar för inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

### **20.3 Samarbete enligt LVM och LVU**

När ett beslut om tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall har fattats ska Statens institutionsstyrelse (SiS) efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem. Det är SiS som beslutar om intagning i och om utskrivning från ett LVM-hem. SiS ska fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av

vikt. SiS ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Det är socialnämnden som ska se till att sådan vård anordnas. Innan vård i annan form påbörjas ska socialnämnden, i samråd med den intagne och SiS, upprätta en plan för den fortsatta vården. SiS ska följa upp verksamheten enligt LVM. Uppföljningen ska omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård. Socialnämnden ska till SiS lämna de uppgifter om enskilda som SiS behöver för att fullgöra uppföljningsskyldigheten.<sup>10</sup>

Det är socialnämnden som bestämmer hur vård enligt LVU ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden. Det ska finnas särskilda ungdomshem för den som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn vid vård som beslutats till följd av att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Särskilda ungdomshem ska också finnas när den unge behöver stå under särskilt noggrann tillsyn vid fortsatt vård efter att ha verkställt slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. SiS ska anvisa plats i ett särskilt ungdomshem när socialnämnden har beslutat att den unge ska vistas i ett sådant hem. Verksamheten enligt LVU ska följas upp av SiS. Uppföljningen ska omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård. Socialnämnden ska till SiS lämna de uppgifter om enskilda som SiS behöver för att fullgöra uppföljningsskyldigheten.<sup>11</sup>

## 20.4 Brister i samarbetet mellan landsting och kommun

I fråga om samverkan mellan huvudmän för att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett heltäckande och sammanhållet stöd fann Nationell psykiatrisamordning att det, trots en rad olika tidigare initiativ på området för att öka förutsättningarna till ett gemensamt arbete, fortfarande kvarstod betydande samverkansbrister. Utredningen grundade denna bedömning bl.a. på resultatet av uppföljningar som Socialstyrelsen och länsstyrelsens tillsynsenheter gjort av ett större antal individärenden. I uppföljningarna pekades på en rad brister i fråga om samverkan mellan kommun och lands-

<sup>10</sup> 25–28 §§ och 30 a §§ LVM.

<sup>11</sup> 3, 11, 12 och 14 §§ LVU.

ting. Bl.a. kunde konstateras att samarbete mellan huvudmännen uteblivit i ett antal ärenden trots att det borde ha varit relevant utifrån den enskildes situation samt att individuella planer – planer som ska upprättas i det fall insatser från både landsting och kommun behövs – var upprättat i alltför få fall. Nationell psykiatrisamordning betonade i sitt slutbetänkande SOU 2006:100, *Ambition och ansvar*, att det var nödvändigt att stödinsatser som kommunen och landstinget ger till personer med psykisk funktionsnedsättning utformas i samråd mellan huvudmännen för att åstadkomma en sammanhängande vårdkedja. Bl.a. hänvisades till att insatser som t.ex. boendestöd, sysselsättning, medicinering, utbildning och arbetsutbildning och annan rehabilitering ofta är beroende av varandra. Det är därför angeläget att insatserna samordnas och inte utformas var för sig (a.a. s. 127).

I syfte att just åstadkomma att vård- och stödinsatser samordnas i större utsträckning föreslog Nationell psykiatrisamordning att landsting och kommuner skulle bli skyldiga att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring insatser till personer med psykiskt funktionshinder. På det sättet, menade utredningen, blir uppdragen till ledningsnivåer, verksamhetschefer och socialchefer tydligare och därigenom skapas förutsättningar för ett gemensamt ansvarstagande på ledningsnivå. Enligt utredningen hade inte den frivilliga möjligheten att ingå samarbetsavtal varit tillräcklig för att åstadkomma ett gemensamt ansvarstagande i gråzonerna som uppstår mellan huvudmännens lagstadgade ansvarsområden. – För att säkerställa att en gemensam planering kommer till stånd när det behövs, föreslog utredningen vidare att hälso- och sjukvården och socialtjänsten skulle vara skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan.

Som redovisats tidigare i detta avsnitt har Nationell psykiatrisamordnings förslag på detta område förverkligats. Sedan den 1 januari 2010 finns således en skyldighet för kommuner och landsting att dels ingå överenskommelser om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, dels upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.<sup>12</sup>

Trots de införda skyldigheterna för landsting och kommun har även senare uppföljning av Socialstyrelsen visat att det fortfarande finns brister när det gäller samverkan mellan landsting och kom-

---

<sup>12</sup> 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

mun för den nu aktuella patientgruppen. I en uppföljningsrapport i juni 2011<sup>13</sup> konstaterar Socialstyrelsen att kommunerna i nästan hälften av de fall där patienter har överförts till öppen psykiatrisk tvångsvård inte har kännedom om överföringen. Anledningen till att kännedom saknas är i regel att någon samordnad vårdplan inte har upprättats. Så stor andel som 40 procent av samtliga övergångar till den öppna psykiatriska tvångsvården sker utan att patienten erhåller någon insats från kommunens socialtjänst.

## 20.5 Våra överväganden och förslag

**Vår bedömning:** Vid prövningen av om en persons psykiska tillstånd är sådant att psykiatrisk tvångsvård är nödvändig, ska vägas in hur ett samtidigt missbruk eller beroendetillstånd påverkar hans eller hennes samlade psykiska funktionsförmåga.

Våra nya kriterier för intagning till psykiatrisk tvångsvård kan, tillsammans med den vidgning av lagens tillämpningsområde som borttagandet av undantaget för psykisk utvecklingsstörning innebär, medföra att ungdomar med autism eller med störningar inom autismspektrat kan bli föremål för sådan vård.

### *Gränsdragningen mellan LVM och LPT*

Som framhålls av Missbruksutredningen, se avsnitt 7.2.1, är det alltför vanligt att kommunen som är ansvarig för behandling av missbruk och beroende kräver att landstinget först ska behandla den psykiska sjukdomen innan kommunen vidtar egna åtgärder och vice versa. Ibland leder detta till att den enskilde ställs helt utan hjälp alternativt får hjälp för sent. Det är uppenbart att nuvarande situation är otillfredsställande och att en ändring av något slag behöver komma till stånd så att fler med både missbruk och samtidig psykisk sjukdom verkligen kommer i åtnjutande av behövlig vård och vård i rätt tid.

Enligt vår bedömning kan vårt förslag till ändrade intagningskriterier för psykiatrisk tvångsvård undanröja en del av de gränsdragningsproblem som finns och som i förlängningen leder till att

<sup>13</sup> Socialstyrelsens rapport, Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – kommunernas användning av stimulansbidragen, juli 2011.

samsjukliga personer inte får behövla psykiatrisk vård. Enligt vårt förslag till nya kriterier för intagning till psykiatrisk tvångsvård ska avgörande betydelse fästas vid den enskildes psykiska funktionsförmåga. Med psykisk funktionsförmåga förstås den enskildes förmåga att kunna psykiskt relatera till omgivningen på ett adekvat sätt.

I vissa fall ger en persons missbruk eller annat beroendetillstånd upphov till följdreaktioner av sådan art och grad att de självständigt är att hänföra till allvarlig psykisk störning (dessa följdreaktioner är oftast av en mer kortvarig natur). Även när missbruket i sig inte självständigt når upp till nivån allvarlig psykisk störning bör enligt vår uppfattning betydelsen av missbruket ändå få vägas in när man bedömer den enskildes samlade psykiska funktionsförmåga. En sammanvägning av det psykiska tillståndet och missbruket eller beroendet ska alltså ske i en sådan situation. En sådan sammanvägning bör i en del fall kunna resultera i att det psykiska tillståndet konstateras vara sådant att det når upp till nivån för allvarlig psykisk störning. Enligt vår uppfattning ska man alltså inte bortse från missbruket eller annat beroende när man prövar om allvarlig psykisk störning är för handen utan tvärtom väga in just det förhållandet. Vi tror att en ändrad bedömning enligt det sagda minskar risken för att personer med både psykisk ohälsa och ett aktivt missbruk eller beroende inte får behövla psykiatrisk vård.

#### *Gränsdragningen mellan LVU och LPT*

I Barnpsykiatrikommitténs betänkande, SOU 1998:31, *Det gäller livet, Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* anföras bl.a. följande.

Socialtjänstens ansvar är oklart visavi ungdomar som behöver tvångsvårdas på grund av sina psykiska problem. Vissa vårdas i dag med stöd av LVU, därför att LPT inte bedöms vara tillämplig och trots att psykiska problem inte är ett kriterium för omhändertagande enligt LVU. Här råder rättsosäkerhet och vi föreslår därför att gränslandet LVU/LPT blir föremål för en översyn.

.../...

Den unges psykiska problem utgör i sig inte grund för vård med stöd av LVU. Det är först när den unge som en följd av psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende som det kan finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande med stöd av LVU).

.../...



De uppgifter som vi fått tyder på att det uppstår problem att erbjuda vissa psykiskt störda ungdomar adekvat vård med stöd av de regler som finns i dag.<sup>14</sup>

I direktiven till LVU-utredningen (S 1999:07) angav regeringen bl.a. att ”det råder stor osäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten på grund av sitt beteende, men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT”. Regeringen hänvisade till att den tidigare barnpsykiatrikommittén i sitt betänkande SOU 1998:31 (se ovan) pekat på att det saknas fungerande regler inom tvångsvården för en grupp ungdomar som på grund av sina psykiska problem behöver tvångsvård i någon form och att kommittén framhållit att det vore önskvärt om gränserna för när vård ska beredas den unge med stöd av LVU eller LPT ses över.

LVU-utredningen fann i sitt betänkande SOU 2000:77 *Omhändertagen – samhällets ansvar för utsatta barn och unga*, att det varken fanns skäl att utvidga LVU till att omfatta ungdomar med psykiska hälsa eller att utvidga LPT. Enligt utredarens mening skulle en utvidgning av LVU så att den även omfattar ungdomar med psykiska problem kräva en helt annan kompetens och organisation än den som i dag finns inom socialtjänsten. Dessa ungdomar borde enligt utredaren i stället få stöd och hjälp hos den instans som har kompetens att behandla dem, nämligen psykiatrin. Utredaren menar att en del av problemet med att sådan hjälp uteblir eller brister beror på att barn- och ungdomspsykiatrin inte anser sig ha möjlighet att behålla ungdomar som uppträder aggressivt och störande på en allmän vårdavdelning. Dessa ungdomar skickas i stället tillbaka till den institution som de kom ifrån; institutioner som ofta inte har kompetens att möta ungdomarnas psykiatriska behov. Utredaren ansåg att de problem som redovisats handlar dels om kvalitativa brister i den psykiatriska vården, dels om att samarbetet mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin måste utvecklas. Enligt utredaren kunde detta inte lösas genom att utvidga tvånget mot unga människor. Utredaren pekade vidare på att regeringen i *Nationell Handlingsplan för hälso- och sjukvården* (prop. 1999/2000:149) uttalat att arbetet på detta område bör inriktas mot att stimulera metodutveckling och att regeringen och huvudmännen i ett avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen enats om att landstingen ska utveckla vårdinnehållet i arbetet med utagerande ung-

---

<sup>14</sup> SOU 1998:31 s. 27, 213 f.

domar med missbruks- och psykiska problem. I handlingsplanen anför regeringen att man, i likhet med Barnpsykiatrikommittén, anser att vårdbehoven hos ungdomar i åldersgruppen 16–25 år ska tillgodoses genom samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. – Utredarens förhoppning var att de extra resurser som ställs till förfogande bidrar till att ungdomar i gränslandet mellan socialtjänst och psykiatri, kommer att få sina behov bättre tillgodosedda i framtiden utan att samhällets tvång mot dem ökar (a.a. s. 171 ff.).

Regeringen anslöt sig till LVU-utredningens bedömning (prop. 2002/03:53 s. 87 ff.).

Frågan om gränsdragningen mellan LVU och LPT har under senare tid också varit föremål för bedömning av dåvarande Regeringsrätten. I det ena avgörandet (mål nr 146-09), som också är det som senare har publicerats i Regeringsrättens årsbok som referat RÅ 2010 ref. 24, uttalas bl.a. följande.

...Av utredningen framgår att M., som nu är 16 år gammal, har ett neuropsykiatriskt funktionshinder i form av ADHD och autismspektrumstörning vilket innebär att hon är impulsstyrd och självdestruktiv och lätt blir utagerande och aggressiv. Hon kan i sådana situationer bli våldsam och skada både sig själv och andra. Frågan i målet är om M. har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

.../...

Regeringsrätten gör följande bedömning. Av vad som anförts i det föregående framgår att en ungdom som lider av en psykisk störning inte enbart av det skälet får bli föremål för vård enligt LVU. För att sådan vård ska bli aktuell krävs, i de s.k. beteendefallen, att personen i fråga missbrukar eller bedriver brottslig verksamhet eller, såvitt nu är av intresse, uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Om någon av dessa situationer är för handen kan LVU på samma sätt som gäller andra ungdomar komma i fråga. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör alltså inget hinder mot att tillämpa LVU men är inte heller en tillräcklig förutsättning.

Enligt Regeringsrättens mening följer av vad som nu sagts att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. I annat fall skulle själva störningen i realiteten tillåtas ligga till grund för ett beslut om LVU vilket, som framgått ovan, inte är avsikten med lagen. För att ett visst beteende ska karakteriseras som ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iaktas hos någon utan ett sådant funktionshinder. – I

målet har inte annat framkommit än att det beteende som M. uppvisar i huvudsak är att betrakta som symtom på hennes psykiska funktionshinder. – Beteendet är därmed inte att hänföra till sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

Samtidigt avgjorde domstolen mål nr 8480-08, där omständigheterna var likartade och utgången densamma. I det målet beskrevs pojken som målet gällde på följande sätt.

Av utredningen framgår att AA, som nu är knappt 20 år gammal, har ett neuropsykiatriskt funktionshinder i form av ADHD och lättare utvecklingsstörning och mentalt befinner sig på en 7–9 åringens nivå. Han är impulsstyrd och destruktiv och blir lätt utagerande och aggressiv. I sådana situationer blir han hotfull och våldsam mot andra. Frågan i målet är om AA har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

Den slutsats som kan dras av rättsfallen är att LVU inte är tillämplig i det fall ett socialt nedbrytande beteende i huvudsak är att betrakta som symptom på en psykiatrisk grundproblematik.

I den nämnda situationen ska alltså psykiatrisk tvångsvård ges företräde om personen uppfyller intagningsrekvisiten för sådan vård.

Våra ändrade intagningskriterier för psykiatrisk tvångsvård innebär att tröskeln för intagning sänks något (dagens rekvisit ” har ett *oundgängligt behov* av sluten psykiatrisk tvångsvård ersätts med rekvisitet ” har ett *påtagligt behov* av ....”). Tillämpningsområdet utvidgas också något genom att vi tar bort dagens undantag för personer med psykisk utvecklingsstörning. Denna senare ändring kan antas medföra att den nya lagen för psykiatrisk tvångsvård blir tillämplig i ett antal situationer som i nuläget, bl.a. som en följd av Högsta förvaltningsdomstolens (tidigare Regeringsrätten) nämnda praxis, faller utanför nuvarande lags tillämpningsområde. Det gäller t.ex. ungdomar med autism eller med störningar inom autismspektrat.

För andra ungdomar som också har ett tydligt vårdbehov får våra föreslagna ändringar sannolikt inte någon betydelse. De kommer inte heller i fortsättningen att fylla kriterierna för tvångsvård enligt vare sig LVU eller LPT. Detta förhållande är djupt otillfredsställande.

Utredningen anser att det finns anledning för regeringen att överväga om det inte behöver ske en större översyn av de olika tvångslagarnas tillämpningsområde i syfte att tillförsäkra att barn och unga som behöver få vård av samhället inte går miste om det på

grund av gränsdragningar för de olika tvångslagarna. En sådan större översyn är inte möjlig för oss att göra inom nuvarande ram för utredningen utan måste ske i annat sammanhang.

## 21 Insatser av andra än vårdpersonal

### 21.1 Vårt uppdrag

I utredningens direktiv (2008:93 s. 19) lämnas följande uppdrag till utredaren vad gäller frågan om insatser av andra än vårdpersonal.

Vid permissioner och i samband med den kommande vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården ges stödinsatserna i stor utsträckning av personal som arbetar inom socialtjänsten. För det fall det finns en risk för att en person är farlig för sig själv eller andra kan det vara svårt för socialtjänstens personal att ge personen stödinsatser på bästa sätt, eftersom befogenheter, resurser och även kunskap saknas. Utredaren ska ta ställning till om det finns möjlighet att underlätta socialtjänstens insatser för dessa personer. Utredaren ska i detta sammanhang beakta regeringens beredning av förslagen i betänkandet *Regler för skydd och rättsäkerhet för personer med demenssjukdom* (SOU 2006:110). – En närbesläktad fråga är hur insatser i form av kontaktpersoner, stödperson, personligt ombud, förvaltare och god man fungerar för personer med ökad risk att begå brott. Utredaren ska överväga om det behövs lagändringar till skydd för personer som utför sådana uppdrag.

### 21.2 Inledning

Enligt 11 kap. 4 § FB ska rätten om någon på grund av sjukdom, psykisk störning eller försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person besluta om *godmanskap* för honom eller henne. Ett sådant beslut får dock inte meddelas utan samtycke av den som godmanskapet ska anordnas för, om inte den enskildes sinnestillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om

någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 11 kap. 4 § FB är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten enligt 11 kap. 7 § besluta att anordna *förvaltarskap* för honom eller henne. Förvaltarskap får dock inte anordnas om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat mindre ingripande sätt får hjälp. Bland de psykiska svaghetstillstånd som kan motivera ett förvaltarförordnande hör, enligt vad som anges i förarbetena, framför allt vuxna psykiskt utvecklingsstörda, personer med åldersbetingade psykiska störningar och personer som lider av psykiska sjukdomar (prop. 1987/88:124, s. 145).

Utöver dessa legala ställföreträdare finns också andra personer som kan ges i uppdrag att bistå en person som t.ex. på grund av en psykisk funktionsnedsättning kan behöva hjälp med personliga angelägenheter, hjälp med att komma ut i samhället, få kontakt med andra människor och hjälp till fritidsaktiviteter. På socialtjänstens område kan socialnämnden, med stöd av 3 kap. 6 § SoL, besluta att tillsätta en kontaktperson med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. En kontaktperson tillsätts på rent frivillig grund för den som har behov av en sådan insats. Om någon begär en sådan ligger däri en stark presumtion för det konkreta behovet.

I fråga om personer som behöver underkastas psykiatrisk tvångsvård finns bestämmelser i tvångsvårdslagstiftningen som ger möjlighet att tillsätta en *stödperson* för patienten (jfr 30–31 a §§ LPT resp. 26 och 26 a § LRV). En stödperson tillsätts av en patientnämnd efter antingen eget önskemål från patienten eller efter anmälan från chefsöverläkaren. I vissa uppräknade fall är en anmälan från chefsöverläkaren obligatorisk. I andra fall kan chefsöverläkaren välja att ge in en anmälan när han eller hon bedömer att det finns behov av att tillsätta en stödperson. Stödpersonen ska bistå patienten i personliga frågor och bevaka patientens rättigheter. Det kan t.ex. handla om att hjälpa till med att vidga patientens nätverk och att ge patienten stöd vid rättslig prövning. Enligt 26 a § LRV ska chefsöverläkaren, om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet, lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till en stödperson eller till den nämnd som avses i 26 § andra stycket, dvs. en nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Om patienten samtycker till det kan en stödpersons uppdrag övergå till uppdrag som kontaktperson enligt SoL under en tid av fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. En stödperson

är skyldig att iakttä tystnadsplikt beträffande uppgifter om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt, som han eller hon har fått kännedom om i sin verksamhet (30 § tredje stycket LPT och 26 § tredje stycket första meningen LRV).

Sedan år 1999 pågår en försöksverksamhet i landets kommuner med *personligt ombud* för personer med psykisk funktionsnedsättning. Bakgrunden till inrättandet av dessa ombud var att man kunde konstatera att personer med psykiska funktionsnedsättningar ofta har behov av insatser från flera olika myndigheter samtidigt; socialtjänst, psykiatri, arbetsmarknadsmyndighet, försäkringskassa etc. En huvuduppgift för det personliga ombudet är att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera den enskildes behov av vård, stöd och service och i samråd med denne se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs. Andra viktiga uppgifter är att bistå och företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter och se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. Fr.o.m. år 2010 har ytterligare en funktion lagts till ombudens uppgifter. Ombuden ska från denna tidpunkt även aktivt verka för att personerna ska få tillgång till arbete, rehabilitering eller meningsfull sysselsättning. – Verksamheten med personliga ombud är frivillig för kommunerna men de kommuner som väljer att inrätta en sådan verksamhet får ett särskilt statsbidrag som täcker en del av kommunens kostnad för verksamheten. Vid ingången av år 2010 hade ca 250 av landets 290 kommuner inrättat en verksamhet med personliga ombud. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har regeringens uppdrag att stödja och utveckla verksamheten tillsammans med kommunerna och ska också följa upp verksamheten, ansvara för vissa utbildningar och fördela statsbidrag till kommunerna.

I detta sammanhang bör också nämnas att Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare (Förmyndarskapsutredningen), i sitt betänkande, *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna*, SOU 2004:112, har föreslagit att en ny lag införs om ställföreträdare för vuxna med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården m.m. Enligt förslaget ska en patient som saknar beslutsförmåga representeras av en ställföreträdare. Beslut om att en patient ska anses sakna beslutsförmåga ska kunna fattas, om patienten på grund av psykisk störning, sjukdom, skada eller liknande förhållande uppenbarligen inte förmår att tillgodogöra sig information i en fråga rörande vården, att självständigt överväga konsekvenserna av sitt beslut eller att meddela sin mening. Det är patientens ställföre-

trädare som tar ställning till frågor om samtycke till åtgärder inom vården. I första hand ska till ställföreträdare tas en person som patienten själv har utsett. Vid sidan av en "framtidfullmäktig" (en person som patienten ska kunna utse att företräda honom vid egen framtida beslutsinkompetens) ska patienten kunna utnämna ett "vårdbud". En framtidfullmäktig och ett vårdbud ska dock inte med bindande verkan kunna godta att patienten utsätts för tvång eller förleddes att acceptera en medicinering eller någon annan åtgärd. Förmyndarskapsutredningens förslag har ännu inte lett till någon lagstiftning.

Vidare noteras att även Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga i sitt betänkande SOU 2006:110 har lämnat förslag som innebär att tillämpningsområdet för uppdrag som god man utvidgas. I betänkandet föreslås bl.a. att det ska bli tillåtet att under vissa förutsättningar vidta tvångs- eller begränsningsåtgärder mot personer som har en nedsatt beslutsförmåga till följd av en demenssjukdom. Om sådana åtgärder aktualiseras ska i normalfallet den patientansvarige läkaren anmäla behov av att en god man utses som ställföreträdare för den saken gäller. Det ankommer på socialnämnden att genast när en utredning angående tillgripande av tvångs- eller begränsningsåtgärder inleds, till överförmyndaren anmäla att den enskilde behöver företräddas av en god man enligt FB. Överförmyndaren ska – i enlighet med vad som föreslås i förmyndarskapsutredningens förslag – ha möjlighet att fatta tillfälliga beslut om anordnande av sådana godmanskap. Den gode mannen ska bevaka den enskildes rätt men det medför inte att denne med någon rättslig giltighet ska kunna medge att en viss tvångs- eller begränsningsåtgärd vidtas mot huvudmannen. För det krävs att samtliga kriterier som uppställs i lagen för att en åtgärd ska få tillgripas är uppfyllda. Den gode mannen ska däremot äga behörighet att för den enskildes räkning överklaga beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder. – I utredningen görs bedömningen att förslagen medför att ett antal nya gode män behöver utses för att bevaka enskildas intressen vid utredning eller beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärd och om medicinsk behandling vid tvång. Redan utsedda gode män får detta som en ytterligare uppgift.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta behov av *socialtjänstens insatser* för att kunna etablera ett väl fungerande liv utanför sjukhusets väggar. Det kan handla om insatser för boende och sysselsättning men också om andra typer av insatser som den



enskilde är i behov av. Psykiatrireformen syftade bl.a. till att ge ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd till dessa personer. Reformen innebar bl.a. att kommuner och landsting skulle samverka i högre grad för att kunna fullgöra sina skyldigheter gentemot målgruppen. Fr.o.m. den 1 januari 2010 (SFS 2009:979) gäller också nya bestämmelser som tar sikte på denna samverkan. Bestämmelserna innebär att landstinget och kommunen ska upprätta en individuell plan för den enskilde om någon av huvudmännen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas (se 3 f § HSL). Av den individuella planen ska bl.a. framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet. Det framgår inte uttryckligen men det kan antas att det är lämpligt att i förekommande fall även gode män, kontaktpersoner, stödpersoner och personliga ombud kan medverka vid upprättandet. – Av Socialstyrelsens årliga rapport om vad granskningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten påvisat, *Tillsynsrapport 2011*, framgår att de nya reglerna har fått dålig genomslagskraft.

Inom hälso- och sjukvården gäller som huvudregel sekretess för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och övriga personliga förhållanden med ett omvänt skaderekvisit, dvs. det föreligger en presumtion för att uppgiften inte får röjas. Sekretessen gäller även mot andra myndigheter.

I samband med införandet av den nya vårdformen, öppen psykiatrisk tvångsvård, gjordes en ändring av bestämmelserna om sekretess som möjliggör att uppgift om enskild som vårdas med stöd av LPT eller LRV får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till myndighet inom socialtjänsten om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd (25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL. Ändringen trädde i kraft den 1 september 2008. Som skäl för ändringen angav regeringen bl.a. att det finns situationer då reglerna om sekretess mellan olika myndigheter på vårdområdet är till uppenbar nackdel för den enskilde från vård- och behandlingssynpunkt. Man hänvisade också till att det inte kunde anses vara förenligt med principerna bakom vårdlagstiftningen att personer som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, som är särskilt utsatta i samhället, hamnar i en situation som gör att de blir utan vård på grund av gällande sekretesslagstiftning (prop. 2007/08:70, s. 133 ff.).

### 21.3 Säkerheten för socialtjänstens personal och för andra som ger insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

I fråga om säkerhetsaspekten för personer som ger stöd på ett eller annat sätt åt personer med psykisk funktionsnedsättning, har utredningen inhämtat synpunkter från Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare. Förbundets medlemmar har uppdrag som kontaktperson, kontaktfamilj, stödfamilj, stödperson, god man, förvaltare, lekmanövervakare, besökare på häkten och anstalter samt besökare och kontaktpersoner på särskilda ungdomshem inom SiS. Antalet medlemmar uppgår till ca 7 000. Medlemmarna har tillsammans ca 20 000 uppdrag. I vissa fall uppbär medlemmarna ett mindre arvode för sina uppdrag men till övervägande del utförs uppdragen ideellt. Förbundet har fäst utredarens uppmärksamhet på bl.a. följande förhållanden.

I uppdragen som kontaktperson, god man eller förvaltare är det ett naturligt inslag att uppdragstagaren besöker huvudmannen i dennes bostad för att diskutera och vidta åtgärder i olika personliga eller ekonomiska angelägenheter. Vid besöken kan patienten ha permission från sluten psykiatrisk tvångsvård eller vara föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Även om dessa besök vanligtvis inte medför några särskilda problem har det ändå förekommit ett antal allvarliga incidenter under senare år där huvudmannen tagit till fysiskt våld, hotat med sådant våld eller uppträtt på ett mycket aggressivt sätt mot uppdragstagaren. För att få en bild av omfattningen av våld eller hot som uppdragstagarna utsätts för, och för att få exempel på incidenter, har förbundet i en enkät till medlemmarna ombett dem lämna uppgift dels om det har inträffat något "farligt" i samband med deras uppdrag och i så fall hur pass ofta detta har skett, dels – om det inträffat något "farligt" – vilket stöd de i så fall fått från kommunen efter det inträffade. Svarsfrekvensen har inte varit sådan att det är möjligt att uttala sig om i vilken omfattning "farliga situationer" förekommer. Av de som lämnat svar vittnar åtskilliga om att de har känt otrygghet vid genomförande av uppdragen. Av enkätsvaren framgår samtidigt att det ser mycket olika ut från uppdragstagare till uppdragstagare och mellan olika kommuner. Medan vissa uppdragstagare uppger att de aldrig upplevt att de varit med om något "farligt" uppger andra att de varit med om mycket farliga situationer. Ett exempel på det sistnämnda är uppgiften från en god man om att han vid ett tillfälle möttes av en

laddad hagelbössa i dörren hos sin huvudman. Huvudmannen var allvarligt psykiskt sjuk med flera perioder av psykiatrisk tvångsvård bakom sig. En annan god man uppger att han blivit hotad till livet samt hotad med misshandel vid flera tillfällen under de drygt 30 år som han innehaft sådana uppdrag. Personen anser att han egentligen haft en otillräcklig utbildning för flera av de uppdrag som han innehaft. Han pekar också på att han inte har erbjudits något stöd överhuvudtaget efter incidenterna från vare sig kommunen eller överförmyndaren. Även andra uppdragstagare uppger att de fått bristande stöd från kommunen när de gett uttryck för att de känt sig rädda vid utförande av sina uppdrag. I de fall de har framfört att de önskar att få information om huvudmannen har socialtjänstens personal förklarat att de inte kan tillmötesgå det med hänsyn till gällande sekretessregler. Att uppgifter om huvudmannens hälsotillstånd och personliga förhållanden i övrigt normalt sett är sekretessbelagda i förhållande till uppdragstagaren upplevs som ett stort bekymmer. Flera uppdragstagare uppger att uppdragen har inletts utan att de har fått tillräckligt information om vad som förväntas av dem eller information om huvudmannens bakgrund. Enligt förbundet är den allmänna åsikten hos medlemmarna är att de överhuvudtaget får veta alldeles för lite om sina huvudmän inför uppdraget. Några gode män uppger att just bristen på information har medfört att de försatt sig i situationer som varit eller kunnat bli mycket farliga. Förbundet anser samtidigt att det också bör nämnas att vissa uppdragstagare, om än inte särskilt många, anser att de fått ett bra stöd av kommunen, t.ex. genom att personal från socialtjänsten har erbjudit sig att gå med dem vid hembesök. Den servicen innebär dock vissa begränsningar genom att möten med huvudmannen då behöver ske under normal arbetstid vilket kanske inte alltid passar den som fullgör uppdraget på sin fritid.

Utifrån den bild som framkommit i enkäten anser Riksförbundet för Frivilliga Samhällsarbetare att samarbetet mellan kommunen och de frivilliga uppdragstagarna behöver förbättras. Förbundet föreslår att följande borde gälla för samarbetet och för det stöd som uppdragstagare bör få i alla landets kommuner:

- Grundutbildning – För att säkerställa ett gott utgångsläge i uppdraget bör alla frivilliga uppdragstagare erhålla en kostnadsfri grundutbildning av kommunen.
- Informationsutbyte – Uppdragstagaren ska av socialtjänsten få en tillräcklig information om behandlingsplan, förväntningar och

andra förutsättningar för huvudmannen. I nuläget är informationen om dessa förhållanden inte tillräckligt omfattande.

- **Kontaktfrekvens** – Det bör fastställas en miniminivå när det gäller tätheten i kontakten mellan en person som har uppdrag som kontaktperson och socialtjänsten. Förslagsvis kan ett minimikrav vara att en kontakt ska ske minst en gång varje månad eller i vart fall varannan månad. Avsikten med ett sådant krav är att undanröja att en kontaktperson känner sig ”övergiven” i sitt uppdrag.
- **Fortlöpande kunskapsstöd** – kontaktpersoner och kontaktfamiljer hamnar ibland i situationer som inte har ”täckts in” under grundutbildningen. För dessa situationer behöver de få tillgång till olika fora där handledning och kunskap för sådana situationer ges. Ett sätt att tillgodose detta kan vara att även bjuda in frivilliga uppdragstagare till möten och informationsträffar som anordnas för kommunens personal.
- **”Gräddfil i akutlägen”** – För att på ett bra sätt kunna ta hand om vissa akut uppkomna situationer behöver uppdragstagaren få tillgång till en exklusiv ”ingång till socialtjänsten” som garanterar att uppdragstagaren alltid kan få omedelbar kontakt med en handläggare som kan hjälpa till (exempel finns på kommuner som inrättat kvällsöppet för att ge service åt uppdragstagare).

För det fall huvudmannen är föremål för psykiatrisk tvångsvård skulle det enligt förbundets uppfattning vara till stor hjälp om uppdragstagaren skulle kunna få upplysningar om patientens sjukdomsbild och eventuell risk för att patienten kan uppträda aggressivt eller ta till fysiskt våld. Om uppdragstagare gavs sådana upplysningar skulle han eller hon ha möjlighet att vidta åtgärder för att t.ex. kunna tillskapa en trygg besöksmiljö. Det skulle kunna handla om att möten med en huvudman som tidigare gått till handgripligheter eller gjort hotfulla uttalanden förläggs till en neutral plats, t.ex. till något rum som ställs till förfogande i socialtjänstens lokaler. Ett alternativ är att mötet visserligen sker i huvudmannens bostad men att uppdragstagaren då har sällskap med ytterligare en person. Vad gäller det sistnämnda menar förbundet att utredaren bör särskilt överväga regeländringar som medger att inte endast en utan två gode män kan förordnas för en viss huvudman utifrån säkerhets-skäl.

Även för socialtjänstens personal torde möjligheten att kunna ge stödinsatser på ett bra sätt samtidigt som den egna säkerheten kan upprätthållas i vissa fall vara avhängig den information som kan erhållas om patienten från hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts har socialtjänsten möjlighet att få uppgift om enskild som vårdas med stöd av LPT eller LRV om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

## 21.4 Våra överväganden och förslag

**Vårt förslag:** Nuvarande skyldighet för chefsöverläkaren att, i särskilda fall med hänsyn till en stödpersons säkerhet, lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten, utvidgas att gälla också i förhållande till patientens kontaktperson, gode man eller förvaltare.

Nuvarande bestämmelse i OSL som medger att uppgift om en person som vårdas med stöd av LPT och LRV får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd, utvidgas så att den även omfattar uppgift som är befogad att lämna av hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal.

Ett väl fungerande samarbete mellan olika vård- och omsorgsområden är många gånger av avgörande betydelse för att den vård och andra insatser som ges en person ska vara framgångsrik. Det är uppenbart att bestämmelser om sekretess mellan myndigheter i en del fall kan försvåra ett sådant samarbete. Det är samtidigt viktigt att hålla i minnet att det restriktiva uppgiftslämnandet mellan myndigheter syftar till att skydda en persons integritet och självbestämmande. Det är därför viktigt att enskilda har förtroende för hur känsliga uppgifter om dem hanteras. Det är också rimligt att en person kan överblicka och förutse inom vilket eller vilka områden uppgifter om honom eller henne, som kan uppfattas som känsliga, kommer att användas. Å andra sidan kan bristen på ”rätt” och tillräcklig information om en person för den som ger stödinsatser utifrån ett annat verksamhetsperspektiv och ansvar inte bara få konsekvenser för den vård och omsorg som lämnas utan kan också få allvarliga konsekvenser för arbetsmiljön och säkerheten hos den

som ger stödet. Det är tydligt att dessa båda intressen står emot varandra.

Det är givetvis angeläget att de insatser som socialtjänstens personal ger till en patient som är under permission från sluten psykiatrisk vård eller är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård, kan genomföras under trygga och säkra former. Ett led i att åstadkomma det är att socialtjänstens personal har information från hälso- och sjukvården om huvudmannen som är av betydelse för personalens säkerhet. Det kan t.ex. handla om att få uppgift om en persons sjukdomsbild, vilka yttringar som sjukdomen ger och vad som är orsak till att personen i fråga är underkastad psykiatrisk tvångsvård. Det kan visserligen hävdas att en riskbedömning redan har gjorts i och med att permission har beviljats eller beslut har fattats om att personen ska ges möjlighet till öppen psykiatrisk tvångsvård men riskbilden kan snabbt förändras. Om patienten på eget bevåg sätter ut ett läkemedel som är ordinerat och vars upprätthållande har varit en grundläggande förutsättning för att han eller hon ska kunna ges permission eller vårdas i öppen vårdform, kan det innebära en förhöjd säkerhetsrisk. Har hälso- och sjukvården uppgift om att patienten inte längre tar sin medicin – och det bedöms att det har betydelse för patientens benägenhet att ta till våld eller vara aggressiv mot andra – är det rimligt att socialtjänstens personal får den informationen.

Nuvarande undantag i 25 kap. 12 § OSL tillåter att uppgift lämnas från hälso- och sjukvården till socialtjänsten om en enskild som vårdas med stöd av LPT eller LRV om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Av förarbetsuttalanden till bestämmelsen framgår att det är behovet av information utifrån den enskildes perspektiv som varit i förgrunden vid utformning av den. Det är därför inte troligt att undantaget även tillåter att uppgift lämnas utifrån rena säkerhetsskäl för socialtjänstens personal. För att möjliggöra att uppgift lämnas av hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal föreslår vi att det görs ett tillägg i den aktuella bestämmelsen med den innebörden.

Enligt vår bedömning kommer allt fler patienter att kunna vårdas inom den öppna psykiatriska tvångsvården. Härtill kommer ett antal personer som, om våra förslag genomförs, kan bli föremål för särskild skyddsåtgärd; en åtgärd som kan förekomma i både sluten och öppen form och som samhället ska kunna fatta beslut om när det bedöms vara nödvändigt för att skydda samhället från att en person, som tidigare under inflytande av psykisk ohälsa har begått

ett allvarligt brott riktat mot annans liv eller hälsa. Båda dessa persongrupper kommer att vara i behov av stöd från kontaktperson, personligt ombud, gode män eller förvaltare. Om demensutredningens förslag om att tvångs- och begränsningsåtgärder i vissa fall får vidtas mot demenssjuka personer, så kommer också det att medföra att antalet uppdrag som god man ökar. Även ett genomförande av förmynderskapsutredningens förslag kommer att leda till att nya typer av uppdragstagare – framtidsfullmäktige och vårdombud – läggs till redan befintliga. Sammantaget medför dessa förhållanden att behovet av uppdragstagare kan antas öka.

De frivilliga uppdragstagarna fyller en viktig samhällsfunktion genom att ge ett betydelsefullt stöd för särskilt svaga och utsatta personer i samhället. Det är angeläget att dessa stödinsatser kan bibehållas och utvecklas. Samhället bör därför på olika sätt verka för att dessa uppdrag kan genomföras under sådana villkor att personer är beredda att både kvarstå i sina befintliga uppdrag och att ta på sig nya men också att nya personer kan rekryteras till denna syssla. Ett sådant villkor bör rimligen vara att uppdraget kan genomföras under för uppdragstagaren trygga och säkra former. Genom den redovisning som Riksförbundet för Frivilliga Samhällsarbetare lämnat står klart att det finns brister på denna punkt i nuläget.

När det gäller säkerhetsaspekten för de personer som fullgör uppdrag på frivillig grund för personer som är föremål för vård enligt LPT eller LRV gör sig i allt väsentligt samma överväganden gällande som för socialtjänstens personal. Som inledningsvis redogjorts för finns det i nuläget en särbestämmelse som tar sikte på säkerheten för den som fullgör uppdrag som stödperson. Det finns dock enligt vår mening i princip inte någon anledning att i detta hänseende göra åtskillnad mellan det uppdrag som en stödperson har och andra uppdrag som också kommit till för att på olika sätt bistå huvudmannen. Enligt vår mening gör sig säkerhetsaspekten lika starkt gällande i båda fallen. Vi anser därför att chefsöverläkarens skyldighet att lämna uppgift av hänsyn till en stödpersons säkerhet utvidgas att också gälla i förhållande till en kontaktperson enligt socialtjänstlagen, en god man och en förvaltare. När det gäller uppdrag som personligt ombud så ter sig saken något annorlunda. Detta uppdrag har tillkommit på initiativ av huvudmannen och är inte knutet till någon myndighet. Ombudet är inte heller skyldig att avge någon redovisning för sitt arbete. Det ger förutsättningar för att det kan etableras en särskilt förtrolig relation mellan huvudmannen och det personliga ombudet. Uppdraget som personligt ombud vilar helt på att

huvudmannen har ett personligt förtroende för ombudet. Att låta ett personligt ombud omfattas av den krets som ska kunna få information från chefsöverläkaren, i vissa fall även om huvudmannen motsätter sig det, förefaller mot den bakgrunden inte särskilt lämpligt.

Såvitt gäller av förbundet upptagna utbildningsfrågor konstaterar vi att frågor om utbildning för gode män och förvaltare och framtida organisation av utbildningsinsatserna behandlas särskilt av Förmynderskapsutredningen i dess betänkande SOU 2004:12, s. 789 ff.



## 22 Ska psykiatrisk tvångsvård få bedrivas av annan huvudman än landstingen och Rättsmedicinalverket?

### 22.1 Vårt uppdrag

Följande uppdrag ges i våra direktiv när det gäller frågan om huvudmannaskap för den psykiatriska tvångsvården.

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i nuläget vid vårdinrättningar som drivs av ett landsting. Inom ramen för tvångsvården kan dock en patient i vissa fall vistas utanför vårdinrättningen, t.ex. i en särskild boendeform. I sådana fall får inga tvångsåtgärder vidtas mot patienten. Rättspsykiatrisk vård kan, när ett behov av sådan vård inträder under utredningstiden, även ges vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning med staten (Rättsmedicinalverket) som huvudman. – Tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare bör enligt regeringens uppfattning i första hand fortsatt ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen (se avsnittet Finansiering av den rättspsykiatriska vården). Utredaren ska dock överväga om tvångsvården i särskilda fall bör få bedrivas av någon annan än landstingen och Rättsmedicinalverket och vilka särskilda förutsättningar som i så fall bör gälla. Utredaren ska särskilt beakta de krav som bör ställas på bl.a. rätts säkerhet i samband med denna typ av myndighetsutövning. Inom kriminalvården kan det i vissa fall förutses uppstå ett akut behov av psykiatrisk tvångsvård, som behöver tillgodoses innan patienten kan föras över till vård som ges av landstinget. Utredaren ska analysera lämpligheten och behovet av att i sådana och liknande undantagsfall kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård inom Kriminalvården och hur

det behovet kan förväntas påverkas av att rättspsykiatrisk vård utmönstras som straffrättslig påföljd.

## 22.2 Gällande rätt

Enligt 15 § första stycket LPT ges vård enligt denna lag på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

I nuläget finns alltså i princip inte någon möjlighet att bedriva psykiatrisk tvångsvård i privat regi. Med stöd av dispens från regeringen kan dock undantagsvis en enskild patient ges psykiatrisk tvångsvård enligt LPT vid en privat vårdinstitution. Det krävs synnerliga skäl för att kunna ge dispens från huvudregeln att psykiatrisk vård ska ges på en av landstinget bedriven vårdinrättning. Av 3 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att en ansökan om dispens görs av sjukvårdshuvudmannen hos Socialstyrelsen, som med eget yttrande ger in ansökan till regeringen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) ges närmare föreskrifter om ansökningsförfarandet. Av 4 kap. 10 § sagda föreskrifter framgår att sjukvårdshuvudmannens ansökan om tillstånd ska innehålla uppgift om den

1. patient som ansökan avser,
2. vårdinrättning som ansökan avser,
3. vårdgivare som driver vårdinrättningen och
4. läkare som där avses fullgöra chefsöverläkarens uppgifter.

Såvitt vi erfar har möjligheten till dispens för sådan privat bedriven psykiatrisk vård hittills inte utnyttjats.

## 22.3 Bakgrund

### 22.3.1 Inledning

Även i LSPV fanns en möjlighet att efter dispens av regeringen bedriva psykiatrisk tvångsvård av en patient på en annan vårdinrättning än en landstingsdriven. Möjligheten till dispens grundades på ett önskemål att kunna försöksutskriva patienter till mindre vårdenheter och därigenom öka patientens kontakt med anhöriga och

den egna miljön. Möjligheten grundades också på förhållandet att ett fåtal patienter var så vårdkrävande att det i praktiken inte fanns möjlighet att ge dem vård inom landstinget utan att vården måste ske på enskilda vårdhem.

Vid införandet av LPT och LRV föreslog regeringen inte någon motsvarande dispensregel. En sådan regel kom dock trots allt att införas i lagen efter förslag av Socialutskottet (bet. 1990/91:SoU13). Utskottet ansåg att en dispensmöjlighet borde fortsatt finnas för de, om än ytterst sällsynta fall, mycket vårdkrävande patienterna. Enligt utskottet borde dispens kunna ges om synnerliga skäl för det föreligger. Vad som kunde anses vara synnerliga skäl utvecklades dock inte närmare (a.a. s. 79).

### 22.3.2 Vissa rättsliga utgångspunkter

Enligt 11 kap. 6 § RF kan förvaltningsuppgifter överlämnas till kommuner men också till andra juridiska personer och enskilda individer. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, får ett överlämnande göras endast med stöd av lag. Enligt 3 § tredje stycket HSL får en uppgift som innefattar myndighetsutövning inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

År 1993 infördes regler i HSL som innebär att ett landsting eller en kommun får sluta avtal med annan om att utföra de uppgifter landstinget eller kommunen ansvarar för enligt HSL. I lagen erinrades dock om att uppgift som innefattar myndighetsutövning kräver särskilt lagstöd, se 3 och 18 § HSL. I förarbetena till dessa bestämmelser uttalades att det inom den specialreglerade verksamheten i vissa fall kunde vara svårt att skilja mellan vad som är att anse som myndighetsutövning och vad som är serviceverksamhet. Vidare anfördes att uttryckets närmare innebörd ytterst fastställs genom rättspraxis. I fråga om hälso- och sjukvården var det dock uppenbart att vissa åtgärder innefattar myndighetsutövning, t.ex. inom den psykiatriska tvångsvården och inom smittskyddet. I propositionen framförde regeringen att huvuddelen av den dåvarande sjukvården borde kunna läggas ut på entreprenad (prop. 1992/93:43 s. 7 och 23).

Begreppet myndighetsutövning beskrevs i 1971 års förvaltningslag som "utövning av befogenhet att för enskild bestämna om förman, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande". I nuvarande förvaltningslag (FL) används be-

greppet myndighetsutövning men inte den definition som fanns i den tidigare lagen. Av förarbetena till FL framgår dock att någon ändring av innehållet i begreppet inte är tänkt (prop. 1985/86:80 s. 55).

Begreppet myndighetsutövning har bl.a. behandlats av JO i ett beslut den 4 april 2001 (JO:s ämbetsberättelse 2001/02 s. 252). I ärendet uppkom frågan om det var möjligt att anlita privata rättssubjekt som utredare inom socialtjänsten. I ärendet uttalade JO att det råder oklarhet om vad som avses med begreppet myndighetsutövning och förvaltningsuppgift och att innebörden av begreppet överlämna har diskuterats i olika sammanhang. JO anförde vidare bl.a. att

utmärkande för all myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna.

../..

det är karakteristiskt att den enskilde befinner sig i ett slags beroendeförhållande. Den enskilde måste rätta sig efter beslutet eftersom denne riskerar att tvångsmedel av något slag används mot honom.

I beslutet framhålls att utövandet av offentlig makt är kringgärdat av regler som syftar till att klarlägga det allmännas befogenheter gentemot enskilda och skapa garantier för en rättssäker handläggning av ärenden. Om en uppgift handhas av ett privaträttsligt subjekt i stället för en myndighet kan detta medföra att dessa grundläggande regler sätts ur spel. Det är enligt JO mot den bakgrunden som man ska se 11 kap. 6 § tredje stycket RF där det anges att det fordras stöd i lag för överlämnande av en förvaltningsuppgift som innefattar myndighetsutövning till ett privaträttsligt organ eller en fysisk person. I ärendet fann JO att beredningen av och beslut i ärendet måste anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift. Det aktuella utredningsuppdraget var knuten till en förvaltningsuppgift inom socialtjänsten som innebar myndighetsutövning. Eftersom det inte fanns något lagstöd för att kunna överlämna en sådan uppgift fann JO att det inte var möjligt för kommunen att anlita bolag eller annat privaträttsligt subjekt för utredningsuppdrag på sätt som skett. Det fanns däremot möjlighet för kommunen att anlita uppdragstagare som är fysiska personer och som knyts till myndigheten på ett sådant sätt att de kan anses delta i dess verksamhet eftersom en sådan uppdragstagare förutsätts stå under myndighetens arbetsledning och utföra arbetsuppgifter som normalt ankommer på en anställd.

Begreppet myndighetsutövning inom hälso- och sjukvårdens område har berörts i bl.a. departementspromemorian Ds 2003:30, *Läkare i allmän tjänst* och i den efterföljande propositionen i samma fråga, prop. 2004/05:89, *Behörigheten för läkare i enskild verksamhet*. I propositionen anger regeringen att det osäkra rättsläget inom bl.a. vården i fråga om gränsdragningen mellan myndighetsutövning och annan verksamhet är otillfredsställande. Det anförs att det kan vara vanskligt att avgöra vilka förvaltningsuppgifter som kan överlämnas till privaträttsliga subjekt utan lagstöd och att regeringen därför avser att följa utvecklingen i frågan och ta de initiativ som denna kan ge anledning till (s. 19).

Riksdagen antog propositionen och nya bestämmelser om vem som kan utfärda vårdintyg trädde i kraft den juli 2005. Enligt dessa bestämmelser är en förutsättning för att även läkare i egen regi eller som anställd av ett privat företag kan utfärda ett vårdintyg, att läkaren har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg enligt avtal med landstinget, se 4 § andra stycket LPT.

Begreppet myndighetsutövning berörs också i den proposition som låg till grund för de lagändringar som möjliggjorde att besiktningens verksamheten avseende kontroll- registrerings-, moped- och lämplighetsbesiktning av fordon konkurrensutsattes fr.o.m. den 1 juli 2010 (prop. 2009/10:32, *Fordonsbesiktning*). Att godkänna eller inte godkänna ett fordon vid en besiktning utgjorde, enligt regeringen, sådan myndighetsutövning som enligt RF kräver stöd i lag för att kunna överlåtas på privaträttsliga subjekt. För att kunna bibehålla en hög nivå på kvaliteten och tillförligheten hos besiktningens verksamheten ansåg regeringen att det var nödvändigt att verksamheten övervakas av staten. För att erhålla en sådan övervakning föreslog regeringen att besiktningens organen (utförarna) måste vara godkända enligt ett särskilt ackrediteringsförfarande innan de får utföra besiktningar (a. prop. s. 36–40). Det förfarandet skulle ske enligt reglerna om ackreditering enligt lagen (1992:1119) om teknisk kontroll.

En övergång av driften av psykiatrisk tvångsvård från landsting till en privat vårdgivare, väcker frågor om vad som efter övergången gäller för bl.a. offentlighet och tillsyn, skadeståndsansvar m.m.

Den följande genomgången grundas i huvudsak på de bedömningar som regeringen gjorde i dessa frågor i samband med den lagändring som möjliggjorde att även läkare i enskild tjänst, under vissa förutsättningar, kunde utfärda vårdintyg (se tidigare anförd prop. 2004/05:89).

### 22.3.3 Patientsäkerhet, tillsyn, tystnadsplikt, m.m.

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) följer en rad skyldigheter för den som bedriver hälso- och sjukvård, bl.a. en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Skyldigheten omfattar landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som landstinget eller kommunen har ansvar för men omfattar också annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 §). All hälso- och sjukvårdspersonal som är verksam vid en vårdinrättning och som medverkar i hälso- och sjukvård omfattas av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (1 kap. 4 § p. 2). Även personal vid en privat bedriven vårdinrättning omfattas därmed av bl.a. skyldigheten att till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 §).

Både offentlig och enskild vårdgivare och dess hälso- och sjukvårdspersonal står under tillsyn av Socialstyrelsen (7 kap. 1 §).

När det gäller tystnadsplikt m.m. för personal inom den privata hälso- och sjukvården ges särskilda bestämmelser i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen. Dessa regler skiljer sig i princip inte åt från de regler som gäller enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) för personal i offentlig vård. Bestämmelserna om disciplinpåföljd i form av s.k. prøvotid samt om återkallelse av legitimation är desamma oberoende av om vården är privat eller offentlig (8 kap.).

En genomgång av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen visar alltså att det för personal inom hälso- och sjukvården gäller en lång rad föreskrifter som sammantaget innebär att samhället har en omfattande kontroll över dem som yrkesutövare och över deras verksamhet och detta oberoende av om de är i offentlig eller privat tjänst.

### 22.3.4 Tillsyn av JO och JK

JO:s tillsyn gäller huvudsakligen myndigheternas verksamhet men har utsträckts till att omfatta verksamhet som innefattar myndighetsutövning även utanför myndighetsområdet. Den kontroll som ligger i JO:s granskningsrätt gäller även privaträttsliga organ som har sådana förvaltningsuppgifter som innefattar myndighetsutövning. De grundläggande reglerna för JO:s granskning finns i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

Tvångsåtgärder som vidtas mot en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård innefattar tveklöst myndighetsutövning (jfr uttalande tidigare anförd prop. 1992/93:43 s. 7). JO har därmed befogenhet att som särskild åklagare väcka åtal mot t.ex. en läkare för tjänstefel eller annat brott i tjänsten om han eller hon finner att en lag har tillämpats felaktigt. JO har även rätt att initiera ett disciplinförfarande med anledning av tjänsteförseelse. Det vanligaste är dock att JO:s tillsyn utmynnar i vägledande uttalanden om hur man bör se på och förfara i en viss given situation. Ombudsmannen bidrar på det sättet till att rättstillämpningen blir enhetlig och ändamålsenlig. I en del fall innehåller JO:s uttalande även kritik mot en myndighet, eller enskilda tjänstemän vid myndigheten för felaktig lagtillämpning. – Om en privat vårdgivare skulle anförtros uppgiften att bedriva psykiatrisk tvångsvård omfattas verksamheten av JO:s tillsyn. Det får i varje fall anses gälla när en och samma aktör svarar för både beslut om och själva utförandet av en åtgärd. Vad som däremot gäller vid en tudelning av dessa uppgifter, dvs. när beslutsfattandet ligger kvar hos chefsöverläkaren i det offentliga samtidigt som själva verkställigheten av beslutet ombesörjs av en privat vårdgivare, är däremot inte lika klart. I det följande återkommer vi till denna sistnämnda situation.

Justitiekanslern, JK, har som uppgift att vaka över tryckfriheten och yttrandefriheten enligt bestämmelser i TF och YGL. JK:s tillsynsområde regleras i lag (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Där anges bl.a. att tillsynen, förutom de statliga myndigheterna, även omfattar kommunala myndigheter och tjänstemän vid dessa som innehar tjänst eller uppdrag varmed följer myndighetsutövning. Vidare anges att JK:s tillsyn också gäller den som, utan att vara knuten till en statlig myndighet, innehar uppdrag varmed följer myndighetsutövning. På samma sätt som nyss konstaterats gäller för JO:s tillsyn omfattar även JK:s tillsyn en privat vårdgivare under förutsättning att verksamheten innefattar myndighetsutövning. Även för JK:s del måste dock anläggas samma reservation som gjorts för JO i fråga om myndighetens tillsyn när beslut och verkställighet av beslutet inte är ”i en och samma hand”.

### 22.3.5 Allmänhetens insyn i privat bedriven verksamhet som innefattar myndighetsutövning samt vårdgivarens skyldighet att föra patientjournal m.m.

Enligt TF ska varje medborgare ha rätt att ta del av allmänna handlingar. Handlingar som upprättas i privata företag är inte allmänna. I kommunallagen (1991:900) har införts bestämmelser om offentlighet och insyn för allmänheten som gäller generellt i förhållande till alla privatägda företag som bedriver kommunal verksamhet på entreprenad (se bl.a. 3 kap. 19 a §). Enligt dessa bestämmelser ska ett landsting som sluter avtal med ett privat företag om att denne ska utföra en landstingskommunal angelägenhet ge avtalet ett innehåll som "beaktar intresset av att genom avtalet tillförsäkras information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs". Möjligheten till insyn kan dock i praktiken begränsas något av att landstinget inte har någon skyldighet att på begäran av en enskild infordra en handling.

Vad gäller skyldigheten att föra patientjournal finns regler i patientdatalagen (2008:355). Lagen gäller för vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Vårdgivare är enligt lagen statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Lagen behandlar bl.a. den "inre sekretessen" för de personuppgifter om patienten som registreras. Den som arbetar hos en vårdgivare får bara ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

I patientskadelagen (1996:799) ges bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring). Vårdgivare definieras i lagen på samma sätt som görs i patientdatalagen (2008:35), vilket innebär att också en privat vårdgivare omfattas av lagens bestämmelser, se 5 §.



### 22.3.6 Vissa andra förhållanden av betydelse

I det föregående har redogjorts för en del rättsliga utgångspunkter vad gäller möjligheten av och konsekvenser av att en privat aktör tillåts bedriva psykiatrisk tvångsvård.

Till de rent rättsliga aspekterna av frågan behöver emellertid även andra förhållanden tillmätas betydelse. Ett exempel på ett sådant förhållande är frågan om det överhuvudtaget är lämpligt att låta en privat vårdgivare bedriva en verksamhet som, på ett så utpräglat sätt som den psykiatriska tvångsvården gör, griper in i och tillåter avsteg från de grundlagsskyddade fri- och rättigheter som den enskilde annars åtnjuter, t.ex. den enskildes skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Ett annat är om privat bedriven tvångsvård, utöver att omfattas av Socialstyrelsens tillsyn, även bör vara tillståndspliktig. Ett tredje exempel på förhållanden som behöver belysas närmare är hur en förflyttning av patienten mellan en offentlig och en privat vårdgivare, eller vice versa, kan tänkas påverka möjligheten att kunna upprätthålla en kontinuitet i hans eller hennes vårdkontakt.

I det följande redogör vi avslutningsvis för ett förslag som innebär att rätten att fatta beslut om psykiatrisk tvångsvård och om tvångsåtgärder kvarstannar hos chefsöverläkaren i det offentliga även när landstinget väljer att lägga ut själva utförandet av tvångsvården på en privat vårdgivare.

### 22.3.7 Psykiatriska tvångsvårdens särställning

Den psykiatriska tvångsvården har av naturliga skäl en alldeles särskild ställning i det att den avviker från den grundläggande förutsättning som gäller för all annan bedriven hälso- och sjukvård, nämligen att den grundas på ett samtycke från den enskilde att få och ta emot vård. Patienten samtycker inte till vården utan den påtvingas honom eller henne av samhället, låt vara att samhällets bevekelsegrund för det är vällovligt; det är nödvändigt att personen ges vårdinsatser för att han eller hon ska tillfriskna och vederbörande hindras från att skada sig själv eller andra till liv eller hälsa. Under själva vården kan tvångsåtgärder vidtas mot den enskildes vilja, som t.ex. fastspänning i bälte och avskiljning. Särskilt tvångsåtgärderna kan upplevas som djupt integritetskränkande av patienten. Dessa förhållanden kräver enligt vår mening särskilda hänsyns-

taganden i fråga om lämpligheten av att låta privata aktörer bedriva denna typ av vård.

Huruvida det är lämpligt bör grundas på en bedömning av hur pass väl lagstiftaren kan tillgodose att verksamheten kringgärdas av en sådan kontroll och regelverk att den enskilde kan förlita sig på att han eller hon får en god vård.

### 22.3.8 Etableringskontroll och löpande kontroll av psykiatrisk tvångsvård som bedrivs i privat regi

Förtroendet för hälso- och sjukvården i stort är avhängigt att verksamheten lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. För den psykiatriska tvångsvården gör sig detta krav påmint med särskilt styrka.

För den som vill bedriva hälso- och sjukvård i privat regi uppställs i dagsläget en skyldighet att göra anmälan om det till Socialstyrelsen (2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Något krav på tillstånd för vårdgivaren uppställs inte. I detta sammanhang kan göras en jämförelse med vad som gäller för den som vill driva ett HVB-hem (hem för vård och/eller boende) i privat regi. Det kan t.ex. handla om hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet för personer med demenssjukdomar, äldre med behov av stöd på grund av omfattande funktionsnedsättning, personer med psykisk funktionsnedsättning, missbrukare eller barn och ungdomar. För att bedriva en sådan verksamhet inom socialtjänstens område eller för personer med funktionsnedsättning krävs tillstånd från Socialstyrelsen. Kommuner och landsting som vill driva motsvarande verksamhet behöver inte tillstånd, men är skyldiga att anmäla verksamheten för registrering.

Oavsett om en verksamhet bedrivs av landstinget, kommunen eller en privat vårdgivare ska vården bedrivas så att den uppfyller HSL:s krav på en god vård på lika villkor. Vidare ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Ledningen av hälso- och sjukvården ska dessutom vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet. Det får förutsättas att lagstiftaren ansett att efterlevnaden av dessa krav säkerställs genom den kontroll av verksamheten som sker genom Socialstyrelsens tillsyn.

När samhället påtvingar en enskild person vård mot hans eller hennes vilja är det ett anständighetskrav att vården, förutom att vara säker för patienten, håller en hög kvalitet. Den behandling som ges ska i princip vara den bästa möjliga som står att få utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. För att säkerställa det är det nödvändigt att verksamheten, förutom det kvalitetsarbete som vårdgivaren själv är ålagd att göra (jfr 3 kap. patientsäkerhetslagen [2010:659]), underkastas en omfattande kontroll från samhällets sida. Att det kräver en löpande tillsyn behöver inte utvecklas närmare. Inslaget av olika former av tvång i verksamheten gör dock att det, enligt vår mening, finns skäl att överväga om det inte också är befogat att ha en kontroll i förväg av en privat vårdgivare som vill starta och driva psykiatrisk tvångsvård. Genom en sådan kontroll (etableringskontroll) säkerställs att verksamheten redan från den första dagen fyller erforderliga krav på kunskaper och kompetens hos vårdpersonalen och att utrustning och lokaler är ändamålsenliga för verksamheten. Vi anser att det är befogat att en sådan etableringskontroll sker. Det ligger närmast till hand att låta Socialstyrelsen få ansvar för den.

I det fall en privat vårdgivare ska tillåtas svara för driften av en sådan högt specialiserad vård som psykiatrisk tvångsvård bedriven vid regionsjukhus och regionkliniker utgör, finns enligt vår mening anledning att också säkerställa att utbildningens och forskningens intresse tillvaratas hos den privata vårdgivaren. Det är dock ett förhållande som i första hand får regleras i avtal mellan beställaren och utföraren. Vidare behöver tas särskild hänsyn till att just denna vård torde falla in under Rikssjukvårdsnämndens nationella ansvarsområde för den högspecialiserade vården, vilket innebär att det inte står det enskilda landstinget fritt att bestämma om var den ska vara lokaliserad och vilka villkor i övrigt som ska gälla för vårdens bedrivande.

Skälet för att kräva att en privat utförare av psykiatrisk tvångsvård ska granskas i förväg, är den stora variation i storlek och kvalitet som privata vårdgivare kan tänkas representera. Något skäl för att införa en motsvarande tillståndsplikt för verksamhet som bedrivs av landsting eller kommun finns däremot inte. Den landstingskommunala verksamheten uppvisar dels inte samma variation i dessa hänseenden, dels finns här en sedan länge pågående kontroll av verksamheten.

Enligt vår mening talar alltså tvångsvårdens speciella karaktär för att den som vill driva en sådan verksamhet i privat regi bör vara underkastad en särskild etableringskontroll. Psykiatrisk tvångsvård bör endast få bedrivas av den som i förväg fått sin verksamhet

prövad och godkänd av Socialstyrelsen. Samhällets kontroll behöver därutöver ske löpande genom återkommande tillsyn av verksamheten i såväl anmäld som oanmäld form.

Med hänsyn till den psykiatriska tvångsvårdens särskilda karaktär är det av utomordentlig vikt att tillsynen av verksamheten fungerar väl och att all vårdpersonal och vårdgivarens ledning har ett utvecklade säkerhetstänkande och goda utarbetade rutiner för att kunna trygga patienternas säkerhet.

Händelser där en patient drabbats av en allvarlig skada eller utsatts för allvarliga risker i hälso- och sjukvården ska anmälas till Socialstyrelsen. Denna regel kallas Lex Maria. År 2008 anmäldes totalt 1 618 händelser till Socialstyrelsen med stöd av denna regel. I en kommentar till denna uppgift (som finns publicerad på Socialstyrelsens hemsida), anger myndigheten bl.a. att studier av antalet vårdskador i somatisk slutenvård visar att många fler händelser med risker eller skador för patienter inträffar än de som anmäls enligt Lex Maria. Mörkertalet anges vara stort.

Sedan 2005 har andelen av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvård som köps från privata vårdgivare uppgått till ca 10 procent. Inom all hälso- och sjukvård, oavsett drifts- och ägandeform, åvilar det personalen att göra anmälan enligt Lex Maria. År 2008 uppgick antalet anmälningar från hälso- och sjukvård som drevs i landstingets egen regi till 1 179. Samma år var antalet anmälningar i hälso- och sjukvård som landstinget lagt ut på entreprenad 27. Sistnämnda antal motsvarar därmed endast drygt 2 procent av de sammanlagda anmälningarna. Det innebär att andelen anmälningar från hälso- och sjukvård som lagts ut på entreprenad är avsevärt lägre än vad den är inom landstingets egen bedrivna hälso- och sjukvård. En förklaring till skillnaden kan förstås vara att den speglar en verklighet som innebär att förhållandevis färre skador eller risk för skador uppkommer i den vård som lagts ut på privata utförare. Den andra möjliga förklaringen är att anmälningarna inom privat bedriven verksamhet inte sker följsamt mot uppkomna händelser i verksamheten (givet att det inte förekommer en "överanmälan" enligt Lex Maria i den vård som bedrivs av landstinget). Vi har inte något underlag för att kunna bedöma vilken av dessa båda förklaringar som är den mer riktiga.

### 22.3.9 En sammanhållen psykiatrisk vård

Drygt 10 procent av den offentligt finansierade vården utförs enligt uppgift från SKL och Ekonomifakta AB i dagsläget av privata företag. Den andelen förväntas öka enligt flera olika prognoser. Andelen av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården som utförs i privat regi varierar dock kraftigt mellan länen.

På några håll i landet har hela eller delar av den öppna psykiatriska vården lagts ut på privat entreprenad. I Stockholms läns landsting har man i ett sjukvårdsområde (det nordöstra) tagit ytterligare ett steg genom att man under år 2010 har träffat avtal om att, vid sidan av den öppna psykiatriska vården, även lägga ut den *slutna* (frivilliga) psykiatriska vården på en och samma privata vårdgivare.

Ett argument, kanske det främsta, som har lyfts fram av de som förespråkar att privata vårdgivare borde tillåtas att driva även psykiatrisk tvångsvård, är att det kan vara till gagn för patienten. Vad man avser närmare är att nuvarande förbud medför att en patient som får psykiatrisk vård på frivillig grund hos en privat vårdgivare, måste byta vårdgivare när han eller hon försämras i sådan grad att psykiatrisk tvångsvård blir nödvändig. Skiftet av vårdform bryter kontinuiteten i läkarkontakten vilket är till nackdel för patientens behandling. Bytet av vårdpersonal och läkare kan också skapa en otrygghet hos patienten och påverka hans eller hennes symptom-bild på ett negativt sätt, vilket kan försvåra och förlänga patientens rehabilitering. Genom att även tvångsvården kan föras in under en och samma privata vårdgivares "hand" kan en kontinuitet i kontakten mellan läkare/vårdpersonal och patienten behållas.

Från patient-, brukar- och närståendeorganisationer har till utredningen framförts en oro för att privata aktörer kan låta vinstintressen påverka bedömningen av om tvångsvården av en patient kan upphöra eller inte. Vidare menar man att tillsynen måste förbättras innan det överhuvudtaget kan bli aktuellt att låta privata aktörer verka på området för psykiatrisk tvångsvård. Man har också pekat på att den personal som är anställd hos privata aktörer inte har det källskydd och den meddelarfrihet som offentligt anställd personal har samt att det finns sämre insyn i den privata verksamheten än vad som gäller vid bedrivande av offentlig verksamhet. Organisationerna har dock inte varit odelat negativa. En fördel som pekats på är att en "privatisering" skulle kunna innebära att man lättare kan välja att specialisera vården till att avse vissa psykiska störningar.

## 22.4 Våra överväganden och förslag

**Vår bedömning:** Frågan om psykiatrisk tvångsvård ska få bedrivas av annan huvudman än landstingen och Rättsmedicinalverket behöver utredas ytterligare innan förändringar av nuvarande ordning kan genomföras.

Genomgången av rättsläget på området är tämligen summarisk. Även med den begränsning som följer av det torde ändå kunna sägas att genomgången i vart fall inte synes utesluta att det i princip skulle vara möjligt att låta en privat aktör få ansvara för själva *utförandet av* psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder, sett till samhällets möjligheter att kunna tillgodose berättigade krav på offentlighet, insyn, kontroll m.m. Huruvida det är möjligt att även överföra *rätten att fatta beslut om* tvångsvård eller tvångsåtgärder till en privat aktör är mera oklart. Ett klagörande på den punkten kräver bl.a. att begreppet myndighetsutövning inom hälso- och sjukvården analyseras närmare. Det är också tydligt att det behöver analyseras hur tillsynen kan förstärkas och vad det kostar. Vidare behöver övervägas om det överhuvudtaget är möjligt att privatisera utförandet av den psykiatriska tvångsvården utan att också lägga rätten att fatta beslut om tvångsåtgärder på utföraren. Det behöver också närmare övervägas vilka krav som utföraren behöver uppfylla för att kunna få en sådan beslutsrätt och hur ett avtal ska se ut för att beslutsrätten ska kunna flyttas över. Det är tydligt att flera av de frågor och aspekter som vi har pekat på behöver analyseras närmare. Det tillkommande arbetet för det framstår som förhållandevis omfattande. Vi ser inga möjligheter att inom ramen för denna utredning kunna slutföra ett sådant arbete. Vi lägger därför inget lagförslag i denna del.

För att ändå åstadkomma att synpunkter kan lämnas under remissbehandlingen på den principiella frågan vill vi ändå redogöra för utformningen av ett begränsat förslag som medger att en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård kan ges behandling med läkemedel, i sista hand med tvång, även på en vårdinrättning som bedrivs av en privat utförare (se avsnitt 7.5.6).

Enligt den ordning som vi tänker oss skulle beslut om läkemedelsbehandling av en patient som genomgår öppen psykiatrisk vård tillkomma chefsöverläkaren (i det offentliga) men utförandet av åtgärden kunna ske hos en privat vårdgivare. Särskilt i glesbygdsområden skulle det innebära stora praktiska svårigheter om ett

genomförande av beslutet om tvångsmedicinering endast får ske hos en vårdinrättning som drivs av landstinget eller av en kommun. I dag finns vårdcentraler och öppna psykiatriska mottagningar som drivs i privat regi. Att medicinering får ske vid en för patienten närbelägen vårdinrättning, oavsett vem som driver den, är angeläget också utifrån den aspekten att så tidig verkställighet som möjligt av åtgärden är eftersträvaransvärt. Om behandling med läkemedel sker i tid (återupptas) kan det förhindra att en patient återinsjuknar. Enligt vårt förslag ska behandlingen med läkemedel föregås av en särskild läkarundersökning av patienten för att tillförsäkra att inte patienten har en somatisk sjukdom eller besvär eller besvär som gör det olämpligt att verkställa chefsöverläkarens beslut.

Motsvarande synsätt borde i princip kunna anläggas i fråga om privatisering av den slutna psykiatriska tvångsvården. I detta fall kompliceras dock saken av det blir mer otydligt vem som lämpligen bör fatta beslut om tvångsåtgärder under pågående tvångsvård. Vi ser inga möjligheter att överlämna uppgiften att fatta det grundläggande beslutet om att tvångsvård ska komma till stånd till en privat aktör: är det chefsöverläkaren (vid den offentligt bedrivna vårdinrättningen) eller ligger det i detta fall närmare till hands, utifrån ansvarsfrågan och vem som har den reella kontrollen över situationen och är på plats hos patienten, att det är läkaren på den privat bedrivna vårdinrättningen som bör anförtros även den uppgiften. För båda alternativen kan såväl för- som nackdelar anföras. Något självklart svar finns inte utan frågan behöver övervägas vidare.

#### *Lämplighet och behov av att kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård inom kriminalvården*

Vi har från Kriminalvården inhämtat uppgift om hur den ser på behovet och lämpligheten av att kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård inom myndigheten. Från kriminalvården har man uppgett att det inte finns något sådant behov. De regler om tvång som gäller inom verksamheten där – möjlighet att använda handfängsel, att kunna spanna fast personer i bälte, m.m. – anses som fullt tillräckliga. Det är kriminalvårdens bestämda uppfattning att intagna i anstalt som behöver få psykiatrisk tvångsvård även fortsättningsvis ska överflyttas till landstinget för sådan vård.

Enligt vår uppfattning har det inte framkommit något som ger anledning för oss att göra en annan bedömning än den kriminal-

vården gör. Det kan inte heller i fortsättningen anses vara en uppgift för kriminalvården att bedriva högt specialiserad hälso- och sjukvård. Dessutom bör uppbyggnaden av parallella vårdorganisationer undvikas.



## 23 Kostnader för den rättspsykiatriska vården

### 23.1 Direktiven

I direktiven anges att utredaren ska identifiera kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och ange hur stora kostnader som kan hänföras till samhällsskyddet inom den rättspsykiatriska vården. Förutom kostnader som hänför sig direkt till vård som ges till personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård har vi även i detta sammanhang beräknat kostnader för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, kostnader för anpassat boende och sysselsättning samt viss missbruksvård i samband med öppen rättspsykiatrisk vård samt för transporter.

Regeringen uttalar i direktiven att den hälso- och sjukvård inom ramen för tvångsvården som ges till psykiskt störda lagöverträdare också fortsatt bör finansieras av sjukvårdshuvudmännen. Utöver kostnaderna för hälso- och sjukvård inom tvångsvården finns dock merkostnader, som uppstår till följd av att den psykiatriska tvångsvården också måste tillgodose kraven på samhällsskydd. Kostnaderna motiveras främst av behovet att upprätthålla samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – i samband med tvångsvård av personer som har begått brott. Samhällsskydd i detta sammanhang kan även avse bl.a. skydd för rymning och fritagning och säkerhet för personal och medpatienter. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska mot denna bakgrund beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården. I denna del ska utredaren fördjupa och ytterligare problematisera de beräkningar som har gjorts i Psykansvarskommitténs betänkande SOU 2002:3 och i Nationell psykiatrisamordnings delbetänkande SOU 2006:91. En särskilt viktig

fråga är hur stora kostnader som kan hänföras till samhällsskyddet inom den psykiatriska tvångsvård som ges till psykiskt störda lagöverträdare. Beräkningarna ska avse kostnader för såväl landsting som kommuner samt uppmärksamma regionala och lokala skillnader.

Utredaren ska också analysera om ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kan medföra ökade förväntningar eller krav på psykiatrisk vård för personer som genomgår en frihetsberövande påföljd och vilka konsekvenser detta kan få för t.ex. Kriminalvården respektive landstingen.

## **23.2 Kostnader som sammanhänger med den rättspsykiatriska vården**

### **23.2.1 Inledning**

Vi har med viss konsult hjälp genomfört beräkningar i fråga om kostnader för den rättspsykiatriska vården enligt gällande lagstiftning. Beräkningarna finns i bilaga 6 till detta betänkande. Som angavs inledningsvis i avsnitt 23.1 har vi, förutom kostnader som är direkt hänförliga till vården av rättspsykiatriskt dömda patienter, även undersökt andra kostnader som uppkommer i samband med sådan vård.

I likhet med vad som gäller för de ekonomiska effekter som kan komma att inträda till följd av vårt förslag (se avsnitt 24.7) finns en rad osäkerhetsfaktorer när kostnaderna för rättspsykiatrin ska bedömas. Säkra uppgifter om de totala kostnaderna för den rättspsykiatriska vården i Sverige finns inte eftersom kontinuerlig och tillförlitlig redovisning av olika kostnader nedbrutna på t.ex. patientgrupper, vårdtider och vårdnivåer saknas inom både landsting och kommuner. Tidigare uppskattningar har i huvudsak baserats på enkäter som vid några tillfällen har skickats ut till sjukvårdshuvudmännen. Kommunernas kostnader inom socialtjänsten för insatser till personer som har fått rättspsykiatrisk vård eller som har permission från rättspsykiatrisk vård (se vidare avsnitt 23.2.2) har, såvitt vi har erfarit, aldrig tagits fram.

### 23.2.2 Den rättspsykiatriska vården, därtill sammanhängande kostnader och berörda huvudmän

Till sådana kostnader som kan hänföras till den rättspsykiatriska vården ingår, förutom rättspsykiatrisk vård på region- och länskliniker samt öppen rättspsykiatrisk vård,

- rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet,
- kostnader för anpassat boende och sysselsättning samt viss missbruksvård för psykiskt störda lagöverträdare i samband med permission och efter utskrivning från sluten rättspsykiatrisk vård, och
- kostnader för transport inom och mellan landstingens rättspsykiatriska kliniker av rättspsykiatriskt dömda personer.

Huvudman för rättspsykiatrisk vård är *landstingen*.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten bedrivs av *Rättsmedicinalverket* och innebär framför allt rättspsykiatriska undersökningar i brottmål, läkarintyg enligt lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. och utredningar om risk för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid.

Kostnadsansvaret enligt SoL för anpassat boende och sysselsättning enligt punkten 3 ovan åvilar *kommunerna*.<sup>1</sup>

Kostnaderna för transporter inom ramen för rättspsykiatrins verksamhet belastar *Kriminalvården*. Viss del av transporterna utförs av *polismyndigheterna*.

### 23.2.3 Beräknade kostnader för den rättspsykiatriska vården

Beräkningar av kostnader för den rättspsykiatriska vården har tidigare gjorts i Psykansvarskommitténs betänkande SOU 2002:3, i Justitiedepartementets promemoria Bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag (Justitiedepartementet 2003) och i Nationella psykiatrisamordningens betänkande SOU 2006:91. Sveriges Kommuner och Landsting har därefter

---

<sup>1</sup> I de fall personen, efter det att den rättspsykiatriska vården har upphört, genomgår fortsatt vård, exempelvis på ett hem för vård eller boende (HVB), kan det enligt uppgift förekomma att landstinget och kommunen gör en överenskommelse om fördelningen av dessa kostnader.

under år 2009 genomfört en kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården.<sup>2</sup>

Baserat på de ovan angivna redovisningarna är vår beräkning att kostnaderna för den rättspsykiatriska heldygnsvården uppgick till 1,8 miljarder kr år 2008. I detta belopp ingår emellertid inte kostnader för rättspsykiatrisk vård som bedrivs inom allmänpsykiatrin och inom öppenvården. Det kan således antas att beloppet totalt sett är högre än 1,8 miljarder kr.

Kommunernas och Kriminalvårdens kostnader för psykiskt störda lagöverträdare kan, som framgår av bilaga 6, uppskattas till 230 miljoner kr år 2008. Kostnaderna för Rättsmedicinalverkets undersökningsverksamhet uppgick enligt verkets årsredovisning till drygt 140 miljoner kr år 2010.

Sammantaget uppgick de totala kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och därtill hörande andra kostnader (se avsnitt 23.2.2) till närmare 2,2 miljarder kr år 2008. Efter uppräknings, samt inklusive de av Rättsmedicinalverket angivna kostnaderna för undersökningsverksamheten, kan samhällets kostnader för rättspsykiatrisk vård och åtgärder som sammanhänger med sådan vård uppskattas till drygt 2,3 miljarder kr år 2010. Beloppen fördelar sig enligt följande.

Landstingen: 1 950 miljoner kr

Kommunerna: 187 miljoner kr

Kriminalvården: 56 miljoner kr

Rättsmedicinalverket: 140 miljoner kr.

Våra beräkningar visar att den största delen av rättspsykiatrins kostnader består i kostnader för personalens löner (ca 71 procent av den sammanlagda årskostnaden). Övriga kostnader och s.k. OH-kostnader utgjorde sammanlagt 22 procent av de totala kostnaderna medan hyreskostnaderna uppgick till 8 procent. Som kommer att framgå i avsnitt 23.2.4 varierar fördelningen mellan kostnaderna något mellan landstingen. Detta antas generellt sett ha sin förklaring i hur landstingen har löst frågor om lokaler; om man valt att hyra dessa eller bedriva verksamhet i egna lokaler.

---

<sup>2</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården, 2010.

### 23.2.4 Regionala och lokala skillnader

I fråga om *fördelning av kostnaderna* för den rättspsykiatriska vården visar våra beräkningar att det finns vissa regionala skillnader. I Kalmar läns landsting och i Västmanlands läns landsting uppgår exempelvis kostnaderna för personal till 88 % respektive 86 % medan samma kostnad i Västra Götalandsregionen är 56 %. Detta senare landsting har OH-kostnader som uppgår till 27 %, mot genomsnittliga 10 % i riket.

Antalet *vård dagar per patient och vårdtillfälle* varierar också mellan landstingen. Delvis kan förklaringen till detta vara att vissa landsting driver verksamhet med en mycket hög säkerhet (de s.k. rättspsykiatriska regionklinikerna i Dalarna, Kronoberg, Väster-norrland, Södermanland och Östergötland), där patienterna kan förväntas vistas under längre tid. Den genomsnittliga vårdtiden per patient på dessa kliniker är 236 vård dagar.

På länsklinikerna, som har en lägre säkerhetsklassificering, uppgår denna genomsnittliga vårdtid till 138 vård dagar per patient och vårdtillfälle. Det kan dock noteras att den genomsnittliga vårdtiden på dessa kliniker varierar mellan i genomsnitt 276 vård dagar (Västmanland) och 61 vård dagar (Västerbotten).

*Kostnaderna per patient* uppgick på riksnivå under år 2008 till i genomsnitt 788 000 kr, eller 4 700 kr per vård dag. Den genomsnittliga kostnaden på regionklinikerna var 4 628 kr per vård dag. Motsvarande kostnad på länsklinikerna var 4 757 kr. Även i denna del är variationerna stora mellan olika landsting. Kostnaden per vård dag varierade mellan 3 332 kr per vård dag (Norrbottens läns landsting) och 7 658 kr per vård dag (Västerbottens läns landsting).

Att kostnaderna varierar mellan landstingen kan, som nämndes under avsnitt 23.2.3, i vissa fall bero på hur landstingen har löst lokalfrågor. Det hänger också samman med hur verksamheten har organiserats. Stora avdelningar kan, generellt sett, bedrivas på ett mindre kostnadskrävande sätt än små enheter. Gemensamt för alla typer av verksamheter torde dock vara att det är personalkostnaderna som står för merparten av verksamheternas kostnader.

### 23.3 Särskilt om kostnader för som hänför sig till samhällsskyddsaspekter

Inom rättspsykiatrin finns tre olika vårdnivåer (regionkliniker, länskliniker och allmänpsykiatriska kliniker), varav regionklinikerna har den högsta säkerheten kombinerad med en högre grad av specialiserad kompetens. På dessa kliniker placeras vanligen patienter som är särskilt vårdkrävande eller farliga för andra. De rättspsykiatriska regionvårdsenheterna finns i Dalarna (Säter), Kronoberg (Växjö), Västernorrland (Sundsvall), Södermanland (Karsudden) och Östergötland (Vadstena).

Enheter som bedriver rättspsykiatrisk eller annan psykiatrisk tvångsvård ska sedan juli 2007 vara säkerhetsklassificerad i tre olika säkerhetsnivåer enligt föreskrifter från Socialstyrelsen.<sup>3</sup> Det är i princip endast regionklinikerna i Kronoberg och Västernorrland som uppfyller den allra högsta säkerhetsklassen, vilket innebär att avdelningen eller enheten är organiserad och utrustad på ett sätt som klarar fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök. På dessa kliniker finns 26 respektive 8 sådana vårdplatser. Därutöver finns två vårdplatser med den högsta säkerhetsklassificeringen på en länsklirik i Stockholms läns landsting. Våra undersökningar har visat att efterfrågan på vård som uppfyller den högsta säkerhetsnivån har varit liten under den senaste tioårsperioden.

Det är svårt att på detaljnivå uttala sig om i vad mån olika skyddsåtgärder inom rättspsykiatrin i dag genererar merkostnader. Totalt visar våra undersökningar att det av 1 093 vårdplatser endast är 36 platser som finns på enheter med den högsta säkerhetsklassen. Merparten finns på enheter med säkerhetsklass 2<sup>4</sup> (584 platser) eller säkerhetsklass 3<sup>5</sup> (473 platser).

Vid en jämförelse mellan de landsting som har lägst respektive högst kostnader per patient och vårddag (avsnitt 4.6 i bilaga +), kan noteras att några säkra slutsatser inte kan dras i fråga om hur stora kostnaderna för ökad säkerhet är. Den genomsnittliga kostnaden för regionklinikerna, som alltså har en högre andel vårdplatser med högre säkerhetsklassificering än länsklinikerna, är lägre än länsklirikernas genomsnittliga kostnad. För länsklirikerna kan

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet (SOSFS 2006:9).

<sup>4</sup> Hög säkerhet. Avdelning eller del av avdelning som har ett skalskydd som klarar rymningsförsök.

<sup>5</sup> Godtagbar säkerhet. Avdelning eller del av avdelning som har rutiner för kontroll av var patienterna befinner sig.

också noteras att av de landsting som har de högsta kostnaderna per vård dag (Västerbotten och Gävleborg) har det ena landstinget enbart platser inom säkerhetsklass 3 (Gävleborg) medan det andra enbart har platser inom säkerhetsklass 2 (Västerbotten). Motsvarande förhållande gäller för de landsting som har de lägsta kostnaderna per vårdplats (Halland och Norrbotten). En reflektion som kan göras i sammanhanget är att kostnaderna per vård dag inte i första hand beror på vilken säkerhetsnivå enheten har. Det kan snarare vara så att det är dyrare att bedriva verksamhet ju mindre enheterna är.

### 23.4 Slutsatser rörande kostnader

De beräkningar som vi har gjort visar sammanfattningsvis att kostnaderna för rättspsykiatrin och de övriga kostnader som sammanhänger med denna typ av vård kan uppskattas till cirka 2,3 miljarder kr för år 2010. De kostnader som har beräknats är, förutom kostnader för den vård som landstingen bedriver och ansvarar för, kostnader för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, vissa kostnader inom socialtjänsten för missbruksvård, anpassat boende och sysselsättning samt för transporter. Det är utifrån de uppgifter som finns tillgängliga förenat med mycket stora svårigheter att ange vilken andel av dessa 2,3 miljarder kr som hänförs sig till åtgärder som vidtas på grund av att patienterna anses vara farliga för andras säkerhet. Några säkra slutsatser i detta hänseende kan helt enkelt inte dras. Det förefaller dock inte som att en högre nivå på säkerhet medför högre kostnad per vårdplats. Det synes snarare vara så att eventuella merkostnader beror på att patienterna har längre vårdtider inom rättspsykiatrin än inom den allmänna psykiatrin. Eftersom någon tillförlitlig statistik i frågan inte förs, vare sig inom rättspsykiatrin eller den allmänna psykiatrin, går det emellertid inte att dra några säkra slutsatser i detta avseende heller.

## 24 Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag

### 24.1 Kraven på redovisning av förslagets konsekvenser

#### 24.1.1 Kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning

Av 14–15 §§ kommittéförordningen (1998:1474) framgår att en utredning är skyldig att redovisa vilka konsekvenser förslagen i ett betänkande kan få i en rad olika avseenden. Om förslagen påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska en finansiering föreslås. Förslagets betydelse för den kommunala självstyrelsen ska också redovisas. Detsamma gäller konsekvenserna för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan män och kvinnor och för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Enligt 15 a § kommittéförordningen ska det i ett betänkande som innehåller nya eller ändrade regler också anges förslagets kostnadmässiga och andra konsekvenser. Dessa ska anges på ett sätt som motsvarar de krav på innehållet i konsekvensutredningar som finns i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.



Det är vår bedömning att de aspekter som nämns i 14–15 §§ kommittéförordningen inte påverkas av förslagen i betänkandet, med undantag av den kommunala självstyrelsen och frågan om offentlig service i olika delar av landet.

En följd av denna bedömning är att den redovisning som nämns i 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning, nämligen vilka effekter förslaget får av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt, inte heller är aktuell.

Diskussioner om konsekvenser av vårt förslag, framför allt i fråga om huvudmannaskap för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder, finns i viss mån i avsnitt 10.4.14. I detta kapitel redogörs utförligare för vår konsekvensbedömning i ovan nämnda avseenden, när det gäller konsekvenserna för de offentliga finanserna och samhällsekonomin samt de aspekter som nämns i 6 § förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning.

### 24.1.2 Vårt uppdrag

Regeringen har i våra direktiv angett att utredaren ska beräkna och redovisa kostnaderna för de åtgärder som föreslås och även lämna förslag på finansiering av eventuella offentliga åtaganden. Det anges också särskilt att förslagets konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ska analyseras.

I direktiven påminns också om den konsekvensutredning som ska göras enligt kommittéförordningen (jfr avsnitt 24.1.1).

## 24.2 Problembeskrivning och målsättning

Av 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning framgår att en sådan ska innehålla utredningens problembeskrivning och målsättning.

Bakgrunden till att denna utredning tillsattes är enligt direktiven att den nuvarande lagstiftningen på området i hög grad präglas av den kunskap om vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som fanns under 1980-talet. Det betonas att utvecklingen på det medicinska och sociala området liksom synen på personer med psykiska sjukdomar och psykisk funktionsnedsättning har genomgått förändringar sedan dess.

Vårt uppdrag har varit att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Vi ska även utgå från att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras. Slutligen är en utgångspunkt för vårt arbete att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Målsättningen med vårt arbete har varit att möta de krav som anges i direktiven. Våra förslag präglas dessutom av en strävan att föreslå en ordning för omhändertagande av personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som är i enlighet med befintliga kunskaper på området och gällande värdegrunder inom hälso- och sjukvården.

## 24.3 Har alternativa lösningar övervägts?

### 24.3.1 Inledning

Av 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning framgår att betänkandet bör belysa de alternativa lösningar som har övervägts. Denna analys görs i detta avsnitt utifrån ett antal av de frågeställningar som har angetts i direktiven.

Det arbete som ålegat oss kan i grova drag betraktas som delat i två delar, nämligen frågor om reglering av den psykiatriska tvångsvården och frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare. De alternativa lösningar som har övervägts redovisas här uppdelade på de olika frågeställningarna. En övergripande och gemensam princip för förslagen är att de innebär en tydlig uppdelning mellan den enskildes psykiatriska vårdbehov, det straffrättsliga ansvaret och skyddet mot fortsatt allvarlig brottslighet.

### 24.3.2 Regleringen av den psykiatriska tvångsvården

I direktiven anges särskilt att utredaren ska ta ställning till om det – som i dag – finns *behov av två olika lagar* för regleringen av psykiatrisk tvångsvård, eller om sådana frågor kan samlas i en lag.

Vidare anges att utredaren ska analysera om de nuvarande kriterierna för *intagning till psykiatrisk tvångsvård* är väl avvägda eller om förändringar bör göras i något avseende, samt om det är lämpligt att ha olika kriterier för olika vårdformer inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Ytterligare en fråga som särskilt berörs i direktiven och som avser såväl den psykiatriska tvångsvården som den rättspsykiatriska vården är hur *huvudmannaskapet* för denna vård ska organiseras. De olika förslag som vi har övervägt i denna del kommer att beröras under avsnitt 24.3.3 och 24.3.4.

På ett tidigt stadium under vårt arbete har beslutats att alla frågor som rör psykiatrisk tvångsvård ska samlas i en lag. Skälet till detta är framför allt att den utveckling som den nuvarande lagstiftningen har genomgått har inneburit att konstruktionen med två lagar (LRV och LPT) blivit komplicerad och svårtillämpbar.

För det andra innebär vårt förslag att begreppet rättspsykiatrisk vård utmönstras ur lagstiftningen och att allmän domstol inte längre som påföljd på brott ska kunna överlämna den dömde till rättspsykiatrisk vård. Våra överväganden i denna del redovisas närmare i avsnitt 24.3.3.

Den del av uppdraget som avser att se över kriterierna för intagning för psykiatrisk tvångsvård har vi valt att hantera på sådant sätt att begreppet allvarlig psykisk störning finns kvar som intagningskriterium. Det har ansetts att detta begrepp är inarbetat och att eventuella gränsdragningsproblem i förhållande till exempelvis missbruksproblematik går att undanröja. Intagningskriterierna för psykiatrisk tvångsvård har emellertid ändrats på så vis att rekvisitet *oundgängligt behov av sluten heldygnsvård* har tagits bort och ersatts med *påtagligt* behov.

Vi har också valt att ta bort det särskilda undantaget för psykisk utvecklingsstörning, som hittills har framgått av 3 § tredje stycket LPT. Det huvudsakliga skälet till detta förslag är att det nuvarande undantaget kan tolkas som att personer med sådan funktionsnedsättning aldrig kan bli föremål för tvångsvård, vilket inte är avsikten. Till detta kommer att möjligheterna att diagnosticera olika psykiatriska sjukdomstillstånd har ökat under senare år.

### 24.3.3 Frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare

I direktiven pekas på det förslag i fråga om hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare som Psykansvarskommittén presenterade i betänkandet SOU 2002:3. En utgångspunkt för vårt arbete sägs vara att en större reform i fråga om straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag. Detta innebär att rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd men att den som har behov av psykiatrisk vård ska få detta tillgodosett oberoende av straffrättslig reaktion.

Vi har i huvudsak anslutit oss till Psykansvarskommitténs förslag i fråga om straffrättsligt ansvar. Detta innebär bl.a. att ett tillräknelighetsrekvisit införs som förutsättning för att en gärning ska utgöra brott. En konsekvens av detta är att vi föreslår ett upphävande av rättspsykiatrisk vård som påföljdsform. Detta får i sin tur som konsekvens att normala bestämmelser om påföljdsbestämning gäller även för psykiskt störda lagöverträdare som fälls till straffrättsligt ansvar.

Mot bakgrund av utredningens strävan att få ett tydligare särskiljande mellan psykiatrisk vård å ena sidan och påföljd på grund av brott å andra sidan har andra alternativ än den föreslagna lösningen inte bedömts vara aktuella.

I fråga om samhällsskyddsåtgärder påtalas i direktiven att en särskild fråga för utredaren är att överväga om ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder kan utgöras av ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården. Till skillnad från Psykansvarskommittén har vi valt att inte reglera frågan om särskilda skyddsåtgärder inom påföljdssystemet, utan som fristående åtgärder som är knutna till en otillåten gärning eller ett brott. Enligt vårt förslag ska frågan om särskilda skyddsåtgärder prövas av allmän förvaltningsdomstol i stället för i allmän domstol.

I sammanhanget har särskilt övervägts frågan om huvudmannaskap för de särskilda skyddsenheter där personer som blir föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska placeras. Övervägandena i denna del redovisas i detalj i avsnitt 10.4.14 och har utmynnat i förslaget att staten blir huvudman.

## 24.4 Författning eller annan reglering?

Hälso- och sjukvård är en kommunal angelägenhet och ska som sådan enligt 1 kap. 1 § andra stycket RF jämförd med t.ex. kommunallagen (1991:900) som huvudregel regleras i lag. Detsamma gäller frågor om påföljd på grund av brott och sådana frihetsberövande åtgärder som de särskilda skyddsåtgärderna kan sägas utgöra (jfr 2 kap. 8 och 12 §§ RF). En reglering i form av rekommendationer eller allmänna råd är därför inget alternativ i sammanhanget.

När det gäller den lagtekniska lösningen har vi valt att föreslå att nuvarande LPT och LRV upphävs och att en ny lag om psykiatrisk tvångsvård införs tillsammans med en lag om särskilda skyddsåtgärder.

## 24.5 Vilka berörs av förändringarna i regleringen?

En analys av effekterna för de aktörer som berörs av förändringarna i regleringen krävs enligt 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Förslagets effekter för olika aktörer har fortlöpande redovisats i betänkandets olika delar. I detta avsnitt presenteras en sammanfattning av dessa överväganden. I fråga om förväntade ekonomiska konsekvenser för olika aktörer hänvisas till avsnitt 24.7.

### 24.5.1 Patientgruppen

Som nämnts ovan påverkar vårt förslag såväl frågor om hälso- och sjukvård för psykiskt sjuka och personer med psykisk funktionsnedsättning som straffrättsligt ansvar och åtgärder för att förhindra nya allvarliga gärningar av sådana personer. I fråga om dessa personer innebär vårt förslag effekter på alla tre plan.

I fråga om förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård kan noteras att förslagen medför en viss förändring för patientgruppen. Kriterierna för intagning för sådan vård föreslås något sänkta i förhållande till gällande lagstiftning. Det kan vidare noteras att undantaget för psykisk utvecklingsstörning som tidigare återfanns i 3 § tredje stycket LPT föreslås upphävt, vilket i sin tur skulle kunna

tänkas innebära att några fler personer med sådana diagnoser blir föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård föreslås upphävd. Istället inrättas en möjlighet till omhändertagande av psykiskt sjuka och personer med psykisk funktionsnedsättning i de fall det bedöms finnas en påtaglig risk för allvarliga våldshandlingar. Detta föreslås ske inom ramen för särskilda skyddsåtgärder. Att på ett tydligt sätt skilja mellan behov av psykiatrisk vård och behov av skyddsåtgärder får en tydlig effekt för den enskilde, eftersom det medför att han eller hon inte kommer att vistas på en psykiatrisk vårdavdelning efter det att vårdbehovet har upphört.

Att vara frihetsberövad kan givetvis alltid betraktas som negativt. Det bör dock inte bortses från att det faktum att ett omhändertagande enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder kan hindra den enskilde från att begå fortsatt allvarlig brottslighet, vilket förutom att vara till gagn för samhället även – på ett allmänmänskligt plan – får betraktas som positivt för honom eller henne.

Det bör betonas att vår bedömning är att förslaget inte innebär att fler personer kommer att frihetsberövas på obestämd tid på grund av risken för fortsatt brottslighet. Som framgår av avsnitt 10.4.2 innebär förslaget snarare att den grupp av personer som kommer att bli föremål för särskilda skyddsåtgärder minskar i förhållande till den grupp som i dag är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

En liten grupp patienter, för vilken förslagen möjligen kan få negativa konsekvenser, är asylsökande personer. Sådana patienter har enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. enbart tillgång till vård som inte kan anstå. Det har ansetts att rättspsykiatrisk vård är sådan vård, men inte psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Följden av ett upphävande av LRV skulle för dessa patienter således kunna bli att de blir betalningsskyldiga för psykiatrisk tvångsvård. Det bör dock betonas att rättsläget är oklart och att frågan om asylsökande personers tillgång till hälso- och sjukvård för närvarande är föremål för beredning inom Regeringskansliet.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Se Utredningen om vård för papperslösa m.fl.:s betänkande SOU 2011:48 *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet*.

### 24.5.2 Hälso- och sjukvården

De största effekter som kan förutses för hälso- och sjukvården med de aktuella förslagen är att uppdelningen mellan vad som är vård och vad som är påföljd blir tydligare än enligt den gällande lagstiftningen. Förslaget innebär att det endast är personer med behov av psykiatrisk tvångsvård som kommer att behandlas på inrättningar för sådan vård. En effekt som förslaget med ett sänkt intagningskriterium för psykiatrisk tvångsvård kan antas få är att fler personer blir föremål för sådan vård. Det kan också antas att vårdtiderna kan komma att bli kortare eftersom ingripandet görs tidigare i ett sjukdomsförlopp än vad som sker i dag.

Hälso- och sjukvårdens uppgifter kommer, i fråga om psykiskt sjuka och personer med psykisk funktionsnedsättning, att fokuseras på att tillgodose behovet av vård. Som påtalades under avsnitt 24.5.1 kommer frågor som har med risk för återfall i brottslighet inte längre att beröra hälso- och sjukvården, eftersom påföljden rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning föreslås avskaffad. Det kan antas att ett större antal personer med psykisk problematik kommer att dömas till fängelse än vad som sker i dag. Detta blir fortsättningsvis en fråga för i första hand Kriminalvården att hantera.

Effekten för hälso- och sjukvården kan således antas bli ett tydligare fokus på psykiatrisk vård för patienter som har ett sådant behov. De etiska konflikter som det har sagts oss att personalen i dag tidvis upplever, nämligen att en patient kvarstannar i rättspsykiatrisk vård även efter det att vårdbehovet har upphört eftersom patienten uppfattas som fortsatt farlig eller eftersom en särskilt anpassad bostad inte har kunnat uppbringas i hans eller hennes hemkommun, kan antas undanröjas (se dock avsnitt 24.7.5 i fråga om farhågor om övervältringseffekter mellan olika huvudmän).

Det kan antas att den nya ordningen inom psykiatrin kommer att ha vissa effekter initialt, både för hälso- och sjukvårdens organisation och för hur man agerar inom dessa organisationer.

En förändring som i praktiken kan antas ha en effekt på hur hälso- och sjukvården organiserar verksamheten inom den psykiatriska tvångsvården är den rätt till en timmes utevistelse som föreslås. I många fall kan det antas att detta krav kommer att medföra behov av ökad personalbemanning. Det är naturligtvis bedömningar i det enskilda fallet, patientens hälsotillstånd och var utevistelsen förläggs, som styr om patienten behöver ledsagas under denna eller inte.

Inom hälso- och sjukvården anses det råda brist på läkare med specialistkompetens inom psykiatri.<sup>2</sup> Enligt vår bedömning kommer de föreslagna förändringarna inte att få några konkurrens effekter när det gäller de läkare som är verksamma inom området i dag.

Enligt våra beräkningar kommer hälften av de patienter som i dag vårdas inom rättspsykiatri att vara i behov av fortsatt psykiatrisk tvångsvård även efter ikraftträdandet av de föreslagna bestämmelserna. Detta innebär att vården av dem kommer att övergå från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård med stöd av den nya LPT. Sett per år är vår bedömning att ungefär hälften av de personer som i dag överlämnas till rättspsykiatrisk vård kommer att dömas till andra påföljder inom påföljdssystemet efter den föreslagna reformens genomförande.

### 24.5.3 Effekter för närstående?

I direktiven anges särskilt att utredaren ska ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete. Möjligheten att besluta om psykiatrisk tvångsvård eller särskilda skyddsåtgärder för en person med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning kan tänkas ha mycket stor betydelse för anhöriga.

Det rekvisit för intagning för psykiatrisk tvångsvård som vi föreslår och som bl.a. innebär att det tidigare gällande kriteriet *oundgängligt behov av sluten heldygnsvård* ersätts av ett *påtagligt* sådant behov, ger en större möjlighet att gripa in något tidigare i ett sjukdomsförlopp. Detta har efterfrågats av närståendeorganisationer. Det får också anses vara till gagn för såväl samhället i stort som för enskilda individer att personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får vård vid behov.

### 24.5.4 Rättsmedicinalverket

Effekterna för Rättsmedicinalverket av vårt förslag består i första hand av ändringar i regleringen av rättspsykiatriska undersökningar, men också i nya arbetsuppgifter i form av farlighetsbedömningar inför prövningen av särskilda skyddsåtgärder. De genomgripande förändringar som görs i påföljdssystemet för psykiskt

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen: Årsrapport Nationella planeringsstödet 2012, En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad, publicerad på <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18589/2012-1-36.pdf>



störda lagöverträdare får konsekvenser för Rättsmedicinalverkets arbetsätt.

I ett inledande skede, när samtliga personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska bli föremål för en första bedömning enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder, kommer Rättsmedicinalverket att få begäran om farlighetsbedömningar avseende uppskattningsvis cirka 600 personer. Detta medför en kortvarig men kraftig ökning i arbetsbelastning för verket.

De uppskattade ekonomiska effekter som förslaget kan antas få för Rättsmedicinalverket framgår av avsnitt 24.7.7.

#### 24.5.5 Kriminalvården

De effekter som förslaget att upphäva rättspsykiatrisk vård som påföljd närmast kan antas få för Kriminalvården är att ett större antal personer kommer att dömas till och undergå fängelsestraff än vad som sker i dag. Det kan förutses att en del av denna ökade mängd intagna i kriminalvårdsanstalt kommer att vara personer som har behov av psykiatrisk vård.

En effekt av att fler personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning kommer att avtjäna påföljder inom Kriminalvården blir att ökade insatser för utslussning kan komma att krävas. Detta föranleds inte av ändrade bestämmelser utan snarare av att den tillkommande persongruppen har ett större behov av hjälp med utslussning än andra grupper av intagna i kriminalvårdsanstalt.

Kriminalvården har bedömt att cirka 200 nya platser kommer att behöva beredas för att möta den ökade tillströmningen. Förutom driftskostnader för dessa platser räknar man med ökade kostnader i form av ökad personaltäthet. Det kan också antas medföra kostnader att få ytterligare säkerhetsklassning av vissa enheter. De ekonomiska effekterna av detta redovisas i avsnitt 24.7.7.

#### 24.5.6 Rättsväsendet

Förslaget har genomgripande konsekvenser för processer såväl i allmän domstol som i förvaltningsdomstol. För de *allmänna domstolarna* har de föreslagna förändringarna i huvudsak påverka på hur man bedömer lagöverträdare med psykisk sjukdom eller funk-

tionsnedsättning. Förutom förändringar i påföljdssystemet innebär förslagen att de allmänna domstolarna även ska uttala sig i fråga om allmän förvaltningsdomstol ska göra en prövning enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder.

De mål som i dag berör frågor om särskild utskrivningsprövning från rättspsykiatrisk vård kommer, om förslaget genomförs, att försvinna från *förvaltningsdomstolarna*, samtidigt som den nya måltypen med ärenden enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder tillkommer.

Totalt sett torde antalet mål i båda domstolstyperna på lång sikt vara oförändrat även efter en reform. På kort sikt kommer emellertid en anhopning av mål att ske hos förvaltningsdomstolarna det första halvåret efter ikraftträdandet. Av övergångsbestämmelserna till den nya lagstiftningen framgår att det ska ske en prövning enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder beträffande samtliga patienter som vid ikraftträdandet är föremål för rättspsykiatrisk vård. Denna prövning kommer att äga rum vid den tidpunkt när frågan om fortsatt rättspsykiatrisk vård skulle ha prövats första gången efter ikraftträdandet av lagen om särskilda skyddsåtgärder. Det kan antas att dessa mål kommer att vara något mer tidskrävande än mål enligt LRV eftersom de samtliga innehåller en initial skyddsåtgärdsprövning och farlighetsbedömning.

För *åklagarväsendet* kommer en förändring i enlighet med förslaget att innebära att åklagarna åläggs ytterligare en ärendetyp, nämligen ärenden om särskilda skyddsåtgärder. Dessa har antagits uppgå till cirka 100 om året. I likhet med vad som gäller för förvaltningsdomstolarna kan det antas att den tillfälliga anhopning av mål och ärenden enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder under det första halvåret efter det att lagen har trätt i kraft kommer att medföra en ytterligare belastning.

Förslagets straffrättsliga innebörd är framför allt att en person som bedöms vara otillräknelig inte ska kunna fällas till ansvar för en otillåten gärning som han eller hon har begått. I fråga om eventuella *målsägandens* möjligheter att få skadeståndsanspråk prövade gentemot gärningsmän som har bedömts som otillräkneliga, har vi valt att inte lägga ett eget förslag. Det kan här erinras att Psyk-ansvarskommittén i sitt betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) föreslog att en otillåten gärning som inte ska kunna leda till ansvar på grund av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska kunna leda till samma följder som ett brott.

Förslagen innebär också att *offentliga biträden* kommer att anlitas i ytterligare någon eller några måltyper i allmän förvaltningsdomstol, samtidigt som mål rör rättspsykiatrisk vård kommer att försvinna.

Vår bedömning är att förslaget inte har några större konsekvenser när det gäller *transporter* av dömda personer och personer som blir föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta antagande baseras på bedömningen att i stort sett samma antal personer som i dag kommer att bli föremål för transporter.

#### 24.5.7 Övriga myndigheter

Förslagen får effekter för ett antal andra myndigheter än de som redan nämnts i detta avsnitt. De beräknade ekonomiska effekterna av förslagen redovisas i avsnitt 24.7.7.

*Socialstyrelsen* kan antas få ett utökat ansvar för tillsyn över framför allt den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten och de tvångsåtgärder som kommer att kunna vidtas i samband därmed. Utöver tillsyn kommer myndigheten att få utökade arbetsuppgifter i form av en ändrad registerhållning. Vidare innebär den nya lagstiftningen att Socialstyrelsen behöver ta fram nya föreskrifter och handböcker rörande lagens tillämpning.

*SiS*, som bl.a. verkställer påföljden slutna ungdomsvård, kan få ett något ökat antal ärenden att hantera efter det att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas. Myndigheten kommer också att få ansvaret för genomförande av särskilda skyddsåtgärder för den som är under arton år.

*Brottsförebyggande rådet (Brå)* kommer att behöva ändra sina rutiner avseende statistikföring på grund av det ändrade påföljds-systemet. Det borde utredas hur statistikföringen beträffande otillräkneliga personer ska utföras och om det ska ske hos Brå eller i någon annan myndighets regi.

Utöver de nu nämnda tillkommer den föreslagna myndigheten *Tvångsåtgärdsnämnden*. Denna myndighets arbetsuppgifter har presenterats i avsnitt 7.6.7.

### 24.5.8 Staten som huvudman

Vårt förslag innebär i fråga om effekter för staten i övrigt framför allt att staten blir huvudman och får ansvar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna. Vi föreslår att en myndighet inrättas som ska ansvara för genomförandet av skyddsåtgärderna (i det följande benämns denna myndighet *Skyddsåtgärdsmyndigheten*) och vars arbetsuppgifter har beskrivits i avsnitt 10.4.14. Detta innebär att staten som huvudman måste organisera och bedriva verksamheten vid sådana enheter. Det kan antas att man i viss mån kan använda befintliga lokaler och anställa personal som tidigare har varit anställd inom rättspsykiatrin, men viss nyetablering och nyanställning av personal kan inte uteslutas. Det kan också antas att säkerheten vid de särskilda skydds enheterna kommer att behöva vara mer omfattande och kostnadskrävande än vad den är i dag inom rättspsykiatrin.

I fråga om ekonomiska effekter för staten som huvudman hänvisas till avsnitt 24.7.4.

### 24.5.9 Kommunerna

Kommunerna har redan i dag ett ansvar för att bistå enskilda personer med exempelvis bostad, bl.a. med stöd av bestämmelserna i SoL och LSS. Personer som i dag är föremål för öppen rättspsykiatrisk vård och som har behov av stöd är redan nu aktuella hos kommunerna.

Det är angeläget att betona att förslagen inte innebär någon förändring av denna skyldighet. Effekten av att ett antal personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning kommer att undergå fängelsepåföljd innebär emellertid, som påtalades i avsnitt 24.5.6, att ett större antal intagna i kriminalvårdsanstalt kommer att ha ett större behov av utslusningsåtgärder.

### 24.5.10 Tröskeeffekter vid upphävande av lagen om rättspsykiatrisk vård?

Vårt förslag innebär i korthet bl.a. att påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård, med och utan särskild utskrivningsprövning, utmönstras. Gärningsmän som är psykiskt sjuka eller har en psykisk funktionsnedsättning kommer, om förslagen genomförs, att antingen

förklaras otillräkneliga eller – om de bedöms tillräkneliga – dömas till fängelse eller annan påföljd. En del av de som var otillräkneliga vid gärningstillfället eller som dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård kommer att kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder.

I en övergångsfas, vilken kommer att inträda de första sex månaderna som den nya lagen om särskilda skyddsåtgärder gäller, kommer samtliga de personer som i dag ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning att bedömas om de ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder enligt den nya lagen. En relativt stor del av denna grupp – upp till en tredjedel – kommer emellertid att på formella grunder inte kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta eftersom den brottslighet de dömts för inte är så kvalificerad som lagen om särskilda skyddsåtgärder föreskriver eller inte har riktat sig mot eller medfört fara för annars liv eller hälsa. Uppskattningsvis uppgår den grupp som nu beskrivs, dvs. de patienter som i dag vårdas enligt LRV men som på formella grunder inte kommer att kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder, till cirka 300 personer. Av dessa är det rimligt att anta att flertalet fortfarande uppfyller kriterierna för psykiatrisk tvångsvård och att de därför kommer att omhändertas enligt LPT. Detta gäller emellertid inte samtliga.

Vid den första, inledande prövningen enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder, kan det således inträffa att en person, som är dömd till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, på formella grunder inte kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder och inte längre uppfyller kriterierna för psykiatrisk tvångsvård. En sådan person ska alltså inte längre vara föremål för psykiatrisk tvångsvård. I den mån han eller hon har behov av stöd, exempelvis i fråga om bostad eller för sitt övriga uppehälle, är det i första hand den kommun där han eller hon vistas som enligt bestämmelserna i SoL ska träda in. Det bör emellertid betonas att personer som har ett sådant behov av psykiatrisk vård att tvångsvård bedöms vara nödvändigt, kommer att få det.

Det är av naturliga skäl svårt att säkert ange hur stor denna grupp är. En kvalificerad uppskattning är att det rör sig om färre än 100 personer. För dessa personer är det väsentligt att det finns en planering för hur hans eller hennes tillvaro ska se ut när vistelsen på sjukvårdsinrättningen är över.

Ytterligare en tröskeeffekt kan uppstå när en person, som varit föremål för särskilda skyddsåtgärder i sluten form, av Skydds-

åtgärdsmyndigheten och allmän förvaltningsdomstol inte längre bedöms uppfylla kriterierna för särskilda skyddsåtgärder i slutet form. Domstolen kan i sådana fall ställa vissa krav, exempelvis att personen ska ha en viss behandlingskontakt eller vistas på en särskild ort eller på ett behandlingshem. För att personen i sådana fall ska kunna lämna den särskilda skyddsenheten kan krävas att kommunen ställer upp med vissa insatser.

Den tröskeleffekt som här beskrivs, när personer som varit föremål för tvångsvård enligt LRV inte når upp till kraven i den nya psykiatriska tvångslagstiftningen, kan bara undvikas genom att personkretsarna för den psykiatriska tvångsvården utvidgas. Detta har vi bedömt varken vara etiskt eller ekonomiskt försvarbart. De få personer som enligt den föreslagna lagstiftningen alltså betraktas som färdigbehandlade inom den rättspsykiatriska delen av hälso- och sjukvården ankommer det, vid behov och med stöd av gällande lagstiftning, på kommunerna att sörja för.

## **24.6 Betydelsen för Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Frågan om förslagens betydelse för Sveriges anslutning till Europeiska unionen är en sådan aspekt som enligt 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning ska belysas i ett betänkande.

Vi har gjort bedömningen att förslagen ligger helt i linje med Sveriges åtaganden till följd av EU-medlemskapet och också att de överensstämmer med andra åtaganden i fråga om mänskliga rättigheter som Sverige har gjort (se avsnitt 2.5 och 10.4.15).

## **24.7 Ekonomiska konsekvenser**

### **24.7.1 Inledning**

För det fall ett betänkande innehåller nya eller ändrade regler ska betänkandet också ange förslagets kostnadsmässiga konsekvenser (se avsnitt 24.1.1). Detta följer också av våra direktiv, där det anges att utredaren ska beräkna och redovisa kostnaderna för de åtgärder som föreslås och även lämna förslag på finansiering av eventuella offentliga åtaganden.

När det gäller patienter som tvångsvårdas inom allmänpsykiatri med stöd av LPT, är vår bedömning att våra förslag inte totalt sett kommer att medföra fler vård dagar. Vår uppfattning är att de sänkta ingångskriterierna möjligen kan medföra att fler personer blir föremål för tvångsvård. Vi tror dock, som redovisades i avsnitt 24.5.2, att vårdtiderna generellt sett kan bli lägre. Sammanfattningsvis är det vår uppfattning att förslaget till ny LPT inte kommer att medföra några ökade kostnader.

För patienter som i dag vårdas inom rättspsykiatri kommer våra förslag emellertid att innebära stora skillnader, som även kan antas medföra vissa kostnadseffekter. Vi har, med viss hjälp av utomstående konsult hjälp, gjort en skattning av hur stora kostnaderna för de psykiskt störda lagöverträdarna kan komma att bli. Beräkningarna bifogas som bilaga 6 till detta betänkande.

I detta avsnitt redovisas utfallet av beräkningar om kostnads påverkan för olika aktörer samt andra ekonomiska effekter av våra förslag som kan förutspås. Som kommer att framgå av det följande är det, i likhet med vad som gäller vid alla större systemskiften, svårt att med säkerhet uttala sig både om vilka generella effekter som kan antas följa av förändringarna och vilka kostnader de kan antas medföra. De konsekvenser som redovisas i detta avsnitt är endast antaganden och bör inte betraktas som mer än riktmärken. I möjligaste mån har vi försökt att identifiera maximal kostnad. Det är emellertid vår uppfattning att berörda departement och myndigheter inför ikraftträdandet av lagändringarna bör tillsätta en organisationsgrupp för att i detalj planera hur genomförandet av reformen ska ske. En sådan utredning bör också få i uppdrag att närmare beräkna kostnader.

### 24.7.2 Förutsättningar och antaganden om inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats

Beräkningarna av effekterna av utredningens förslag bottnar i en beräkning av kostnaderna för rättspsykiatri<sup>3</sup> utifrån principen

Rättspsykiatrins kostnader = antalet platser \* kostnad/plats

Därefter är utgångspunkten att behovet av antalet platser och kostnaderna per plats kan relateras till följande antaganden och beräkningar:

- Det totala antalet patienter och antaganden om hur inströmningen till psykiatri fördelas inom och mellan olika personkategorier, påföljder och vårdformer
- Patienternas vårdtider
- Antal vårdplatser
- Kostnaderna per vårdplats

Vid en analys av vilka ekonomiska konsekvenser ett genomförande av våra förslag kan antas ha finns, som nämndes inledningsvis, ett antal osäkra variabler att förhålla sig till.

Det är svårt att överblicka de dynamiska effekter som förslaget kan förväntas leda till i fråga om förändrade vårdtider, olika patientgrupper inom olika vårdformer och påföljder samt vårdkostnaderna per plats. Bedömningarna måste med nödvändighet baseras på kvalificerade uppskattningar från den samlade expertisen på området eftersom några liknande förändringar inte finns att jämföra med. Det går inte att bortse från att de personer som efter ändringen av påföljdssystemet kommer att kunna dömas till fängelse i många fall kommer att ha ett relativt stort behov av psykiatrisk vård och därmed inte vara helt jämförbara med andra intagna. En annan faktor som innebär en osäkerhet i beräkningarna är den omständigheten att intagningskriterierna för psykiatrisk tvångsvård i den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård föreslås vara något lägre satta än i

---

<sup>3</sup> Med rättspsykiatri avses enligt gällande lagstiftning psykiatrisk vård av personer som genom ett domstolsbeslut har överlämnats till rättspsykiatrisk vård eller genomgår sluten ungdomsvård. Detsamma gäller personer som är intagna på enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Inom rättspsykiatri vårdas också personer som är intagna på häkte eller kriminalvårdsanstalt. I denna framställning har uttrycket rättspsykiatri behållits trots att förslaget innebär att överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som påföljd. De vårdformer och åtgärder som avses med rättspsykiatri i denna framställning framgår nedan i avsnitt 24.7.2.



nuvarande lagstiftning. Detta innebär möjligheter till ett tidigare ingripande under ett sjukdomsförlopp och skulle kunna påverka kostnaderna för vården på två olika sätt. Ett tidigare ingripande kan innebära att fler personer än i dag blir föremål för ingripande enligt tvångslagstiftningen. Detta skulle kunna göra vården dyrare. Ett tidigare ingripande kan emellertid också innebära att vårdtiderna kan bli kortare eftersom ingripandet görs innan patienten har insjuknat alltför mycket i sin sjukdom; en omständighet som skulle kunna göra vården billigare. Även det sänkta ingångskriteriet utgör således en osäkerhetsfaktor i beräkningarna.

Det är angeläget att betona att vi inte bedömer att ett större antal personer än i dag kommer att bli föremål för tvångs-ingripanden enligt den nya lagstiftningen. Tvärtom pekar exempelvis mycket på att av de personer som i dag är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, kommer ungefär en tredjedel att inte kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder, eftersom den brottslighet som de har blivit dömda för inte är tillräckligt kvalificerad för att motivera särskilda skyddsåtgärder.

Bedömningen av behovet av antalet vårdplatser är beroende av uppgifter och antaganden om vårdtider inom respektive påföljd eller åtgärd. Antaganden om vårdtider är centrala för bedömning av kostnaderna eftersom det finns en tydlig relation mellan antalet vårdplatser och vårdtider. Behovet av antalet vårdplatser under ett givet år är en funktion av inflödet av patienter och längden på vårdtiden. Vid ett konstant inflöde av patienter ökar behovet av antalet platser proportionerligt med ökade vårdtider.

Underlag för beräkningar om vårdtider har delvis hämtats från Socialstyrelsens endagsinventeringar från åren 2005 och 2008.<sup>4</sup> Av dessa framgår att den genomsnittliga vårdtiden inom rättspsykiatrin kan uppskattas till 3,7 år per patient givet att inflödet är cirka 300 personer per år och att antalet vårdplatser är 1 100. Uppgifter som vi har inhämtat från Rättsmedicinalverket har visat att antalet rättspsykiatriska undersökningar successivt har minskat under 2000-talet.<sup>5</sup> Detta har i sin tur medfört att antalet personer som under åren 2009 och 2010 av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård har varit minskande och uppgått till knappa 300 personer per år. I de fortsatta beräkningarna utgår vi emellertid från ett

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen: Innehållet i den psykiatriska tvångsvården, 23 februari 2009.

<sup>5</sup> Dock synes trenden under år 2011 ha varit att rättspsykiatriska undersökningar åter har ökat, se avsnitt 3.2 i bilaga 6.

inflöde om 300 psykiskt störda lagöverträdare per år i det nya systemet.

För att ytterligare bedöma hur många personer som kommer att röra sig genom vårdkedjan och vilka behov dessa kommer att ha måste man ta ställning till vilka påföljder och vårdformer som kan förväntas bli aktuella utifrån våra förslag. Detta handlar om hur många gärningsmän som kan komma att bedömas att vid gärningen ha varit otillräkneliga respektive tillräkneliga, samt antaganden om återfallsrisk inom respektive personkategori. Därefter följer antaganden om behov av psykiatrisk vård och vilken åtgärd som är aktuell för den enskilde. Till sist tillförs även bedömningar om vårdtider inom respektive åtgärd och personkategori.

I beräkningarna har olika antaganden gjorts beträffande inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats utifrån olika scenarier för olika personkategorier.

De olika vårdformer och åtgärder som har bedömts är

- Psykiatrisk vård enligt LPT eller HSL.
- Fängelse (för personer med psykisk problematik men utan utvecklingsstörning).
- Fängelse/sluten stödenhet (för personer med utvecklingsstörning).
- Särskilda skyddsåtgärder för otillräkneliga med risk för återfall, såväl i öppen som sluten form.
- Särskilda skyddsåtgärder för tillräkneliga med risk för återfall, såväl i öppen som sluten form.

I fråga om *inflöde* har antagits (tabell 4.1 i bilaga 6) att den största persongruppen kommer att vara tillräkneliga personer med en påtaglig risk för återfall (45 % eller 134 personer), följt av tillräkneliga personer utan risk för återfall (23 % eller 70 personer), otillräkneliga med en påtaglig risk för återfall (20 % eller 60 personer), personer med utvecklingsstörning (6 % eller 18 personer) samt otillräkneliga utan risk för återfall (5 % eller 15 personer).

Utifrån dessa antaganden förväntas den genomsnittliga *tiden* inom samtliga åtgärder uppgå till 3,5 år, vilket är i nivå med det nuvarande rättspsykiatriska vårdsystemets vårdtid (3,7 år). Längst tid på inrättning förväntas för gruppen otillräkneliga personer med påtaglig risk för återfall (i genomsnitt 7,8 år) samt personer med utvecklingsstörning (i genomsnitt 8 år).

Det totala antalet *platser som behövs för psykiatrisk tvångsvård och särskilda skyddsåtgärder* (se tabellerna 4.1 och 4.2 i bilaga 6) förväntas vara i stort sett i nivå med nuvarande platsbehov inom rättspsykiatri och den psykiatriska tvångsvården, eller knappt 1 100 platser per år. Enligt våra beräkningar kommer hälften av dessa platser att förläggas på enheter för särskilda skyddsåtgärder, medan behovet av vårdplatser inom den psykiatriska tvångsvården antas uppgå till cirka 325 platser per år och inom kriminalvårdsanstalt till cirka 175 platser per år.<sup>6</sup>

Kostnader per plats varierar, beroende på vilken vårdform eller åtgärd som avses. Kostnaden påverkas framför allt av vilken personaltäthet som behövs för respektive plats. Det kan noteras (tabell 4.3 i bilaga 6) att en plats på en SRI-avdelning vid en kriminalvårdsanstalt antas fordra 1,5 personal per plats medan särskilda skyddsåtgärder i slutna form för en otillräcklig person med påtaglig risk för återfall beräknas kräva närmare 6 personal per plats. Personalbehovet har bl.a. samband med i vilken utsträckning inlåsning av patienter eller placerade får göras på respektive inrättning. I detta avseende är vårt förslag att skillnad görs mellan Kriminalvården, där de intagna är inlåsta på nätterna, och de särskilda skyddsenheter. På de senare inrättningarna föreslås inlåsning inte äga rum på nätterna. Detta medför å andra sidan ett större personalbehov.

De totala beräknade årskostnaderna för platserna framgår av tabell 4.3 i bilaga 6. I fråga om dygnskostnader per plats kan noteras att dessa beräknas uppgå till mellan 3 000 kr/dygn och plats (fängelse vid SRI-avdelning) till drygt 12 000 kr/dygn och plats (särskilda skyddsåtgärder i slutna form för otillräckliga personer med påtaglig risk för återfall). På årsbasis innebär detta en kostnad som varierar mellan drygt 1 000 000 kr och 4 400 000 kr per plats.

### 24.7.3 Samhällets kostnader för vårdplatser och platser inom olika åtgärder

Enligt beräkningarna kommer samhällets kostnader för vårdplatser och platser inom olika åtgärder för psykiskt sjuka och psykiskt funktionsnedsatta lagöverträdare att bli uppskattningsvis 500 miljoner kronor dyrare i förhållande till de nuvarande kostnaderna för

---

<sup>6</sup> Som framgår av avsnitt 24.5.6 uppskattar Kriminalvården själv behovet till cirka 200 platser årligen.

den rättspsykiatriska vården. Denna beräkning är gjord utifrån förutsättningarna att

1. inflödet av antalet personer i de olika vårdformerna och åtgärderna som redovisades i avsnitt 24.7.2 ovan kommer att vara cirka 300 personer per år, och att
2. sådana personers vårdkarriärer följer vissa antaganden som närmare redovisas i avsnitten 4.3–7 i bilaga 6.

I huvudsak beror kostnadsökningen på den ambitionshöjning som föreslås genom att delar av den nuvarande rättspsykiatriska vården ersätts av s.k. särskilda skyddsåtgärder i sluten eller öppen form. Sådana platser kommer att vara mer personalintensiva än den nuvarande rättspsykiatriska vården.

Det har vidare antagits att de genomsnittliga tiderna för vistelse på de olika inrättningarna i förslaget kommer att vara i nivå med eller något kortare än de nuvarande vårdtiderna inom rättspsykiatrin. Bedömningen av vårdtiderna är emellertid osäkra och det kan inte uteslutas att en effekt av vårt förslag kan komma att bli väsentligt kortare vårdtider. För att kostnaderna efter ett genomförande av förslaget ska bli oförändrade i förhållande till dagens kostnader krävs att den genomsnittliga vårdtiden sjunker från 3,7 år till 2,8 år. Detta bedöms osannolikt. Om den genomsnittliga vårdtiden förlängs och uppgår till 4 år i stället för de kalkylerade 3,5 åren, kommer de totala kostnaderna att öka med 800 miljoner kronor i förhållande till i dag.

Den totala kostnaden för de 1 048 vård- och åtgärdsplatser som beräknas behövas på årsbasis uppgår till knappt 2,5 miljarder kronor, vilket således utgör en kostnadsökning med 500 miljoner kronor per år (se tabell 6.1 i bilaga 6). Fördelat på de olika åtgärdsformerna är sluten form av särskilda skyddsåtgärder den mest kostsamma formen, medan fängelse är den minst kostsamma (se tabell 6.2 i bilaga 6).

#### **24.7.4 Kostnader för olika huvudmän inom den reformerade psykiatriska tvångsvården**

Hur kostnaderna för olika åtgärder inom den reformerade psykiatriska vården förväntas fördelas mellan olika huvudmän beror på hur huvudmannskapet kommer att fördelas.

Utredningen har diskuterat olika lösningar i fråga om huvudmannaskap för de olika vårdformer och åtgärder som kan bli aktuella vid ett genomförande av förslaget (se avsnitt 24.3.2 och 10.4.14). Den lösning som slutligen valts kan sammanfattas som

1. Landstingen är, på samma sätt som i dag, huvudman för den psykiatriska vård som bedrivs enligt LPT och HSL och som motsvarar den vård som i dag bedrivs på region- och länskliniker.
2. Staten ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.
3. Kommunerna har – liksom i dag – ansvaret för insatser som den enskilde bedömts vara i behov av enligt SoL och/eller LSS.
4. Kriminalvården är, på samma sätt som i dag, huvudman för de personer som döms till fängelse.

Enligt våra beräkningar innebär förslagen att *landstingens* kostnader för psykiatrisk tvångsvård minskar från 1,95 miljarder kr till 569 miljoner kronor.

I fråga om *kommunernas* kostnader råder det oklarhet i vad mån de kan komma att påverkas, även om vi kan förutse en viss ökning. Våra beräkningar tyder på att kostnadsökningen kan komma att vara ca 29 miljoner kr (se tabell 6.3 i bilaga 6). Kommunerna har redan med dagens lagstiftning ett ansvar att tillhandahålla boende enligt exempelvis SoL och LSS. Personer som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård kan redan i dag antas ha kontakt med kommunerna i viss utsträckning. Det är dock rimligt att anta att behovet av bistånd från kommunerna kan antas öka för vissa grupper som berörs av våra förslag.

*Kriminalvårdens* kostnader beräknas däremot öka, från 56 miljoner kronor till 275 miljoner kronor.

*Rättsmedicinalverkets* kostnader antas också öka i någon utsträckning, framför allt under en övergångsperiod efter det att den nya lagstiftningen har trätt i kraft. Enligt verkets egna beräkningar kan ökningen antas uppgå till mellan 3,5 miljoner kr och 8 miljoner kr.

Den stora utgiftsökningen i sammanhanget får *staten* i dess egenskap av huvudman för de särskilda skyddsåtgärderna vidkännas. Enligt våra beräkningar uppgår kostnaderna för dessa åtgärder till drygt 1,6 miljarder kronor.

Vi har härutöver gjort beräkningar för scenarion där huvudmannaskapet fördelas på annat sätt än enligt vårt förslag. Dessa beräkningar framgår av tabell 5.1 i bilaga 6. Sammanfattningsvis kan

sägas att en lösning, där huvudmannaskapet för vård enligt LPT, HSL samt de särskilda skyddsåtgärderna åläggs landstingen istället för staten, innebär samma kostnadsökning för Kriminalvården som enligt utredningens förslag och att landstingens kostnader ökar med drygt 250 miljoner kronor. Detta belopp avser dock endast kostnader för den löpande driften och inte uppstarten av verksamheten. Det kan, mot bakgrund av de förändringar bl.a. i fråga om säkerhetsklassningar, antas att befintliga lokaler kan behöva byggas om och kompletteras. Denna kostnad kan antas vara ungefär densamma oavsett om landstingen eller staten är huvudman för verksamheten.

#### 24.7.5 Övervältringseffekter?

En eventuell konsekvens av våra förslag som kan vara svår att förutse är i vad mån förändringarna medför övervältringseffekter mellan stat, landsting och kommun.

Mot bakgrund av att staten enligt förslaget är huvudman för och har ansvar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna, finns en viss risk att landstingen kan ha en ökad benägenhet att betrakta patienter inom den psykiatriska tvångsvården som ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder, som färdigbehandlade.<sup>7</sup> Det är emellertid svårt att säkert uttala sig om vilka ekonomiska effekter detta kan ha för staten respektive landstingen, annat än att det innebär en övervältring av kostnader från landstingen till staten.

Kommunerna har redan i dag enligt annan gällande lagstiftning (framför allt SoL och LSS) ett ansvar att bistå enskilda personer med de insatser som de bedömts vara i behov av, t.ex. bostad med särskild service och sysselsättning. Denna skyldighet kommer att gälla även fortsättningsvis och gälla såväl personer som undergår fängelsestraff som personer som bedöms kunna avsluta särskilda skyddsåtgärder i slutet form. Kommunerna har beträffande sådana personer ett ansvar att planera för den enskildes övergång till ett annat, öppet boende. För att inte antalet placerade personer ska ackumuleras på de särskilda skydds enheterna krävs att en omsorgsfull planering av den placerade personens övergång till öppna skyddsåtgärder och/eller eget boende planeras på ett tidigt stadium. Under

<sup>7</sup> Erfarenheter från den s.k. Ädelreformen, som innebar att ansvaret för vård och omsorg om äldre övergick från landstingen till kommunerna, visar att vårdtiderna för denna grupp efter reformen blev betydligt kortare än innan (se exempelvis Socialstyrelsen: *Vård och omsorg om äldre*, lägesrapport 2007).

vårt arbete har framkommit att norska myndigheter upprättar en kontakt med patientens hemkommun redan när han eller hon kommer till (motsvarigheten till) den särskilda skydds-enheten. Detta framstår som ett arbetssätt som kan vara väl värt att överväga även för svenska förhållanden.

För att ytterligare öka incitamenten för de olika aktörerna att bidra till att utslussningen av personer görs så smidig som möjligt har vi övervägt att föreslå bestämmelser om övergång av kostnadsansvaret från staten till kommunerna när personen anses färdigbehandlad. Vi har emellertid stannat för att inte lägga något sådant förslag utan förutsätter att sådana situationer löses efter förhandlingar mellan de berörda aktörerna.

Risken för en ackumulering av patienter på de särskilda skydds-enheterna bör inte underskattas. Det talas inom verksamheten om att det i dag finns ett antal patienter inom den rättspsykiatriska vården som befinner sig där huvudsakligen på grund av att det inte har kunnat ordnas något anpassat boende för dem. Det är, som tidigare nämnts, angeläget att betona att utredningens förslag inte utgör någon nivåhöjning i förhållande till vilka skyldigheter kommunerna i dag har att lämna stöd till enskilda, utan ligger i enlighet med rådande lagstiftning på området. Man bör dock ha i åtanke att svårigheterna att uppbringa lämplig bostad för den som ska slussas ut från rättspsykiatrin inte automatiskt kan antas bero på ovilja hos kommunen. Ofta har den troligare sin grund i andra faktorer. Det kan exempelvis av flera skäl vara olämpligt för den enskilde att återvända till sin gamla hemkommun.

## **24.7.6 Tvångsåtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten**

### **24.7.6.1 Inledning**

Utredningens förslag innebär att två nya organ, Tvångsåtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten, inrättas och organiseras (se avsnitten 7.6.7 och 10.4.14).

Tvångsåtgärdsnämnden ska enligt förslaget ha i uppgift att, efter ansökan av chefsöverläkaren, tillåta att tvångsåtgärder vidtas under en längre tid eller med andra medel än vad som anges i lagen. Skyddsåtgärdsmyndighetens uppgift blir att ha ansvaret för utförandet av verksamheten inom de särskilda skyddsåtgärdena.

### 24.7.6.2 Omfattning av verksamheterna

Även i fråga om omfattningen av Tvångsätgärdsnämndens och Skyddsätgärdsmyndighetens verksamheter råder flera osäkra aspekter.

Innan de nya regleringarna och rutinerna tillämpas fullt ut är det svårt att med säkerhet uttala sig om vilka effekter ändringarna i lagstiftningen kommer att få, exempelvis i fråga om hur många ärenden de båda organen kan komma att hantera. En kvalificerad gissning kan – i fråga om Tvångsätgärdsnämnden – göras utifrån hur många tvångsätgärder som anmäls till Socialstyrelsen i dag. Skyddsätgärdsmyndighetens verksamhet kan beräknas utifrån de uppskattningar som gjorts av expertis på området och som framgår av bilaga 6.

Enligt våra beräkningar kommer det årligen för de psykiskt störda lagöverträdarna att finnas ett behov av cirka 325 vårdplatser inom den psykiatriska tvångsvården. Dessa patienter kommer även efter ett genomförande av våra förslag att kunna bli föremål för tvångsätgärder och därmed kunna generera ärenden hos Tvångsätgärdsnämnden. Till det kommer ärenden från de ca 1 000 patienterna inom slutna allmänpsykiatri.

Av de uppgifter som vi har inhämtat från Socialstyrelsen framgår att antalet ärenden där tvångsätgärder har anmälts till myndigheten varierar kraftigt över tid och att det råder lokala skillnader i frågan. Enligt Socialstyrelsens uppgifter anmäldes under år 2011 ca 550 fall av tvångsätgärder (fastspänning med bälte och avskiljning efter viss tid) till myndigheten. Därtill kommer de fall som betecknats som "extremfallen". Det finns bland dessa exempel på patienter som varit avskilda från andra flera år i sträck. Delvis kan detta antas bero på att en och samma person kan generera ett stort antal anmälningar, om han eller hon exempelvis behöver bli föremål för fastspänning med bälte eller avskiljning vid ett flertal tillfällen. Antalet ärenden kommer därför sannolikt även att variera för Tvångsätgärdsnämnden.

Det är svårt att uttala sig om antalet anmälningsärenden rörande tvångsätgärder kommer att förändras i förhållande till dagens förhållanden. Vi har i våra beräkningar utgått från att de kommer att vara ungefär oförändrade i antal.



### 24.7.6.3 Vilka jämförelser kan göras med andra myndigheter?

För att göra en uppskattning av hur Tvångsätgärdsnämnden och Skyddsätgärdsmyndigheten bör dimensioneras, kan jämförelser göras med andra, liknande myndigheter, som har att hantera närliggande typer av ärenden.

*Säkerhets- och integrations-skyddsnämnden* är en s.k. nämndmyndighet som bedriver tillsyn, både på eget initiativ men också på begäran av enskilda. Tillsynen görs över brottsbekämpande myndigheters användning av hemliga tvångsmedel och kvalificerade skyddsidentiteter och därmed sammanhängande verksamhet samt över Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. Kostnaderna för denna myndighets administration, som huvudsakligen består i lönekostnader, uppgick för år 2010 till drygt 10 miljoner kr. Enligt regleringsbrevet för 2012<sup>8</sup> tilldelades nämnden 16 758 000 kr för sin verksamhet. Nämnden består av nio ledamöter varav en ordförande och en vice ordförande. Därutöver finns vid myndighetens kansli åtta anställda personer.

Säkerhets- och integrations-skyddsnämnden avslutade under år 2010 26 tillsynsärenden på eget initiativ. Samma år hanterades 571 ärenden som härrörde från enskilda personer. Det var, till följd av uppgifter i media, en mycket stor ärendetillströmning under år 2010. Under nämndens två första verksamhetsår låg antalet ärenden på initiativ från enskilda på cirka 60 stycken årligen. Under år 2010 hanterade nämnden dessutom närmare 62 000 registerkontrollärenden.<sup>9</sup>

*Försvarsunderrättelsesdomstolen* är en specialdomstol som prövar ansökningar från signalspaningsmyndigheten (FRA) om tillstånd till signalspaning. Domstolen består av en ordförande, en eller högst två vice ordförande samt minst två och högst sex särskilda ledamöter. I domstolen finns också ett kansli med administrativ personal. Det är endast ordföranden, kanslichefen samt två ur den administrativa personalen som är anställda på heltid. Kostnaderna för domstolens verksamhet uppgick för år 2010 till drygt 6 miljoner kr.<sup>10</sup> Domstolens verksamhet omgärdas av sträng sekretess och det finns inga offentliga uppgifter rörande omfattningen av domstolens verk-

<sup>8</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Säkerhets- och integrations-skyddsnämnden (Ju 2011/8898/Å och Ju 2011/9119/KRIM), publicerad på <http://www.esv.se/Verktyg--stod/Statsliggaren/Regleringsbrev/?RBID=13881>

<sup>9</sup> Uppgifterna är hämtade från Säkerhets- och integrations-skyddsnämndens årsberättelse för år 2010, vilken finns publicerad på [http://www.sakint.se/SIN\\_arsredovisning\\_2010.pdf](http://www.sakint.se/SIN_arsredovisning_2010.pdf).

<sup>10</sup> Försvarsunderrättelsesdomstolen: Årsredovisning 2011, publicerad på <http://www.undom.se/dok/AR2011.pdf>

samhet. För budgetåret 2012 erhöll Försvarsunderrättsdomstolen ett anslag om 7 449 000 kr.<sup>11</sup>

*SiS* är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblematik. SiS verkställer också slutna ungdomsvård. Inom SiS:s organisation finns 25 särskilda ungdomshem med drygt 600 platser för utredning, behandling eller utslussning. En del av dessa platser är akutplatser. De flesta av platserna är låsbara. SiS bedriver också 11 LVM-hem för vård av vuxna missbrukare. På dessa inrättningar finns drygt 300 platser för mottagning/avgiftning, behandling eller utslussning. För budgetåret 2012 erhöll SiS budgetanslag om 847 775 000 kr.<sup>12</sup>

#### 24.7.6.4 Kostnader för inrättande

Inrättandet av verksamheten såväl inom Tvångsåtgärdsnämnden som inom Skyddsåtgärdsmyndigheten kan antas innebära en viss kostnad. I fråga om Tvångsåtgärdsnämnden är det i första hand fråga om upprättande av en administrativ organisation medan Skyddsåtgärdsmyndighetens verksamhet innebär att lokaler på de särskilda skydds enheterna kan behöva förberedas innan lagändringen träder i kraft. Även om det i viss mån kan antas att befintliga lokaler, utrustning och personal inom rättspsykiatri kan överflyttas till den nya verksamheten är det troligt att vissa justeringar kan komma att behöva göras, exempelvis i fråga om säkerhet.

#### 24.7.6.5 Slutsatser rörande kostnader för Tvångsåtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten

Vid en jämförelse med de myndigheter som beskrivs ovan är det vår uppfattning att kostnaderna för verksamheten hos Tvångsåtgärdsnämnden inte bör överstiga Säkerhets- och Integrations- skydds nämndens. Kostnaderna för Skyddsåtgärdsmyndighetens verksamhet faller, när det gäller den löpande driften på de särskilda

---

<sup>11</sup> Regleringsbrev avseende budgetåret 2012 för Försvarsunderrättsdomstolen (Fö 2011/90/ESL), publicerad på <http://www.esv.se/Verktyg--stod/Statsliggaren/Regleringsbrev/?RBID=13831>

<sup>12</sup> Regleringsbrev avseende budgetåret 2012 för Statens Institutionsstyrelse, publicerad på <http://www.esv.se/Verktyg--stod/Statsliggaren/Regleringsbrev/?RBID=14087>

skyddsenheterna, under det som har redovisats i avsnitt 24.7.2 och 24.7.3. Kostnaderna för denna myndighets administration torde inte överstiga motsvarande kostnader för SiS.

Vår bedömning är att kostnader för Tvångsåtgärdsnämndens verksamhet och Skyddsåtgärdsmyndighetens administration kan uppskattas till sammanlagt 30 miljoner kronor. Därutöver kan inrättandet av dessa båda organ antas medföra en viss engångskostnad.

#### 24.7.7 Andra samhällskostnader

Förutom de kostnader som redovisades i avsnitt 24.7.4 och som avser vård av och boende för psykiskt sjuka och personer med psykisk funktionsnedsättning, medför förslaget ekonomiska effekter i fråga om psykiskt störda lagöverträdare även för andra aktörer. Beträffande samtliga gäller att ändringarna i lagstiftningen kommer att kräva relativt omfattande utbildningsinsatser.

*Socialstyrelsen* kan, som anfördes i avsnitt 24.5.9, antas få ökade kostnader för utökad tillsyn.

*SiS* kommer att behöva hantera något fler unga inom ramen för påföljden slutna ungdomsvård. Det kan uppskattas att detta rör sig om högst något tiotal personer. Kostnaden för en plats inom slutna ungdomsvård uppskattas till 8 000 kr per dygn. Enligt SiS:s årsrapport vistas de placerade i genomsnitt 130 dygn på någon av SiS:s inrättningar. Den ökade kostnaden för SiS antas därför inte överstiga 16 miljoner kr.

*Domstolarna* beräknas under en övergångsperiod ha en anhopning av mål rörande prövning av förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Detta gäller samtliga personer som i dag är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning efter att ha fällts till ansvar för viss, kvalificerad brottslighet. Uppskattningsvis rör det sig om cirka 600 personer. Under den tid som dessa mål ska hanteras kan det antas att viss förstärkning behövs i domstolarna. När denna övergångsperiod, som pågår de första sex månaderna efter det att den nya lagstiftningen trätt i kraft, är förbi, förväntas såväl de allmänna domstolarnas som förvaltningsdomstolarnas målbalanser inte påverkas av författningsändringarna. Dagens kostnader för sakkunnig vid muntliga förhandlingar i allmän förvaltningsdomstol kan tänkas minska något. Detta med beaktande av att LRV upphävs och att chefsöverläkaren får möjlighet att själv besluta om

övergång från sluten till öppen tvångsvård enligt LPT, och sådana mål alltså försvinner från domstolen.

*Åklagarmyndigheten* beräknas få ett utökat antal nya mål enligt lagen om skyddsåtgärder som – efter den initiala prövningen av de patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med utskrivningsprövning – kan antas uppgå till ca 100 mål per år. I likhet med vad som gäller för domstolarna kan det förväntas en arbetsanhopning med eventuellt behov av förstärkning under de första sex månaderna efter de nya lagarnas ikraftträdande. Därtill kommer, som för övriga aktörer, engångskostnader i form av utbildning i det nya systemet. Kostnaderna för åklagarmyndigheten uppskattas inte överstiga 2,5 miljoner kronor.

*Rättsmedicinalverkets* arbetsuppgifter kommer att ändras något till följd av förslagen. Verket beräknar att förslagen kommer att medföra en kostnadsökning som uppgår till mellan 6 och 8 miljoner kr per år. Därutöver beräknas den anhopning av farlighetsbedömningar som kommer att uppstå det första halvåret efter lagens ikraftträdande att medföra kostnader som uppgår till mellan 3,5 och 8 miljoner kr.

#### **24.7.8 Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget**

Sammanfattningsvis har det i våra beräkningar konstaterats att kostnaderna för särskilda skyddsenheter och psykiatrisk vård under avtjänande av fängelsestraff enligt förslaget kommer att bli omkring 500 miljoner kronor dyrare i förhållande till dagens rättspsykiatriska vård. I huvudsak beror denna kostnadsökning på den ambitionshöjning som föreslås genom att delar av den nuvarande rättspsykiatriska vården kommer att ersättas av s.k. särskilda skyddsåtgärder i sluten och öppen form. Vården på dessa typer av enheter bedöms vara mer personalintensiv jämfört med den nuvarande rättspsykiatriska vården, vilket också får genomslag på kostnaderna. I beloppet ingår emellertid inte kostnader för anpassning av befintliga lokaler, uppstart av verksamhet och den administrativa hanteringen. Flera av dessa kostnader är dock av engångsnatur.

Med den lösning som vi har valt att föreslå blir kostnadseffekterna sammanfattningsvis att landstingen antas få minskade kostnader. Kostnaderna för kommunerna, Rättsmedicinalverket, domstolarna, åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen och SiS antas öka i

någon omfattning (se avsnitt 24.7.7). Statens kostnader i egenskap av huvudman för de särskilda skyddsåtgärderna antas vara de som ökar kraftigast (se avsnitt 24.7.4). Även Kriminalvården antas få ökade kostnader (se avsnitt 24.7.4). Till dessa kostnader tillkommer nya kostnader i samband med inrättandet av Tvångsåtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten samt driften av dessa båda myndigheter (se avsnitt 24.7.6).

#### **24.7.9 Förväntade ekonomiska konsekvenser av en annan lösning i fråga om huvudmannaskap**

Det kan ha ett visst intresse att jämföra de förväntade kostnader som redovisats i det föregående med ett förväntat utfall av en annan fördelning av huvudmannaskapet, nämligen om landstingen skulle ha fortsatt huvudmannaskap för psykiatrisk vård enligt LPT och HSL men även för särskilda skyddsåtgärder. En sådan beräkning redovisas i tabell 5.1 i bilaga 6. Av denna framgår att den totala kostnadsökningen blir ungefär densamma som uppkommer med utredningens huvudalternativ, men att kostnadsökningen i detta senare fall drabbar landstingen och staten i form av Kriminalvården.

Även om landstingen behåller huvudmannaskapet för merparten av åtgärderna inom den psykiatriska tvångsvården innebär förslaget således en kostnadsökning totalt sett. Uppbyggnaden av den nya verksamheten inom särskilda skyddsenheter skulle i sådana fall belasta landstingen i stället för staten. De ekonomiska effekterna för de övriga aktörer som redovisats i avsnitt 24.7.7 ovan skulle sannolikt också vara desamma oberoende av huvudmannaskapet.

#### **24.7.10 Finansieringsfrågan**

Som framgått tidigare i detta avsnitt kan det således antas att ett genomförande av förslaget innebär en kostnadsökning om totalt sett minst 500 miljoner kronor.

Det finns såvitt vi har kunnat bedöma inte utrymme för en kostnadsökning av den storleksordning som det rör sig om i detta fall inom den nuvarande statsbudgeten för utgiftsområdet hälso- och sjukvård. Ytterligare medel behöver således tillskjutas genom ökade statsanslag. Det bör dock noteras att landstingens kostnader minskar till följd av våra förslag. En delfinansiering för statens ökade

kostnader som huvudman för de särskilda skyddsåtgärderna bör kunna vara minskade bidrag till landstingen. De förändringar i kostnader för olika aktörer som framgår av sammanfattningen i avsnitt 24.7.7 torde i många fall få lösas efter förhandlingar och förändringar av bidrag och anslag.

## 24.8 Betydelser för den kommunala självstyrelsen

Förslagets effekter för den kommunala självstyrelsen ska enligt de generella direktiven särskilt anges (se avsnitt 24.1.1).

Sedan den 1 januari 2011 finns en bestämmelse i 14 kap. 3 § RF<sup>13</sup> med innebörd att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen innebär att inskränkningar i den kommunala självstyrelsen ska göras med tillämpning av en proportionalitetsprincip. Lagstiftaren åläggs en skyldighet att undersöka om det ändamål som en reglering avser att tillgodose kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt. Det huvudsakliga syftet är att åstadkomma en ordning som innebär att intresset av kommunal självstyrelse under beredningen av lagförslag regelmässigt ställs mot de intressen som ligger bakom lagförslaget. En proportionalitetsprövning bör innefatta en skyldighet att undersöka om det ändamål som regleringen avser att tillgodose kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslås. Om olika möjligheter finns för att nå samma mål bör riksdagen av hänsyn till den kommunala självstyrelsen välja den reglering som lägger minst band på den kommunala självbestämmanderätten.

Vilka ingrepp i den kommunala självstyrelsen kan förslagen anses innebära?

I den del som berör kommuner och landsting innebär den förändrade regleringen av den psykiatriska tvångsvården ett överflyttande av huvudmannaskapet för omsorgen om psykiskt sjuka lagöverträdare till staten genom införandet av särskilda skyddsåtgärder. På detta sätt innebär förslagen att framför allt landstingens ansvar för denna patientgrupp minskar. En del av de personer som enligt gällande rätt överlämnas till rättspsykiatrisk vård kommer, om förslagen genomförs, att avtjäna fängelsestraff på kriminalvårdsanstalt.

<sup>13</sup> Prop. 2009/10:80, bet. 2009/10:KU19, rskr. 2009/10:304, bet. 2010/11:KU4, rskr. 2010/11:21.

En konsekvens av detta kan för kommunernas del antas vara att ett större antal personer kan komma att behöva hjälp med utslussning efter avtjänad påföljd. Detta följer dock av gällande rätt.

Vi har lämnat förslag i visst avseende när det gäller övergång av betalningsansvar mellan olika huvudmän beträffande vissa färdigbehandlade patienter (se avsnitt 7.7.2). Vi har också övervägt att föreslå sådana bestämmelser även i andra situationer, nämligen när en person som varit placerad på särskild skydds-enhet bedöms inte längre uppfylla kriterierna för en sådan placering. Vi har slutligen valt att inte lämna några sådana förslag. Frågan om en eventuell övergång av betalningsansvar för färdigbehandlade patienter till kommunerna i en sådan situation får istället lösas efter förhandlingar mellan huvudmännen.

I sak innebär våra förslag, i fråga om den psykiatriska tvångsvården av andra än lagöverträdare, att intagningskriterierna för tvångsvård sänks något. Det införs också en rätt till viss tids utevistelse per dag och patient, vilket kan antas påverka landstingens verksamhet. Förslagen innebär således i viss mån en ökad detaljreglering som innebär att handlingsutrymmet för landstingen i detta avseende minskar. Förslagen kan därmed medföra vissa begränsade inskränkningar av den kommunala självstyrelsen.

Som anförts i avsnitt 24.5.10 kan det antas att kommunernas åtgärder vid utslussning från kriminalvårdsanstalt kommer att behöva tas i anspråk i fler fall än som sker i dag, eftersom det kan antas att fler intagna i kriminalvårdsanstalt än tidigare kommer att ha psykisk problematik. Detta är en konsekvens av förslagen men utgör ingen utökning av kommunernas skyldigheter i förhållande till vad som gäller enligt gällande rätt.

I övrigt innebär förslagen inte några nya skyldigheter för kommunerna eller landstingen. Deras åligganden blir inte heller föremål för ökad detaljreglering genom förslagen, på annat sätt än vad som har beskrivits här.

Vilka är då de intressen som står bakom de föreslagna ändringarna i lagstiftningen?

I fråga om de ändrade rekvisiten för psykiatrisk tvångsvård har vi sett det som angeläget att patienter ska kunna bli föremål för sådan vård i ett tidigare skede av sjukdomsförloppet än vad som är möjligt i dag. Skälet för detta ställningstagande är framför allt att rehabiliteringstiden generellt sett antas bli kortare om behandling sätts in innan patientens sjukdom har blivit alltför djupgående. Det får anses ligga såväl i patientens eget intresse, som i närståendes och

övriga samhälles intresse att patienten får hjälp så tidigt som möjligt.

De föreslagna ändringarna såvitt avser rätt till utevistelse för patienter har föranletts av den kritik som Sverige som stat har fått från The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, samt i uttalande av JO.<sup>14</sup>

Kan de nu beskrivna inskränkningarna i den kommunala självstyrelsen då betraktas som godtagbara vid en proportionalitetsprövning, eller finns det, för det kommunala självstyret, mindre ingripande sätt att reglera frågan?

När det gäller frågor om psykiatrisk tvångsvård, som innebär ett visst mått av frihetsberövande för individen, får det betraktas som särskilt angeläget att det råder enhetlighet över landet. De intressen som redogjorts för ovan är så väsentliga att den föreslagna regleringen får antas innebära en godtagbar inskränkning i det kommunala självstyret. Att reglera de aktuella frågorna på ett för det kommunala självstyret mindre ingripande sätt kan därför inte heller vara aktuellt.

## 24.9 Jämställdheten mellan män och kvinnor

Jämställdhet mellan män och kvinnor är en av de aspekter som enligt de generella direktiven ska belysas särskilt i en konsekvensanalys. I våra direktiv betonas också särskilt att förslagets effekter i detta avseende särskilt ska analyseras.

Enligt vår bedömning kan några särskilda konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan män och kvinnor inte antas bli följderna av de förslag som lämnas här.

## 24.10 Konsekvenser för den offentliga servicen

De generella direktiven pekar särskilt på att konsekvenser när det gäller tillgången till offentlig service, till vilken hälso- och sjukvård kan räknas, i olika delar av landet ska belysas, för det fall förslaget kan antas få effekter i denna del.

Förslagen omfattar den del av hälso- och sjukvården som berör psykiatrisk vård som sker med tvång, men också psykiatrisk vård

<sup>14</sup> Justitieombudsmannens beslut den 31 maj 2011 (dnr 6823-2009 och 2196-2010).



som sker i samband med verkställighet av påföljd på grund av brott. Därtill kommer särskilda skyddsåtgärder för psykiskt sjuka och funktionsnedsatta personer som kan antas vara farliga för samhället.

De föreslagna förändringarna innebär dels att den rättspsykiatriska vården ska upphöra och att en del av de personer som enligt dagens lagstiftning döms till sådan påföljd i stället kommer att dömas till fängelse. Förändringarna innebär också att en helt ny typ av reaktion, nämligen särskilda skyddsåtgärder, kan komma att vidtas. En inte obetydlig del av patienterna inom den rättspsykiatriska vården kommer sannolikt att bli föremål för särskilda skyddsåtgärder efter reformen.

Förslaget innebär en förändring av huvudmannskapet för omhändertagandet av vissa personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Personer som bedöms ha en risk för fortsatt brottslighet av visst slag kommer, om förslaget genomförs, att vistas på inrättningar som staten är huvudman för. När en sådan person inte längre bedöms uppfylla kraven enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder ska han eller hon inte längre vistas på en särskild skydds-enhet. Det kommer i sådana fall att åligga kommunerna att uppfylla sina skyldigheter enligt den sociala skyddslagstiftningen, såsom SoL och LSS, bl.a. genom att bistå med de insatser som den enskilde bedöms vara i behov av.

De följder som kan komma att inträda när en person lämnar en särskild skydds-enhet utgör emellertid inte någon nivåhöjning i förhållande till vad som gäller i fråga om kommunernas skyldighet i dag. Det kan heller inte antas att tillgången till offentlig service kommer att påverkas av våra förslag.

## **24.11 Om ikraftträdande och behovet av informationsinsatser**

### **24.11.1 Ikraftträdande**

I fråga om ikraftträdande bör beaktas att förslagen innebär en stor förändring i förhållande till gällande rätt, framför allt av hur psykiskt sjuka och personer med psykisk funktionsnedsättning behandlas inom rättsväsendet och vilka åtgärder som kan komma att vidtas för sådana personer.

Det kan antas att viss tid kan behövas för berörda myndigheter och huvudmän att ändra sina rutiner och delge samtliga berörda

medarbetare de nya bestämmelserna samt för att ta fram eller ändra i nuvarande föreskrifter i ämnet.

Förslagen innebär att vissa ändringar görs i fråga om huvudmannaskap för särskilda skyddsåtgärder i förhållande till sådana psykiskt sjuka personer eller personer med psykisk funktionsnedsättning som kan antas ha en benägenhet att begå en viss typ av brottslighet. I viss mån kan antas att befintliga lokaler och organisationer för den nuvarande rättspsykiatriska vården kan utnyttjas. Verksamheten på de särskilda skydds enheterna kommer att vara annorlunda jämfört med den rättspsykiatriska vården. Säkerheten vid dessa enheter kan också tänkas behöva vara utformad på ett annat sätt. Viss tid kan således krävas för att ställa i ordning de lokaler och upprätta de organisationer för de åtgärder som förslagen föranleder. Inte minst administrativt kan det tänkas att omorganisationer kan komma att behöva göras.

#### 24.11.2 Behovet av informationsinsatser

Det får antas att förslagen kommer att få stor uppmärksamhet och skapa debatt. Även debatter i Riksdagen inför en ny lagstiftning kan förutses. Några särskilda informationsinsatser riktade till allmänheten kan därför inte antas behövas.

Informationsinsatser kommer emellertid, vilket påtalades ovan, att behövas i förhållande till all den personal som har att tillämpa den nya lagstiftningen.

Såvitt gäller hälso- och sjukvårdspersonalen har Sveriges Kommuner och Landsting en roll att administrera utbildning och information. Det får antas att organisationen, även om den inte kan åläggas sådana insatser, kommer att genomföra utbildningar rörande den nya lagstiftningen. Dessa insatser torde kunna genomföras exempelvis genom information på respektive landstings intranät. Utbildningsinsatser behöver också genomföras i förhållande till rättsväsendets personal.

Ändringarna föreslås i huvudsak träda i kraft den 1 januari 2016, förutom lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning vilken föreslås träda i kraft den 1 november 2015. Några andra särskilda hänsyn till tidpunkten för ikraftträdandet än de som angivits ovan lär enligt vår bedömning inte behöva tas.

## 25 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

### 25.1 Ikraftträdande

**Vårt förslag:** Den nya lagstiftningen ska börja gälla den 1 januari 2016.

**Vår bedömning:** Den nya lagstiftningen innebär genomgripande förändringar av de regler som gäller för straffansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare. Införandet av systemet med särskilda skyddsåtgärder kräver dessutom att en ny organisation behöver byggas upp för att hantera det. Det förberedande arbete som behöver vidtas är sammantaget så pass omfattande att det är motiverat att tidpunkten för ikraftträdandet skjuts fram något längre än vad som är brukligt.

Vi föreslår att den nya lagstiftningen ska börja gälla den 1 januari 2016. Det innebär att tiden mellan vårt överlämnande av betänkandet och ikraftträdandet är något längre än vad som är brukligt i dessa sammanhang. Det är emellertid vår bedömning att den längre tiden är nödvändig av främst följande skäl.

Den nya lagstiftningen innebär genomgripande förändringar av de regler som gäller för bl.a. straffansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare. Förändringarna för allmän domstol och för åklagare är i denna del sammantaget så stora att vi bedömer att särskilda utbildningsinsatser behöver göras i god tid innan den nya lagstiftningen träder i kraft. Även för de allmänna förvaltningsdomstolarna kommer informations- och utbildningsinsatser att behöva ske. Tidpunkten för ikraftträdandet bör bestämmas så att det finns utrymme för insatser av detta slag.

Vidare kräver införandet av ett system med särskilda skyddsåtgärder att en helt ny organisation byggs upp för att hantera detta.

Vid ikraftträdandet måste det finnas tillgång till ändamålsenliga lokaler, en ledningsorganisation, personal med rätt kompetens etc. Det behöver även tas fram nödvändiga föreskrifter och riktlinjer för verksamheten. För dessa och många andra uppgifter av förberedande art behöver det ges tillräckligt med tid före ikraftträdandet.

Vi uppfattar att arbetet med uppbyggnaden av den nya organisationen är så pass omfattande att vi föreslår att regeringen tillsätter en särskild arbetsgrupp för det ändamålet.

## 25.2 Övergångsfrågor

**Vårt förslag:** En prövning mot lagen om särskilda skyddsåtgärder sker på ansökan av åklagare. För en patient som vid ikraftträdandet vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, ska en prövning mot lagen om särskilda skyddsåtgärder, i förekommande fall, ske i samband med den första omprövning av vården som sker efter anmälan av chefsöverläkaren. Som underlag för prövningen ska domstolen inhämta en s.k. skyddsutredning från Rättsmedicinalverket.

För tiden fram till dess att frågan om fortsatt vård prövas ska för samma patientkategori äldre bestämmelser gälla i fråga om byte av vårdform, permission och frigång samt tvångsvårdens upphörande.

Vid tillämpning av 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder ska en patient som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning jämföras med den som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård.

Vårdintyg som har utfärdats före ikraftträdandet ska få läggas till grund för intagning för psykiatrisk tvångsvård som sker efter ikraftträdandet.

Vid ikraftträdandet pågående permission eller frigång ska fortsätta att gälla (även villkoren) fram till dess att permissionen eller frigången upphör.

Tvångsåtgärder som pågår vid ikraftträdandet ska fortsätta att gälla; dock med de tidsfrister och andra bestämmelser som gäller för åtgärden enligt den nya lagstiftningen.

Särskilda villkor som har bestämts att gälla för en vid ikraftträdandet pågående öppen psykiatrisk tvångsvård, fortsätter att gälla fram till dess att frågan om fortsatt vård prövas.

**Vår bedömning:** Den nya lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder strider inte mot förbudet mot retroaktiv strafflag.

### 25.2.1 Vissa utgångspunkter

Enligt 2 kap. 10 § RF får svårare brottspåföljd inte åläggas för en gärning än den som var föreskriven när gärningen begicks. Vad som föreskrivs om brottspåföljd gäller även förverkande och annan särskild rättsverkan av brott.

Vidare gäller enligt 5 § BrP att straff ska bestämmas efter den lag som gällde när gärningen företogs. Gäller en annan lag när dom meddelas ska den lagen tillämpas om den leder till frihet från straff eller till lindrigare straff.

En åtgärd enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder utgör inte, så som LRV gör nu, en straffrättslig påföljd. Ett ingripande mot någon enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder grundas emellertid på en otillåten gärning eller ett brott (som en av flera förutsättningar) och det kan därför hävdas att ett sådant ingripande utgör en sådan annan särskild rättsverkan av brott som omfattas av nämnda bestämmelse i RF. Som en jämförelse kan nämnas att utvisning enligt 8 kap. 8 § utlänningslagen (2005:716) och återkallelse av körkort på grund av brott har ansetts utgöra exempel på vad som faller in under bestämmelsen.

Den fråga som då inställer sig är om det är möjligt att utifrån sagda begränsning i RF låta en åtgärd enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder omfatta den som vid ikraftträdandet är föremål för vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning på grund av en gärning som begicks före ikraftträdandet. Vi menar att det är möjligt av följande skäl.

Som framgår av avsnitt 10.4.2 ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder i två situationer. Den ena situationen är då gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Den andra situationen är då en gärningsman ska frigges från ett fängelsestraff på viss tid eller från slutet ungdomsvård som han eller hon har dömts till. I båda situationerna ska det krävas att

- gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa,
- det i straffskalan för det fullbordade brottet inte föreskrivs lindrigare straff än fängelse sex månader och
- det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår en gärning som riktar sig mot eller medför fara för någons annans liv eller hälsa och är av allvarligt slag.

För den som döms till fängelse eller sluten ungdomsvård ska det krävas att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Dessa uppräknade krav för ingripande ska ställas mot de krav som nu gäller för att kunna överlämna en lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Enligt 31 kap. 3 § BrB får allmän domstol besluta att en person, som lider av en allvarlig psykisk störning och som har begått ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, ska överlämnas till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får domstolen besluta att särskild utskrivningsprövning ska äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns *risk* för att han återfaller i *brottslighet som är av allvarligt slag*.

I likhet med vad som gäller för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är åtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder tidsobestämda. En omprövning av om åtgärden ska bestå eller upphöra ska i båda fallen ske i domstol efter en tid om sex månader.

Jämförelsen ger vid handen att det ställs upp högre krav för att en enskild ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder enligt den nya lagstiftningen än vad som krävs för att allmän domstol ska kunna överlämna samma person till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Vi menar att det innebär att den nya lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder inte kommer i konflikt med reglerna om förbud mot retroaktiv strafflag i förhållande till

en patient som övergår från LRV med särskild utskrivningsprövning till en särskild skyddsåtgärd enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder.

### 25.2.2 Situationer som behöver regleras särskilt

Införandet av den nya lagstiftningen aktualiserar ett antal frågor av övergångskaraktär som behöver lösas lagtekniskt. En utgångspunkt för det arbetet har varit att den nya lagstiftningen i princip ska tillämpas fullt ut vid ikraftträdandet. Den ska följaktligen inte omfatta enbart personer som blir föremål för psykiatrisk tvångsvård *efter* ikraftträdandet utan också personer som *redan är* föremål för vård enligt LPT eller LRV vid den tidpunkten. Av praktiska skäl men också för att undvika orimliga konsekvenser av en sådan ordning behöver vissa avsteg göras härifrån. I det följande pekar vi på ett antal situationer som enligt vår mening behöver regleras särskilt.

I den nya lagen är tidsfristerna för domstolens prövning/omprövning av tvångsvården visserligen oförändrade i förhållande till vad som nu gäller enligt LPT och LRV. Vid ikraftträdandet kommer emellertid pågående vårdfall att ha hunnit löpa olika långt inom dessa tidsfrister. Av rättssäkerhetsskäl kan inte tillåtas att ikraftträdandet ger upphov till att en ny tidpunkt för beräkning av dessa tidsfrister börjar löpa. Om det tilläts skulle det få till följd att domstolens prövning av tvångsvården skulle äga rum senare än vad som skulle ha gällt enligt den gamla lagen, dvs senare än fyra veckor, fyra månader respektive sex månader från det att tvångsvården inleddes eller omprövades. För pågående vårdfall ska därför äldre bestämmelser gälla i fråga om hur lång tid tvångsvården får fortsätta (utan domstolsprövning).

Vid ikraftträdandet kommer det att finnas ett antal personer som ges vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning och som är (fortsatt) farliga men som inte längre har behov av psykiatrisk vård. Våra förslag till ny lagstiftning innebär att en sådan patient inte ska stanna kvar inom hälso- och sjukvården. Hänsynen till omgivningsskyddet kan dock motivera att en sådan patient inte tillåts träda ut i samhället direkt. Om risken är påtaglig för att den psykiatriskt färdigvårdade personen ska återfalla i allvarlig brottslighet som riktar sig mot eller medför fara för annans liv eller hälsa, kan det, om vissa andra krav också är uppfyllda, medföra att han eller hon i stället ska bli föremål för en särskild skyddsåtgärd. I

övergångsbestämmelser behöver regleras hur denna prövning närmare ska gå till.

Vi föreslår att denna prövning sker i anslutning till att frågan om personens fortsatta tvångsvård prövas av allmän förvaltningsdomstol vid det första prövningstillfälle som äger rum efter lagens ikraftträdande och som sker efter anmälan av chefsöverläkaren. Vid det tillfället ska således *dels* prövas om personen uppfyller förutsättningarna för att kunna beredas fortsatt psykiatrisk tvångsvård och, om prövningen utmynnar i att han eller hon inte gör det, *dels* prövas om samma person ska bli föremål för åtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder. Inför sistnämnda prövning ska allmän förvaltningsdomstol inhämta yttrande från åklagare samt inhämta en s.k. skyddsutredning från Rättsmedicinalverket i fråga om risken för återfall i allvarlig brottslighet. Genom att domstolen inhämtar yttrande uppmärksammas åklagaren på att det är aktuellt att ompröva tvångsvården för en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Åklagaren har då att ta ställning till om en ansökan ska ges in till förvaltningsrätten med yrkande om att personen, om vården upphör, ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder.

Genom att prövningen mot lagen om särskilda skyddsåtgärder sker när den pågående vården prövas i domstol *efter anmälan av chefsöverläkaren*, och inte på initiativ av patienten genom överklagande av chefsöverläkarens beslut att vården inte ska upphöra, elimineras risken för att det blir en massanhopning av sådana mål i domstol omedelbart efter ikraftträdandet. Dessa prövningar kommer istället att äga rum förhållandevis jämnt utspritt under det första halvåret.

För tiden fram till dess att frågan om fortsatt vård prövas första gången efter ikraftträdandet, bör lämpligen äldre bestämmelser gälla för denna kategori av patienter i fråga om byte av vårdform, permission och frigång samt tvångsvårdens upphörande.

Vidare bör gälla att den som vid ikraftträdandet är föremål rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska, vid tillämpning av 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder, jämföras med den som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård.

I övergångsbestämmelserna behöver vidare anges vad som ska gälla för ett vårdintyg som har utfärdats men som vid tidpunkten för lagens ikraftträdande ännu inte har föranlett något beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård.



Rekvisiten för intagning har, i förhållande till vad som nu gäller, utformats något annorlunda i den nya lagen. Något förenklat kan sägas att "tröskeln" för intagning har sänkts något. Det innebär att ett vårdintyg som har utfärdats före ikraftträdandet och som inte är äldre än fyra dagar, kan läggas till grund för intagning som sker efter ikraftträdandet.

Vid tidpunkten för ikraftträdandet kommer det att finnas ett antal personer som har pågående permission eller frigång enligt beslut som har meddelats före ikraftträdandet. Det är rimligt att dessa tidigare beslut fortsätter att gälla fram till dess att den aktuella permissionen eller frigången upphör.

Det kommer också att finnas ett antal fall där en patient är föremål för en särskilt beslutad tvångsåtgärd (fastspänning i bälte, avskiljning m.m.) när lagen träder i kraft. Det är enligt vår mening naturligt att beslut om sådana åtgärder fortsätter att gälla; dock med den skillnaden att efter ikraftträdandet så bör den nya lagens skärpta bestämmelser om tidsfrister m.m. för dessa åtgärder gälla (t.ex. att Tvångsåtgärdsnämndens medgivande krävs i vissa fall).

För patienter som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård behövs övergångsvis regleras vad som ska gälla för de särskilda villkor som har beslutats före ikraftträdandet, bl.a. mot bakgrund av att den nya lagen inte tillåter andra villkor än dem som särskilt uppräknade (jfr 26 § LPT där det anges att ett särskilt villkor får avse "även annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen").

Vi föreslår att samtliga villkor som har beslutats före ikraftträdandet fortsätter att gälla fram till dess frågan om fortsatt vård prövas.

## 26 Författningskommentar

### 26.1 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

#### 1 kap. 2 a §

Paragrafen är ny. Den innebär att tillräknelighet åter blir en brottsförutsättning. Förutsättningarna för att en gärning inte ska utgöra brott enligt bestämmelsen kan delas upp i två huvudkomponenter, *grundtillstånd* och *effekter* av detta grundtillstånd. I andra stycket görs undantag för den situation då gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Av paragrafen framgår att det rör sig om ansvarsfrihet som beror på gärningsmannens personliga ansvar i förhållande till gärningen och att den i sig är otillåten (rättsstridig). Detta innebär att andra som har medverkat som medgärningsmän, anstiftare eller medhjälpare till gärningen och som uppfyller kravet på tillräknelighet kan dömas för brott, oberoende av om gärningsmannen eller någon av medgärningsmännen inte ska dömas med stöd av denna paragraf (se 23 kap. 4 § BrB).

Begreppet *allvarlig psykisk störning* ska ha samma innebörd som vid intagning för tvångsvård enligt vårt förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård, se författningskommentaren till andra kapitlet av denna lag.

Det andra grundtillståndet som anges i paragrafen är *tillfällig sinnesförvirring*. Som tillfällig sinnesförvirring räknas kortvariga men höggradiga omtöcknings- eller personlighetsfrämmande tillstånd som inte beror på en svår psykisk sjukdom eller någon annan form av allvarlig psykisk störning. Exempel kan vara förvirring på grund av feber, chock eller slag mot huvudet samt omtöckning vid epilepsianfall, vid blodsockersänkning hos diabetiker eller på grund av läkemedel. Vidare kan nämnas fall då någon använt alkohol, narkotika eller något annat främmande ämne utan att vara medveten

om det och till följd av detta företar personlighetsfrämmande gärningar. Olika typer av förvirringstillstånd som kan uppkomma i samband med uppvaknande ur sömn, narkos eller hypnos kan också omfattas av begreppet. Gärningar som begås i tillstånd som kan betecknas som tillfällig sinnesförvirring (och som inte anses självförvållade) leder redan enligt gällande rätt normalt till frihet från svar.

Ytterligare grundtillstånd som anges är *svår utvecklingsstörning* och *allvarligt demenstillstånd*. Det rör sig om olika former av vad som ibland har kallats organiska tillstånd i hjärnan och där kognitiva funktioner är påtagligt påverkade. Sådana tillstånd kan i en del fall komma att bedömas som en allvarlig psykisk störning. Dessa tillstånd ska kunna vara grundtillstånd även i fall då de inte faller in under begreppet allvarlig psykisk störning. Det ska vara fråga om kvalificerade former av utvecklingsstörning eller demenstillstånd där det är fråga om en global psykisk nivåsenkning som innebär att den psykologiska och sociala funktionsförmågan är avsevärt påverkad.

Den första effekten beskrivs i paragrafen som att gärningsmannen har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation han eller hon befann sig*. Detta tar sikte på gärningsmannens förmåga att på ett rationellt sätt förstå vad gärningen innebär i den situation som han eller hon befinner sig i. Först och främst bör det avse situationer när gärningsmannen har haft en bristande realitetsvärdering av typen vanföreställningar eller konfusion (förvirring, medvetandegrubling) som har varit avgörande för hans eller hennes bristande förståelse av situationen. Detta innebär att gärningsmannen inte har haft möjlighet att relatera sitt handlande (eller sin underlåtenhet) till dess faktiska sammanhang och att gärningsmannen har saknat förmåga att skilja mellan vad som är rätt eller fel. Gärningsmannen har befunnit sig i en annan verklighet och har därför saknat förmåga att på ett rationellt sätt förstå gärningens innebörd. Bedömningen av kravet på tillräknelighet tar sikte på gärningens innebörd i en viss situation, vilket innebär att otillräkneligheten kan vara endast tillfällig.

Kravet på tillräknelighet avser gärningsmannens förmåga till förståelse av situationen i mera vid bemärkelse och ska därför bedömas innan uppsåtsfrågan tas upp tas upp till prövning. I många fall är det naturligtvis så att en gärningsman som har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig även har saknat uppsåt till den gärning som har begåtts. Det kan dock finnas fall där gärningsmannen bedöms ha uppsåt,

men där han eller hon inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Ett exempel på en sådan situation är om gärningsmannen attackerar och försöker döda en annan person i tron att denna är besatt av djävulen. Gärningsmannen är klar över att han eller hon vill ta livet av den andra personen och har uppsåt att göra detta. Dock agerar gärningsmannen på skäl som var så avvikande från den faktiska verkligheten att man kan säga att han eller hon saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Kravet på tillräknelighet är då inte uppfyllt.

Den andra effekten som beskrivs i paragrafen är att gärningsmannen visserligen har förstått gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig men att hans eller hennes sinnestillstånd medför att han eller hon saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Detta beskrivs som att *gärningsmannen har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse* (av gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig). Exempel på en sådan situation kan vara då gärningsmannen har starka imperativa hallucinationer eller då han eller hon har en personlighetsstörning med starka inslag av tvångsmässighet.

I bestämmelsens *andra stycke* finns ett undantag från regleringen i första stycket. Undantaget innebär att en gärning kommer att utgöra ett brott om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt. Stycket har justerats i förhållande till Psykansvarskommitténs förslag, i vilket det krävdes att gärningsmannens bristande förmåga skulle ha vållats genom rus eller på något annat *liknande* sätt. Undantaget kan bli tillämpligt när gärningsmannen har vållat sin bristande förmåga genom rus, t.ex. genom att han eller hon har berusat sig med alkohol eller narkotika. Ett självförvållat tillstånd kan också framkallas genom missbruk av läkemedel eller andra medicinska preparat. Gärningsmannen kan även ha vållat sin bristande förmåga på något annat sätt, t.ex. genom att han eller hon har tar sitt läkemedel i strid med läkarens ordination eller att han eller hon helt eller delvis sätter ut sitt läkemedel, dvs. slutar att använda det.

För att undantaget ska bli tillämpligt krävs att det rör sig om frivillig förtäring av läkemedel etc. och att gärningsmannen har haft anledning att räkna med sin reaktion. Det ska ha skett åtminstone av oaktsamhet. Tillståndet är inte självförvållat om gärningsmannen inte har haft anledning att räkna med det.

För att undantaget i andra stycket ska bli tillämpligt krävs det att gärningsmannen har vållat sin bristande förmåga i anslutning till gärningen. Detta innebär att det bör krävas att ett visst konkret handlande har skett i anslutning till gärningen och att det uppkomna tillståndet framstår som förutsebart för gärningsmannen vid detta handlande. Vållandet kan inte anses ha skett i anslutning till gärningen när det är en följd av abstinens efter ett långvarigt missbruk, t.ex. delirium tremens, eller när effekterna av ett utsatt läkemedel kommer först efter en lång tid.

Beroende på omständigheterna kan dock även ett tillstånd som utlösts av att den tilltalade avbrutit föreskriven läkemedelsbehandling anses självförvållat om det är direkt föranlett av ett förfarande som den tilltalade med vetskap om sitt sätt att reagera borde ha avstått ifrån.

Förslaget har behandlats i avsnitt 9.5.4.

### 1 kap. 6 §

Ändringen av paragrafen avser Psykansvarskommitténs förslag dels om att påföljdsförbudet för barn ska ändras till en ansvarsfrihetsregel, dels att en gärning som någon har begått innan han eller hon har fyllt femton år inte får leda till samhällsskyddsåtgärder. Vi har inte lämnat något eget förslag i dessa delar, se avsnitten 10.4.2 och 15, utan har endast gjort redaktionella ändringar.

### 1 kap. 8 §

Bestämmelsen är ändrad med anledning av Psykansvarskommitténs förslag om att en straffbelagd gärning som är fri från ansvar enligt 2 a § första stycket eller 6 § ändå ska kunna medföra andra särskilda rättsverkningar, t.ex. förverkande, utvisning eller skadeståndsskyldighet. Vi har justerat förslaget på så vis att rättsverkningar av ”brott” i dessa fall ska ersättas av ”otillåten gärning”. Av Psykansvarskommitténs förslag framgår att den närmare regleringen i denna fråga ska ske genom den generella bestämmelsen i 9 §. Vi har inte lämnat något eget förslag i denna del, se avsnitt 12.5.

### 1 kap. 9 §

I paragrafen, som är ny, har det tagits in en upplysning om att en gärning som inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § i vissa fall kan leda till åtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder.

### 1 kap. 10 §

Bestämmelsen föreslogs av Psykansvarskommittén. Enligt denna slås det fast att vad som i BrB eller annan författning föreskrivs om brott i tillämpliga delar ska gälla också sådana gärningar som avses i 1 kap. 2 a § första stycket och 6 §. Detta innebär att bestämmelser som för sin tillämpning ställer upp ett krav på att ett brott har begåtts i tillämpliga delar ska gälla också beträffande gärningar i otillräknelighetsfallen och då barn under 15 år har begått en straffbelagd gärning. Exempel på sådana bestämmelser är reglerna om ersättning för ren förmögenhetsskada och kränkning, se 2 kap. 2 och 3 §§ skadeståndslagen (1972:207). Ett annat sådant exempel är bestämmelserna om brottsskadeersättning, se 1 § brottsskadelagen (1978:413). Andra regler som också blir tillämpliga är reglerna om förverkande i 36 kap. BrB. Detsamma gäller olika bestämmelser om utvisning i utlänningslagen (2005:716) och återkallelse av körkort i körkortslagen (1998:488).

Vi har inte lämnat något eget förslag i denna del, se avsnitt 12.5.

### 26 kap. 4 §

I paragrafen, som är ny, anges under vilka förutsättningar domstolen i en dom på fängelse ska besluta att verkställigheten av fängelsestraffet ska inledas i en sluten stödenhet. Ett sådant beslut ska fattas om den dömda på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd eller den service som kan ges vid en sådan enhet. Förslaget har behandlats i avsnitt 9.8.

Det finns också en möjlighet för Kriminalvården att besluta att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet om det under pågående verkställighet uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna. Detta regleras i 1 a kap. FäL.

## 26 kap. 5 §

Paragrafen har ändrats så att det uttryckligen framgår i vilka fall verkställigheten av ett fängelsestraff inte ska inledas i kriminalvårdsanstalt.

Enligt *punkten 1* ska den som har dömts till fängelse inte tas in i kriminalvårdsanstalt om domstolen har beslutat att verkställigheten ska inledas i en sluten stödenhet. I vilka fall sådan verkställighet kan bli aktuell framgår av 26 kap. 4 §.

Av *punkten 2* framgår att verkställigheten ska ske utanför kriminalvårdsanstalt om det finns förutsättningar för att verkställa fängelsestraffet genom intensivövervakning med elektronisk kontroll, s.k. elektronisk fotboja.

Enligt *punkten 3* får den dömda inte tas in i kriminalvårdsanstalt om han eller hon är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård. Att detta inte är tillåtet framgår även av 1 kap. 1 b § FäL. Domen på fängelse ska i det fallet verkställas genom att den dömda genomgår sluten psykiatrisk tvångsvård.

Att den senare delen av ett fängelsestraff kan verkställas utanför anstalt genom olika utslussningsåtgärder följer av FäL. Bestämmelser om beräkning av strafftiden finns i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.

## 26 kap. 10 a §

I paragrafen, som är ny, har det i *första stycket* tagits in en upplysning om att den som har dömts till fängelse på viss tid i vissa fall kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder efter frigivningen från fängelsestraffet. De förutsättningar som ska vara uppfyllda för att sådana åtgärder ska kunna bli aktuella framgår av 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Av *andra stycket* framgår att Kriminalvården ska anmäla till åklagaren vid vilken tidpunkt den dömda ska frigges från fängelsestraffet, om det inför frigivningen ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Åklagaren ska därefter ansöka om särskilda skyddsåtgärder vid allmän förvaltningsdomstol, se lagen om särskilda skyddsåtgärder. Att SiS har motsvarande anmälningsskyldighet inför frigivning från sluten ungdomsvård framgår av 32 kap. 6 §. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 29 kap. 3 §

I punkten 2 i bestämmelsens första stycke finns redan i dag en bestämmelse om att s.k. förminskad tillräknelighet ska beaktas som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet. Bestämmelsen har omformulerats för att korrespondera med den nya tillräknelighetsbestämmelsen i 1 kap. 2 a §. Att den som till följd av något av de grundtillstånd som anges i kravet på tillräknelighet enligt 1 kap. 2 a § (en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller allvarligt demenstillstånd) har en nedsatt förmåga på det sätt som anges i punkten 2 kan beaktas som en förmildrande omständighet eftersom den tilltalade av *någon annan orsak* har haft en sådan nedsatt förmåga. Ändringen har behandlats i avsnitt 9.6.2.3.

I punkterna 1, 3 och 4 har vissa språkliga ändringar gjorts.

### 30 kap. 9 §

I andra stycket har *psykisk störning* lagts till som ett särskilt förhållande att beakta när det gäller pågående behandling (punkten 2) respektive kontraktsvård (punkten 3). Ändringarna har behandlats i avsnitt 9.6.2.5.

Bestämmelsen i *punkten 2* innebär att pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten får beaktas som ett särskilt skäl att välja skyddstillsyn i stället för fängelse.

Ändringen i *punkten 3* avser kontraktsvård som består i psykiatrisk vård. Inför sådan vård ska det göras en kontraktsvårdsutredning som ska utmynna i ett förslag till behandlingsplan. Den tilltalade ska ge sitt samtycke till denna. Domstolen ska sedan bedöma om den planerade behandlingen kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till den brottslighet som är aktuell och normalt bestämma ett alternativt fängelsestraff i domen enligt 28 kap. 6 a § BrB. Skyddstillsyn med föreskrift om kontraktsvård bör som regel inte bli aktuellt i fall där påföljden annars skulle ha blivit fängelse i två år eller mer. Det kan dock inte uteslutas att det i praktiken kan förekomma fall som motiverar undantag från en sådan princip (se prop. 1986/87:106, s. 36). Företrädesvis kommer det att röra sig om en inledande period på en vårdinrättning (sjukhus) och



därefter vistelser på olika behandlingshem med psykiatrisk inriktning.

Det har också gjorts vissa språkliga ändringar av bestämmelsen.

### 32 kap. 6 §

I paragrafen, som är ny, har det i *första stycket* tagits in en upplysning om att den som har dömts till slutna ungdomsvård i vissa fall kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder efter frigivningen. De förutsättningar som ska vara uppfyllda för att sådana åtgärder ska kunna bli aktuella framgår av 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Av *andra stycket* framgår att SiS ska anmäla till åklagaren vid vilken tidpunkt den dömda ska friges från den slutna ungdomsvården, om det inför frigivningen ska ske en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Åklagaren ska därefter ansöka om särskilda skyddsåtgärder vid allmän förvaltningsdomstol, se lagen om särskilda skyddsåtgärder. Att Kriminalvården har motsvarande anmälningskyldighet inför frigivning från slutna ungdomsvård framgår av 26 kap. 10 a §. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 33 kap. 6 §

I *första stycket* har ett tillägg gjorts angående verkställighet i en sluten stödenhet. Tillägget innebär att den tid som någon har varit berövad friheten med anledning av misstanke om brott som har prövats genom dom i målet ska få tillgodoräknas som tid under vilken påföljden har verkställts i en sluten stödenhet och att rätten får förordna att påföljden ska anses helt verkställd genom frihetsberövandet. Detta gäller under förutsättning att den dömda har varit berövad friheten på ett sätt som enligt 19 a § första stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. får tillgodoräknas som tid under vilken påföljden verkställts i anstalt.

Det har också gjorts vissa språkliga ändringar av bestämmelsen.

### 36 kap. 13 §

Bestämmelsen har föreslagits av Psykansvarskommittén. I bestämmelsen har ”brott” bytts ut mot ”straffbelagd gärning”. Bakgrunden är att gärningar som begås av barn under femton år inte betecknas som brott. Detsamma gäller gärningarna i otillräknelighetsfallen. Bytet av begrepp hindrar dock inte att bestämmelsen är tillämplig även i de fall då den tilltalade visserligen handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning men han eller hon anses straffrättsligt ansvarig.

## 26.2 Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken

### 20 kap. 1 §

Paragrafen, som innehåller bestämmelser om att en fråga om ansvar för brott endast får tas upp av rätten om åtal har väckts, har ändrats. Ändringen har behandlats i avsnitt 12.4.

I *första stycket* har endast språkliga ändringar gjorts.

Som framgår av avsnitt 12.4 innebär en ansvarstalan att åklagaren underställer domstolen en gärning för en straffrättslig bedömning. Det är emellertid underförstått att en ansvarstalan ska leda fram till att den tilltalade ska dömas till ansvar och att en påföljd ska följa på brottet. En talan som endast siktar på att i en dom få fastställt att den tilltalade har begått gärningen, men där det redan från början är klart att den tilltalade inte kan dömas till ansvar till följd av bristande tillräknelighet, kan därför inte anses som en ansvarstalan. I *andra stycket* finns därför ett tillägg som medger att rätten, när åtal har väckts, även får ta upp och pröva frågan om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten. Rätten ska, om en gärning inte utgör ett brott enligt 1 kap. 2 a § BrB, alltid fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten. En dom avseende den frågan meddelas med stöd av 30 kap. 3 a §.

### 20 kap. 6 §

I paragrafens *första stycke* har endast språkliga ändringar gjorts. *Andra stycket* är nytt och innebär att åklagarens absoluta åtalsplikt ska gälla även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen

inte utgör brott eftersom gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

I de allra flesta fall kommer frågan om tillräknelighet inte att komma upp till bedömning över huvud taget eftersom det inte finns skäl som talar för att gärningen inte utgör brott. Detta innebär att det kan anses finnas en presumtion för att den som begår en gärning uppfyller kravet på tillräknelighet.

Skäl som talar för att en gärning inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt kan vara då det finns omständigheter som tyder på att gärningsmannen (t.ex. på grund av vanföreställningar) har befunnit sig i en annan verklighet och därför har uppfattat situationen (omgivning, tidpunkt m.m.) på ett sätt som helt avviker från den verkliga. Detta innebär att gärningsmannen inte har haft möjlighet att relatera sitt handlande till dess faktiska sammanhang och att han eller hon därför har saknat förmåga att skilja mellan vad som är rätt eller fel.

Andra skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet är om han eller hon visserligen har förstått gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig men att hans eller hennes sinnestillstånd medför att han eller hon saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Exempel på en sådan situation kan vara då gärningsmannen har starka imperativa hallucinationer eller då han eller hon har en psykisk störning med starka inslag av tvångsmässighet.

För att kunna göra en bedömning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet krävs det i de flesta fall att det finns ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i frågan. Ett beslut om att hämta in ett sådant utlåtande ska som huvudregel få fattas av domstolen om den misstänkte har erkänt gärningen eller om övertygande bevisning har lagts fram om att den tilltalade har begått en otillåten gärning (se 3 kap. 2 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning). Detta innebär att frågan om gärningsmannens tillräknelighet som huvudregel ska avgöras av domstolen.

Ändringen av bestämmelsen har behandlats i avsnitt 12.1.

## 20 kap. 6 a §

I paragrafen, som är ny, regleras att rätten ska fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten i de fall en gärning inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § BrB. Detta ska ske

oavsett om åklagaren har framställt ett yrkande eller inte. Möjligheten för rätten att ta upp frågan och att meddela en sådan dom regleras i 20 kap. 1 § andra stycket och 30 kap. 3 a §. Förslaget har behandlats i avsnitt 12.4.

#### 20 kap. 7 c §

Av paragrafen, som är ny, framgår att bestämmelserna i 7, 7 a och 7 b §§ tillämpas på motsvarande sätt även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen, med hänsyn till bestämmelsen i 1 kap. 2 a § BrB, inte utgör brott. Detta innebär att åklagaren ska kunna besluta om åtalsunderlåtelse även i de fall åklagaren är skyldig att väcka åtal trots att det skulle finnas skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Också i dessa fall ska ett beslut om åtalsunderlåtelse få meddelas även sedan åtal har väckts, om det kommer fram sådana förhållanden som, om de hade förelegat eller varit kända vid tiden för åtalet, skulle ha föranlett åtalsunderlåtelse. Ett beslut om åtalsunderlåtelse efter det att åtal har väckts får inte fattas om den tilltalade motsätter sig det eller om dom redan har fallit. Ett beslut om åtalsunderlåtelse får återkallas, om särskilda omständigheter föranleder det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 12.3.

#### 21 kap. 13 §

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i kapitlet sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär bl.a. att bestämmelserna om förordnande av offentlig försvarare gäller även i de fall misstanken rör en gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte var uppfyllt. Att åklagaren har en skyldighet att väcka åtal även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen av den anledningen inte utgör ett brott framgår av 20 kap. 6 § andra stycket.

#### 23 kap. 1 §

I bestämmelsen regleras den s.k. förundersökningsplikten. Ändringarna i paragrafen innebär att plikten att inleda förundersökning ska gälla även i de fall då det finns skäl som talar för att gärningen

inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet enligt 1 kap. 2 a § BrB inte är uppfyllt. Det har också gjorts vissa språkliga ändringar av bestämmelsen. Ändringen har behandlats i avsnitt 12.2.

### 23 kap. 1 a §

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 23 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Bestämmelserna om förundersökning i 23 kap. ska alltså gälla även i de fall misstanken rör en gärning som eventuellt inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt. Förslaget har behandlats i avsnitt 12.2.

### 24 kap. 22 §

I paragrafens *tredje stycke* har en ändring gjorts som innebär att det numera uttryckligen anges i vilken lag (lagen om rättspsykiatrisk undersökning) det finns bestämmelser om förvaring av den som är häktad och genomgår eller har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning. Det har även gjorts vissa språkliga ändringar av paragrafen.

### 24 kap. 25 §

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 24 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär att bestämmelserna om häktning och anhållande ska gälla även i de fall misstanken rör en gärning eventuellt som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt.

### 25 kap. 10 §

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 25 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär att bestämmelserna om reseförbud och anmälningsskyldighet ska gälla även i de fall misstanken rör en gärning som eventuellt inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt.

**26 kap. 9 §**

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 26 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär att bestämmelserna om kvarstad ska gälla även i de fall misstanken rör en gärning som eventuellt inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt.

**27 kap. 34 §**

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 27 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär att bestämmelserna om beslag, hemlig teleavlyssning m.m. ska gälla även i de fall misstanken rör en gärning som eventuellt inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt.

**28 kap. 16 §**

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att vad som i 28 kap. sägs om brott ska gälla även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott. Detta innebär att bestämmelserna om husrannsakan samt kroppsvisitation och kroppsbesiktning ska gälla även i de fall misstanken rör en gärning som eventuellt inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet i 1 kap. 2 a § BrB inte var uppfyllt.

**29 kap. 6 §**

Ändringen avser Psykansvarskommitténs förslag om att en fastställelse i brottmål är bindande för rätten när den i samma rättegång prövar ett enskilt anspråk. Vi har inte lämnat något eget förslag i denna del.

### 30 kap. 3 a §

Av paragrafen, som är ny, framgår att rätten, i de fall en gärning inte utgör brott på grund av att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, genom en dom ska fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten. Förslaget har behandlats i avsnitt 12.4. Att rätten får ta upp frågan framgår av 20 kap. 1 § andra stycket. Om en gärning enligt 1 kap. 2 a § BrB inte utgör ett brott ska rätten fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten, se 20 kap. 6 a §.

### 30 kap. 3 b §

I bestämmelsen, som är ny, regleras att allmän domstol i vissa fall, i en dom på fängelse på viss tid eller slutet ungdomsvård, ska besluta att allmän förvaltningsdomstol inför frigivningen ska pröva, om den dömde uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Allmän domstol ska fatta ett sådant beslut om det inte framgår att det enligt 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder saknas förutsättningar för sådana åtgärder. Detta innebär att allmän domstol inte ska göra en prövning av om det finns förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder, utan endast besluta om att allmän förvaltningsdomstol inför frigivningen ska pröva frågan. Om allmän domstol inte har fattat ett sådant beslut får inte allmän förvaltningsdomstol pröva frågan, se 8 kap. 1 § tredje stycket lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Allmän domstol ska inför ett sådant beslut dock göra en bedömning så till vida att en prövning i allmän förvaltningsdomstol inte ska ske om det framgår att det saknas förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder (enligt 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder).

För att det ska bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder krävs att det rör sig om ett brott som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa samt att det för brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Att dessa förutsättningar är uppfyllda kan rätten avgöra utifrån den bedömning som har gjorts i brottmålet. I det fall brottet inte har riktat sig mot liv eller hälsa, t.ex. vid ett förmögenhetsbrott, saknas det förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder och ett beslut om att det inför frigivningen ska ske en prövning ska inte fattas. Detsamma gäller

när brottet har riktat sig mot liv eller hälsa men då det för brottet var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader, t.ex. vid misshandel som inte är att bedöma som grovt brott.

För att allmän domstol ska kunna besluta att allmän förvaltningsdomstol ska göra en prövning inför frigivningen får det inte heller framgå att det saknas förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Ett fall då det framgår att det saknas sådana förutsättningar är när det av en rättspsykiatrisk undersökning tydligt framgår att det inte finns någon risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 30 kap. 3 c §

Enligt paragrafen, som är ny, har rätten en skyldighet att i en dom på fängelse upplysa om att verkställigheten av straffet ska ske genom sluten psykiatrisk tvångsvård så länge den dömda är föremål för sådan vård. Att den dömda i det fallet ska verkställa fängelsestraffet genom att han eller hon genomgår sluten psykiatrisk tvångsvård framgår av 1 kap. 1 b § FäL. Även om rätten inte har lämnat en sådan upplysning ska verkställighet av straffet ske genom sluten psykiatrisk tvångsvård om förutsättningar för sådan vård föreligger. Bestämmelser om hur en dom på fängelse ska befordras till verkställighet och hur tid för sådan verkställighet ska beräknas finns i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. Förslaget har behandlats i avsnitt 9.7.3.

### 30 kap. 3 d §

I paragrafen, som är ny, finns en upplysning om att rätten i en dom på fängelse i vissa fall ska besluta att verkställigheten av fängelsestraffet ska inledas i en sluten stödenhet och att detta framgår av 26 kap. 4 § BrB.



### 31 kap. 1 §

Ändringen avser Psykansvarskommitténs förslag om att en fastställelse i brottmål (enligt 30 kap. 3 a §) i rättegångshänseende jämföras med en fällande dom där den tilltalade fälls till ansvar för brott. Vi har inte lämnat något eget förslag i denna del.

### 31 kap. 2 §

Motsvarande tillägg som i 1 § har föreslagits av Psykansvarskommittén. Vi har inte lämnat något eget förslag i denna del.

### 45 kap. 4 §

I bestämmelsen har det förts in ett nytt fjärde stycke som innebär att åklagaren i stämningsansökan ska ange om det enligt 1 kap. 2 a § BrB finns skäl som talar för att gärningen inte utgör ett brott. Detta innebär att åklagaren i stämningsansökan ska ange om åtalet har väckts även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen, enligt 1 kap. 2 a §, inte utgör brott, se 20 kap. 6 § andra stycket. Ändringen har behandlats i avsnitt 12.4.

## 26.3 Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård

### Inledande kommentar

Under arbetet har vissa terminologiska frågor uppmärksammats. En sådan har varit hur termen vårdplan i den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen förhåller sig till andra anslutande lagar där samma term förekommer. Termen förekommer t.ex. även i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar där den har en delvis annan innebörd. Eftersom det är eftersträvanvärt att en och samma term har en så likartad innebörd som möjligt inom vård- och omsorgsområdet har fråga väckts inom utredningen om inte de nuvarande termerna *vårdplan* och *samordnad vårdplan* borde ersättas av andra. Enhetliga termer (och innebörd) underlättar samarbetet inom och mellan olika aktörer som behöver föra information om vårdtagaren mellan sig. – Utredaren har funnit att det i och för sig finns goda skäl för att se över dessa och säkert också vissa andra termer utifrån

den sagda aspekten. Utredaren har samtidigt kunnat konstatera att denna fråga har väckts först mot slutet av utredningens arbete. Eftersom uppgiften inte enbart inskränker sig till att byta en term mot en annan utan också kräver en analys av vilka effekter en sådan ändring kan tänkas få för en rad andra förhållanden, t.ex. för redan löpande uppföljningssystem m.m. – en analys som svårligen låter sig göras på en mycket kort tid – har utredaren valt att behålla nuvarande termer i den nya lagen. Utredaren vill samtidigt understryka att det framstår som lämpligt att det, inom Regeringskansliet eller på annat sätt, sker en översyn av terminologin som förekommer inom den psykiatriska vården, inom hälso- och sjukvården i övrigt och inom socialtjänsten för att åstadkomma en så stor enhetlighet som möjligt.

## **1 kap. Inledande bestämmelser och definitioner**

### **1 kap. 1 §**

I paragrafen anges vad som är syftet med lagen. De båda inledande meningarna motsvarar i sak 2 § andra stycket LPT med viss redaktionell ändring.

För att underlätta för läsaren ges vidare i paragrafen en uppräkningslista av lagens olika kapitel och en kort beskrivning av vad som regleras under respektive kapitel (innehållsförteckning).

### **1 kap. 2 §**

Bestämmelsen motsvarar 1 § LPT.

### **1 kap. 3 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 1 § tredje stycket LPT.

### 1 kap. 4 §

Bestämmelsen är identisk med den som återfinns i 48 § andra stycket LPT. Den mer framskjutna placeringen i lagen är tänkt att ge större eftertryck åt vikten av att patienten informeras om de regler som styr tvångsvården.

### 1 kap. 5 §

Paragrafen är ny. För att stärka barns inflytande i den psykiatriska tvångsvården har barnets rättigheter enligt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) arbetats in i lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården. I avsnitt 8 redovisas närmare vilka överväganden som föranlett införandet av paragrafen. Särskilt bör uppmärksammas att formuleringen ”åtgärd (som) rör ett barn” innebär att barnets bästa och möjlighet att komma till tals och få information inte enbart gäller i situationer då barnet själv är föremål för vård. Paragrafen omfattar t.ex. även situationen när en förälder, ett syskon, andra anhöriga eller andra till barnet närstående personer är föremål för tvångsvård.

### 1 kap. 6 §

Bestämmelsen innehåller definitioner av olika beteckningar som används i lagen.

Definitionen i *andra stycket* motsvarar 1 § fjärde stycket LPT men är härutöver vidgad genom att också omfatta den som är chefsöverläkare vid en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk vård.

### 1 kap. 7 §

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 1 § p. 2–4 LRV.

I lagen ges vissa särregler för personer som till följd av annan lagstiftning redan är frihetsberövade när psykiatrisk vård aktualiseras. För att undvika en tyngande uppräkningslista av dessa personer har ansetts lämpligt att de samlas under en gemensam beteckning som får komma till användning senare i lagen.

## 2 kap. Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård

### 2 kap. 1 §

Bestämmelsen, som anger vilka rekvisit som ska vara uppfyllda för att kunna bereda någon psykiatrisk tvångsvård, ersätter 3 § LPT och har i förhållande till den fått ett delvist ändrat innehåll. Avsikten med ändringen är att lagen ska ge möjlighet att ingripa med tvångsvård något tidigare i ett pågående förlopp som leder till utvecklandet av mycket djupgående sjukdoms- eller störningstillstånd. Motiven för ändringen utvecklas närmare i avsnitt 7.2.

I *första stycket* anges de inledande två rekvisiten för tvångsvård. Begreppet allvarlig psykisk störning har behållits som ett grundläggande rekvisit för att tvångsvård ska kunna etableras. Innebörden av begreppet är oförändrat i förhållande till tidigare. I förarbetena till LPT lämnas en uppräkningslista av störningar som kan hänföras till begreppet, se prop. 1990/91:58 s. 86. Det bör noteras att uppräkningslistan inte är uttömmande. Begreppet "oundgängligt behov av psykiatrisk vård" (som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård) har ersatts av begreppet "påtagligt behov av psykiatrisk vård". Det förra begreppet har uppfattats medföra att det alltid behöver ha gått mycket långt innan tvång kan användas. Om en person upprepade gånger har insjuknat i samband med utsättning av medicin kan det anses oerhålligt att behöva invänta att försämringen blivit så allvarlig att dygnetruntvård är oundgänglig. Sena ingripanden kan försvåra vården av den sjuke och också leda till en längre vårdtid än vad som hade behövts om vården kommit till stånd tidigare.

I *andra stycket* anges vad som kvalificerar ett påtagligt behov av psykiatrisk vård. Med uttrycket psykisk funktionsförmåga avses en persons förmåga att kunna relatera till sin omgivning på ett psykosocialt adekvat sätt. Genom uttrycken "avsevärd förbättring eller (hindra) avsevärd försämring" markeras att behandlingsinsatserna kan förutses medföra tydliga förbättringar av personens psykiska funktionsförmåga. Även insatser som hindrar att personens psykiska funktionsförmåga ytterligare försämrats kan hänföras hit. I samtliga fall ska en allvarlig psykisk störning föreligga, vilket utgör en "spärr" mot alltför tidiga ingripanden. Första punkten i stycket redovisar behandlingsrekvisitet. Den andra punkten utgör farerekvisitet. Rekvisiten utgör var för sig självständiga grunder för psyki-

atrisk tvångsvård. Båda grunderna kan självfallet vara tillämpliga samtidigt. Beträffande farerekvisitet kan noteras att det även inbegriper fara för eget liv och hälsa (jfr 3 § fjärde stycket LPT). Genom att farerekvisitet har gjorts till en egen självständig grund för tvångsvård fästs större vikt vid omgivningsskyddet än tidigare. Beträffande skyddsaspekten kan för övrigt hävdas att det även ligger i den enskildes intresse att han eller hon hindras (skyddas) från att begå farliga handlingar mot andra eller sig själv under inflytande av psykisk ohälsa.

*Tredje stycket* är nytt. Såvitt gäller hänvisningen till den psykiska störningens art och grad är det en kodifiering av vad som redan gäller enligt förarbetsuttalanden till LPT (jfr a. prop. s. 86). Avsikten med lagrummet är att läkaren vid bedömning av en persons psykiska funktionsförmåga även ska kunna ta hänsyn till den inverkan som bl.a. ett pågående missbruk eller annat beroende har för denna förmåga. Vid bedömningen ska man alltså inte bortse från konsekvenser som är en följd av t.ex. missbruk utan tvärtom väga in det vid bedömningen av om personen behöver beredas psykiatrisk tvångsvård eller inte. Det tillkomna stycket behandlas i avsnitt 7.2.1.

Avslutningsvis bör noteras att det tidigare undantaget i 3 § fjärde stycket LPT har tagits bort. Motiven för detta redovisas i avsnitt 7.2.2.

## 2 kap. 2 §

Bestämmelsen i p. 1 är delvis ny och behandlas i avsnitt 7.2.3. Punkten 2 utgör nuvarande 3 § andra stycket LPT.

All hälso- och sjukvård ska grundas på att den enskilde samtycker till att få vård och ta emot enskilda behandlingsinsatser. Höga krav bör ställas upp för att kunna frångå denna grundläggande förutsättning. Förutom att det är självklart att kränkningar av patientens autonomi överhuvudtaget ska undvikas i största möjliga utsträckning, är egen medverkan och delaktighet i vården i allmänhet en gynnsam faktor för vårdresultatet. Stora ansträngningar behöver därför göras för att åstadkomma att vården i första hand sker på frivillig grund. Den tillkomna p. 1 är avsedd att ge eftertryck åt det förhållandet. Genom ordvalet uppenbart markeras att det ska vara en hög grad av sannolikhet för att frivillig vård inte är möjlig.

## 2 kap. 3 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak 2 § första st. första meningen LPT. En saklig ändring har skett genom att kravet på att den öppna psykiatriska tvångsvården måste föregås av en tids slutna psykiatrisk tvångsvård, har tagits bort. Även med den nya lagen kommer tvångsvården i de allra flesta fall med nödvändighet att behöva inledas i den slutna formen. I förhållande till en patient som har en känd sjukdomshistorik, som är färdigutredd inom den psykiatriska vården och som man vet svarar på en viss läkemedelsbehandling, kan det vara tillräckligt att vården redan från början sker i den öppna vårdformen.

## 2 kap. 4 §

Bestämmelsen i *första stycket* respektive *andra stycket* motsvarar 15 § första och andra styckena LPT.

Bestämmelsen i *tredje stycket* är endast med mindre redaktionella ändringar överflyttad från 6 § tredje stycket LRV. Begreppet rättspsykiatrisk vård är utmönstrat i den nya lagen.

## 3 kap. Beslut om psykiatrisk tvångsvård och byte av vårdform

### 3 kap. 1 §

I paragrafen räknas upp ett antal situationer som utgör undantag från regeln om att ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska grundas på ett vårdintyg. Första meningen svarar delvis mot 4 § första stycket första meningen LPT.

### 3 kap. 2 §

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 4 § första stycket första meningen LPT. Ordet *sluten* psykiatrisk tvångsvård har tagits bort som en följdändring av att den nya lagen ger möjlighet att redan från början vårda en person i öppen psykiatrisk tvångsvård.

### 3 kap. 3 §

Lagrummet motsvarar innehållet i 4 § första stycket sista meningen samt andra stycket med vissa redaktionella ändringar. Noteras kan att ordet *personlig* läkarundersökning har tillagts. Avsikten med tillägget är att tillförsäkra att läkare och patient träffas rent fysiskt i samband med undersökningen för vårdintyg. Att så sker är av stor vikt för tillförlitligheten av undersökningen. Det är således inte tillräckligt att en legitimerad läkare utfärdar ett vårdintyg endast grundat på vad han eller hon på distans har kunnat uppfatta av patientens psykiska tillstånd med hjälp av teknisk utrustning för bild- och ljudöverföring. Frågan behandlas i avsnitt 7.4.1.

### 3 kap. 4 §

Paragrafen motsvarar innehållet i 5 § första och andra styckena LPT.

### 3 kap. 5 §

Paragrafen motsvarar innehållet i 5 § tredje stycket LPT, med visst tillägg för den följdändring som motiveras av den nya bestämmelsen i 1 § p. 3.

### 3 kap. 6 §

I bestämmelsen regleras möjligheten att fatta ett kvarhållningsbeslut och när det i så fall ska ske.

*Första stycket* täcker in 6 § första stycket LPT samt har kompletterats med uppgift om när ett kvarhållningsbeslut ska fattas. Kompletteringen är avsedd att minimera den tid som en person är frihetsberövad enbart på grund av ett utfärdat vårdintyg. Beslutet om kvarhållning innebär dessutom att tidsfristen för när senast frågan om psykiatrisk tvångsvård ska avgöras börjar löpa. I nuläget börjar den tidsfristen löpa när patienten ankommer till vårdinrättningen, se 6 b § LPT. Eftersom det kan dröja olika lång tid innan patienten får träffa en läkare och då ingen registrering sker av tidpunkten för patientens ankomst, har uppkommit oklarhet om när tidsfristen löper ut. För att undanröja den oklarheten har an-

setts lämpligt att tidsfristen börjar löpa när beslut om kvarhållning fattas och att det beslutet fattas snarast efter patientens ankomst. Frågan behandlas i avsnitt 7.4.1.

I avsikt att undvika olagliga frihetsberövanden erinras i *andra stycket* om att en person inte kan hållas kvar med mindre än att ett beslut om kvarhållning har fattats.

### 3 kap. 7 §

I paragrafen regleras det andra ledet i den s.k. tvåläkarprövningen vid beslut om psykiatrisk tvångsvård. Den motsvarar i huvudsak 6 b § LPT. En saklig ändring har skett genom att ordet skyndsamt har utgått i den bestämmelse som anger inom vilken tid frågan om psykiatrisk tvångsvård ska avgöras. Vilka överväganden som ligger bakom den ändringen framgår av avsnitt 7.4.1

Innehållet i *andra stycket* är en konsekvens av att lagen medger att den psykiatriska tvångsvården även kan inledas som öppen psykiatrisk tvångsvård.

### 3 kap. 8 §

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 7 § fjärde stycket sista meningen samt 26 § andra och tredje stycket LPT. Två sakliga ändringar har införts. Den ena är att chefsöverläkaren, som huvudregel, själv får fatta beslut om att vården ska ske som öppen psykiatrisk tvångsvård och, som en konsekvens av det, att det också är chefsöverläkaren som föreskriver de särskilda villkor som ska gälla för denna vårdform. Den andra ändringen tar sikte på de särskilda villkoren och innebär att uppräknningen av vilka villkor som är möjliga att ställa upp i samband därmed inte längre innehåller ett avslutande "öppet villkor" (jfr 26 § tredje stycket in fine LPT, "eller annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen"). Vad som har föranlett dessa båda ändringar redovisas i avsnitt 7.7.1 och 2. I uppräknningen har vissa termer ersatts av andra men någon saklig ändring är inte avsedd.

*Tredje stycket* är nytt. Avsikten med bestämmelsen är att erinra om att den inskränkning som villkoret medför för den enskilde ska vara proportionerlig i förhållande till den förväntade effekt som villkoret kan antas få för den enskildes vård.



### 3 kap. 9 §

Paragrafen ersätter 7 a § första och andra stycket LPT. I *första stycket* har tillkommit att den samordnade vårdplanen även ska innehålla uppgift om målsättningen med insatserna och hur och när de ska följas upp. *Andra stycket* har tillkommit som en följd av de systemändringar som utredaren föreslår i lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården och för straffrätten, som bl.a. innebär att vård och samhällsskydd i ökad utsträckning ska separeras och att tillräknelighet ska vara en förutsättning för straffansvar. Dessa ändringar medför att en person kan ha behov av insatser från Kriminalvården och från myndigheten för särskilda skyddsåtgärder under tid han eller hon är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård.

### 3 kap. 10 §

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 7 a § tredje stycket LPT.

### 3 kap. 11 §

Paragrafen ersätter 11 § LPT. I förhållande till den har endast mindre ändringar skett. I *första stycket* har begreppet ”om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård” ersatts av begreppet ”om vården av en patient på en sjukvårdsinrättning sker på frivillig grund”. Ändringen är föranledd av att det tidvis uppkommit viss oklarhet i vården om termen *intagen* i förhållande till en patient som befinner sig frivilligt på sjukvårdsinrättningen för s.k. observation. När observationen endast varat en kortare tid har patienten inte alltid varit formellt inskriven på vårdavdelningen när tvångsvård hastigt aktualiseras. Även i ett sådant fall ska självfallet reglerna om konvertering av patienten tillämpas.

### 3 kap. 12 §

Bestämmelsen svarar mot 11 § andra stycket sista meningen LPT.

**3 kap. 13 §**

Paragrafen motsvarar 12 § LPT.

**3 kap. 14 §**

Paragrafen motsvarar 13 § LPT.

**3 kap. 15 §**

Bestämmelsen ersätter 7 § första stycket andra meningen LPT. I förhållande till tidigare har bestämmelsen ändrats genom att chefsöverläkaren, som huvudregel, själv kan fatta beslut om övergång från sluten psykiatrisk tvångsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård. Som framgår av innehållet i nästföljande paragraf är dock denna möjlighet beskuren i förhållande till personer som antingen är omhändertagna enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder eller som är föremål för särskilda skyddsåtgärder enligt samma lag. Av naturliga skäl kan inte sluten psykiatrisk tvångsvård övergå i öppen form för en patient som är föremål för vård under verkställighet av fängelse. Om sluten tvångsvård inte längre är aktuell ska patienten föras åter till kriminalvårdsanstalten. Motsvarande gäller för en person som erhåller psykiatrisk sluten vård under tid för verkställighet av sluten ungdomsvård. Något behov av att särskilt reglera sistnämnda förhållande finns inte.

**3 kap. 16 §**

Bestämmelsen, som är ny, är en konsekvens av annan anslutande lagstiftning som träder i kraft samtidigt med den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård, bl.a. lagen om särskilda skyddsåtgärder. I paragrafen pekas ut vissa patientkategorier som omfattas av den lagen och som därmed kan anses representera en förhöjd risk för återfall i allvarlig brottslighet. Det har ansetts lämpligt att frågan om en sådan person ska kunna bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård ska avgöras av domstol.

Bestämmelsen i andra stycket är föranledd av antagandet att en persons behov av insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård kan växla som en följd av att särskilda skyddsåtgärder upphör, ändras

eller tillkommer. Det har därför ansetts lämpligt att en omprövning då också sker av den öppna psykiatriska tvångsvården.

### **3 kap. 17 §**

Bestämmelsen motsvarar 41 § LPT.

## **4 kap. Domstolens prövning av tvångsvården**

### **4 kap. 1 §**

Paragrafen motsvarar innehållet i 7 § första stycket första meningen samt 8 § andra stycket LPT.

### **4 kap. 2 §**

Paragrafen svarar mot 9 § första stycket samt andra stycket första meningen LPT.

### **4 kap. 3 §**

Bestämmelsen har sin motsvarighet i 7 § andra och tredje stycket samt 9 § tredje stycket.

### **4 kap. 4 §**

Paragrafen motsvarar 10 § LPT.

### **4 kap. 5 §**

Paragrafen motsvarar i sak vad som anges i 7 § första stycket andra meningen LPT.

### **4 kap. 6 §**

Bestämmelsen motsvarar 26 a § första, andra och tredje stycket LPT.

**4 kap. 7 §**

Innehållet i paragrafen svarar mot 26 a § fjärde stycket LPT.

**4 kap. 8 §**

Paragrafen motsvarar, med en mindre språklig justering, 26 a § femte stycket.

**5 kap. Bestämmelser om vården****5 kap. 1 §**

Bestämmelsen är ny. Beslut om var patienten ska vara placerad under den slutna psykiatriska tvångsvården är närmast att se som en fråga om behandlingen. Enligt 17 § LPT avgörs sådana frågor ytterst av chefsöverläkaren (denna bestämmelse är överflyttad till den nya lagen och återfinns i 5 kap. 6 §). Eftersom det nya 5 kapitlet innehåller bestämmelser som delvis inskränker chefsöverläkarens möjlighet att fritt besluta om placering, har ansetts lämpligt att inledningsvis redogöra för huvudregeln på ett mer tydligt sätt än vad som följer av 17 § LPT.

**5 kap. 2 §**

Bestämmelsen är ny och grundas på de rättigheter och det skydd som barn som är frihetsberövade åtnjuter enligt Barnkonventionen (jfr kommentar till 1 kap. 5 §). Sverige har åtagit sig att fullgöra de förpliktelser som kan anses följa av konventionen. Vilka närmare överväganden som föranlett bestämmelsen redovisas i avsnitt 8.2 och 8.3. En restriktiv tillämpning är avsedd när det gäller möjligheten att kunna göra avsteg från huvudregeln. Undantag bör i princip endast kunna ske på medicinska skäl och vara grundat på omsorgen om god vård för den enskilde. Det kan t.ex. handla om att den unge är i behov av psykiatriska behandlingsinsatser som inte kan anstå till dess transport hunnit ske till en barn- och ungdomspsykiatrisk vårdavdelning. En förflyttning dit bör dock ske så snart det akuta tillståndet hos barnet har avklingat och tillståndet har stabiliserats.

### 5 kap. 3 §

Bestämmelsen är ny. I nuläget ges anvisningar om placering i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Det har ansetts att grundläggande regler om placering av patienter utifrån en säkerhetsbedömning i det enskilda fallet (risk för fritagning, patientens benägenhet att skada sig själv eller annan och rymningsbenägenheten) bör ges i lag. Av de nämnda föreskrifterna framgår att vårdavdelningar ska säkerhetsklassificeras i tre olika säkerhetsnivåer och att chefsöverläkaren, innan beslut fattas om placering, ska bedöma vilken säkerhetsnivå som är nödvändig. Med uttrycket ”särskilda krav på säkerhet” avses säkerhetsnivåerna mycket hög eller hög.

Bestämmelsen i *andra stycket* är tillkommen för att tillförsäkra att chefsöverläkaren hämtar in synpunkter från Kriminalvården eller SiS i frågor som rör säkerhetsnivå, skydd för brottsoffer och patientens behov av rehabilitering och återanpassning i sin närmiljö. När det gäller säkerhetsaspekten har Kriminalvården redan vid val av anstaltsplacering gjort en bedömning av vilken säkerhetsnivå som är nödvändig för den intagne utifrån bl.a. möjligheten att kunna hindra fortsatt brottslighet i anstalt samt risken för rymning eller fritagningsförsök. Även benägenhet för missbruk eller annat beroende har beaktats. I vissa fall har den bedömningen utmynnat i att den intagne behöver vara placerad på en säkerhetsavdelning (en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll). Det är nödvändigt att chefsöverläkaren, inför sitt beslut om placering, får del av och tar stor hänsyn till de överväganden som Kriminalvården har gjort i fråga om säkerhetsnivå. Chefsöverläkaren ska vidare beakta behovet av skydd för brottsoffer. Även av det skälet är ett samråd med kriminalvården eller SiS nödvändigt. Kriminalvården eller SiS ska i det fallet tillhandagå chefsöverläkaren med uppgift om det finns behov av skydd för brottsoffer. I den utsträckning som det är möjligt utan att kravet på en för patienten ändamålsenlig vård eftersätts, ska chefsöverläkaren vid val av placering även beakta behovet av skydd för brottsoffer. Vid chefsöverläkarens överväganden om placering bör slutligen också hänsyn i möjligaste mån tas till att placeringen inte försvårar patientens behov av återanpassning i sin närmiljö. Hänsyn till sistnämnda aspekt torde ibland ge anledning för chefsöverläkaren att besluta om ändrad

placeringsort för den avslutande tiden av vårdvistelsen i syfte att underlätta utslussningen. Det är ofrånkomligt att vårdbehovet, närhetsprincipen och hänsynen till brottsoffers intresse kan komma i konflikt med varandra. I ett sådant fall ska särskild vikt fästas åt vad som är det mer lämpliga placeringsalternativet utifrån patientens vårdbehov

Vad som framkommit vid samrådet ska dokumenteras av chefsöverläkaren. Samråd bör ske med verksamhetsansvarige, vilket i kriminalvårdens fall innebär att samråd ska ske med regionchefen för det område där personen i fråga är intagen i anstalt.

Bestämmelsen i *tredje stycket* är ny. Den har tillkommit för att markera att även brottsoffers intresse ska beaktas av chefsöverläkaren när beslut fattas om placering av patienten. Saken behandlas i avsnitt 18.

#### 5 kap. 4 §

Bestämmelsen erinrar om den skyldighet som chefsöverläkaren har enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar att underrätta bl.a. kommunens socialtjänst om att en patient har skrivits in i den slutna psykiatriska tvångsvården. Att underrättelse verkligen sker i tillräckligt stor omfattning och så tidigt som möjligt efter inskrivningen är av central betydelse för att bl.a. kommunernas socialtjänst ska kunna inventera behovet av, planera för och tillhandahålla bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS vid utskrivningen. Vikten av tidig underrättelse ska ses mot bakgrund av att den genomsnittliga tiden för slutna psykiatrisk tvångsvård enligt LPT uppgår till knappa fyra veckor. Underrättelseskyldigheten har ansetts vara av sådan central betydelse för möjligheten att åstadkomma en god eftervård för patienten att en erinran om chefsöverläkarens skyldighet enligt betalningsansvarslagen har tagits in i lagen om psykiatrisk tvångsvård.

#### 5 kap. 5 §

Innehållet i paragrafen är utan saklig ändring överflyttad från 16 § LPT.

**5 kap. 6 §**

Bestämmelsen motsvarar 17 § LPT.

**5 kap. 7 §**

Innehållet i bestämmelsen har utan saklig ändring överflyttats från 25 § LPT.

**5 kap. 8 §**

Bestämmelsen motsvarar 10 b, 11 och 11 a § LRV. Som en konsekvens av den nya straffrättsliga ordningen för psykiskt störda lagöverträdare, kommer fler patienter i den psykiatriska tvångsvården att omfattas av denna bestämmelse.

**5 kap. 9 §**

Bestämmelsen är ny och föranleds av den anslutande lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder. Av säkerhetsskäl har det ansetts nödvändigt att den som är omhändertagen i avvaktan på att allmän domstols dom vinner laga kraft i fråga om den tilltalade har begått gärningen och om den var otillåten, respektive är omhändertagen i avvaktan på att han eller hon kan överföras till en särskild skydds-enhet, inte ges möjlighet till frigång eller permission.

**5 kap. 10 §**

Bestämmelsen är ny och föranleds av den anslutande lagstiftningen om särskilda skyddsåtgärder. I princip överförs genom bestämmelsen den ordning som gäller enligt 10 och 10 a § LRV för en person som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

## 5 kap. 11 §

Bestämmelsen är ny. Den har tillkommit för att Sverige ska efterkomma rekommendationer på denna punkt som The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) lämnat in sin slutliga rapport från besöket i Sverige 9–18 juni 2009. Saken behandlas i avsnitt 7.7.3. Vad som kan anses utgöra synnerliga skäl för att kunna inskränka patientens rätt till utevistelse får överlämnas åt rättstillämpningen.

## 6 kap. Tvångsåtgärder

### 6 kap. 1 §

I bestämmelsen återges innehåll motsvarande 2 a och 2 b § LPT, med viss mindre språklig och redaktionell ändring. Proportionalitetsprincipen, som hänvisas till, innebär att varje tvångsåtgärd som vidtas ska föregås av en intresseavvägning, i syfte att pröva om olägenheterna med åtgärden står i rimlig proportion till vad som står att vinna med den. En bedömning av åtgärdens art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall.

Tillägget i första meningen har skett i förtydligande syfte och ska ses i ljuset av att det i verksamheten har förekommit tvångsmedel av olika slag som inte har haft, eller i vart fall har haft ett otydligt, lagstöd, se avsnitt 7.6.6.

### 6 kap. 2 §

Paragrafen är ny och räknar upp de olika tvångsåtgärder som kan förekomma efter det att ett kvarhållningsbeslut har fattats. I senare bestämmelser i samma kapitel ges närmare regler för var och en av dessa åtgärder.

Uppräkningen är exklusiv. Det kan noteras att den möjlighet till dispens som kan lämnas av Tvångsåtgärdsnämnden enbart tar sikte på tvångsåtgärder som kan äga rum efter beslut om psykiatrisk tvångsvård (jfr 26 § 3). Vilka överväganden som gjorts i frågan om tvångsåtgärder redovisas i avsnitt 7.6.



**6 kap. 3 §**

Bestämmelsen och ny och räknar upp de olika tvångsåtgärder som kan förekomma efter beslut om psykiatrisk tvångsvård. I senare bestämmelser i samma kapitel ges närmare regler för var och en av dessa åtgärder. Uppräkningen är i princip uttömmande. Som framgår av *andra stycket* har dock öppnats en möjlighet för Tvångsåtgärdsnämnden att kunna medge att även andra tvångsåtgärder än de uppräknade får vidtas. Medgivande får lämnas av nämnden endast om synnerliga skäl för det föreligger (se även kommentar till 26 §).

**6 kap. 4 §**

Paragrafen, som är ny, redovisar de tvångsåtgärder som är möjliga att vidta mot en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. I senare bestämmelser i samma kapitel ges närmare regler för var och en av dessa åtgärder.

**6 kap. 5 §**

Bestämmelsen motsvarar, med redaktionella ändringar, 6 § LPT.

**6 kap. 6 §**

*Första stycket* i paragrafen är endast med redaktionella ändringar överflyttad från 6 § andra stycket LPT. *Andra stycket* är nytt. Om tagande av urinprov eller liknande prov är att anse som påtvingat krävs lagstöd för att åtgärden ska få vidtas. Genom bestämmelsen i andra stycket införs ett sådant lagstöd. – Provtagningen ska ske med största möjliga hänsyn till patienten. Det innebär bl.a. att den personal som sköter övervakningen bör vara av samma kön som patienten och måste visa stor respekt för patientens integritet (jfr uttalande av JO i ärende 6823-2209 och 2196-2010).

**6 kap. 7 §**

Bestämmelsen motsvarar 6 a § respektive 19 § första stycket första meningen och 20 § tredje stycket sista meningen LPT.

**6 kap. 8 §**

Bestämmelsen är ny och har tillkommit för att samtliga tvångsåtgärder som kan förekomma i vården ska anges och ges ett tydligt lagstöd.

**6 kap. 9 §**

Bestämmelsen motsvarar, med en viss redaktionell ändring, 18 § LPT.

**6 kap 10 §**

Bestämmelsen ersätter 19 § LPT. I sak har flera ändringar gjorts. En är att begreppet ”annan liknande anordning ” har tagits bort. En annan att det är tillåtet att använda mobilt bälte under en kortare tid, högst en timme. I det fall användningen av mobilt bälte utan avbrott övergår i bälte som är fixerat till en säng, ska tidsfristerna grundas på den sammanlagda tiden som patienten är fastspänd på de två olika sätten. Ytterligare ändringar är att det införs en fastställd längsta tid för fastspänning i bälte samt, därutöver, ett dispensförfarande som innebär att Tvångsåtgärdsnämnden efter ansökan kan tillåta att fastspänning i bälte sker under en längre tid. Vilka överväganden som ligger bakom ändringarna redovisas i avsnitt 7.6.6.

**6 kap. 11 §**

Bestämmelsen motsvarar 19 § första stycket sista meningen samt 19 § tredje stycket andra meningen LPT. En viss språklig justering har skett för att ytterligare markera att en i bälte fastspänd patient inte vid något tillfälle får lämnas utan vårdpersonal.

**6 kap. 12 §**

Bestämmelsen ersätter 20 § LPT. Tillämpningsområdet har utökats genom att också den situationen att patienten behöver få begränsningar av yttre stimuli (för att kunna varva ner) kan utgöra grund för beslut om avskiljning. Vad som föranlett denna utökning redovisas i avsnitt 7.6.8.

**6 kap. 13 §**

Bestämmelsen omfattar innehållet i 20 § tredje stycket LPT men har härutöver kompletterats med regler om det särskilda dispensförfarande som har införts på området.

**6 kap. 14 §**

Bestämmelsen motsvarar 20 a och 22 b § LPT. Tillämpningsområdet för regeln har utökats genom att också hänsynen till ordning och säkerhet kan grunda ett beslut om inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster. Ändringen behandlas i avsnitt 19.4.3.

**6 kap. 15 §**

Innehållet i paragrafen svarar mot 23 § LPT.

**6 kap. 16 §**

Bestämmelsen är ny såtillvida att den inte återfinns i LPT eller LRV. Regler om besöksrestriktioner ges dock i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Den lagen är gemensam för personer som föremål för olika typer av tvångsvård (LPT, LRV, LVU, LVM och smittskyddslagen). Det har ansetts lämpligt att all reglering avseende tvångsåtgärder som kan vidtas mot en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård, samlas i en lag. Av det skälet har regler om besöksrestriktioner som gäller en sådan patient brutits ur den nämnda lagen och förts till den nu aktuella paragrafen. Saken behandlas närmare i avsnitt 19.3.3.

**6 kap. 17 §**

Bestämmelsen motsvarar 21 § första stycket LPT.

**6 kap. 18 §**

Innehållet i *första stycket* motsvarar del av innehållet i 23 § första stycket LPT. Innehållet i den tidigare bestämmelsen har tudelats. Resterande innehåll av den återfinns nu i 15 §. Genom *andra stycket* införs en möjlighet för chefsöverläkaren att komma kontrollera om patienten under tiden för den slutna vården, avhåller sig från användning av droger. Se även kommentar till 6 § andra stycket.

**6 kap. 19 §**

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak innehållet i 22 a och 22 b § LPT.

**6 kap. 20 §**

Bestämmelsen motsvarar 22 § första stycket LPT.

**6 kap. 21 §**

Bestämmelsen samlar regler om omhändertagande av viss egendom som nu återfinns i 21 § andra stycket och 22 § andra stycket LPT.

**6 kap. 22 §**

Bestämmelsen är ny. Den innebär att en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård är skyldig att, efter beslut av chefsöverläkaren, ta emot behandling med läkemedel. I paragrafen uppställs ett antal krav som måste vara uppfyllda för att ett sådant beslut ska kunna fattas. I normalfallet torde ett beslut ha föregåtts av att patienten på eget bevåg har satt ut en läkemedelsbehandling som är nödvändig att patienten upprätthåller för att kunna vårdas i den öppna vårdformen. Läkemedelsbehandlingen får inte ske i patientens bostad, utan endast vid en vårdinrättning eller vid en kriminalvårdsanstalt för det fall patienten är intagen i en sådan. Den läkarundersökning som ska föregå behandlingen med läkemedel är avsedd att uppmärksamma eventuella medicinska hinder för genomförandet av den. Undersökningen tar i första hand sikte på patientens

somatiska hälsa. De överväganden som ligger bakom införandet av bestämmelsen redovisas i avsnitt 7.6.11.

#### 6 kap. 23 §

Bestämmelsen är ny och ansluter till den i 22 § införda rätten till läkemedelsbehandling med tvång i öppen psykiatrisk tvångsvård. För att det ska vara möjligt att verkställa beslutet kan i vissa fall biträde av polis behövas. Paragrafen ger chefsöverläkaren en rätt att begära sådant biträde. – Patienten ska alltid ges möjlighet att inställa sig på den utpekade sjukvårdsinrättningen på frivillig väg. I det fall biträde av polismyndighet behövs, ska biträdet ske under så skonsamma former som möjligt för patienten. För att undvika onödig uppmärksamhet i samband därmed bör i största möjliga utsträckning eftersträvas att uppgiften genomförs med polis som inte är uniformerad och att transporten sker i civil polisbil. De överväganden som ligger bakom införandet av bestämmelsen redovisas i avsnitt 7.6.11.

#### 6 kap. 24 §

Bestämmelsen är ny och har tillkommit för att göra det möjligt att kunna kontrollera efterlevnaden av drogfrihet hos en patient som är föremål för psykiatrisk öppen tvångsvård. Oavsett om drogfrihet ställts upp som ett särskilt villkor för vården eller inte, finns det behov av att kunna följa upp om patienten har ett missbruk eller annat beroende. Såvitt gäller själva utförandet av provtagningen hänvisas till de kommentarer som lämnas till 6 §.

#### 6 kap. 25 §

Bestämmelsen, som är ny, införs i syfte att minska risken för att en patient som tvångsvårdas i den öppna formen, för in farliga eller olämpliga föremål (vapen, stickverktyg, droger m.m.) i samband med besök på sjukvårdsinrättningen som han eller hon behöver göra under vårdtiden för undersökning, samtal eller behandling. Möjligheten till visitation ska också avse situationen när patienten inställer sig för att delta vid en domstolsförhandling som handlar om hans eller hennes egen vård och som äger rum på sjukvårds-

inrättningen. Det sist nämnda tillämpningsområdet överlappar till en del den kontroll som domstolen, genom beslut om säkerhetskontroll, själv kan fatta beslut om och innebär att en viss dubbelreglering uppkommer på denna punkt. Någon direkt olägenhet av det torde dock inte behöva uppkomma. Chefsöverläkarens möjlighet till kroppsvisitering av patienten innebär en mindre omfattande omgång än vad en säkerhetskontroll utgör och torde i de allra flesta fall också vara fullt tillräcklig för ändamålet. Frågan om allmän inpasseringskontroll behandlas i avsnitt 19.2.3.

#### 6 kap. 26 §

Bestämmelsen är ny. Syftet med inrättandet av Tvångsåtgärdsnämnden och dispensförfarandet är att det å ena sidan ska leda till förekomsten av långa tider för användning av fastspänning i bälte och avskiljning minskar, å andra sidan att ett rättssäkert förfarande ska gälla i de fall det behöver tillgripas extraordinära åtgärder. Såvitt gäller punkten tre i första stycket handlar det om situationer som har uppkommit hastigt och som inte heller har kunnat förutses. Genom ordvalet synnerliga skäl markeras att det ska vara fråga om rena undantagssituationer. Förhållandena ska vara så att det inte är möjligt att bemästra situationen på något annat sätt än genom att patienten antingen hålls kvar i bälte eller avskiljning under en ytterligare tid, eller genom användandet av ett tvångsmedel som är något annat än fastspänning i bälte eller avskiljning (skyddshandskar, skyddshjälm och liknande). Genom åtgärden ska patienten hindras att tillfoga sig själv eller andra allvarlig skada. Vilka skäl som föranlett inrättandet av ett dispensförfarande framgår av avsnitt 7.6.9.

#### 6 kap. 27 §

Bestämmelsen är ny och är en anslutande del av reglerna för det dispensförfarande som införs. Se även kommentar till 28 §.

#### 6 kap. 28 §

Bestämmelsen är ny och är en anslutande del av reglerna för det dispensförfarande som införs. Mot bakgrund av de mycket korta handläggningstider som kan aktualiseras för nämnden i vissa fall,

torde en organisation för ständig jourberedskap behöva inrättas. En rätt till delegation (till ordföranden) behöver också finnas för att möjliggöra beslut i brådskande fall som inte kan avvakta nämndens prövning. Ett sådant beslut ska anmälas av ordföranden vid nästa sammanträde i nämnden.

#### **6 kap. 29 §**

Genom bestämmelsen införs en skyldighet för en eller flera vårdgivare och för Socialstyrelsen att tillhandagå Tvångsätgärdsnämnden med handlingar och uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sin verksamhet. Genom den införda bestämmelsen kan utan hinder av sekretess uppgifter lämnas till nämnden, jfr 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

#### **6 kap. 30 §**

Bestämmelsen motsvarar 8 § andra stycket första och andra meningen LRV. Som en konsekvens av den nya straffrättsliga ordningen för psykiskt störda lagöverträdare, kommer fler patienter i den psykiatriska tvångsvården att omfattas av denna bestämmelse.

#### **6 kap. 31 §**

Bestämmelsen motsvarar 8 § andra stycket tredje meningen LRV.

#### **6 kap. 32 §**

Bestämmelsen motsvarar, med den justering som föranleds av att rättspsykiatrisk vård utmönstras i lagstiftningen, 8 § tredje stycket LRV.

### **7 kap. Ordning och säkerhet**

#### **7 kap. 1 §**

Bestämmelsen är, med mindre redaktionella ändringar, överflyttad från 15 a § LPT.

### 7 kap. 2 §

Bestämmelsen är ny. Avsikten med bestämmelsen är att motverka att det uppkommer alltför stora skillnader i säkerhetsnivå för en person som är intagen i kriminalvårdsanstalt, men som under en längre eller kortare period av verkställigheten behöver få psykiatrisk vård. Kontrollen ska i princip omfatta alla som passerar in på en vårdavdelning med allmän inpasseringskontroll, dvs., förutom patienterna, även vårdpersonal och besökare. En närmare redovisning av de överväganden som föranlett bestämmelsen lämnas i avsnitt 19.2.3.

### 7 kap. 3 §

Bestämmelsen är ny. Den möjliggör att chefsöverläkaren på vårdavdelningar där allmän inpasseringskontroll inte sker, i ett särskilt fall kan kräva att en besökare underkastar sig kroppsvisitation som villkor för att besök ska få äga rum.

### 7 kap. 4 §

Bestämmelsen är ny. Avsikten är att den ska motverka att en patient utsätts för kränkning genom att han eller hon fotograferas i smyg av en medpatient som senare sprider dessa bilder till en okänd krets av personer utanför sjukvårdsinrättningen. Om det av bilderna framgår att en person vårdas på sjukhus är det i princip ett röjande av enskilda personliga förhållanden”, dvs. uppgifter som är skyddade av sekretess enligt 25 kap 1 § offentlighets och sekretesslagen (jfr uttalande av JO, dnr 2295-2009). Till grund för den införda bestämmelsen ligger bl.a. bedömningen att det i förhållande till den aktuella personkretsen är svårt att enbart förlita sig på en ordning som innebär att det är den avfotograferade som ensam avgör om fotografering får ske eller inte och om bilderna får spridas. En patients psykiska tillstånd kan stundom vara sådant att det är svårt att bedöma värdet av ett lämnat samtycke till fotografering. Det är inte heller osannolikt att patienten i ett senare skede, när han eller hon tillfrisknat, gör en annan bedömning. Frågan behandlas i avsnitt 19.5.



**7 kap. 5 §**

Bestämmelsen har brutits ut från den gemensamma lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård (2 § första stycket) och förts in i den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Innehållet är i sak oförändrat men bestämmelsen har språkligt anpassats som en följd av denna åtgärd. Se även kommentaren till 6 kap. 16 §.

**7 kap. 6 §**

Se kommentar till 5 §. Bestämmelsen motsvarar 2 § andra stycket i lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, med undantag av uppgiften om vem som får fatta beslut. För den aktuella typen av beslut har det ansetts mer lämpligt att det ankommer på chefsöverläkaren att fatta beslut.

**8 kap. Tvångsvårdens upphörande****8 kap. 1 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 27 § LPT.

**8 kap. 2 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 28 § LPT.

**8 kap. 3 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 29 § LPT.

**8 kap. 4 §**

Bestämmelsen är överflyttad från 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen rör hanteringen av personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård, vilket i många fall innebär att de är frihetsberövade. När ett beslut om hemsändande har verkställts upphör tvångsvården. Eftersom bestämmelsen tar sikte på frihetsberövade personer och hur de

ska hanteras, har ansetts att regleringen ska ske genom lag. Samma bedömning har gjorts av Utredningen om transporter av frihetsberövade personer, se SOU 2011:7, s. 347 f. och s. 477 f.

#### 8 kap. 5 §

Bestämmelsen är ny och föranleds av regler av omprövning som ges i lagen om särskilda skyddsåtgärder. Se även författningskommentaren till 8 kap. 4 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

#### 9 kap. Stödperson

##### 9 kap. 1 §

Bestämmelsen motsvarar, med redaktionella ändringar, 30 § första och andra stycket LPT.

##### 9 kap. 2 §

Bestämmelsen motsvarar, med en mindre språklig justering, 30 § tredje stycket LPT.

##### 9 kap. 3 §

Bestämmelsen motsvarar 30 § fjärde stycket LPT. Det övriga innehållet i den – som räknar upp ett antal olika rättigheter och skyldigheter som följer av förvaltningslagens bestämmelser – har överförts till lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet.

##### 9 kap. 4 §

Bestämmelsen motsvarar 31 § LPT.

(Anmärkning: Bestämmelsen i 31 a § LPT har förts in i lagen om patientnämndsverksamhet, se även kommentar till 3 §)

### 9 kap. 5 §

Bestämmelsen ersätter 26 a § LRV. I förhållande till tidigare innehåll har tillämpningsområdet utvidgats genom att fler har förts till den krets av personer som chefsöverläkaren kan vara skyldig att underrätta. Motiven för ändringen behandlas i avsnitt 21.3–4.

## 10 kap. Överklagande

### 10 kap. 1 §

I lagrummet behandlas vilka beslut av chefsöverläkaren som patienten kan överklaga. Uppräkningen motsvarar 32 § samt 33 § första och andra stycket LPT. Som en konsekvens av att regler om besöksrestriktioner och överklagande av beslut om sådana restriktioner har förts in direkt i lagen (se kommentar till 6 kap. 16 §), har uppräkningsdelen kompletterats.

### 10 kap. 2 §

Bestämmelsen svarar mot 32 § första stycket andra meningen och 32 § andra stycket andra meningen LPT.

### 10 kap. 3 §

Bestämmelsen motsvarar del av innehållet i 33 § tredje stycket. Det övriga innehållet i den avser anvisningar för domstolen och har i enlighet med det förts till kapitel 11 som avser handläggningen i domstol.

### 10 kap. 4 §

Bestämmelsen är ny och följer av det särskilda dispensförfarande som införts att gälla för användandet av tvångsåtgärder i vissa särskilda fall (se även kommentar till 6 kap. 26).

**10 kap. 5 §**

Bestämmelsen motsvarar 48 § första stycket LPT.

**11 kap. Handläggningen i domstol****11 kap. 1 §**

Bestämmelsen motsvarar 34 § LPT.

**11 kap. 2 §**

Bestämmelsen motsvarar 33 § tredje stycket LPT.

**11 kap. 3 §**

Bestämmelsen svarar mot innehåll i 35 § första stycket första meningen samt 35 § andra stycket LPT. En saklig ändring har skett genom att tidsfristen har sträckts ut till femton dagar i mål som avser prövning av (fortsatt) tvångsvård som redan vilar på beslut av domstol. Motiven för ändringen utvecklas i avsnitt 7.5.2.

**11 kap. 4 §**

Bestämmelsen motsvarar 35 § tredje stycket LPT.

**11 kap. 5 §**

Bestämmelsen motsvarar 32 § tredje stycket LPT.

**11 kap. 6 §**

Bestämmelsen ersätter 36 § LPT. En saklig ändring har skett genom att patientens begäran inte längre är ensamt avgörande för frågan om muntlig förhandling ska hållas eller inte i mål som enbart omfattar prövning av chefsöverläkarens underställda beslut om konvertering. Ändringen möjliggör att domstolen kan avgöra målet på

handlingarna i det fall muntlig förhandling framstår som obehövligt. Det kan framhållas att det underställda beslutet i de allra flesta fall åtföljs av att chefsöverläkaren senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om konvertering, inkommer med ansökan hos domstolen om medgivande till fortsatt tvångsvård. Vid prövningen av den ansökan ska muntlig förhandling hållas om det inte är uppenbart obehövligt.

#### **11 kap. 7 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 37 § LPT.

#### **11 kap. 8 §**

Bestämmelsen motsvarar, med en mindre språklig justering, 37 § andra stycket LPT.

#### **11 kap. 9 §**

Bestämmelsen är utan ändring överflyttad från 37 § tredje stycket LPT.

#### **11 kap. 10 §**

Bestämmelsen motsvarar 38 § LPT.

#### **11 kap. 11 §**

Bestämmelsen motsvarar 38 a § LPT. Därutöver har katalogen med uppräknade situationer då offentligt biträde ska förordnas, kompletterats med situationen då ett beslut av Tvångsåtgärdsnämnden enligt 26 § 3 har överklagats av patienten.

#### **11 kap. 12 §**

Bestämmelsen motsvarar 45 § LPT.

**11 kap. 13 §**

Bestämmelsen motsvarar 44 § LPT.

**11 kap. 14 §**

Bestämmelsen motsvarar 46 § LPT.

**12 kap. Polishandräkning****12 kap. 1 §**

Bestämmelsen ersätter 47 § första stycket LPT. I sak har ändring skett genom att det inte längre är tillåtet att placera den omhändertagne i förvar hos polisen i väntan på hälso- och sjukvård. Motiven för den ändringen redovisas i avsnitt 7.8.6.6.

**12 kap. 2 §**

Bestämmelsen svarar mot 47 § andra stycket 2–5 LPT. Punkterna 2–4 i den nya bestämmelsen är nya.

*Punkten 2* avser situationen då det finns ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning som visar att det finns förutsättningar för att bereda den undersökta personen psykiatrisk tvångsvård. Ett sådant utlåtande jämföras i lagen med ett vårdintyg. Det har därför ansetts rimligt att chefsöverläkaren, på samma sätt som gäller när en intagningsprövning grundas på ett vårdintyg, ska ha möjlighet att begära polismyndighetens biträde för att föra personen till sjukvårdsinrättningen. *Punkten 3* är föranledd av den möjlighet till läkemedelsbehandling, i sista hand med tvång, som införs i förhållande till patienter som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Se även kommentar till 6 kap. 23 §. *Punkten 4* avser att fylla den lucka som uppfattats finnas i nuvarande lagstiftning på området och som innebär att det inte finns möjlighet att begära biträde av polis för att ombesörja en förflyttning av en patient mellan sjukvårdsinrättningar, trots att det får anses vara påkallat av säkerhetsskäl. Förslaget i punkten 4 är utformat i linje med förslag som Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har lämnat av-

seende denna situation, se SOU 2011:7, s. 399 ff. Förslaget har tidigare behandlats i avsnitt 7.8.6.1.

### 12 kap. 3 §

Bestämmelsen svarar mot del av innehållet i 47 § andra stycket 1 och 2. Att en begäran om biträde endast kan ske av läkare som är legitimerad framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Mot bakgrund av att det uppställs krav på legitimation i 47 § andra stycket LPT för viss där angiven uppgift av läkare men inte för beslut av läkare som ansluter till just den uppgiften, har ansetts att en otydlighet uppkommer i lagen om vad som gäller på denna punkt. För att undanröja den otydligheten har i den nya bestämmelsen förts in uppgift om legitimationskrav motsvarande vad som framgår av Socialstyrelsens nämnda föreskrift. Förslaget har tidigare behandlats i avsnitt 7.8.6.2.

### 12 kap. 4 §

Bestämmelsen är ny. Polishandräckning inför eller i samband med psykiatrisk tvångsvård innebär ett stort ingrepp i integriteten för en grupp av redan mycket utsatta personer. Det är därför angeläget att man undviker handräckning av polis i situationer då det inte är nödvändigt på grund av säkerhetsskäl. En begäran om handräckning bör få göras endast om det kan befaras att det krävs åtgärder i form av våldsanvändning eftersom den som åtgärden avser t.ex. utövar våld, uttalar hot om våld eller försöker undkomma. En begäran ska också få göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att det krävs att den som åtgärden avser ska beläggas med fängsel. Det kan därutöver finnas situationer t.ex. då det finns en överhängande risk för människors skada och man inte kan avvakta att verkställigheten blir löst på annat sätt. Vilka motiv som föranlett införandet av bestämmelsen redovisas i avsnitt 7.8.6.3. Bestämmelsen har utformats i linje med förslag som Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har lämnat, se SOU 2011:7 s. 388 f.

**12 kap. 5 §**

Bestämmelsen är ny. Vilka överväganden som gjorts i fråga om behov av informationsöverföring m.m. redovisas i avsnitt 7.8.6.4.

**12 kap. 6 §**

Bestämmelsen är ny och grundas på förslag som Utredningen om transporter av frihetsberövade personer (SOU 2011:7) har lämnat. Bestämmelsen avviker från den utredningens förslag genom att inte föreskriva ett obligatoriskt krav på att vårdpersonal ska vara med vid transporterna. Bestämmelsen har i stället utformats så att vårdgivaren ska eftersträva att vårdpersonal finns med i största möjliga utsträckning vid dessa transporter. Det har ansetts att ett obligatoriskt krav på närvaro av vårdpersonal skulle kunna leda till att säkerheten vid sjukvårdsinrättningen blir lidande i akuta situationer då personal måste avvaras för att följa med vid en handräckning. Frågan behandlas närmare i avsnitt 7.8.6.5.

**12 kap. 7 §**

Reglering för biträde av polis i samband med hemsändande av en person som är utländsk medborgare och som vårdas med stöd av LPT, ges i 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Eftersom regleringen avser frihetsberövade personer har ansetts att den bör ske genom lag. En sådan ändring är också i linje med vad Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har föreslagit, se SOU 2011:7, s. 347 f. och s. 477 f. Saken behandlas i avsnitt 7.8.6.7.

**13 kap. Delegation och sekretess m.m.****13 kap. 1 §**

Bestämmelsen motsvarar 39 § LPT. Katalogen med förbud mot delegation har därutöver utökats med beslut om besöksinskränkningar (punkten 8). Utökningen är en följd av att regleringen av besöksrestriktioner, som tidigare getts i lagen (1996:981) om besöks-



inskränkningar vid viss tvångsvård, har brutits ur den lagen och förts till denna lag. Se även kommentar till 6 kap. 16 §.

#### 13 kap. 2 §

Bestämmelsen motsvarar, med mindre språkliga justeringar, 40 § LPT.

#### 13 kap. 3 §

Bestämmelsen motsvarar 42 § LPT.

#### 13 kap. 4 §

Bestämmelsen motsvarar 43 § LPT.

#### 13 kap. 5 §

Bestämmelsen motsvarar 49 § LPT.

#### 13 kap. 6 §

Bestämmelsen motsvarar 29 § LRV.

### 26.4 Förslaget till lag om särskilda skyddsåtgärder

#### 1 kap. 1 §

I paragrafen anges syftet med särskilda skyddsåtgärder. Syftet är att sådana åtgärder ska förhindra att den som har begått en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring på nytt begår en gärning av motsvarande slag. Det krävs alltså dels att gärningsmannen har begått en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott, dels att gärningen eller brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring.

De förutsättningarna som ska vara uppfyllda för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas anges i 2 kap. 1 och 2 §§.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.1.

### 1 kap. 2 §

I paragrafen finns en uppräkningslista av lagens olika kapitel. Uppräkningslistan är inte uttömmande. Den är avsedd att ge läsaren en översiktlig bild över var olika bestämmelser finns.

### 1 kap. 3 §

Av *första stycket första meningen* framgår att de särskilda skyddsåtgärderna ska bygga på den enskildes integritet och människovärde. Detta är en grundläggande bestämmelse om hur gärningsmannen ska bemötas. En självklar utgångspunkt är att han eller hon ska behandlas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de svårigheter som är förenade med att vara föremål för särskilda skyddsåtgärder. Det är angeläget att den personal som medverkar vid genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna har ett professionellt och humant förhållningssätt och alltid upprätthåller det vid sin kontakt med de personer som undergår åtgärderna.

I *första stycket andra meningen* anges att de särskilda skyddsåtgärderna ska prövas mot den s.k. proportionalitetsprincipen. Principen innebär att det vid utformningen av åtgärderna ska ske en intresseavvägning, i syfte att bedöma om olägenheterna med åtgärderna står i rimlig proportion till vad som man kan vinna med dem. En bedömning av åtgärdernas art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall.

Av *första stycket tredje meningen* framgår att de särskilda skyddsåtgärderna så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med den enskilde. Utgångspunkten är att man ska försöka motivera den enskilde att delta och medverka vid planeringen och genomförandet av åtgärderna. Detta innebär inte att det är gärningsmannen som avgör vilka åtgärder som ska komma i fråga. Bestämmelsen innebär inte heller att det ställs ett krav på att samråd ska ske med den enskilde. Det kan i en del fall också vara så att det inte är möjligt att utforma och genomföra de särskilda skydds-

åtgärder i samförstånd med den enskilde, t.ex. då gärningsmannens kognitiva funktioner är så påverkade att det inte är möjligt att nå ett sådant samförstånd med honom eller henne.

Att det inte är möjligt att besluta om särskilda skyddsåtgärder med anledning av en gärning som någon har begått innan han eller hon har fyllt femton år framgår av 1 kap. 6 § BrB. Enligt *andra stycket* framgår att man ska ha ett barnperspektiv när de särskilda skyddsåtgärder avser en person som är under arton år och att hans eller hennes bästa ska särskilt beaktas. Det ställs också krav på att den unge ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter, vilka ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Det kan dock vara så att det inte finns möjlighet att tillmäta den unges synpunkter betydelse om syftet med de särskilda skyddsåtgärderna då inte kan uppnås.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.1.

## 2 kap. 1 §

I paragrafen anges förutsättningarna för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas för den som har begått en otillåten gärning som inte utgör brott på grund av han eller hon inte uppfyllde kravet på otillräknelighet enligt 1 kap. 2 a § BrB. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.2.

För att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i dessa fall krävs det att allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom han eller hon inte uppfyller kravet på tillräknelighet, se 8 kap. 1 § andra stycket. Vad kravet på tillräknelighet innebär utvecklas närmare i författningskommentaren till 1 kap. 2 a § BrB. Det är allmän förvaltningsdomstol som, efter yrkande från åklagaren, beslutar om särskilda skyddsåtgärder, se 8 kap. 1 § första stycket.

Det krävs att den otillåtna gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Med detta avses främst gärningar som avses i 3 och 6 kap. BrB. Även de gärningar som skulle utgöra brott enligt 4 kap., rånbrott, allmänfarliga brott enligt 13 kap. och vissa brott mot allmän verksamhet omfattas av rekvisitet. I de fall gärningen har medfört fara för liv eller hälsa ska det röra sig om en omedelbar fara. Detta innebär att den fara för liv eller hälsa som kan uppkomma genom t.ex. ett narkotikabrott inte om-

fattas av bestämmelsen. Brott som riktar sig mot eller medför fara för gärningsmannens eget liv eller hälsa omfattas inte heller av bestämmelsen.

Dessutom krävs det *enligt punkten 1* att det för gärningen inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Denna begränsning innebär bl.a. att särskilda skyddsåtgärder inte kan beslutas vid olaga hot som inte är att bedöma som grovt brott (4 kap. 5 § första stycket BrB) eller vid sexuellt ofredande (6 kap. 10 § BrB). Det är den straffskala som gällde när gärningen begicks som ska användas vid bedömningen av detta rekvisit. Rekvisitet är inte uppfyllt om straffskalan först efter gärningen har ändrats till att inte föreskriva lindrigare straff än sex månader. Detsamma gäller om gärningen har blivit straffbelagd efter det att gärningen begicks.

Att en gärning har ett visst minimistraff innebär att det ska vara en viss straffskala enligt det specifika straffstadgandet. Av *andra stycket* framgår att också försök till en sådan gärning omfattas.

Enligt *punkten 2* krävs det att det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag. Med psykiskt tillstånd kan avses en psykisk störning (som inte behöver vara allvarlig) men också andra mentala tillstånd. Det kan noteras att det för att paragrafen ska vara tillämplig krävs att gärningsmannen har bedömts vara otillräknelig vid gärningen. Detta innebär att gärningsmannen var och ofta fortfarande är svårt psykiskt sjuk. Med omständigheterna i övrigt kan t.ex. avses att gärningsmannen har ett pågående missbruk eller att han eller hon saknar fast bostad.

Att det ska finnas en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag innebär att det ska kunna konstateras att det finns en kvalificerad återfallsrisk för att beslut om särskilda skyddsåtgärder ska kunna fattas. Det ska kunna sägas att risken för återfall är påtaglig, dvs. att den är konkret och ligger nära till hands. Risken för återfall ska dessutom avse nya gärningar som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Detta markeras i paragrafen med att risken ska avse "sådana" gärningar, vilket syftar på den otillåtna gärning som ska ha begåtts för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna komma i fråga. Risken ska inte kunna avse samtliga gärningar som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa utan det krävs att det är sådana gärningar av allvarligt slag. Med detta avses gärningar med ett straffvärde som motsvarar fängelse ett år eller mer.

## 2 kap. 2 §

I paragrafen anges förutsättningarna för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas för den som har dömts till fängelse på viss tid eller till slutet ungdomsvård. Särskilda skyddsåtgärder enligt denna paragraf får inte beslutas för den som har dömts till fängelse på livstid. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.2.

Det är allmän förvaltningsdomstol som, efter yrkande från åklagaren, beslutar om åtgärderna, se 8 kap. 1 § första stycket. Prövning i fråga om inledande av särskilda skyddsåtgärder enligt paragrafen ska ske inför den dömdes frigivning från fängelsestraffet, om allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse, har beslutat att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd samt att en prövning ska ske av om han eller hon vid frigivning från fängelsestraffet uppfyller förutsättningarna för sådana åtgärder. Detta regleras i 8 kap. 1 § tredje stycket.

En förutsättning för att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas enligt denna paragraf är att gärningsmannen har dömts till fängelse på viss tid eller till slutet ungdomsvård för ett brott som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. Det krävs också att det för brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. En beskrivning av vilka brott som avses finns i författningskommentaren till 2 kap. § 1 §.

Enligt *punkten 1* krävs det att brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning, ett allvarligt demenstillstånd eller en tillfällig sinnesförvirring. En närmare beskrivning av dessa olika tillstånd finns i författningskommentaren till 1 kap. 2 a § BrB. För en beskrivning av innebörden av *punkterna 2 och 3 samt tredje stycket* hänvisas till författningskommentaren till 2 kap. 1 §.

Av *andra stycket* framgår att särskilda skyddsåtgärder som beslutas med stöd av första stycket ska gälla för tiden efter frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården. Påföljderna ska alltså verkställas innan det kan bli aktuellt för den dömda att undergå särskilda skyddsåtgärder.

## 2 kap. 3 §

I bestämmelsen anges under vilka förutsättningar ett beslut om särskilda skyddsåtgärder får fattas i de fall den som avses i 2 kap. 2 § ska utvisas på grund av brottet. Detta får ske endast om utlänningen inte tas i förvar enligt utlänningslagen i avvaktan på verkställighet av utvisningsbeslutet eller om ett beslut om förvar ska upphöra utan att utvisningsbeslutet har verkställts. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.4.

## 2 kap. 4 §

I paragrafen görs det en hänvisning till lagen om rättspsykiatrisk undersökning, i vilken det finns bestämmelser om undersökning avseende förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

## 3 kap. 1 §

I paragrafen regleras formerna för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.7.

Av *första stycket* framgår att sådana åtgärder kan genomföras i sluten form eller öppen form. Närmare bestämmelser om genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i sluten form finns i 4 kap. I 5 kap. finns bestämmelser om kontroll- och tvångsåtgärder i samband med särskilda skyddsåtgärder i sluten form. Bestämmelser om genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i öppen form och kontroll- och tvångsåtgärder i samband med sådana åtgärder finns i 6 kap.

Enligt *andra stycket* ska särskilda skyddsåtgärder för den som har begått en otillåten gärning men inte ska dömas eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt alltid inledningsvis genomföras i sluten form. Särskilda skyddsåtgärder i de fall gärningsmannen har dömts till fängelse kan inledas i sluten form eller i öppen form. Av en rättspsykiatrisk undersökning av frågan om förutsättningarna för av särskilda skyddsåtgärder ska det i det fallet framgå om de särskilda skyddsåtgärderna bör inledas i sluten form eller i öppen form.

Av *tredje stycket* framgår att särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska övergå till särskilda skyddsåtgärder i öppen form när syftet med åtgärderna kan tillgodoses utan att de äger rum i sluten form. Detta innebär att åtgärderna inte får vara mera ingripande än vad som

krävs för att syftet med dem ska kunna tillgodoses. Kan lagens syfte tillgodoses genom särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska åtgärderna genomföras på det sättet. Syftet med särskilda skyddsåtgärder framgår av 1 kap. 2 §.

### 3 kap. 2 §

Enligt paragrafen ska ett beslut om särskilda skyddsåtgärder inte få verkställas om den som beslutet avser är föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård. Det är först när sådan vård upphör eller övergår i öppen form som ett verkställande av särskilda skyddsåtgärder kan komma i fråga.

Chefsöverläkaren ska anmäla till åklagaren att den slutna tvångsvården ska upphöra, se 8 kap. 4 § andra stycket. Åklagaren ska därefter ansöka om förlängning av de särskilda skyddsåtgärderna vid allmän förvaltningsdomstol.

### 4 kap. 1 §

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i slutna form ska placeras i en särskild skydds-enhet.

Enligt *andra stycket* i bestämmelsen ska den som är under 18 år undergå särskilda skyddsåtgärder i slutna form på ett särskilt ungdomshem, om inte särskilda skäl talar emot detta. Sådana särskilda skäl kan t.ex. vara om den unge vid beslutet om särskilda skyddsåtgärder är nära sin 18-årsdag och att han eller hon därför skulle hinna vara placerad i ett särskilt ungdomshem endast en mycket kort tid för att därefter föras över till en särskild skydds-enhet.

Om det finns synnerliga skäl får den som fyller 18 år under tiden han eller hon undergår särskilda skyddsåtgärder i ett särskilt ungdomshem fortsätta att undergå åtgärderna där. Det kan finnas sådana synnerliga skäl för den unge att stanna i det särskilda ungdomshemmet efter 18-årsdagen om de särskilda skyddsåtgärderna inom en kort tid därefter bör kunna upphöra eller övergå till åtgärder i öppen form. Synnerliga skäl kan också föreligga exempelvis när den unge behöver vara kvar vid ungdomshemmet en viss tid för att förbereda den fortsatta verkställigheten i en särskild skydds-enhet.

När genomförandet av särskilda skyddsåtgärder sker i ett särskilt ungdomshem ska det som föreskrivs i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård gälla i tillämpliga delar. Detta innebär bl.a. de bestämmelser i lagen som rör den unges rättigheter samt möjligheten att vidta olika kontroll- och tvångsåtgärder ska vara tillämpliga.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

#### 4 kap. 2 §

Den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska enligt *första stycket* ges nödvändig vård och behandling. Denna vård och behandling ska ytterst syfta till att förhindra att gärningsmannen ska begå nya allvarliga gärningar. Det kan t.ex. avse brotts- och missbruksrelaterad programverksamhet. Sådan programverksamhet kan även innefatta behandling av medicinsk karaktär, arbetsträning, social färdighetsträning eller särskilda aktiviteter för placerade med funktionsnedsättning.

Den placerade ska också ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus. Detta innebär att det finns en skyldighet att anordna sysselsättning för den placerade. Vägledande vid valet av sysselsättning bör vara att denna, så långt som det är möjligt, ska vara ägnad att motverka återfall i brott eller på annat sätt underlätta den placerades anpassning i samhället. Bestämmelsen tar sin utgångspunkt i att det är angeläget att den placerade ges möjlighet till fysisk aktivitet och annan meningsfull fritidssysselsättning i någon form. Vilken aktivitet och sysselsättning som den placerade lämpligen kan utöva avgörs bl.a. av den enskildes fysiska och psykiska förutsättningar och av ordnings- och säkerhetsskäl.

I *andra stycket* finns en bestämmelse om den placerades rätt till hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses i paragrafen sådan verksamhet som omfattas av HSL. Med sjukhus avses det samma som i 5 § första stycket HSL. Ett tillstånd till en vistelse utanför den särskilda skydds-enheten i samband med hälso- och sjukvård ska enligt *tredje stycket* förenas med de villkor som behövs. Villkoren ska vara individuellt utformade utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och kan t.ex. avse vistelseort, anmälningsskyldighet, krav på nykterhet och förbud mot att kontakta ett brotts-



offer. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den placerade stå under bevakning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

#### 4 kap. 3 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjlighet för den som är placerad i en särskild skydds-enhet att tillfälligt vistas utanför enheten. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

Enligt *första stycket* får den placerade, för att underlätta hans eller hennes anpassning i samhället, beviljas tillstånd att vistas utanför skydds-enheten för viss kort tid, s.k. permission. Det kan röra sig om regelbunden permission, t.ex. helgpermission, som ska syfta till att underlätta den placerades anpassning i samhället när de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra. I de flesta fall rör det sig dock om en anpassning inför en övergång från särskilda skyddsåtgärder i slutet till sådana åtgärder i öppen form. Det kan t.ex. röra sig om tillfällig vistelse utanför den särskilda skydds-enheten för att den placerade ska kunna besöka socialtjänsten eller Arbetsförmedlingen.

Av *andra stycket* framgår att det för att beviljas permission krävs att det inte finns en påtaglig risk för att den placerade ska undandra sig genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna eller på annat sätt missköta sig. En sådan riskbedömning måste göras i varje enskilt fall. Vid bedömningen bör det bl.a. beaktas utfallet av tidigare permissioner. Kravet på att risken ska vara påtaglig innebär att permission kan beviljas trots att det finns en viss risk för misskötsamhet. En riskbedömning kan medföra att den placerade inte beviljas permission över huvud taget.

#### 4 kap. 4 §

Paragrafen innebär att domstolar med bindande verkan kan förordna att den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska inställa sig. Inställelse vid en annan myndighet kan emellertid också medges.

Det är allmän förvaltningsdomstol som prövar frågan om vistelse utanför den särskilda skydds-enheten, se 10 kap. 3 § första stycket.

Rätten att besluta i frågan kan överlämnas åt den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna, se 10 kap. 3 § andra stycket.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

#### 4 kap. 5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om att den som är placerad i en särskild skydds-enhet får vistas utanför den särskilda skydds-enheten för att genomgå en rättspsykiatrisk undersökning. Det är den myndighet som ansvarar för undersökningen som bedömer hur länge den placerade behöver vistas utanför skydds-enheten för att undersökningen ska kunna genomföras.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

#### 4 kap. 6 §

Ett tillstånd till en vistelse utanför den särskilda skydds-enheten ska förenas med de villkor som behövs. Villkoren ska vara individuellt utformade utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och kan t.ex. avse vistelseort, anmälningsskyldighet, krav på nykterhet och förbud mot att kontakta ett brottsoffer. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den placerade stå under bevakning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

#### 4 kap. 7 §

I paragrafen anges att det är den myndighet som regeringen bestämmer som ska ansvara för genomförandet av särskilda skydds-åtgärder i sluten form. Den ansvariga myndigheten kommer att pekas ut i en förordning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.14.

#### 5 kap. 1 §

I paragrafens *första stycke* finns en uppräkningslista av kontroll- och tvångsåtgärder som får beslutas beträffande den som är placerad i en särskild skydds-enhet. Sådana åtgärder får beslutas i syfte att upprätthålla ordningen eller säkerheten vid skydds-enheten. Det är den

myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder som får besluta om kontroll- och tvångsåtgärder. Beslutanderätten får enligt *andra stycket* delegeras till befattningshavare med tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 2 §

I bestämmelsen klargörs att varje kontroll- eller tvångsåtgärd ska prövas mot den s.k. proportionalitetsprincipen. Principen gäller dels när en åtgärd vidtas mot den placerade, dels när en åtgärd vidtas mot en annan person än den placerade, t.ex. en besökare. Kravet på proportionalitet omfattar såväl ett beslut om en kontroll- eller tvångsåtgärd som genomförandet av den. Proportionalitetsprincipen innebär att varje kontroll- och tvångsåtgärd som vidtas ska föregås av en intresseavvägning, i syfte att pröva om olägenheterna med åtgärden står i rimlig proportion till vad som står att vinna med den. En bedömning av åtgärdens art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 3 §

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att den som är placerad i en särskild skydds-enhet som huvudregel får ta emot och inneha böcker, tidskrifter och andra personliga tillhörigheter. Den placerade får dock vägras att ta emot och inneha böcker, tidskrifter och tidningar som kan äventyra ordningen eller säkerheten i en särskild skydds-enhet. Det kan t.ex. avse böcker, tidskrifter och tidningar som uppmanar till brott. Den placerade får också vägras att ta emot och inneha böcker, tidskrifter och tidningar som kan antas motverka den behandling som han eller hon genomgår. Bedömningen bör således utgå från vilken behandling den placerade genomgår och om syftet med behandlingen kan antas motverkas eller inte genom innehavet. Det innebär t.ex. att en placerad som genomgår behandling mot narkotikamissbruk kan hindras att inneha litteratur som förhärmligar sådant missbruk och att en placerad som genomgår programverksamhet med anledning av att han eller hon är dömd för sexualbrott kan vägras ta emot och inneha pornografisk litteratur.

Av *andra stycket* framgår att den placerad i övrigt får ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att de särskilda skyddsåtgärderna ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Detta innebär att den placerade ska inneha egendom som tillhör den placerade, t.ex. kläder, skor och pengar.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

#### 5 kap. 4 §

I bestämmelsen finns bestämmelser om hanteringen av de tillhörigheter som den placerade inte får ta emot eller inneha i den särskilda skydds-enheten. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder som har befogenhet att omhänderta tillhörigheter som en intagen inte får ta emot och inneha i en särskild skydds-enhet enligt 5 kap. 3 §. I den utsträckning sådana tillhörigheter omhändertas, t.ex. vid kontroll av bostadsrum, kroppsvisitation eller granskning av försändelser, ska de för den intagnes räkning förvaras av myndigheten. Tillhörigheterna ska lämnas ut till den placerade i samband att han eller hon lämnar den särskilda skydds-enheten.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

#### 5 kap. 5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om den placerades rätt att ta emot besök. Den placerades rätt till besök är av stor betydelse för att minska den isolering som en placering i en särskild skydds-enhet innebär. Besök är också betydelsefullt för att den placerade ska kunna knyta eller behålla kontakt med anhöriga och andra personer utanför den särskilda skydds-enheten. Att besök ska få tas emot om det "lämpligen kan ske" innebär att det ska finnas praktiska förutsättningar för besöket, t.ex. med hänsyn till den särskilda skydds-enhetens rutiner eller genom att det ska finnas tillgång till personal och besöksrum. Det bör beaktas att det är angeläget att barn ges möjlighet att besöka en förälder som är placerad i en särskild skydds-enhet. Ett sådant besök förutsätter dock att det är förenligt med barnets bästa.

Av punkterna 1–3 framgår på vilka grunder ett besök kan vägras. Grunderna tar i huvudsak sikte på besökarens person eller till rela-

tionen mellan besökaren och den placerade. Det är möjligt att vägra ett besök som på något sätt kan äventyra säkerheten i den särskilda skyddsenheten eller som på något sätt kan ha ett negativt inflytande på den placerades anpassning i samhället. Det kan t.ex. avse en besökare som är misstänkt för brott eller som missbrukar narkotika eller en besökare med kopplingar till kriminella nätverk. En person som tidigare har begått brott och som har avtjänat sitt straff och inte har återfallit i ny brottslighet bör däremot i princip kunna få tillstånd att besöka den placerade, om det exempelvis inte finns skäl att anta att besöket kan komma att utnyttjas för planering av nya brott. Det är också möjligt att vägra ett besök som på annat sätt kan vara till skada för den placerade eller någon annan, t.ex. ett brottsoffer.

Möjligheten att vägra ett besök bör användas restriktivt. Starka humanitära skäl talar mot att vägra den placerade att ta emot ett besök av en nära anhörig, t.ex. make, maka, sambo eller förälder. I första hand bör eventuella risker med ett sådant besök motverkas genom att besöket eller besökaren kontrolleras enligt 6 eller 7 §. Exempel på fall då ett sådant besök kan vägras är om den anhörige har försökt att föra in narkotika i den särskilda skyddsenheten eller om han eller hon kan antas planera en fritagning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

## 5 kap. 6 §

I paragrafen finns bestämmelser om kontroll av besök hos den som är placerad i en särskild skyddsenhet. Ett besök får kontrolleras om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Av *första punkten* framgår att kontroll av ett besök får ske genom att personal övervakar besöket. Personalen behöver inte vara fysiskt närvarande i besöksrummet, utan övervakningen kan också ske t.ex. genom att besöket avlyssnas från ett annat rum. Det ska informeras om att besöket övervakas.

Av *andra punkten* framgår att ett besök får kontrolleras genom att besöket sker i ett besöksrum som är utformat på ett sätt som gör det omöjligt att överlämna föremål. Detta kan t.ex. innebära att den placerade och besökaren hålls fysiskt skilda från varandra av en glasruta.

Det ska i varje enskilt fall bedömas om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att kontrollera ett besök och, i så fall, vilken kontroll-

form som ska användas. Den minst ingripande formen av kontroll ska väljas (jfr proportionalitetsprincipen i 5 kap. 2 §). Det kan av säkerhetsskäl finnas behov av att kombinera kontrollformerna. Det finns därför inte något hinder mot att kombinera de olika formerna av kontroll.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 7 §

Enligt paragrafen kan ett besök villkoras av att den besökande underkastar sig kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Går besökaren inte med på att underkasta sig en sådan åtgärd får besöket inte ske. Eftersom kontrollen inte får göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver (jfr 5 kap. 2 §) bör ytlig kroppsbesiktning, med tanke på det intrång som en sådan åtgärd innebär för besökaren, användas restriktivt. Vad som avses med kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning behandlas i kommentaren till 16 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 8 §

I paragrafen finns bestämmelser om den placerades rätt att stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation. Med elektronisk kommunikation avses här ljud, text, bild, data eller annan information som förmedlas med hjälp av radio, ljus eller elektromagnetiska svängningar som utnyttjar särskilt anordnade ledare, jfr 6 kap. 19 § andra stycket lagen (2003:389) om elektronisk kommunikation. Det innebär att t.ex. användning av fast telefoni, mobiltelefoni, Internet och e-post omfattas av begreppet. Bestämmelserna är tillämpliga såväl när den placerade vill kommunicera elektroniskt med en person utanför en särskild skydds-enhet som med en person som är placerad i enheten.

Den placerades rätt till elektronisk kommunikation är utformad på samma sätt som den intagnes rätt till besök (jfr 5 kap. 5 §). Detta innebär att den placerade får stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation i den utsträckning det lämpligen kan ske. Med uttrycket "lämpligen kan ske" avses praktiska förutsättningar för kommunikationen, t.ex. med hänsyn till den särskilda skydds-enhetens rutiner och tillgång till utrustning som

möjliggör kommunikation. Vid prövningen bör det beaktas att det är angeläget att barn ges möjlighet att upprätthålla kontakt med en förälder som är placerad i en särskild skydds-enhet, om det är förenligt med barnets bästa.

I punkterna 1–3 anges på vilka grunder elektronisk kommunikation kan vägras. Dessa grunder motsvarar dem som gäller vid besök. Det är således möjligt att vägra elektronisk kommunikation som på något sätt kan äventyra säkerheten i skydds-enheten och elektronisk kommunikation som på något sätt kan ha ett negativt inflytande på den placerades anpassning i samhället eller på annat sätt vara till skada för den placerade eller någon annan. Det kan t.ex. finnas skäl att vägra kommunikation med en person som är misstänkt för brott eller som har kopplingar till kriminella nätverk, men också kommunikation som kan utnyttjas till att trakassera ett brotts-offer.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 9 §

I paragrafen finns bestämmelser om kontroll av elektronisk kommunikation. Enligt *första stycket* får elektronisk kommunikation mellan den placerade och en annan person avlyssnas, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Avlyssningen ska ske på lämpligt sätt, normalt genom att kommunikationen avlyssnas av personal i direkt anslutning till att den äger rum. Både den placerade och den eller de som han eller hon ska stå i förbindelse med ska informeras om kontrollen i förväg. Av *andra stycket* framgår att avlyssning inte är tillåten vid elektronisk kommunikation mellan den placerade och en advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet. Bestämmelsen hindrar dock inte att personal på den placerades begäran är närvarande vid elektronisk kommunikation i syfte att bistå honom eller henne.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 10 §

Paragrafen innehåller ett förbud mot granskning av försändelser mellan en intagen och en advokat, en svensk myndighet eller ett visst internationellt organ. Med ett internationellt organ avses t.ex.

den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och FN:s kommitté mot tortyr.

Förbudet mot granskning är inte helt utan undantag. Om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse till en intagen är oriktig, får försändelsen hållas kvar i syfte att utreda vem avsändaren är. En sådan granskning måste kunna motiveras utifrån de omständigheter som föreligger i varje enskilt fall. Granskningen får inte göras mer långtgående än vad som är nödvändigt (jfr 5 kap. 2 §).

Med försändelse avses varje försändelse, t.ex. brev, skriftliga meddelanden, andra skriftliga handlingar och paket, som är avsedda att befordras till eller från den intagne (jfr skyddet mot undersökning av brev och andra förtroliga försändelser i 2 kap. 6 § RF). Med försändelse avses däremot inte ett elektroniskt meddelande, t.ex. e-post, om inte meddelandet har skrivits ut. Ett elektroniskt meddelande omfattas av bestämmelserna om elektronisk kommunikation i 5 kap. 8 och 9 §§. Förbudet mot granskning gäller endast under tiden för befordran. Den placerades rätt att i den särskilda skydds-enheten inneha mottagna försändelser regleras i 5 kap. 3 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

## 5 kap. 11 §

I paragrafen finns bestämmelser om granskning av andra försändelser än sådana som avses i 10 §. Med granskning av en försändelse avses åtgärder av olika slag, t.ex. genomlysning, öppnande utan undersökning och öppnande med efterföljande undersökning. En åtgärd som innefattar sådan granskning utgör ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten och får inte vara mer ingående än som är nödvändigt med hänsyn till granskningens syfte (jfr 5 kap. 2 §).

En försändelse till eller från den placerade får granskas endast om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Syftet med granskningen ska vara att undersöka om försändelsen innehåller något otillåtet föremål eller är ett led i en pågående eller planerad brottslig verksamhet, ett planerat avvikande eller något annat liknande förfarande. När en granskad försändelse senast ska lämnas ut till den placerade framgår av 12 §.

Med ett led i en pågående eller planerad brottslig verksamhet avses t.ex. en utgående försändelse som innebär en överträdelse av ett mot den placerade meddelat kontaktförbud. Uttrycket kan ock-



så avse en försändelse som innehåller t.ex. förfalskade handlingar, brottsplaner eller hjälpmedel vid brott. Ett planerat avvikande är inte bara de fall då planeringen är avslutad utan även en pågående planering.

Med uttrycket ”något liknande förhållande” avses t.ex. planläggning av kollektiv arbetsvägran eller någon annan ordningsstörning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 12 §

Paragrafen reglerar när en försändelse som granskats ska lämnas ut till den placerade. Normalt ska en försändelse lämnas ut i nära anslutning till att granskningen har slutförts och senast när frihetsberövandet ska upphöra, dvs. när den enskilde inte längre ska vara placerad vid den särskilda skyddsenheten. Endast om det finns särskilda skäl får en försändelse hållas kvar efter denna tidpunkt. Detta kan t.ex. avse fall där en försändelse innehåller information om säkerheten vid den särskilda skyddsenheten. En försändelse kan också, under vissa förutsättningar, omhändertas enligt 5 kap. 4 § samt 5 kap. 21 eller 22 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 13 §

Av paragrafen framgår att en försändelse som kommer till eller sänds från en sammanslutning av placerade kan granskas på samma sätt som försändelser till och från enskilda placerade.

### 5 kap. 14 §

Av paragrafen framgår att det är möjligt att i förväg kontrollera en besökande eller en person som den placerade vill stå i kontakt med elektroniskt. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder som har denna befogenhet. Bestämmelser som ger möjlighet att i register kontrollera den som kontakten ska äga rum med finns i lagen (1998:620) om belastningsregister med tillhörande förordning (1999:1134) och i lagen om (1998:621) om misstankeregister med tillhörande förordning (1999:1135). Personuppgifter som behandlas inom kriminalvårdens

egen verksamhet kan också inhämtas, jfr lagen (2001:617) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården med tillhörande förordning (2001:682).

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 15 §

I paragrafen finns bestämmelser om möjligheten att kontrollera den placerades bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter. Möjligheten att kontrollera tillhörigheter gäller oavsett var i den särskilda skyddsenheten som de påträffas. Kontroll av den placerades bostadsrum får göras rutinmässigt. Det krävs alltså inte någon konkret misstanke om den placerade förvarar otillåtna föremål.

Vid en kontroll enligt bestämmelsen kan tillhörigheter som den placerade inte får ta emot eller inneha enligt 5 kap. 3 § påträffas. Otillåtna föremål får omhändertras enligt 5 kap. 4 § samt 5 kap. 21 eller 22 §.

Av *andra stycket* framgår att det också är möjligt att kontrollera andra slutna förvaringsställen som den placerade disponerar. Med slutna förvaringsställen avses detsamma som i 28 kap. 1 § RB, t.ex. värde- och klädsåk eller en bil som den placerade har parkerat på området för den särskilda skyddsenheten.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 16 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kroppsvisitation och kroppsbesiktning av den som ska tas in på den särskilda skyddsenheten. Regleringen innebär att kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av den placerade i princip är obligatorisk i samband med att han eller hon tas in i den särskilda skyddsenheten eller t.ex. när han eller hon återvänder från en permission. Det är endast i de fall som en sådan åtgärd är uppenbart obehövlig som den inte ska vidtas. Syftet med åtgärden ska vara att söka efter otillåtna föremål. Med otillåtna föremål avses både föremål som är brottsliga att inneha och tillhörigheter som den placerade inte får ta emot och inneha i den särskilda skyddsenheten enligt 5 kap. 3 §.

Med kroppsvisitation avses en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt väskor och paket och andra föremål som

någon har med sig (jfr 28 kap. 11 § tredje stycket RB). Med kroppsbesiktning avses en undersökning av människokroppens yttre och inre samt provtagning från kroppen och undersökning av sådant prov (28 kap. 12 § andra stycket RB).

Eftersom en kroppsbesiktning utgör ett betydligt större intrång i den personliga integriteten än en kroppsvisitation får kroppsbesiktning i ett enskilt fall endast användas om inte syftet med åtgärden kan uppnås genom en kroppsvisitation (jfr 5 kap. 2 §). På motsvarande sätt gäller att en mer ingående kroppsbesiktning än en yttlig kroppsbesiktning inte får vidtas om en sådan åtgärd är tillräcklig.

Med yttlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. Det innebär att kroppens håligheter inte får undersökas. Den som undersöks får inte heller uppmanas att inta andra speciella ställningar än att visa upp fotsulor, handflator samt lyfta upp armarna så att armhålorna kan kontrolleras (jfr prop. 1993/94:24 s. 28).

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 17 §

I paragrafen finns bestämmelser om när kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får ske för eftersökande av otillåtna föremål. Situationen i punkten 1 innebär att det krävs att det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kan komma att anträffas på den placerade. I de övriga situationerna (punkterna 2–4) krävs det inte någon konkret misstanke, utan kontrollen kan ske rutinmässigt eller efter ett slumpmässigt urval. Med otillåtna föremål avses både föremål som är brottsliga att inneha, t.ex. narkotika, och tillhörigheter som den placerade inte får ta emot och inneha i den särskilda skyddsenheten enligt 5 kap. 3 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 18 §

I paragrafen ges den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder befogenhet att av säkerhetsskäl kroppsvisitera den placerade. Syftet med en sådan kroppsvisitation (som brukar benämnas skyddsvisitation) är att undersöka om den placerade bär på ett vapen, en kniv eller ett annat farligt föremål som han

eller hon kan använda för att skada antingen sig själv eller någon annan. Kontrollen behöver normalt inte gå längre än att känna utanpå kläderna för att kontrollera vad den placerade bär på sig. En skyddsvisitation får göras slumpvis eller rutinmässigt, t.ex. i anslutning till en transport eller inför att den placerade ska placeras i avskildhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 19 §

I paragrafen finns bestämmelser om provtagning vid drogkontroll i form av urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov. Syftet med en sådan kroppsbesiktning är att kontrollera att den placerade inte använder otillåtna droger. Den placerade är skyldig att underkasta sig kontrollen, om inte medicinska eller liknande skäl talar mot det. Kontrollen får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver (jfr 5 kap. 2 §).

Med narkotika avses detsamma som i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) och förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Med annat berusningsmedel avses preparat som t.ex. thinner.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 20 §

Av paragrafen framgår vem som får utföra eller bevittna en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning. Innebörden av *första stycket* är att den som utför eller bevittnar en kroppsvisitationen eller en kroppsbesiktning normalt ska vara av samma kön som den som underkastas åtgärden utom i de fall där den utförs eller bevittnas av läkare eller legitimerad sjuksköterska. Från kravet finns vissa undantag i första stycket 1–4.

Enligt *andra stycket* får, om det är nödvändigt, en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket. Undantaget avser exempelvis en situation där personal av manligt kön inte finns tillgänglig och åtgärden inte kan vänta.

### 5 kap. 21 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hanteringen av otillåtna medel och varor vid den särskilda skyddsenheten.

Enligt *första stycket* får alkohol, narkotika och vissa andra otillåtna medel och varor som påträffas i skyddsenheten (punkterna 1–4) i vissa fall omhändertas och förstöras. Detta får ske om de medförs av någon som ska tas in på den särskilda skyddsenheten, om de påträffas hos den som är placerad där, om de sänds till den placerade eller om de på annat sätt påträffas inom en särskild skyddsenhet och det inte finns någon känd ägare till dem.

Av *andra stycket* framgår att det även är möjligt att omhänderta och förstöra föremål som är ägnade att användas vid narkotikamissbruk eller för annan befattning med narkotika.

### 5 kap. 22 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om befogenhet för den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder att omhänderta ett föremål som kan antas bli taget i beslag, t.ex. ett vapen. Ett sådant föremål kan påträffas hos den placerade, men också hos andra som uppehåller sig i en särskild skyddsenhet. Sedan ett föremål omhändertagits ska anmälan skyndsamt ske till den som får fatta beslut om beslag, t.ex. till den undersökningsledare eller den åklagare som får fatta beslut om beslag enligt 27 kap. 4 § RB.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 23 §

Bestämmelsen innehåller bestämmelser om vistelse i gemensamhet och avskildhet. Utgångspunkten är att den som är placerad i en särskild skyddsenhet ska – i den mån han eller hon vill det – ha rätt att vistas tillsammans med andra som är placerade i skyddsenheten, s.k. gemensamhet. Rätten till gemensamhet gäller under dagtid.

Från rätten till gemensamhet finns undantag i punkterna 1 och 2. I *punkten 1* anges att gemensamhet får vägras om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den placerade avskild från andra som är placerade i skyddsenheten. Det kan t.ex. vara nödvändigt att hålla den placerade avskild från andra intagna om det finns en risk

för fritagning eller rymning eller om den placerade är våldsam eller påverkad av narkotika.

Enligt *punkten 2* får den placerade hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning. Vad som avses med kroppsbesiktning behandlas i kommentaren till 5 kap. 16 §. Normalt bör ett avskiljande för detta ändamål endast bestå under en kortare tid. I undantagsfall kan det dock, med hänsyn till syftet med kroppsbesiktningen, röra sig om längre tid, t.ex. när den placerade ska lämna prov som utvisar om han eller hon har svält narkotika. Tiden för avskiljande får inte överstiga vad som krävs för att syftet med åtgärden ska uppnås (jfr 5 kap. 2 §).

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

## 5 kap. 24 §

Av paragrafen framgår att den som är placerad i en särskild skydds-enhet får beläggas med fängsel och under vilka förutsättningar detta får ske. Beläggande med fängsel är en ingripande åtgärd och bör endast användas när starka skäl talar för det. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, ska den användas (jfr 5 kap. 2 §).

Enligt *punkten 1* får fängsel användas vid förflyttning inom den särskilda skydds-enheten och vid transport eller annan vistelse utanför enheten. Användning av fängsel får dock ske endast om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Det kan t.ex. avse situationer där det finns en risk för att den placerade under en vistelse utanför den särskilda skydds-enheten kommer att rymma eller fritas. Av *punkten 2* framgår att fängsel också får användas när den placerade uppträder våldsamt. I den situationen får fängsel dock användas endast om det är absolut nödvändigt med hänsyn till den placerade eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. En placerad som har belagts med fängsel med hänvisning till våldsamt beteende ska, enligt *andra stycket*, så snart som möjligt undersökas av läkare. Läkarens uppgift är att bedöma om den intagne har ett medicinskt vårdbehov. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skydds-åtgärder som rätt att besluta om att den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska beläggas med fängsel.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 25 §

Enligt paragrafen får ett fordon kontrolleras i anslutning till att det passerar in eller ut ur en särskild skydds-enhet i syfte att upprätthålla säkerheten vid enheten. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur den särskilda skydds-enheten. I likhet med vad som är fallet vid allmän inpasseringskontroll får skriftliga meddelanden inte granskas (se kommentaren till 5 kap. 27 §). En vägran att genomgå kontroll vid inpassering i skydds-enheten får till följd att fordonet inte får passera in. Vid kontroll av ett in- eller utpasserande fordon kan det bli aktuellt att enligt 22 § omhänderta ett otillåtet föremål som påträffas, om det kan antas att föremålet kommer att tas i beslag. Det kan också bli aktuellt att gripa en person som främjar den placerades flykt (se 17 kap. 12 § BrB; jfr bestämmelserna om envarsgripande i 24 kap. 7 § andra stycket RB).

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

### 5 kap. 26 §

I paragrafen ges en tjänsteman vid den särskilda skydds-enheten befogenhet att avvisa och avlägsna obehöriga personer. Enligt *första stycket* får den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna en skydds-enhet avvisas eller avlägsnas. Ett avvisande innebär att den obehörige hindras från att komma in. Ett avlägsnande kan innebära att den obehörige flyttas från den särskilda skydds-enheten, men också, i undantagsfall, att han eller hon förflyttas en kortare sträcka, antingen till fots eller i ett fordon. Om en situation kan lösas genom en mindre ingripande åtgärd, exempelvis tillsägelse eller uppmaning, ska en sådan åtgärd väljas (jfr 5 kap. 2 §).

I *andra stycket* anges att den som ska avlägsnas får kroppsvisiteras eller beläggas med fängsel. Kroppsvisitation får enligt *punkten 1* ske under samma förutsättningar som skyddsvisitation enligt 18 §, dvs. om det är nödvändigt av säkerhetsskäl och åtgärden endast syftar till att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Fängsel får, enligt *punkten 2*, i undantagsfall användas för att förhindra ett våldsamt uppträdande, om det är absolut nödvändigt med hänsyn till säkerhet till liv eller hälsa (24 § första stycket 2).

Enligt *tredje stycket* ska ett ingripande mot en obehörig person dokumenteras. Bestämmelsen förutsätts kompletteras med föreskrifter på lägre författningsnivå.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

## 5 kap. 27 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kroppsvisitation av alla personer som passerar in i en särskild skydds-enhet, s.k. allmän inpasseringskontroll. Bestämmelser om kroppsvisitation av den place-rade finns i 16–18 §§.

I *första stycket* ges den myndighet som ansvarar för genom-förandet av särskilda skyddsåtgärder befogenhet att fatta beslut om kroppsvisitation av alla personer som passerar in i en särskild skydds-enhet, dvs. även personal vid enheten, uppdragstagare och andra yrkeskategorier som utför en del av sina arbetsuppgifter vid en-heten samt andra personer som av någon anledning ges tillträde dit. En vägran att genomgå allmän inpasseringskontroll får till följd att den som vägrar att underkasta sig åtgärden inte får passera in i skydds-enheten.

I *andra stycket* finns bestämmelser om hur länge ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla. Om det är nödvändigt med fortsatt allmän inpasseringskontroll därefter måste ett nytt beslut meddelas.

I *tredje stycket* finns bestämmelser om möjlighet till undantag från allmän inpasseringskontroll i enskilda fall.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.11.

## 6 kap. 1 §

Av paragrafen framgår att den som undergår särskilda skyddsåtgär-der i öppen form ska få det stöd och den omvårdnad samt under-kastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Kontroll av den enskilde ska få ske genom att särskilda skyddsåtgärderna förenas med villkor enligt 6 kap. 2 §. Det ska också vara möjligt att genomföra drogkontroller enligt 6 kap. 4 § samt besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning enligt 6 kap. 5–7 §§.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.9.



### 6 kap. 2 §

I paragrafen anges i fem punkter vilka villkor som särskilda skyddsåtgärder i öppen form får förenas med. Uppräkningen är avsedd att vara uttömmande. Vid bestämmandet av villkor måste i varje enskilt fall göras en avvägning mellan det ingripande i den enskildes integritet och värdighet som villkoret innebär och vad som krävs för att förhindra att den enskilde på nytt begår en allvarlig gärning. De villkor som kan komma i fråga är, förutom skyldighet att genomgå vård eller behandling, även t.ex. boende och sysselsättning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.9.

### 6 kap. 3 §

I paragrafen anges att det är den myndighet som regeringen bestämmer som ska ansvara för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i öppen form. Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.14.

### 6 kap. 4 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om provtagning vid drogkontroll i form av urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov. Syftet med provtagningen är att kontrollera att den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form inte använder otillåtna droger. Den enskilde är skyldig att underkasta sig kontrollen, om inte medicinska eller liknande skäl talar mot det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.12.

### 6 kap. 5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om att det är möjligt att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form. Sådana åtgärder ska få vidtas när den enskild kommer till den särskilda skydds-enheten samt inför att han eller hon ska närvara vid en muntlig domstolsförhandling vid skydds-enheten. En sådan åtgärd ska inte vidtas om det är uppenbart obehövligt. Syftet med åtgärden ska vara att söka efter otillåtna föremål. Vad som avses med kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning behandlas i kommentaren till 5 kap. 16 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.12.

### 6 kap. 6 §

I paragrafen finns bestämmelser om när kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får ske av den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form. Syftet med sådana åtgärder ska vara att söka efter otillåtna föremål. Situationen i *punkten 1* innebär att det krävs att det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kan komma att anträffas på den enskilde. I situationen i *punkten 2* krävs det inte någon konkret misstanke, utan kontrollen kan ske rutinmässigt eller efter ett slumpmässigt urval. Vad som avses med kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning behandlas i kommentaren till 5 kap. 16 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.12.

### 6 kap. 7 §

Enligt paragrafen får den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form av säkerhetsskäl kroppsvisiteras. Syftet med en sådan kroppsvisitation (som brukar benämnas skyddsvisitation) är att undersöka om den enskilde bär på ett vapen, en kniv eller ett annat farligt föremål som han eller hon kan använda för att skada antingen sig själv eller någon annan. Kontrollen behöver normalt inte gå längre än att känna utanpå kläderna för att kontrollera vad den placerade bär på sig. En skyddsvisitation får göras slumpvis eller rutinmässigt, t.ex. i anslutning till en transport eller inför att den placerade ska placeras i avskildhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.12.

### 6 kap. 8 §

Av paragrafen framgår vem som får utföra eller bevittna en kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning. Motsvarande bestämmelse för den som undergår särskilda skyddsåtgärder i sluten form finns i 5 kap. 20 §. Vi hänvisar till kommentaren till den bestämmelsen.

### 7 kap. 1 §

Av paragrafen framgår att särskilda skyddsåtgärder får pågå under högst sex månader efter det att ett beslut om sådana åtgärder har fattats. Allmän förvaltningsdomstol får besluta att åtgärderna därefter ska fortsätta under ytterligare sex månader. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna som ska ansöka om en sådan förlängning. Tiden för förlängning ska räknas från (inte från och med) den dag domstolen meddelar beslut. Rättens beslut om förlängning gäller omedelbart om inte annat förordnas, se 14 kap. 8 §.

Det åligger den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna att fortlöpande överväga om det fortfarande finns förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Bedöms det att det inte längre finns förutsättningar för åtgärderna ska den ansvariga myndigheten ansöka om att åtgärderna ska upphöra, se 11 kap. 1 §.

Rätten ska vid en omprövning ta ställning till om det fortfarande med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag, se 2 kap. 1 § första stycket 2 och 2 § första stycket 3.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.6.

### 8 kap. 1 §

I paragrafen finns bestämmelser om beslut om särskilda skyddsåtgärder. I paragrafens *första stycke* anges att beslut om särskilda skyddsåtgärder ska fattas av allmän förvaltningsdomstol. Förfarandet vid domstolen ska inledas genom en ansökan från åklagaren. I beslutet ska det anges om de särskilda skyddsåtgärderna ska undergå i sluten form eller i öppen form. I vilka fall de olika formerna av åtgärder kan väljas framgår av 3 kap. 1 § andra stycket.

Av paragrafens *andra stycke* framgår att det krävs att allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt för att ett beslut om särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 1 § ska kunna fattas. Att allmän domstol får meddela en sådan dom framgår av 30 kap. 3 a §

RB. Det krävs att allmän domstols dom har vunnit laga kraft innan prövningen i allmän förvaltningsdomstol får ske. Att allmän domstol har möjlighet att besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft framgår av 9 kap. 1 § första stycket.

I *tredje stycket* anges att en prövning i allmän förvaltningsdomstol i fråga om särskilda skyddsåtgärder för den som har dömts till fängelse på viss tid eller till sluten ungdomsvård förutsätter att allmän domstol i domen har beslutat att det ska ske en sådan prövning. Att allmän domstol i domen kan fatta ett sådant beslut framgår 30 kap. 3 b § RB.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 8 kap. 2 §

Av paragrafen framgår att allmän förvaltningsdomstol vid sin prövning ska utgå ifrån vad den allmänna domstolen har funnit utrett beträffande gärningen. Detta innebär att förvaltningsdomstolen inte på nytt ska ta upp och pröva omständigheterna kring själva gärningen, utan endast bedöma om det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår gärningar av allvarligt slag, se 2 kap. 1 § första stycket 2 och 2 § första stycket 3.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 8 kap. 3 §

Enligt paragrafen ska frågan om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder prövas av allmän förvaltningsdomstol. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder som ska ansöka om förlängning. Åklagaren ska ges möjlighet att yttra sig innan ett beslut om förlängning meddelas, se 14 kap. 4 §.

Det underlag som allmän förvaltningsdomstol då ska utgå ifrån är, i de fall 2 kap. 1 § kan vara tillämplig, den fastställelse som allmän domstol har meddelat och genom vilken det har fastställts att den tilltalade har begått en otillåten gärning, men att den inte utgör ett brott eftersom kravet på tillräknelighet inte var uppfyllt.

I de fall frågan om särskilda skyddsåtgärder ska prövas beträffande den som ska frigges från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård ska förvaltningsdomstolen ha allmän domstols dom, genom vilken någon av dessa påföljder dömdes ut, som underlag.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

#### 8 kap. 4 §

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att en prövning av frågan om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder ska ske när den för vilken ett beslut om särskilda skyddsåtgärder har fattats ska skrivas ut från sluten psykiatrisk tvångsvård. Allmän förvaltningsdomstol ska vid en sådan prövning bedöma om det fortfarande finns en påtaglig risk för nya gärningar av allvarligt slag, se 2 kap. 1 § första stycket 2 eller 2 § första stycket 3. Att ett beslut om särskilda skyddsåtgärder inte ska verkställas så länge den som beslutet avser är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård framgår av 3 kap. 2 §.

I *andra stycket* hänvisas till den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård, i vilken det anges att chefsöverläkaren har en skyldighet att anmäla till åklagaren när sluten psykiatrisk tvångsvård ska upphöra för den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

#### 9 kap. 1 §

Av paragrafens *första stycke* framgår att allmän domstol får besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en fastställsedom enligt 30 kap. 3 a § RB vinner laga kraft. Syftet med ett sådant omhändertagande är att gärningsmannen inte ska avvika eller begå nya allvarliga gärningar i avvaktan på allmän förvaltningsdomstols prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Ett sådant omhändertagande får pågå som längst till dess att domen vinner laga kraft, se 4 § första stycket.

I *andra stycket* anges att ett sådant beslut inte får fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Domstolen ska alltså inte fatta ett beslut om omhändertagande om det av utredningen i målet framgår att det inte förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Att det inte finns

sådana förutsättningar kan bero på att gärningen inte är sådan att den kan leda till särskilda skyddsåtgärder, t.ex. att den inte har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa eller att det för gärningen var föreskrivet lägre straff än sex månader.

Att det inte finns förutsättningar att besluta om ett omhändertagande kan även bero på att det framgår att det inte finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag. Allmän domstol ska alltså inte bedöma om det finns en sådan risk för att kunna besluta om ett omhändertagande, utan ett sådant beslut ska kunna fattas i det fall det klart framgår att det inte finns en sådan risk. Som huvudregel ska en sådan bedömning grundas på ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Av *tredje stycket* framgår att allmän förvaltningsdomstol får besluta att gärningsmannen ska vara fortsatt omhändertagen i avvaktan på domstolens prövning i frågan om särskilda skyddsåtgärder även efter det att allmän domstols dom har vunnit laga kraft. Ett sådant omhändertagande får pågå under högst två veckor, med möjlighet till förlängning med ytterligare två veckor, se 4 § andra stycket.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 9 kap. 2 §

I paragrafen ges allmän förvaltningsdomstol rätt att besluta om ett omhändertagande när ett beslut om särskilda skyddsåtgärder i sluten form har fattats beträffande en gärningsman som har begått en otillåten gärning som inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § BrB. I de fall en sådan placering inte kan ske omedelbart ska ett omhändertagande kunna ske i avvaktan på placeringen. Ett omhändertagande får pågå under högst en vecka. Om det finns synnerliga skäl får denna tid förlängas med ytterligare högst en vecka, se 5 § första stycket.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 9 kap. 3 §

Enligt paragrafen får allmän förvaltningsdomstol besluta att den som inte längre ska vara föremål för psykiatrisk tvångsvård vid upphörandet av vården omedelbart ska omhändertas i avvaktan på rättens

prövning av frågan om särskilda skyddsåtgärder, om det beträffande patienten finns ett beslut om särskilda skyddsåtgärder. Ett beslut om omhändertagande får fattas efter yrkande av åklagaren. Ett sådant beslut får inte fattas om det framgår att det inte finns behov av ett omhändertagande, t.ex. om patienten när tvångsvården ska upphöra kommer att bli frihetsberövad, t.ex. genom att tas in i kriminalvårdsanstalt. Det kan också röra sig om fall då gärningsmannen är så svårt sjuk att det i princip kan uteslutas att han eller hon skulle avvika eller undandra sig rättens prövning. Ett behov av omhändertagande finns inte heller i de fall det är uppenbart att det inte kan bli aktuellt att besluta om särskilda skyddsåtgärder, t.ex. om chefsöverläkaren i sin anmälan till rätten har uppgett att det inte längre finns någon risk för att gärningsmannen begår en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 9 kap. 4–6 §§

Av bestämmelserna framgår under hur lång tid omhändertaganden enligt 9 kap. 1, 2 eller 3 § får pågå.

Synnerliga skäl kan enligt 5 § som huvudregel anses föreligga endast om ett dröjsmål med placeringen i den särskilda skydds-enheten beror på omständigheter som ligger utanför den ansvariga myndighetens kontroll. Det är alltså inte möjligt att låta den som ska placeras vara omhändertagen under längre tid än en vecka t.ex. på grund av att det är brist på personal i den särskilda skydds-enheten eller att det inte är möjligt att transportera den som ska placeras i enheten dit.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 9 kap. 7 §

Av paragrafen framgår att den som är omhändertagen enligt 1–3 §§ ska vara placerad i en särskild skydds-enhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

## 10 kap. 1 §

I paragrafen finns bestämmelser om beslut i fråga om genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Av *första stycket* framgår att det är allmän förvaltningsdomstol som beslutar om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå i en annan form, dvs. både att åtgärder ska övergå från sluten form till öppen form och att åtgärder i öppen form ska övergå i sluten form.

Enligt *andra stycket* ska ett beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå från sluten form till öppen form fattas efter ansökan av den myndighet som svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder eller av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Myndigheten ska ange vilka villkor som de särskilda skyddsåtgärder i öppen form bör förenas med. De villkor som kan bli aktuella finns angivna i 6 kap. 2 §.

Av *tredje stycket* framgår att det är den myndighet som svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder som ska ansöka om att åtgärder i öppen form ska övergå i sluten form. Det är alltså inte möjligt för den som de särskilda skyddsåtgärder avser att ansöka om att åtgärder ska övergå från öppen till sluten form.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

## 10 kap. 2 §

I paragrafen regleras möjligheten för den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder att i vissa situationer besluta om att den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället ska undergå sådana åtgärder i sluten form. Syftet med bestämmelsen är att ett sådant beslut ska kunna fattas då rättens beslut inte kan avvaktas.

Av *första stycket* framgår att myndigheten får besluta om en sådan övergång om två förutsättningar är uppfyllda. En första förutsättning är att särskilda skyddsåtgärder i öppen form inte längre är tillräckliga för att förhindra att den som åtgärder avser på nytt begår en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott (punkten 1). Detta kan t.ex. vara fallet om den som åtgärder avser har återfallit i missbruk eller om han eller hon vid upprepade tillfällen inte följer de villkor som har föreskrivits. Det krävs också att det kan befaras att den som undergår åtgärder kommer att allvarligt skada sig själv eller någon annan (punkten 2). Detta innebär att det



ska föreligga en konkret och närliggande fara för att en sådan skada ska uppstå.

Enligt *andra stycket* har den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder en skyldighet att underställa ett sådant beslut för prövning vid allmän förvaltningsdomstol senast dagen efter beslutet. Om myndigheten anser att de särskilda skyddsåtgärderna bör fortsätta i sluten form ska han eller hon senast inom fyra dagar från beslutet ansöka om särskilda skyddsåtgärder i sluten form.

Av *tredje stycket* framgår att det tidigare beslutet om särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska gälla om myndigheten inte ansöker om särskilda skyddsåtgärder i sluten form eller om domstolen avslår myndighetens ansökan om sådana åtgärder.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.10.

### 10 kap. 3 §

I paragrafen regleras beslutsförfarandet för permissioner. Huvudregeln är att allmän förvaltningsdomstol beslutar i dessa frågor. Det är dock enligt *andra stycket* möjligt för domstolen att delegera beslutanderätten till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Permission kan ges dels för visst tillfälle och viss tid (timmar eller dagar), dels för återkommande tillfällen och viss tid, t.ex. dag-, natt-, eller helgpermission.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.8.

### 11 kap. 1 §

I paragrafen regleras beslutsförfarandet för upphörandet av särskilda skyddsåtgärder. Åtgärderna ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för dem. Ett beslut om upphörande ska, enligt *andra stycket*, fattas efter ansökan av den myndighet som svarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna eller av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Av *tredje stycket* framgår att särskilda skyddsåtgärder inte får upphöra utan att domstolen har prövat frågan och beslutat om ett upphörande. Detta innebär att de särskilda skyddsåtgärderna inte upphör till följd av att en ansökan om förlängning av tiden för sådana åtgärder kommer in för sent.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.6.

### 11 kap. 2 §

Av paragrafen framgår att särskilda skyddsåtgärder upphör när ett beslut om utvisning på grund av brott som avses i 2 kap. 2 § har verkställts.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.4.

### 12 kap. 1 §

I paragrafen regleras i vilka situationer polismyndigheten ska lämna biträde i de fall den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder har begärt det.

Polismyndigheten ska lämna biträde för att föra den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form till en särskild skydds-enhet, *punkten 1*. Detta avser det fall då domstolen har beslutat att de särskilda skyddsåtgärderna ska inledas i sluten form. Enligt *punkten 6* ska biträde även lämnas för att föra den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder till en särskild skydds-enhet om han eller hon inte har kommit till enheten sedan allmän förvaltnings-domstol eller den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder har beslutat att han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form i stället för i öppen form.

Enligt *punkten 2* ska polismyndigheten lämna biträde för att förflytta den som är placerad i en särskild skydds-enhet till en plats utanför enheten. Detta kan t.ex. bli aktuellt då den placerade ska föras över till undersöknings-enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

Av *punkterna 3–5* framgår att biträde ska lämnas då den placerade ska återföras till den särskilda skydds-enheten efter det att han eller hon har lämnat enheten utan tillstånd, då han eller hon inte har återvänt till enheten sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför enheten har gått eller om ett tillstånd att vistas utanför enhetens område har återkallats.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.13.

### 12 kap. 2 §

Av paragrafen framgår att en begäran om handräckning enligt 1 § får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befog-

enheter enligt 10 eller 10 a § polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Det är den beställande myndigheten som har att pröva om förutsättningar föreligger att begära biträde. Utformningen av bestämmelsen motsvarar bl.a. handräckningsbestämmelsen i 27 a § LSS med den skillnaden att hänvisningen till polislagen även avser 10 a § som reglerar användning av fängsel. Anledningen till denna hänvisning är att handräckningsåtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder rör frihetsberövade personer. Även personalen vid den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder kan ha befogenhet att använda tvång. En sådan rätt följer under vissa omständigheter av 24 kap. BrB, bl.a. 24 kap. 2 § om s.k. laga befogenhet. En rimlig utgångspunkt bör emellertid vara att användning av de tvångsbefogenheter som myndighetens personal har i första hand ska ses som en nödvändig lösning för att hantera redan uppkomna situationer. I de fall myndigheten på förhand kan förutse situationer då mer ingripande former av tvång kan behöva tillgripas och bedömer att den egna personalen med rimliga resurser skulle ha svårt att kunna bemästra dessa situationer, bör däremot förutsättningarna för handräckning i allmänhet vara uppfyllda.

Biträde av polismyndigheten ska enligt punkten 2 också kunna begäras i andra fall då det finns synnerliga skäl. Det kan exempelvis röra sig om situationer när det finns en överhängande fara i dröjsmål och man inte kan avvakta att verkställigheten löses på annat sätt.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.13.

### 12 kap. 3 §

I paragrafen regleras uppgiftsskyldighet för den myndighet som begär biträde enligt 2 §. Sådan myndighet ska utan hinder av sekretess lämna den verkställande myndigheten de uppgifter om den som undergår särskilda skyddsåtgärder som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Med verkställande myndighet avses den myndighet som ska lämna biträde, dvs. polismyndigheten. Med hänsyn till att handräckning i allmänhet endast får begäras i fall då polismyndigheten särskilda tvångsbefogenheter behövs, bör utgångspunkten vara att uppgiftsskyldigheten omfattar de uppgifter som utgör själva grunden för begäran, dvs. information som kan läggas till grund för säkerhetsbedömningen. Till detta kommer bl.a. särskild information som be-

hövs för att den verkställande myndigheten ska kunna bemöta den person som handräckningen avser på ett lämpligt sätt. Informationen ska i första hand röra den aktuella situationen. Uppgifter om personens historik kan dock vara relevanta för att bedöma exempelvis vålds- och rymningsbenägenhet. Relevansen av sådana uppgifter avtar i regel med tiden, men bör bedömas i det enskilda fallet.

Uppgiftsskyldigheten innebär att den beställande myndigheten utan uppmaning ska lämna uppgifterna. Med hänsyn till att det är den verkställande myndighetens behov av information som avses, ska den beställande myndigheten därutöver på begäran lämna kompletterande uppgifter. Det är alltså den verkställande myndigheten som avgör vilken information som behövs.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.13.

#### 12 kap. 4 §

Av paragrafen framgår att personal från den särskilda skyddsenheten bör närvara vid handräckning. Detta innebär att det ska vara en strävan att skicka med personal vid transporter av patienter men att det också ska kunna göras en mer flexibel bedömning i bl.a. de fall då en transport behöver ske i akuta situationer.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.13.

#### 13 kap. 1 §

Paragrafen innebär att ett beslut i ett enskilt fall av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får överklagas till allmän förvaltningsdomstol och att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

#### 13 kap. 2 §

Paragrafens *första stycke* innehåller bestämmelser om obligatorisk omprövning inom den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Bestämmelserna gäller i stället för motsvarande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223).

En omprövning av ett beslut får begäras av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot. Om den intagne överklagar beslutet innan det har omprövats ska överklagandet an-

ses som en begäran om omprövning. Omprövningen är en förutsättning för att klaganden ska kunna föra ärendet vidare till allmän förvaltningsdomstol.

Enligt *andra stycket* får ett beslut som omprövas inte ändras till klagandens nackdel. Förbudet mot att ändra beslutet till nackdel gäller vid den omprövning som grundar sig på en begäran om omprövning från klaganden.

### 13 kap. 3 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om de formella krav som ställs på en begäran om omprövning enligt 2 §. Bestämmelserna gäller i stället för motsvarande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:233).

### 13 kap. 4 §

Av paragrafen framgår åklagarens rätt att överklaga beslut i samband med särskilda skyddsåtgärder. Bestämmelserna i punkterna 1–6 och 8 tar sikte på beslut av förvaltningsrätten. Rätten att överklaga ett beslut enligt punkten 7 gäller vid antingen förvaltningsrättens eller den ansvariga myndighetens beslut. Av 33 § FPL följer att rätten att överklaga omfattar även motsvarande beslut av kammarrätten. För att ett beslut av kammarrätten ska prövas av HFD krävs prövningstillstånd (35 § FPL).

En förutsättning för att åklagaren ska få överklaga ett beslut är att han eller hon före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Detta innebär att ett beslut inte får verkställas förrän det har vunnit laga kraft om en sådan anmälan har gjorts, se 14 kap. 8 § andra och tredje stycket.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

### 14 kap. 1 §

Paragrafens *första stycke* innehåller en bestämmelse om den inbördes behörigheten förvaltningsrätterna emellan. Det är var den som frågan om särskilda skyddsåtgärder avser varaktigt uppehåller sig som blir avgörande för vilken förvaltningsrätt som är behörig. I de fall den enskilde undergår de särskilda skyddsåtgärderna i sluten form kommer det som huvudregel att bli den förvaltningsrätt i

vilken den särskilda skyddsenheten ligger som ska pröva frågor enligt lagen. Efter det att beslut har fattats om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå i öppen form kan det bli en annan förvaltningsrätt som ska pröva frågor enligt denna lag om den enskilde då befinner sig på en annan ort.

#### 14 kap. 2 §

I paragrafens *första stycke* anges att handläggningen i domstol av mål som rör inledande av, verkställighet av eller upphörande av särskilda skyddsåtgärder ska ske skyndsamt. FPL innehåller inga bestämmelser om handläggningstiden vid denna typ av mål. Eftersom det i många fall rör sig om frihetsberövande bör det därför finnas en särskild bestämmelse om skyndsamhet i handläggningen. Att allmän förvaltningsdomstol regelmässigt ska hålla muntlig förhandling i ett mål om särskilda skyddsåtgärder framgår av 14 kap. 5 §. Eftersom det är angeläget att rätten avgör ett mål om särskilda skyddsåtgärder inom en kort tid från det att målet har kommit in till domstolen föreskrivs det i *andra stycket* att målet ska avgöras inom femton dagar. Det är dock möjligt att förlänga den tiden om behovet av utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

#### 14 kap. 3 §

Bestämmelsens *första stycke* innebär att rätten kan besluta att särskilda skyddsåtgärder, i avvaktan på rättens beslut i fråga om förlängning, ska fortsätta utöver den tid som tidigare har bestämts. Ett sådant beslut får fattas när en ansökan om förlängning har kommit in till domstolen och får gälla under högst två veckor. När den beslutade tiden har löpt ut upphör de särskilda skyddsåtgärder omedelbart om inte rätten dessförinnan har beslutat att de ska fortsätta att gälla under ytterligare högst två veckor. Av *andra stycket* framgår att de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra omedelbart om rätten avslår ansökan om förlängning.

#### 14 kap. 4 §

Bestämmelsen innebär att åklagaren ska ges tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i mål om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder (8 kap. 3 §), i mål om att sådana åtgärder ska övergå i annan form (10 kap. 1 §), i mål i fråga om vistelse utanför den särskilda skyddsområdet och i fråga om överlämnande av beslutsrätten i en sådan fråga (10 kap. 3 §) och i mål om upphörande av särskilda skyddsåtgärder (11 kap. 1 §). Avsikten med att ge åklagaren tillfälle att yttra sig är att risken för att den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder på nytt begår allvarliga gärningar ska belysas. I den mån rättsens handläggning ger anledning till det, t.ex. med hänsyn till vad som har kommit fram vid en muntlig förhandling, bör åklagaren ges tillfälle att komma in med ett kompletterande yttrande. Vilken åklagare som ska ges tillfälle att yttra sig bör avgöras inom åklagarväsendet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

#### 14 kap. 5 §

Enligt 9 § FPL är förfarandet inför allmän förvaltningsdomstol som huvudregel skriftligt. En gärningsman som undergår särskilda skyddsåtgärder kommer i många fall att vara frihetsberövad och prövningen i fråga om särskilda skyddsåtgärder bör därför som regel ske efter en muntlig förhandling.

Av *första stycket* framgår att allmän förvaltningsdomstol ska hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt. Presumtionen är alltså stark för muntlig förhandling. Det kan vara uppenbart obehövligt att hålla en muntlig förhandling om det nyligen har hållits en förhandling i ett föregående mål rörande samma person och några nya omständigheter inte har kommit till efter förhandlingen.

Det föreslås inga särskilda regler om när kammarrätt eller regeringsrätt ska hålla muntlig förhandling. Det innebär att bestämmelsen i 9 § FPL blir tillämplig i dessa fall. Enligt den bestämmelsen får det ingå muntlig förhandling beträffande viss fråga, när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Vidare ska kammarrätt (och förvaltningsrätt) hålla muntlig förhandling, om enskild som för talan i målet begär

det samt förhandlingen inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar mot det.

Enligt 27 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar gäller att allmän förvaltningsdomstol ska sammanträda på den ort där den har sitt säte eller där avdelning av domstolen är förlagd och att domstolen får sammanträda på annan ort när det föreligger särskilda skäl. Det är viktigt att med hänsyn till den som undergår särskilda skyddsåtgärder i en särskild skyddsenshet att en muntlig förhandling regelmässigt hålls på den skyddsenshet där han eller hon vistas. Det har därför gjorts ett avsteg från lagen om allmänna förvaltningsdomstolar i *första stycket* om att muntlig förhandling i dessa fall ska hållas på den särskilda skyddsensheten, om inte särskilda skäl talar för något annat. Det kan finnas särskilda skäl att hålla förhandling i t.ex. domstolens egna lokaler när patienten begär det och om hans eller hennes tillstånd medger att förhandlingen hålls där.

Rätten bör som regel kalla den som är föremål för de särskilda skyddsåtgärderna att inställa sig personligen. Hans eller hennes psykiska tillstånd kan emellertid enligt *andra stycket* leda till att det görs ett undantag från detta krav. Det föreskrivs därför att den som åtgärderna avser ska vara närvarande vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Det kan vara lämpligt att den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder meddelar rätten om han eller hon anser att den som åtgärderna avser inte kan närvara personligen. Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövligt. Att den som de särskilda skyddsåtgärderna avser som huvudregel har rätt till offentligt biträde framgår av 7 §.

I *tredje stycket* föreskrivs att rätten under vissa förutsättningar får förordna att den som de särskilda skyddsåtgärderna avser ska hämtas till rätten. Detta kan ske antingen omedelbart eller till en senare dag.

#### 14 kap. 6 §

I paragrafen anges att nämndemän ska ingå i rätten när kammarrätten avgör mål enligt lagen. Av 12 § första stycket lagen om allmänna förvaltningsdomstolar framgår att kammarrätt är domför med tre lagfarna ledamöter. När det är särskilt föreskrivet att nämnde-



män ska ingå i rätten, är en kammarrätt domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän (andra stycket).

För förvaltningsrättens del följer det av 17 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar att nämndemän som huvudregel ska delta i avgörandet. Om det finns särskilda skäl med hänsyn till målets omfattning eller svårighetsgrad, får antalet nämndemän utökas.

#### 14 kap. 7 §

Paragrafen reglerar rätten till offentligt biträde i mål hos allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant biträde ska förordnas för den som de särskilda skyddsåtgärderna avser om det inte är uppenbart att det saknas behov av ett biträde. Det är endast i mycket speciella undantagsfall som det kan bli aktuellt att inte förordna ett offentligt biträde för den som de särskilda skyddsåtgärderna avser. Ett sådant fall kan vara då behovet av biträde är tillgodosett på annat sätt, t.ex. genom att den som åtgärderna avser själv har anlitat ett juridiskt ombud.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.5.

#### 14 kap. 8 §

Beslut i fråga om särskilda skyddsåtgärder måste i regel kunna verkställas omedelbart. I paragrafens *första stycke* föreskrivs därför att beslut som meddelas enligt lagen gäller omedelbart, om inte något annat beslutas.

Av *andra stycket* framgår att förvaltningsrättens eller kammarrättens beslut inte får verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas, om åklagaren före förvaltningsrättens beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas. Detta innebär att beslutet kan verkställas innan tiden för överklagande av åklagaren har gått ut om det står klart att han eller hon inte kommer att överklaga. Detsamma gäller när åklagaren – efter det att tiden för överklagande gått ut – har återkallat ett överklagande. Har åklagaren underrättat förvaltningsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, ska rätten enligt *tredje stycket* genast meddela den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder att beslutet kan verkställas.

**15 kap. 1 §**

Av paragrafen framgår i *första stycket* att den som tillhör eller har tillhört personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Av *andra stycket* framgår tystnadsplikten som gäller för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd gäller även i förhållande till den enskilde själv, om det med hänsyn till ändamålet med de särskilda skyddsåtgärderna är av synnerlig vikt att uppgifterna inte lämnas till den enskilde.

I *tredje stycket* upplyses om att offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller för det allmännas verksamhet. Vårt förslag till sekretess i fråga om verksamhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder finns i 35 kap. 17 a–17 c §§ offentlighets- och sekretesslagen.

**15 kap. 2 §**

Av paragrafen framgår i *första stycket* att den som tillhör eller har tillhört personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts inte obehörigen får röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

I *andra stycket* upplyses om att offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller för det allmännas verksamhet. Vårt förslag till sekretess i fråga om verksamhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder finns i 35 kap. 17 a–17 c §§ offentlighets- och sekretesslagen.

### 15 kap. 3 §

Av paragrafen framgår att den som, utan att höra till personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts, till följd av anställning eller uppdrag eller på annan liknande grund deltar eller har deltagit i enskilt bedriven verksamhet inte får röja vad han eller hon har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

I *andra stycket* upplyses om att offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller för det allmännas verksamhet. Vårt förslag till sekretess i fråga om verksamhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder finns i 35 kap. 17 a–17 c §§ offentlighets- och sekretesslagen.

### 15 kap. 4 §

Av paragrafen framgår att det i vissa fall finns en skyldighet att från en verksamhet där sekretess gäller enligt offentlighets- eller sekretesslagen (2009:400) eller där personalen omfattas av tystnadsplikt enligt 1-3 §§ lämna ut uppgifter. De uppgifter som ska lämnas ut är enligt *punkten 1* uppgifter om den enskilde som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning. Det ska enligt *punkten 2* också lämnas ut sådana uppgifter om den enskilde som behövs för att kunna ge honom eller henne psykiatrisk tvångsvård.

### 16 kap. 1 §

Av paragrafen framgår att den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska ge den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet som har föranlett de särskilda skyddsåtgärderna har riktat sig, möjlighet att bli underrättad. Detta innebär att myndigheten ska kontakta målsäganden för att ta reda på om han eller hon vill ha uppgifter om när den som undergår de särskilda skyddsåtgärderna (med eller utan tillstånd) vistas utanför den särskilda skyddsenheten, när slutna skyddsåtgärder övergår i öppen form eller när sådana åtgärder slutligt upphör.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.6, 10.4.8 och 10.4.10.

## 26.5 Förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning

### 1 kap. 1 §

I paragrafen finns en uppräkningslista av lagens olika kapitel. Uppräkningen är inte uttömmande. Den är avsedd att ge läsaren en översiktlig bild över var olika bestämmelser finns.

### 1 kap. 2 §

I paragrafen definieras vad som i lagen avses med begreppet frihetsberövad. Det rör sig om olika former av frihetsberövande som den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning redan kan vara föremål för. Den som är frihetsberövad och som tas in i en undersökningsenhet för att genomgå rättspsykiatrisk undersökning betraktas som intagen enligt 3 §, vilket bl.a. innebär att verksamhetschefen kan besluta om särskilda kontroll- och tvångsåtgärder, se 5 kap. 1 §.

### 1 kap. 3 §

Av paragrafen framgår vad som avses med begreppet intagen. Som framgår av kommentaren till 2 § anses den som är frihetsberövad och förs över till en undersökningsenhet för att genomgå en rättspsykiatrisk undersökning enligt 3 kap. vara intagen. Som intagen anses även den vara som är intagen på undersökningsenheten efter ett beslut av domstol, se 3 kap. 15 §.

### 2 kap. 1 §

Av paragrafen framgår att allmän domstol i ett brottmål ska kunna hämta in ett läkarintyg efter en rättspsykiatrisk undersökning som är mindre omfattande. En sådan undersökning ska kunna avse frågan om den misstänktes tillräknelighet eller frågan om han eller hon uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Denna typ av undersökning kallas preliminär rättspsykiatrisk undersökning. Av 6 kap. 9 § framgår att det i förordning eller myndighetsföre-

skrifter kommer att anges vilka kompetenskrav som ska gälla för de som får avge läkarintyg.

En preliminär rättspsykiatrisk undersökning kan användas av rätten för att bedöma om en ”stor” rättspsykiatrisk undersökning enligt 3 kap. behöver hämtas in. En sådan preliminär undersökning kan också användas som underlag för domstolens beslut om påföljd.

En preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet kan t.ex. hämtas in om den misstänkte vid ett misstänkt brott mot liv eller hälsa, vid gärningstillfället har uppträtt på ett sätt som framstår som avvikande eller när det finns omständigheter som tyder på att han eller hon har saknat förmåga att på ett rationellt sätt förstå gärningens innebörd.

En situation då en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder kan behöva hämtas in är då misstanke rör ett allvarligt brott mot liv eller hälsa som kan antas ha begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.5.

## 2 kap. 2 §

Av paragrafens *första stycke* framgår vad som ska framgå av ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om den misstänktes tillräknelighet. Av läkarintyget ska det framgå om det kan misstänkas att den misstänkte gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet enligt 1 kap. 2 a § BrB. Det innebär att det ska framgå om det kan misstänkas att han eller hon till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Det ska också framgå om det kan misstänkas om den misstänkte gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Enligt paragrafens *andra stycke* ska det, om det av undersökningen framgår att omständigheterna är sådana att gärningsmannen bedöms uppfylla kravet på tillräknelighet, av ett utlåtande framgå om den misstänkte till följd av en icke självförvållad psykisk störning,

en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande. Anledning är att det i ett sådant fall kan bli aktuellt att tillämpa strafflindringsregeln beträffande psykiskt störda gärningsmän i 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB och att domstolen behöver ett medicinskt underlag också i den frågan.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.5.

## 2 kap. 3 §

I paragrafen anges att det av ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska framgå om det kan misstänkas att det finns en påtaglig risk för att den misstänkte gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.5.

## 2 kap. 4 §

I paragrafen anges förutsättningarna för att allmän domstol i ett brottmål ska få besluta om en preliminär rättspsykiatrisk undersökning. Dessa motsvarar gällande krav för att få besluta om en § 7-undersökning enligt lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.5.

## 2 kap. 5 §

I paragrafens *första stycke första mening* anges att den som ska bli föremål för en preliminär rättspsykiatrisk undersökning är skyldig att inställa sig för undersökningen på den tid och plats som läkaren bestämmer. Meningen motsvarar nuvarande 7 § tredje stycket första meningen lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. *Andra meningen* har inte någon motsvarighet i lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m., men motsvarar i huvudsak vad som gäller vid en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om

hänsyn till den som ska undersökas för att han eller hon inte ska hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsättas för någon annan olägenhet, se 9 § första stycket andra meningen LRU.

Av *andra stycket* framgår att polismyndigheten på begäran av läkaren ska lämna handräckning för att den som ska undersökas ska komma till undersökningen om han eller hon inte inställer sig till undersökningen. Stycket motsvarar i huvudsak 7 § tredje stycket andra meningen lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m. En skillnad är dock att det numera är obligatoriskt för polismyndigheten att lämna handräckning (*ska* lämna handräckning) i stället för, som anges i lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m. att myndigheten *får* lämna handräckning.

Paragrafens *tredje stycke* tar sikte på att det rättspsykiatriska förfarandet ske genomföras så snabbt som möjligt. Stycket har inte någon motsvarighet i lagen om särskild personutredning i brottmål, m.m.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.5 och 13.9.

### 3 kap. 1 §

Av paragrafen framgår att det inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning får göras undersökningar och avges utlåtanden i fråga om gärningsmannens tillräknelighet, förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet och i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Dessa frågor har ett sådant samband att ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning som huvudregel bör omfatta samtliga dessa frågor. Det bör dock av ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning framgå i vilka delar domstolen begär utlåtanden.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.1.

### 3 kap. 2 §

I paragrafen regleras förutsättningarna för att allmän domstol i ett brottmål ska få fatta beslut om en rättspsykiatrisk undersökning. Domstolen får besluta om en sådan undersökning endast om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått den. Bestämmelsen mot-

svarar det som i dag gäller för att ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning ska få fattas, se 2 § första stycket första meningen LRU.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.6.

### 3 kap. 3 §

I paragrafen regleras förutsättningarna för att allmän förvaltningsdomstol i ett mål i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska få besluta om en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för sådana åtgärder.

Enligt *första punkten* i paragrafen krävs det att allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte var uppfyllt. Detta gäller i de fall domstolens prövning avser särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 1 § lagen om särskilda skyddsåtgärder, dvs. i de s.k. otillräknelighetsfallen.

Av paragrafens *andra punkt* framgår att allmän förvaltningsdomstol får hämta in en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om särskilda skyddsåtgärder om allmän domstol i en dom genom vilken gärningsmannen har dömts till fängelse på viss tid eller till slutna ungdomsvård har beslutat att allmän förvaltningsdomstol ska pröva om han eller hon vid frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Detta gäller i de fall domstolens prövning avser särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.6.

### 3 kap. 4 §

Av paragrafen framgår att Kriminalvården får besluta att hämta in en undersökning med utlåtande i syfte att kunna bedöma förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en slutna stöd-enhet. Kriminalvården har möjlighet att hämta in en sådan undersökning beträffande den som redan är intagen i kriminalvårdsanstalt. Annars görs en sådan undersökning på begäran av domstolen, se 3 kap. 1 och 2 §§.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.4.



### 3 kap. 5 §

Av paragrafen framgår att en undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet får ske i syfte att kunna bedöma om gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet eller inte. Om gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet utgör den gärning han eller hon har begått inte brott, se 1 kap. 2 a § BrB.

I paragrafens *första stycke* anges i tre punkter vilka uppgifter en rättspsykiatrisk undersökning om tillräknelighet ska innehålla.

Den första frågan som ska besvaras är om den misstänkte led av något av de i bestämmelsen uppräknade grundtillstånden. Dessa tillstånd är en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. Det ska också besvaras om den misstänkte till följd av sitt tillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse (*punkten 1*).

Nästa fråga som ska besvaras är om den misstänkte i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt (*punkten 2*). Dessa delar av den rättspsykiatriska undersökningen motsvarar rekvisiten i 1 kap. 2 a § första stycket BrB. Angående den närmare innebörden av dessa rekvisit, se författningskommentaren till 1 kap. 2 a § BrB.

Det ska enligt *punkten 3* av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet också framgå om det finns förutsättningar att ge den misstänkte sluten psykiatrisk tvångsvård. Om gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för sådan vård ska han eller hon kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård när den för undersökningen ansvarige läkaren har avgett utlåtandet. Läkaren ska se till att utlåtandet kommer till den vårdinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas. Utlåtandet över den rättspsykiatriska undersökningen ska då fungera som ett vårdintyg och det ska alltså inte behöva utfärdas ett vårdintyg i den situationen.

Enligt paragrafens *andra stycke* ska det, om det av undersökningen framgår att omständigheterna är sådana att gärningsmannen bedöms uppfylla kravet på tillräknelighet, av ett utlåtande framgå om den misstänkte till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse

eller att kontrollera sitt handlande. Anledning är att det i ett sådant fall kan bli aktuellt att tillämpa strafflindringsregeln beträffande psykiskt störda gärningsmän i 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB och att domstolen behöver ett medicinskt underlag också i den frågan.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.2.

### 3 kap. 6 §

Enligt paragrafen är huvudregeln att en rättspsykiatrisk undersökning om tillräknelighet ska ha gjorts i målet innan domstolen beslutar om ansvarsfrihet till följd av att kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. En sådan undersökning med utlåtande behöver dock inte hämtas in om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för domstolen. En sådan situation kan vara om den misstänkte är föremål för psykiatrisk tvångsvård och den för vården ansvarige läkaren intygar otillräknelighet. En annan sådan situation är då det i en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet beträffande ett annat brott nyligen har konstaterats att gärningsmannen inte uppfyllde kravet på tillräknelighet. Det utlåtandet kan då tillsammans med läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning som tar sikte på den aktuella gärningen utgöra ett tillräckligt beslutsunderlag för domstolen. I undantagsfall, t.ex. vid tillfällig sinnesförvirring, kan det vara tillräckligt att den misstänkte själv ger in ett läkarintyg om sitt sinnestillstånd vid gärningstillfället.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.6.

### 3 kap. 7 §

Av bestämmelsen framgår att en undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet får ske i syfte att kunna bedöma om den misstänkte gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet. De förutsättningar som ska vara uppfyllda för att sådan verkställighet ska bli aktuell anges i 26 kap. 4 § BrB och i 1 a kap. 1 § FäL. Angående den närmare innebörden av dessa förutsättningar, se författningskommentaren till dessa bestämmelser.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.4.

### 3 kap. 8 §

I bestämmelsens *första stycke* anges i vilket syfte det får ske en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Detta får ske för att allmän domstol beträffande den som döms till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård ska förklara att det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder. Rätten ska i brottmålsdomen besluta att det ska ske en sådan prövning om det inte framgår att det saknas förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder, se 30 kap. 3 b § RB.

Det behöver också ske en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder för att allmän domstol ska kunna bedöma om det finns förutsättningar för att besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på en fastställelse i brottmålet (se 30 kap. 3 a § RB) ska vinna laga kraft. Ett sådant beslut om omhändertagande får inte fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder (se 9 kap. 1 § andra stycket lagen om särskilda skyddsåtgärder).

En undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder får också ske i syfte att allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta i fråga om särskilda skyddsåtgärder.

Enligt *andra stycket* ska det av ett utlåtande över en undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder framgå om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och om han eller hon har behov av behandling eller omsorg i någon annan form. Gärningsmannens behov av behandling eller omsorg kan t.ex. avse behov av läkemedelsbehandling eller önskemål om viss kompetens hos personalen vid en särskild skydds-enhet.

Avser undersökningen fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder som ska gälla för tiden efter frigivning från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård ska det av utlåtandet även framgå om den dömde fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd och, i så fall, om de särskilda skyddsåtgärderna bör inledas i slutet eller i öppen form. I det fallet har allmän domstol i den dom genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller slutet ungdomsvård beslutat att en prövning ska ske av allmän förvaltnings-

domstol av om han eller hon vid frigivning från fängelsestraffet uppfyller förutsättningarna för sådana åtgärder. Allmän förvaltningsdomstol behöver då förutom i de frågor som nämns i första stycket även underlag för att bedöma den frågan.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.3.

### 3 kap. 9 §

Enligt paragrafen får allmän förvaltningsdomstol inte besluta om särskilda skyddsåtgärder utan att en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om sådana åtgärder har gjorts i målet. En sådan undersökning behövs dock inte om domstolens prövning endast avser en förlängning av redan beslutade åtgärder. Det är i det fallet tillräckligt med ett utlåtande från den myndighet som ansvarar för åtgärden, se *punkten 1 i första stycket*.

Av *punkten 2 i första stycket* framgår att en rättspsykiatrisk undersökning inte heller behöver ha gjorts i målet om det är uppenbart obehövt. Detta bör röra sig om sällsynta undantagsfall. Ett fall då en undersökning kan vara uppenbart obehövt är om gärningsmannen en mycket kort tid före den aktuella tidpunkten har varit föremål för en undersökning beträffande en annan gärning. Det kan också vara uppenbart obehövt med en undersökning om gärningsmannen under tiden han eller hon har undergått det aktuella fängelsestraffet har dömts för ett annat brott till livstids fängelse. Har en sådan dom vunnit laga kraft kan det knappast finnas en påtaglig risk för att den dömde på nytt begår allvarliga våldsgärningar.

Enligt *andra stycket* är det vid upphörande av särskilda skyddsåtgärder tillräckligt att domstolen hämtar in ett utlåtande från den myndighet som ansvarar för åtgärderna. Om det bedöms nödvändigt ska dock en ny rättspsykiatrisk undersökning om särskilda skyddsåtgärder med utlåtande enligt 3 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.6.

### 3 kap. 10 §

I paragrafen regleras var rättspsykiatriska undersökningar får genomföras. Enligt *första stycket* får sådana undersökningar genomföras vid särskilda undersökningsenheter. De kan också genomföras vid

vårdinrättningar som genom avtal mellan staten och sjukvårdshuvudmannen har i uppdrag att genomföra undersökningar. Med begreppet undersökningsenhet avses i lagen även en vårdinrättning där sådana undersökningar genomförs. Den närmare fördelning av undersökningar mellan olika enheter ska ske i förordning eller genom myndighetsföreskrifter.

Av *andra stycket* framgår att en rättspsykiatrisk undersökning av den som redan är frihetsberövad även kan ske på andra platser om det finns särskilda skäl. Möjligheten att genomföra en undersökning på detta sätt bör utnyttjas i undantagsfall och endast efter det att samråd har skett med berörd huvudman. Det kan t.ex. röra sig om fall där den som ska undersökas vid någon tidigare undersökning har hotat personalen vid en undersökningsenhet. Andra exempel är fall då risken för försök till rymning eller fritagning ställer särskilda krav på lokalernas säkerhetsmässiga utformning eller där s.k. åklagarrestriktioner kan vara svåra att upprätthålla på en annan plats än på ett häkte.

Enligt *första punkten* får en undersökning ske i häktet om den som ska undersökas är häktad. Bestämmelsen motsvarar nuvarande 8 § andra stycket LRU.

Av *andra punkten* framgår att undersökningen kan ske i en kriminalvårdsanstalt, om den som ska undersökas är intagen där. Enligt den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning kommer det att bli aktuellt att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning dels i fråga om särskilda skyddsåtgärder, dels i fråga om förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet.

Av *tredje punkten* framgår att en rättspsykiatrisk undersökning kan ske på ett särskilt ungdomshem om den som ska undersökas verkställer sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB. Det kan bli aktuellt i det fall den som undergår sluten ungdomsvård inför frigivningen ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Enligt *fjärde punkten* kan en undersökning ske i häktet eller i en polisrest, om den som ska undersökas befinner sig där i avvaktan på att han eller hon ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem.

Av *femte punkten* framgår att den som i fall som avses i 30 kap. 3 a § RB är omhändertagen i avvaktan på allmän förvaltningsdomstols prövning om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder är uppfyllda (9 kap. 1 lagen om särskilda skyddsåtgärder) får under-

sökas på den plats där han eller hon befinner sig. Enligt samma punkt gäller detta också för den som är omhändertagen i avvaktan på en prövning i fråga om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder, efter att ha varit föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård (9 kap. 3 § lagen om särskilda skyddsåtgärder).

Enligt *sjätte punkten* får en rättspsykiatrisk undersökning genomföras i en särskild skydds-enhet om den som ska undersökas är placerad i en sådan enhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Av *sjunde punkten* framgår att en undersökning får genomföras i en sluten stödenhet, om den som ska undersökas undergår ett fängelsestraff i en sådan enhet enligt FäL.

Enligt *åttonde och nionde punkten* får en undersökning ske på ett sjukhus eller ett LVM-hem, om den som ska undersökas är föremål för tvångsvård enligt LVM respektive på den plats där den unge är placerad, om den som ska undersökas är föremål för vård enligt LVU.

Det är också möjligt att genomföra en undersökning på den plats där ett beslut om förvar enligt utlänningslagen (2005:716) verkställs, se *tionde punkten*. Av *elfte punkten* framgår att den som är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård kan genomgå en rättspsykiatrisk undersökning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk dygnetruntvård.

### 3 kap. 11 §

Av paragrafen framgår att det rättspsykiatriska förfarandet ska genomföras så snabbt som möjligt. Bestämmelsen i *första stycket* överensstämmer i huvudsak med nuvarande 6 § första stycket LRU. Ett tillägg har gjorts med anledning av att även Kriminalvården kan begära en rättspsykiatrisk undersökning. En rättspsykiatrisk undersökning ska inte drivas längre eller avse andra frågor än som behövs för att tillgodose domstolens eller Kriminalvårdens behov av medicinsk utredning. Detta behov kommer till uttryck genom det av domstolen angivna syftet med undersökningen. De syften för vilka en undersökning får utföras framgår av 3 kap. 5, 7 och 9 §§.

Bestämmelsen i *andra stycket första meningen* motsvaras i huvudsak av 6 § andra stycket första meningen LRU. Ett tillägg har gjorts med anledning av att ett utlåtande över en undersökning i vissa fall ska ges in till Kriminalvården.

I *andra stycket andra meningen* anges de maximitider som gäller för undersökningsförfarandet. Ett utlåtande ska ges in inom fyra

veckor om undersökningen endast har avsett gärningsmannens tillräknelighet, efter en begäran av allmän domstol endast har avsett förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet eller om undersökningen efter en begäran av allmän förvaltningsdomstol har avsett förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Utlåtandet ska ges in inom sex veckor om undersökningen har avsett frågan om tillräknelighet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder eller om undersökningen har avsett de tre frågorna tillräknelighet, frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder. Utlåtandet ska också ges in inom sex veckor om undersökningen efter en begäran av Kriminalvården har avsett frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet.

Enligt bestämmelsen i *tredje stycket* ska tidsfristerna räknas från och med den dag beslutet om undersökning kom in till undersökningssenheten. Domstolen eller Kriminalvården ska få medge anstånd med att avge utlåtande, om det finns synnerliga skäl. Avsikten är att det ska ske en restriktiv bedömning av skälen för anstånd. Det bör kunna bli aktuellt med anstånd när omständigheterna i undersökningssfallet är sådana att en längre undersökningstid än annars är motiverad. Detta kan t.ex. vara fallet när undersökningen är komplicerad eller när det är svårt att få fram uppgifter om den som undersöks. Det kan också finnas skäl att ge anstånd med hänsyn till arbetsbelastningen inom den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Anstånd bör få beviljas endast i undantagsfall om den som undersöks är häktad eller omhändertagen med stöd av 9 kap. 1 eller 3 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Möjligheten att medge anstånd med att ge in utlåtandet till rätten eller Kriminalvården ska användas restriktivt. Frågan om anstånd ska prövas av rätten respektive Kriminalvården. Anstånd bör kunna beviljas när omständigheterna i undersökningssfallet att en längre tid än annars ter sig motiverad. Det gäller i första hand när undersökningen är komplicerad men också när det t.ex. är svårt att få fram uppgifter om den undersöktes bakgrund.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.7.3.

### 3 kap. 12 §

Av paragrafen *första och andra stycke* framgår att ett utlåtande över en undersökning i fråga om tillräknelighet ska avges av en läkare eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser, medan en undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet eller om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska avges av den myndighet som regeringen bestämmer. Av 6 kap. 9 § framgår att det i förordning eller myndighetsföreskrifter kommer att anges vilka kompetenskrav som ska gälla för de som får avge utlåtanden.

Av *tredje stycket* framgår att utlåtandet ska innehålla uttalanden i de frågor som anges i domstolens eller Kriminalvårdens beslut. I utlåtandet ska de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på. Bestämmelsen motsvarar 7 § andra stycket LRU.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.7.

### 3 kap. 13 §

I paragrafen anges när den som är frihetsberövad ska föras till eller från undersökningsenheten.

### 3 kap. 14 §

I paragrafens *första stycke* anges en skyldighet för den som inte är frihetsberövad att inställa sig för en rättspsykiatrisk undersökning.

Av *andra stycket* framgår att undersökningen om det är möjligt ska genomföras så att den som ska undersökas inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet. Bestämmelsen motsvarar 9 § andra meningen LRU.

Enligt *tredje stycket* ska polismyndigheten på begäran av verksamhetschefen lämna handräckning för att den som ska undersökas ska komma till undersökningen, om han eller hon inte inställer sig till undersökningen.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.9.



### 3 kap. 15 §

Av bestämmelsen framgår att den domstol som har beslutat att hämta in undersökningen under vissa förutsättningar får besluta att den som ska undersökas ska tas in på undersökningsenheten. Bestämmelsen överensstämmer i huvudsak med 10 § LRU. En skillnad är dock att begäran om intagning numera ska göras av verksamhetschefen.

### 4 kap. 1 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om placering av den som är intagen. Av *första stycket* framgår att en intagen har rätt att placeras i enrum. Enligt *andra stycket* får två eller flera intagna placeras tillsammans i samma rum om det är nödvändigt av utrymmesskäl eller någon annan särskild anledning. Med annan särskild anledning avses t.ex. fall då placering i enrum kan inverka negativt på den intagnes psykiska hälsa, men också att intagna frivilligt vill placeras tillsammans.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

### 4 kap. 2 §

Paragrafen innebär att en intagen normalt inte ska placeras så att han eller hon vistas tillsammans med intagna av samma kön. Vistelse tillsammans med intagna av motsatt kön får dock medges om det är lämpligt och de intagna samtycker till det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

### 4 kap. 3 §

I paragrafen anges att en intagen som är under arton år inte får placeras så att han eller hon vistas tillsammans med intagna över arton år, om det inte kan anses vara till hans eller hennes bästa. Det skydd som följer av bestämmelsen svarar mot barnkonventionen. När den som är intagen är under arton år ställs det särskilda krav på åtgärder för att undvika att den unge isoleras. Detta kan motivera att den unge placeras tillsammans med intagna över arton år.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 4 §

Enligt paragrafen kan en intagen medges att ha sitt spädbarn hos sig i förvaringslokalen, om det kan anses vara till barnets bästa. Med spädbarn avses ett litet barn under de allra första levnadsåren. För att i ett enskilt fall kunna bedöma vad som är till barnets bästa, krävs att det sker samråd med socialtjänsten innan en intagen medges att ha sitt spädbarn hos sig. Ett sådant medgivande kan t.ex. vara förenligt med barnets bästa när det inte finns någon för barnet lämplig alternativ placering. En intagen som ges tillstånd att ha sitt spädbarn hos sig i undersökningsenheten måste få tillgång till nödvändig utrustning och ges möjlighet till sysselsättning som möjliggör vård av barnet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 5 §

I paragrafen anges att en intagen normalt ska ges möjlighet att dagligen vistas utomhus minst en timme. Endast om synnerliga skäl talar mot det får utomhusvistelse vägras. Det kan t.ex. avse en oförutsedd situation där det är nödvändigt att hålla de intagna avskilda från varandra och det till följd av detta saknas praktiska förutsättningar att låta de intagna vistas utomhus.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 6 §

Paragrafen innebär att en intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt ägna sig åt förströelse. Detta innebär t.ex. att han eller hon i ett gemensamhetsutrymme kan läsa böcker som tillhandahålls i undersökningsenheten eller ägna sig åt sällskapsspel. Vilken förströelse som en intagen lämpligen kan ägna sig åt på undersökningsenheten avgörs bl.a. av ordnings- och säkerhetsskäl, men också av praktiska förhållanden, t.ex. rutiner och resurstillgång.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 7 §

I paragrafens *första stycke* anges att en intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt följa vad som händer i omvärlden. Bestämmelsen har utformats teknikneutralt, vilket innebär att denna möjlighet ska kunna utövas inte bara genom t.ex. tidningar och radio, utan även via t.ex. Internet. Vilket utbud av massmedier som kan tillhandahållas avgörs bl.a. av ordnings- och säkerhetsskäl, men också av praktiska förhållanden inom undersökningsenhet, såsom t.ex. rutiner och resurstillgång.

Av *andra stycket framgår* att en intagen ska, om det är möjligt, beredas lämplig sysselsättning i form av arbete eller annan jämförbar verksamhet samt att den som utför eller deltar i sådan sysselsättning har rätt till ersättning. Av *tredje stycket framgår* att det är möjligt att av ersättningen ta ut ett belopp som motsvarar kostnaden för att ersätta eller på annat sätt återställa egendom som den intagne uppsåtligen har skadat.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 8 §

I paragrafen anges att en intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt utöva sin religion. Ordnings- och säkerhetsskäl, men också praktiska förhållanden i form av t.ex. rutiner vid undersökningsenheten och resurstillgång, utgör faktiska inskränkningar i den intagnes möjlighet att utöva sin religion på undersökningsenheten.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 9 §

I paragrafen upplyses om att den intagne har ytterligare rättigheter som regleras i 5 kap. Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

#### 4 kap. 10 §

I paragrafen finns bestämmelser om tillstånd att vistas utanför undersökningsenheten för viss kort tid (permission).

Enligt *första stycket* får en intagen beviljas permission om det finns särskilt ömmande skäl. Med särskilt ömmande skäl avses situa-

tioner som t.ex. besök hos en närstående som är allvarligt sjuk eller närvaro vid en närståendes begravning. Permission får inte beviljas om det finns hinder mot det av säkerhetsskäl. Med detta avses t.ex. risk för att den intagne begår brott eller avviker.

Regleringen i *andra stycket* innebär att ett tillstånd till permission ska förenas med de villkor som behövs och att den intagne normalt ska stå under bevakning. Villkoren ska vara individuellt utformade efter omständigheterna i det enskilda fallet. Bevakning får endast underlåtas om det är uppenbart obehövt. Det innebär att tillstånd till en obevakad permission endast bör kunna lämnas i mycket speciella fall.

Enligt *tredje stycket* ska det innan tillstånd till permission beviljas inhämtas medgivande från undersökningsledaren eller åklagaren om den intagne är ålagd restriktioner enligt 6 kap. HÄL.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.4.

## 5 kap. 1 §

I paragrafens *första stycke* anges vilka kontroll- och tvångsåtgärder som verksamhetschefen får besluta om när det gäller den som är intagen. Vad som avses med intagen definieras i 1 kap. 3 §. Beslut om åtgärder får fattas i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen och säkerheten vid undersökningsenheten ska kunna upprätthållas.

Av *andra stycket* framgår verksamhetschefen får uppdra åt andra befattningshavare att besluta om sådana kontroll- och tvångsåtgärder som anges i första stycket. Sådan delegation får ske endast till befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Enligt *tredje stycket* ska bestämmelserna om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen vara tillämpliga i stället för bestämmelserna i denna lag om den intagne ges psykiatrisk tvångsvård. Det är då chefsöverläkaren som beslutar om sådana åtgärder enligt 6 kap. i den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 2 §

I paragrafens *första stycke* anges vilka kontroll- och tvångsåtgärder som verksamhetschefen får besluta om när det gäller den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet utan att vara intagen. Beslut om åtgärder får fattas i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen och säkerheten vid undersökningsenheten ska kunna upprätthållas.

Av *andra stycket* framgår att verksamhetschefen får uppdra åt andra befattningshavare att besluta om sådana kontroll- och tvångsåtgärder som anges i första stycket. Sådan delegation får ske endast befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.7.

### 5 kap. 3 §

I bestämmelsen klargörs att varje kontroll- eller tvångsåtgärd ska prövas mot den s.k. proportionalitetsprincipen. Kravet på proportionalitet omfattar såväl ett beslut om en kontroll- eller tvångsåtgärd som genomförandet av den. Proportionalitetsprincipen innebär att varje kontroll- och tvångsåtgärd som vidtas ska föregås av en intresseavvägning, i syfte att pröva om olägenheterna med åtgärden står i rimlig proportion till vad som står att vinna med den. En bedömning av åtgärdens art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 4 §

I paragrafen anges att en intagen inte får ta emot och inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter som kan äventyra ordningen eller säkerheten. Rätten att ha tillgång till tidskrifter eller tidningar kan begränsas om det föreligger risk för att den intagne undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar sakens utredning (kollusionsfara), se 6 kap. HäL.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 5 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hanteringen av tillhörigheter som en intagen inte få ta emot och inneha. I den utsträckning sådana tillhörigheter omhändertas, t.ex. vid kontroll av bostadsrum, kroppsvisitation eller granskning av försändelser, ska de förvaras för den intagnes räkning. Tillhörigheter som omhändertagits ska lämnas ut till den intagne senast när han eller hon lämnar undersökningsenheten. Att tillhörigheter förvaras för den intagnes räkning innebär att han eller hon i princip disponerar över dem, vilket innebär att han eller hon kan begära att de ska skickas till en anhörig eller en annan person utanför undersökningsenheten.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 6 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om en intagens rätt att ta emot besök. Ett besök kan vägras endast om det kan äventyra säkerheten. Det kan t.ex. avse risk för rymning eller våldsutövning eller för insmuggling av droger och farliga föremål. Ett besök kan också äventyra säkerheten om det finns en risk för att den intagne utnyttjar besöket för planering av eller medverkan i brottslig verksamhet. Tillämpningen av denna vägransgrund bör vara restriktiv. Starka humanitära skäl talar mot att vägra en intagen att ta emot ett besök av en nära anhörig, t.ex. make, maka, sambo eller förälder, i synnerhet som riskerna i viss utsträckning kan motverkas genom att besöket kontrolleras.

I *andra stycket* hänvisas upplysningsvis till 21 kap. 9 § RB, som reglerar en försvarares rätt att sammanträda med den som är häktad. En försvarare för en anhållen eller häktad får enligt den regleringen aldrig vägras besök. En offentlig försvarare har, till skillnad från annan försvarare, en oinskränkt rätt att tala med den anhållne eller häktade i enrum.

När det gäller en intagen som är häktad, anhållen eller gripen på grund av misstanke om brott, följer det av 6 kap. HåL att rätten att ta emot besök, av annan än en försvarare, kan begränsas om det finns en risk för att han eller hon undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar sakens utredning (kollusionsfara).

Ett besök av en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet får endast kontrolleras om den intagne eller advokaten begär det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.10.

### 5 kap. 7 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kontroll av besök hos en intagen. I *första stycket första punkten* anges att ett besök får kontrolleras genom att personal övervakar besöket, om detta är nödvändigt av säkerhetsskäl. Kontrollen förutsätter inte att personalen är fysiskt närvarande i besöksrummet, utan övervakningen kan ske också t.ex. genom att besöket avlyssnas från ett annat rum.

Av *första stycket andra punkten* framgår att ett besök får kontrolleras genom att besöket sker i ett särskilt inrett besöksrum som omöjliggör att föremål överlämnas. Sådan kontroll kan t.ex. ske genom att den intagne och besökaren hålls fysiskt åtskilda från varandra av en glasruta.

Det ska i varje enskilt fall göras en individuell bedömning av om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att kontrollera ett besök och vilken kontrollform som, i förekommande fall, ska användas. Den minst ingripande formen av kontroll ska väljas (jfr 3 §). Vid denna bedömning får hänsyn tas till t.ex. vilken relation den intagne och besökaren har. Det är angeläget att särskild hänsyn tas till barns behov av att kunna medges fysisk kontakt med en förälder eller annan nära anhörig, något som är möjligt om personal övervakar besöket men inte om barnet och den intagne hålls åtskilda av en glasruta. Det kan av säkerhetsskäl finnas behov av att kombinera kontrollformerna.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.10.

### 5 kap. 8 §

I paragrafen anges att ett besök kan villkoras av att den besökande underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning. Om den besökande vägrar att underkasta sig en sådan åtgärd, blir följden att besöket inte får äga rum. Kontrollen får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver (jfr 3 §). Det innebär att yttlig kroppsbesiktning, med tanke på det intrång som en sådan åt-

gärd innebär för besökaren, bör användas restriktivt. Vad som avses med kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning har behandlats i kommentaren till 5 kap. 16 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.10.

### 5 kap. 9 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om en intagens rätt att stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation. Regleringen är teknikneutral och omfattar alla former av elektronisk kommunikation mellan en intagen och en annan person. Med elektronisk kommunikation avses här ljud, text, bild, data eller annan information som förmedlas med hjälp av radio, ljus eller elektromagnetiska svängningar som utnyttjar särskilt anordnade ledare (jfr 6 kap. 19 § andra stycket lagen [2003:389] om elektronisk kommunikation). Det innebär att t.ex. användning av fast telefoni, mobiltelefoni, Internet och e-post omfattas av begreppet. Bestämmelserna är tillämpliga såväl när en intagen vill kommunicera elektroniskt med en person utanför undersökningsenheten som med en person som är intagen i enheten.

En intagens rätt till elektronisk kommunikation är utformad på samma sätt som den intagnes rätt till besök (jfr 6 §). Detta innebär att en intagen får stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation i den utsträckning det lämpligen kan ske. Med uttrycket ”lämpligen kan ske” avses praktiska förutsättningar för kommunikationen, t.ex. med hänsyn till undersökningsenhetens rutiner och tillgång till utrustning som möjliggör kommunikation. Vid prövningen bör beaktas att det är angeläget att barn ges möjlighet att upprätthålla kontakt med en förälder som är intagen, om det är förenligt med barnets bästa.

Elektronisk kommunikation kan vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom avlyssning enligt 10 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.



### 5 kap. 10 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om avlyssning av elektronisk kommunikation.

Enligt *första stycket* får elektronisk kommunikation avlyssnas, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Avlyssningen ska ske på lämpligt sätt, normalt genom att kommunikationen avlyssnas av personal i direkt anslutning till att den äger rum. Både den intagne och den eller de som han eller hon ska stå i förbindelse med ska informeras om kontrollen i förväg.

I *andra stycket* finns ett förbud mot avlyssning av elektronisk kommunikation mellan en intagen och en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet. Bestämmelsen hindrar inte att personal på den intagnes begäran är närvarande vid elektronisk kommunikation i syfte att bistå honom eller henne.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 11 §

Paragrafen innehåller ett förbud mot granskning av försändelser mellan en intagen och hans eller hennes offentlige försvarare eller advokat, en svensk myndighet eller ett visst internationellt organ. Med ett internationellt organ avses t.ex. den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och FN:s kommitté mot tortyr.

Förbudet mot granskning är inte helt utan undantag. Om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse till en intagen är oriktig, får försändelsen hållas kvar i syfte att utreda vem avsändaren är. En sådan granskning måste kunna motiveras utifrån de omständigheter som föreligger i varje enskilt fall. Granskningen får inte göras mer långtgående än vad som är nödvändigt (jfr 3 §).

Med försändelse avses varje försändelse, t.ex. brev, skriftliga meddelanden, andra skriftliga handlingar och paket, som är avsedda att befordras till eller från den intagne (jfr skyddet mot undersökning av brev och andra förtroliga försändelser i 2 kap. 6 § RF). Med försändelse avses däremot inte ett elektroniskt meddelande, t.ex. e-post, om inte meddelandet har skrivits ut. Ett elektroniskt meddelande omfattas av bestämmelserna om elektronisk kommunikation i 9 och 10 §§.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 12 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när andra försändelser än sådana som avses i 11 § får hållas kvar. Bestämmelsen innebär att en intagen kan vägras sända eller ta emot en försändelse, oavsett innehåll, om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Förutsättningar för att hålla kvar en försändelse kan föreligga vid t.ex. misstanke om att försändelsen innehåller något föremål som den intagne inte får ta emot och inneha eller vid misstanke om att försändelsen utgör ett led i ett planerat avvikande.

Rätten att stå i förbindelse men annan genom försändelser kan begränsas om det finns risk för att den intagne undanröjer bevis eller på annat sätt försvårar sakens utredning (kollusionsfara), se 6 kap. HÄL.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 13 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om granskning av en försändelse. Enligt *första stycket* får en försändelse normalt endast granskas om den intagne medger det. Det är dock möjligt att utan den intagnes medgivande granska en försändelse om det är absolut nödvändigt av säkerhetsskäl. Det kan t.ex. avse en situation där det finns en välgrundad misstanke om att en försändelse innehåller ett vapen eller en explosiv eller giftig substans.

Med granskning av en försändelse avses åtgärder av olika slag, t.ex. genomlysning, öppnande utan undersökning och öppnande med efterföljande undersökning. En åtgärd som innefattar sådan granskning utgör ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten och får inte vara mer ingående än som är nödvändigt med hänsyn till granskningens syfte (jfr 3 §).

I *andra stycket* anges att en försändelse som avses i 11 § endast får granskas i syfte att utreda vem avsändaren är. Om en sådan försändelse granskas i detta syfte och avsändaren visar sig vara den uppgivna, ska försändelsen vidarebefordras till den intagne utan ytterligare granskning av försändelsens innehåll.

### 5 kap. 14 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när en försändelse som hålls kvar ska lämnas ut till den intagne. Regleringen innebär att försändelsen ska lämnas ut till den intagne så snart som möjligt och senast när han eller hon lämnar undersökningsenheten. Efter denna tidpunkt får en försändelse endast hållas kvar om det finns särskilda skäl. Det kan t.ex. avse ett fall där en försändelse innehåller information om den inre säkerheten vid en undersökningsenhet.

### 5 kap. 15 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjligheten att i förväg kontrollera en besökande eller en person som en intagen vill stå i förbindelse med elektroniskt. Bestämmelser som möjliggör kontroll i register av den som kontakten ska äga rum med finns i lagen (1998:620) om belastningsregister med tillhörande förordning (1999:1134) och lagen om (1998:621) om misstankeregister med tillhörande förordning (1999:1135). Personuppgifter som behandlas inom kriminalvårdens verksamhet kan också inhämtas, jfr lagen (2001:617) om behandling av personuppgifter inom kriminalvården med tillhörande förordning (2001:682).

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.10.

### 5 kap. 16 §

I paragrafen anges att regeringen får besluta om undantag i fråga om en viss intagens kontakter med omvärlden. Det gäller om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet, men också om det finns en risk för att den intagne medverkar i terrorism.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 17 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjligheten att kontrollera den intagnes bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter. Möjligheten att kontrollera tillhörigheter gäller oavsett var inom undersökningsenheten som de påträffas. Kontroll av den intagnes bostads-

rum kan göras rutinmässigt, utan att det finns någon konkret misstanke om att den intagne förvarar otillåtna föremål.

Vid en kontroll kan tillhörigheter som en intagen inte får ta emot och inneha enligt 4 § påträffas. Otillåtna föremål får omhändertas enligt 5 § samt 23 eller 24 §.

Enligt *andra stycket* kan även andra slutna förvaringsställen som den intagne disponerar kontrolleras. Med slutna förvaringsställen avses här detsamma som i 28 kap. 1 § RB, t.ex. värde- och klädsåkåp eller en bil som den intagne har parkerat på undersökningsenhetens område.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 18 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av den som ska tas in på en undersökningsenhet. En sådan åtgärd ska i princip alltid ske och endast underlåtas om det är uppenbart obehövt. Undersökningen ska utföras senast vid ankomsten till undersökningsenheten.

Vad som avses med kroppsvisitation och kroppsbesiktning har behandlats i kommentaren till 5 kap. 16 § lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Eftersom en kroppsbesiktning är ett betydligt större intrång i den personliga integriteten än en kroppsvisitation får kroppsbesiktning i ett enskilt fall endast användas om inte syftet med åtgärden kan uppnås genom en kroppsvisitation (jfr 3 §).

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 19 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när kroppsvisitation eller kroppsbesiktning *får* ske för eftersökande av otillåtna föremål (jfr 18 §). Den situation som anges i punkten 1 skiljer sig från övriga på så sätt att det då krävs att det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kan komma att anträffas på den intagne. I övriga situationer krävs inte någon konkret misstanke, utan kontrollen får ske rutinmässigt eller efter slumpmässigt urval.

Med otillåtna föremål avses både föremål som är brottsliga att inneha, t.ex. narkotika, och tillhörigheter som en intagen inte får ta emot och inneha i undersökningsenheten enligt 4 §.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 20 §

I paragrafen ges det möjlighet att av säkerhetsskäl kroppsvisitera en intagen. En sådan kroppsvisitation, som brukar benämnas skyddsvisitation, syftar till att undersöka om den intagne bär på ett vapen, en kniv eller ett annat farligt föremål som han eller hon kan använda för att skada antingen sig själv eller någon annan. Kontrollen behöver normalt inte gå längre än att känna utanpå kläderna för att kontrollera vad den intagne bär på sig. En skyddsvisitation får göras slumpvis eller rutinmässigt, t.ex. i anslutning till en transport eller inför att en intagen ska placeras i avskildhet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 21 §

Paragrafen innehåller i *punkten 1* bestämmelser om provtagning vid drogkontroll i form av urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov. Syftet med en sådan kroppsbesiktning är att kontrollera att den intagne inte använder otillåtna droger. Den intagne är skyldig att underkasta sig kontrollen, om inte medicinska eller liknande skäl talar mot det. Kontrollen får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver (jfr 3 §).

Med narkotika avses detsamma som i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) och förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika. Med annat berusningsmedel avses preparat som t.ex. thinner.

Enligt *punkten 2* får provtagning ske också av utredningsmässiga eller medicinska skäl. Detta får ske för att klarlägga om den intagne är påverkad av t.ex. alkohol eller narkotika för att den rättspsykiatriska undersökningen ska bli så tillförlitlig som möjligt. I samband med en rättspsykiatrisk undersökning kan det också finnas behov av provtagning för att kunna bedöma den intagnes allmäntillstånd. Det ska också vara möjligt att ta ett prov när den intagne själv önskar det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 22 §

Av paragrafen framgår vem som får utföra eller bevittna en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning. Innebörden av *första stycket* är att den som utför eller bevittnar en kroppsvisitationen eller en kroppsbesiktning normalt ska vara av samma kön som den som underkastas åtgärden utom i de fall där den utförs eller bevittnas av läkare eller legitimerad sjuksköterska. Från kravet finns vissa undantag i första stycket 1–4.

Enligt *andra stycket* får, om det är nödvändigt, en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket. Undantaget avser exempelvis en situation där personal av manligt kön inte finns tillgänglig och åtgärden inte kan vänta.

### 5 kap. 23 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hantering av otillåtna medel och varor. Enligt *första stycket* får alkohol, narkotika och vissa andra otillåtna medel och varor som påträffas på en undersökningsenhet (punkterna 1–4) i vissa fall omhändertas och förstöras.

Enligt *andra stycket* får även föremål som är ägnade att användas vid narkotikamissbruk eller för annan befattningsmed narkotika omhändertas och förstöras.

### 5 kap. 24 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjligheten att omhänderta ett föremål som kan antas bli taget i beslag, t.ex. ett vapen. Ett sådant föremål kan påträffas hos den intagne, men också hos andra som uppehåller sig på undersökningsenheten. Sedan ett föremål omhändertagits ska anmälan skyndsamt ske till den som får fatta beslut om beslag, t.ex. till den undersökningsledare eller den åklagare som får fatta beslut om beslag enligt 27 kap. 4 § RB.

### 5 kap. 25 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om vistelse i gemensamhet och avskildhet. Bestämmelserna tar sin utgångspunkt i att en intagen – i den mån han eller hon vill det – har rätt att dagtid vistas tillsammans med andra intagna, s.k. gemensamhet.

Från den intagnes rätt till gemensamhet finns undantag i punkterna 1 och 2. I *punkten 1* anges att gemensamhet får vägras om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna. Det kan t.ex. vara nödvändigt att hålla en intagen avskild från andra intagna om det föreligger risk för fritagning eller rymning eller om den intagne är våldsam eller påverkad av narkotika. Enligt *punkten 2* får en intagen hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Vad som avses med kroppsbesiktning behandlas i kommentaren till 5 kap. 16 § lagen om särskilda skyddsåtgärder. Normalt bör ett avskiljande för detta ändamål endast bestå under någon eller några timmar. I undantagsfall kan det dock, med hänsyn till syftet med kroppsbesiktningen, röra sig om längre tid, t.ex. när en intagen ska lämna prov som utvisar om han eller hon har svält narkotika. Tiden för avskiljande får inte överstiga vad som krävs för att syftet med åtgärden ska uppnås (jfr 3 §).

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

### 5 kap. 26 §

Av paragrafen framgår att den som är intagen får beläggas med fängsel och under vilka förutsättningar detta får ske. Beläggande med fängsel är en så ingripande åtgärd och bör endast användas när starka skäl talar för det. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, ska den användas (jfr 3 §).

Enligt *punkten 1* får fängsel användas vid förflyttning inom undersökningsenheten och vid transport eller annan vistelse utanför enheten. Användning av fängsel får dock ske endast om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. Det kan t.ex. avse situationer där det finns en risk för att den intagne under en vistelse utanför den särskilda skyddsenheten kommer att rymma eller fritas.

Av *punkten 2* framgår att fängsel också får användas när en intagen uppträder våldsam. I den situationen får fängsel dock användas endast om det är absolut nödvändigt med hänsyn till den in-

tagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. En intagen som har belagts med fängsel med hänvisning till våldsamt beteende ska, enligt *andra stycket*, så snart som möjligt undersökas av läkare. Läkarens uppgift är att bedöma om den intagne har ett medicinskt vårdbehov. Det är den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder som rätt att besluta om att den som är intagen ska beläggas med fängsel.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

## 5 kap. 27 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om kroppsvisitation av alla personer som passerar in i en särskild skydds-enhet, s.k. allmän inpasseringskontroll. Bestämmelser om kroppsvisitation av den intagne finns i 18–20 §§.

I *första stycket* anges att huvudmannen för undersöknings-enheten får besluta om kroppsvisitation av alla personer som passerar in i en undersöknings-enhet, dvs. även personal vid enheten, uppdragstagare och andra yrkeskategorier som utför en del av sina arbetsuppgifter vid enheten samt andra personer som av någon anledning ges tillträde dit. En vägran att genomgå allmän inpasseringskontroll får till följd att den som vägrar att underkasta sig åtgärden inte får passera in i undersöknings-enheten.

Ett beslut om allmän inpasseringskontroll innebär alltså att alla som passerar in i undersöknings-enheten kroppsvisiteras. Vad som avses med en kroppsvisitation har behandlats i kommentaren till 5 kap. 16 § lagen om särskilda skyddsåtgärder. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåtna föremål. Med otillåtna föremål avses föremål som är brottsliga att inneha, t.ex. narkotika och vapen. Det anges uttryckligen att kontrollen inte får medföra att ett skriftligt meddelande granskas. En försändelse får dock öppnas i syfte att granska om det finns något otillåtet föremål i den. Ett otillåtet föremål får omhändertas enligt 24 §, om det kan antas att föremålet kommer att tas i beslag.

En kroppsvisitation får inte göras mer ingående än vad som är nödvändigt (jfr 3 §). Det innebär att kontrollen i många fall kan inskränka sig till undersökning med hjälp av en metalldetektor eller annan teknisk anordning, t.ex. larmbåge. En allmän inpasseringskontroll måste också alltid genomföras på så sätt att den inte påverkar förutsättningarna för ett förtroendefullt förhållande mellan



de intagna och t.ex. läkare, advokater och präster. Särskild hänsyn behöver visas barn som besöker undersökningsenheten. I *andra stycket* anges att ett beslut om allmän inpasseringskontroll kan gälla i högst tre månader. Om det på grund av säkerhetsläget finns behov av fortsatt kontroll när tre månader förflutit får ett nytt beslut om allmän inpasseringskontroll fattas.

Enligt *tredje stycket* kan huvudmannen för undersökningsenheten i ett enskilt fall medge undantag från allmän inpasseringskontroll om det finns särskilda skäl för det. Utrymmet att medge undantag kan variera beroende på dels det aktuella säkerhetsläget vid undersökningsenheten, dels vem det är som ska passera in. Det finns således utrymme att t.ex. undanta barn från kontrollen om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för det.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.12.

### 5 kap. 28 §

Enligt paragrafen får ett fordon kontrolleras i anslutning till att det passerar in eller ut ur en undersökningsenhet i syfte att upprätthålla säkerheten vid enheten. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur undersökningsenheten. I likhet med vad som är fallet vid allmän inpasseringskontroll får skriftliga meddelanden inte granskas (se kommentaren till 27 §). En vägran att genomgå kontroll vid inpassering till undersökningsenheten får till följd att fordonet inte får passera in. Vid kontroll av ett in- eller utpasserande fordon kan det bli aktuellt att enligt 24 § omhänderta ett otillåtet föremål som påträffas, om det kan antas att föremålet kommer att tas i beslag. Det kan också bli aktuellt att gripa en person som främjar den intagnes flykt (se 17 kap. 12 § BrB; jfr bestämmelserna om envarsgripande i 24 kap. 7 § andra stycket RB).

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.11.

### 5 kap. 29 §

I paragrafen ges en tjänsteman vid en undersökningsenhet befogenhet att avvisa och avlägsna obehöriga personer. Enligt *första stycket* får den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna undersökningsenheten avvisas eller avlägsnas. Ett avvisande

innebär att den obehörige hindras från att komma in. Ett avlägsnande kan innebära att den obehörige flyttas från undersökningsenheten, men också, i undantagsfall, att han eller hon förflyttas en kortare sträcka, antingen till fots eller i ett fordon. Om en situation kan lösas genom en mindre ingripande åtgärd, exempelvis tillsägelse eller uppmaning, ska en sådan åtgärd väljas (jfr 3 §).

I *andra stycket* anges att den som ska avlägsnas får kroppsvisiteras eller beläggas med fängsel. Kroppsvisitation får enligt *punkten 1* ske under samma förutsättningar som skyddsvisitation enligt 20 §, dvs. om det är nödvändigt av säkerhetsskäl och åtgärden endast syftar till att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Fängsel får, enligt *punkten 2*, i undantagsfall användas för att förhindra ett våldsamt uppträdande, om det är absolut nödvändigt med hänsyn till säkerhet till liv eller hälsa (26 § första stycket 2).

Enligt *tredje stycket* ska ett ingripande mot en obehörig person dokumenteras. Bestämmelsen förutsätts kompletteras med föreskrifter på lägre författningsnivå.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.13.

## 6 kap. 1 §

I paragrafens *första stycke* framgår att domstolen får hämta in ett yttrande av den myndighet som regeringen bestämmer över en sådan undersökning med utlåtande som avses i 3 kap. Det som avses är domstolens möjlighet att hämta in ett yttrande från Socialstyrelsen (Rättsliga rådet). Av *andra stycket* framgår att det ska vara möjligt för myndigheten att komplettera undersökningen och utlåtandet samt hur en sådan komplettering ska gå till.

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 12 § LRU. Eftersom både allmän domstol och allmän förvaltningsdomstol kan besluta om en rättspsykiatrisk undersökning, är det möjligt för båda domstolslagen att hämta in ett yttrande över en rättspsykiatrisk undersökning.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.10.

### 6 kap. 2 §

I paragrafen behandlas frågor om sekretess och tystnadsplikt. I likhet med vad som framgår av 14 § LRU ska det även framöver vid den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten vara möjligt att få ut uppgifter om en misstänkt från den allmänna hälso- och sjukvården och från socialtjänsten (och därmed jämställd verksamhet). Därutöver finns det en skyldighet för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården eller för den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS, att lämna ut sådana uppgifter.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.8.

### 6 kap. 3 §

I paragrafen upplyses om att det i 14 kap. § SoL finns bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd. Bestämmelsen motsvarar 14 a § LRU.

Det finns även andra anmälningsskyldigheter som kan bli aktuella i samband med rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, t.ex. en skyldighet att anmäla om den som undersöks är olämplig att ha körkort eller att inneha skjutvapen, se 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 6 kap. 6 § vapenlagen (1996:67).

### 6 kap. 4 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om ansvar för den som olovligt till en intagen överlämnar eller försöker överlämna vapen eller andra farliga föremål. Med ett farligt föremål avses ett föremål som den intagne kan använda för att skada antingen sig själv eller någon annan. Bestämmelserna ska bara tillämpas om gärningen inte är be- lagd med strängare straff i brottsbalken. I de fall som avses i para- grafen kan det också bli aktuellt med ansvar för vapenbrott, se 9 kap. vapenlagen (1996:67).

**6 kap. 5 §**

Paragrafen innehåller bl.a. bestämmelser om ansvar för den som till en intagen lämnar alkohol eller annat berusningsmedel. Bestämmelserna ska bara tillämpas om gärningen inte är belagd med strängare straff i någon annan lag.

**6 kap. 6 och 7 §§**

Av 6 § framgår att beslut av domstolen om att den som ska undersökas ska tas in på undersökningsenheten med stöd av 3 kap. 15 § får överklagas särskilt. Enligt 7 § gäller ett beslut som domstolen har meddelat omedelbart, om inte något annat förordnas. Ett beslut enligt 3 kap. 15 § gäller dock omedelbart endast om beslutet avser ett förordnande om fortsatt kvarhållande för undersökning.

Paragraferna motsvarar 15 § LRU.

**6 kap. 8 §**

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna i 5 kap. om särskilda kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning. I *andra stycket* upplyses om att Socialstyrelsen även med stöd av annan lagstiftning till viss del utövar tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten.

Förslaget har behandlats i avsnitt 13.10.

**6 kap. 9 §**

I paragrafen ges bemyndigande till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om genomförande av rättspsykiatriska undersökningar enligt denna lag och om kompetenskrav för de som får avge läkarintyg och utlåtanden enligt lagen.

## **26.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastrering**

### **4 §**

Paragrafen justeras dels med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV, dels med anledning av att det införs en möjlighet till verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

## **26.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken**

### **19 §**

Paragrafen justeras med anledning av att det införs en möjlighet till verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet. Justeringen innebär att även den som undergår ett fängelsestraff i en sådan enhet, på samma sätt som när verkställighet sker i en kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem, i vissa situationer vid fullföljd av talan i målet ska anses som häktad för brott.

## **26.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare**

### **1 a §**

Enligt paragrafen, som är ny, ska bestämmelsen ska bestämmelserna i 1–22 §§ tillämpas på motsvarande sätt i det fall det finns skäl som talar för att en gärning med hänsyn till 1 kap. 2 a § BrB inte utgör brott, dvs. eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. Detta innebär att bestämmelserna om förundersökning, åtalsprövning, personutredning, anmodan att avhjälpa och begränsa skada, kvarhållande, strafföreläggande och åtalsunderlåtelse i dessa fall ska gälla på samma sätt som när det rör en misstanke om brott.

**31, 33–36, 36 a och 38 §§**

Ändringarna föranleds av ändringen i 1 kap. 6 § BrB, se författningskommentaren till denna bestämmelse. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**26.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar****18 §**

Paragrafen innehåller bestämmelser om när en förvaltningsrätt är domför med en lagfaren domare ensam. I *fjärde stycket tredje punkten* har den ändring gjorts som föranleds av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

**26.10 Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom****1, 3, 26, 34 a och 41 §§**

Ändringarna i paragraferna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**26.11 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.****4 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LRV och att den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning ersätter LRU. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

## 9 §

Paragrafens *första stycke* justeras med anledning av att den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning ersätter LRU.

I *andra stycket* har ett tillägg gjorts som innebär att den som är häktad i ett mål och inte förvaras i en kriminalvårdsanstalt för verkställighet även (förutom till en anstalt) ska kunna förpassas till en sluten stödenhet.

Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

## 10 §

I paragrafen har ändringar gjorts så att det som gäller beträffande inställelse vid kriminalvårdsanstalt för verkställighet av fängelse och möjligheten att förpassa en person till en anstalt även ska gälla när verkställigheten av fängelse ska ske i en sluten stödenhet.

Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

## 11 §

Paragrafen har ändrats på så sätt att möjligheten att förvara den som ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt i allmänt häkte eller polis-arrest i avvaktan på placering ska gälla även för den som ska förpassas till en sluten stödenhet. Det har även gjorts vissa språkliga ändringar i bestämmelsen.

## 12 §

I paragrafen regleras möjligheten för Kriminalvården att bevilja uppskov med verkställigheten för den som har dömts till fängelse. Bestämmelsen har ändrats på sätt att den ska gälla även i de fall fängelsestraffet ska verkställas i en sluten stödenhet. Det har även gjorts viss språkliga ändringar.

**13 §**

Bestämmelsen har ändrats på så sätt att även verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet ska kunna anstå om den dömda visar att han eller hon har gett in en ansökan om nåd till regeringen.

**19 §**

I paragrafen regleras hur strafftiden ska beräknas vid verkställighet av fängelse. I *tredje stycket* har det gjorts ett tillägg som innebär att den tid som den dömda har varit föremål för psykiatrisk tvångsvård efter det att slutlig dom eller beslut meddelades ska räknas in i verkställighetstiden.

**19 a §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning ersätter LRU. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**26.12 Förslaget till lag om ändring i passlagen  
(1978:302)****7 §**

Ändringen av paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**12 och 20 §§**

Ändringarna av paragraferna är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd samt att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**34 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV.



### **26.13 Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387)**

#### **17 §**

Ändringen av paragrafen är föranledd av att det inte ska vara möjligt att ta den som omhändertas med stöd av 12 kap. 1 § lagen om psykiatrisk tvångsvård i förvar. Detta innebär att det inte ska vara möjligt att i förvar någon som omhändertas på grund av att det finns skälig anledning att anta att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Vissa språkliga ändringar har också gjorts i bestämmelsen.

Ändringen har behandlats i avsnitt 7.9.

#### **20 §**

Ändringen av paragrafen är en följd av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

### **26.14 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall**

#### **4 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT. En språklig ändring har också gjorts.

I avsnitt 20.5 har behandlats frågan om gränsdragningen mellan LVM och LPT. Till följd av övervägandena där har det lagts till ett tredje stycke till 2 kap. 2 § i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga att vissa missbruksfall omfattas av begreppet allvarlig psykisk störning (se kommentaren till nämnda bestämmelse) och därför kan medföra psykiatrisk tvångsvård.

I 4 § första stycket 2 har lagts till att tvångsvård enligt LVM inte får beslutas om vårdbehovet tillgodoses enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tillägget avser att förtydliga gränsen mellan LVM och lagen om psykiatrisk tvångsvård. Ändringen medför att det för en person, som i övrigt uppfyller rekvisiten enligt paragrafen, är hinder att besluta om vård enligt LVM endast om vårdbehovet faktiskt

tillgodoses genom vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det krävs därmed i regel ett beslut om psykiatrisk tvångsvård och att vården pågått en viss tid eller att det med stöd av vårdplan eller annat kan förutses att vården pågår så länge att vårdbehovet tillgodoses.

Att en kortare vårdperiod enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård inte är hinder för beslut om vård enligt LVM framgår av tredje stycket.

#### 46 §

I bestämmelsen regleras den åtalsprövning som åklagaren i vissa fall ska göra när den som har beretts vård med stöd av LVM är misstänkt för brott. Enligt *andra stycket*, som är nytt, ska en sådan åtalsprövning göras även när misstanken gäller en gärning beträffande vilken det finns skäl som talar för att den inte utgör ett brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. En möjlighet att underlåta åtal i sådana fall finns även enligt RB och LUL.

Det har också gjorts vissa språkliga ändringar av bestämmelsen.

### **26.15 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.**

#### 9 och 10 §§

I paragraferna har ändringar gjorts till följd av att bestämmelsen i 7 och 8 §§ i lagen ska upphävas.

### **26.16 Förslaget till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)**

#### 13 d §

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

## **26.17 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade**

### **29 §**

Paragrafen ändras så att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt LSS blir skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en undersökning enligt den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. En språklig ändring har också gjorts.

Ändringen har behandlats i avsnitt 13.8.

## **26.18 Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård**

I lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård ges bestämmelser om besöksinskränkningar för patienter som är föremål för olika typer av tvångsvård, bl.a. psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Det är en rimlig utgångspunkt att samtliga regler som ger möjlighet för chefsöverläkaren eller annan att besluta om inskränkningar av olika rättigheter för en patient som genomgår psykiatrisk tvångsvård, återfinns samlade i den särskilda lag som i alla övriga avseenden reglerar den typen av vård. Den för flera olika sorters vård gemensamma lagen tillkom skyndsamt efter det att Europeiska kommissionen för de mänskliga rättigheterna i en rapport ansett att Sverige kränkte konventionen genom att besöksrestriktioner hade meddelats en besökare på vårdhem utan lagstöd och utan möjlighet att överklaga beslutet. Kommissionens slutsatser fastställdes av Europarådets ministerkommitté.

Av nu angivna skäl har de regler om besöksinskränkningar som gäller i förhållande till en patient som genomgår psykiatrisk tvångsvård, brutits ur lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och förts till den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

## **26.19 Förslaget till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem**

I lagen finns särskilda bestämmelser om avveckling av specialsjukhus och vårdhem. Det fastställs i lagen att vårdhemmen för utvecklingsstörda ska vara avvecklade senast den 31 december 1999 och att specialsjukhus för utvecklingsstörda ska vara avvecklade senast den 31 december 1997. Det fastställs vidare att möjligheten till inskrivning på vårdhem och specialsjukhus helt upphör från och med den 1 november 1997. Lagen innehåller också bestämmelser om former för fortsatt vård för dem som vistas på specialsjukhus.

De datum som anges för avveckling av specialsjukhus och vårdhem samt för upphörandet av möjligheten till inskrivning på dessa har passerats och dessa bestämmelser bör därför upphävas. De bestämmelser i lagen som tar sikte på former för fortsatt vård gäller vad som ska gälla inför avvecklingen. Dessa bestämmelser kommer inte att vara tillämpliga efter det att LPT och LRV har slutat att gälla och även de bör därför upphävas.

## **26.20 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård**

### **18 b §**

Paragrafen, som är ny, innehåller särskilda bestämmelser för den som inför frigivningen från sluten ungdomsvård ska bli föremål för en prövning i fråga om åtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder. I det fallet ska den dömda ges möjlighet till vistelse under öppnare former (14 §), tillåtelse att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet (18 §) eller genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet (18 a §) endast om det inte finns en beaktansvärd risk för att han eller hon kommer att begå brott, undandra sig verkställigheten eller på annat sätt missköta sig.

Bestämmelsen innebär att det i dessa fall ska göras en riskbedömning innan det kan bli aktuellt med vistelse under öppnare former eller vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet samt utslussningsåtgärder.

## 19 §

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

## 26.21 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister

### 3 §

I paragrafen finns bestämmelser om vem belastningsregistret ska innehålla uppgifter om när det gäller domar eller beslut som har meddelats i Sverige. Enligt den nuvarande bestämmelse i *tredje punkten* ska registret innehålla uppgift om den som med tillämpning av 30 kap. 6 § BrB har förklarats fri från påföljd. Eftersom bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB upphävs ska registret i stället innehålla en uppgift om den som genom en dom enligt 30 kap. 3 a § RB har fastställts ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet enligt 1 kap. 2 a § BrB inte är uppfyllt. Enligt en i paragrafen ny *sjätte punkt* ska det i belastningsregistret också finnas uppgifter om den som efter ett beslut av allmän förvaltningsdomstol ska undergå särskilda skyddsåtgärder enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder.

Ändringarna i paragrafen har behandlats i avsnitt 14.

### 16 §

Paragrafen reglerar när olika uppgifter i belastningsregistret ska gallras. Första punkten har omformulerats för att den tydligare ska kunna omfatta de fall då åtalet ogillas eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och det inte är aktuellt att fastställa att den tilltalade har begått en otillåten gärning som inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § BrB.

## 17 §

I paragrafen regleras när uppgifter i belastningsregistret ska gallras. Eftersom rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd ska *punkten 7* i bestämmelsen, som reglerar när en uppgift om överlämnande till sådan påföljd ska gallras, utgå. I *punkten 10* regleras när gallring ska ske av uppgifter om att någon enligt 30 kap. 6 § BrB har förklarats fri från påföljd. Punkten har ändrats till att avse när gallring ska ske av en uppgift om att någon har förklarats ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § BrB. I paragrafen finns det också en ny punkt, *punkten 13*, genom vilken det regleras när ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska gallras. I paragrafen har det också gjorts vissa redaktionella ändringar.

## 18 §

I andra paragrafens *andra stycke* görs det en ändring som en följd av att punkten 7 i 17 § utgår. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

### **26.22 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder**

#### 4 §

I paragrafen görs det en följdändring med anledning av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

### **26.23 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.**

#### 5 §

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

**6 §**

I paragrafen, som motsvarar 30 § femte stycket LPT, erinras om vissa rättigheter och skyldigheter som följer av förvaltningslagens bestämmelser. Med hänsyn till innehållet av bestämmelsen har ansetts att den bör utgå ur LPT och i stället föras till den särskilda lag som reglerar patientnämndernas verksamhet.

**26.24 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister****4 §**

I paragrafen görs det en följdändring med anledning av att LRU och 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. ersätts av lagen om rättspsykiatrisk undersökning.

**6 §**

I paragrafen anges vilka uppgifter från undersökningsförfarandet enligt 4 § som får registreras i det rättspsykiatriska forskningsregistret. Ett tillägg har gjorts beträffande bedömningen av behovet av särskilda skyddsåtgärder.

**7 §**

I paragrafen anges vilka uppgifter ur domen som får registreras i det rättspsykiatriska forskningsregistret. Ett tillägg har gjorts beträffande beslut om särskilda skyddsåtgärder.

**8 §**

Paragrafen justeras med anledning av att rättspsykiatrisk vård upphör som påföljd samt att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LRV.

**10 §**

I bestämmelsen har en följdändring gjorts med anledning av att det har lagts till en ny sjunde punkt i 6 §.

**26.25 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)****15 kap. 1 §**

Paragrafen ändras så att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL blir skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en undersökning enligt den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. En språklig ändring har också gjorts.

Ändringen av paragrafen har behandlats i avsnitt 13.8.

**26.26 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet****1 §**

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vissa språkliga ändringar har också gjorts.

**26.27 Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716)****23 kap. 2 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV.



## **26.28 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)**

### **1 kap. 3 § och 2 kap. 8 §**

I paragraferna görs följdändringar med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

## **26.29 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**

### **25 kap. 10 §**

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att det inte längre ska finnas en separat lagstiftning om rättspsykiatrisk vård.

### **25 kap. 11 §**

I paragrafen finns en ny *sjätte punkt*, av vilken det framgår att sekretessen inom hälso- och sjukvården (enligt 25 kap. 1 §) inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 25 kap. 1 § inom en kommun eller ett landsting till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder. Uppgifter kan lämnas om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs.

*Sista punkten* i paragrafens justeras med anledning av att LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

### **25 kap. 12 §**

Genom ändringen utvidgas undantaget att också omfatta uppgift som är av betydelse för säkerheten för personal inom kommunens socialtjänst. Motiven för ändringen behandlas i avsnitt 21.4. I paragrafen görs även en följdändring med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV.

**26 kap. 9 §**

Paragrafen justeras med anledning av att LPT och LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

**35 kap. 13 §**

Paragrafen handlar om domstolssekretess. En ändring i första stycket har skett till följd av att domstolen även kommer att pröva mål om särskilda skyddsåtgärder. Sekretess ska gälla för de i lagrummet aktuella uppgifterna också i sådana ärenden.

**35 kap. 17 a §**

Av bestämmelsen, som är ny, framgår i *första stycket* att sekretess gäller i verksamhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Enligt *andra stycket* ska sekretessen för en uppgift i en allmän handling gälla i högst femtio år.

Av *tredje stycket* framgår att sekretessen inte gäller beslut av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

**35 kap. 17 b §**

I paragrafen, som är ny, anges att det, utöver vad som följer av 17 a §, gäller sekretess inom verksamhet enligt lagen om särskilda skyddsåtgärder för uppgift om åtgärd som har till syfte att hindra rymning eller fritagning, om det kan antas att syftet med åtgärden motverkas om uppgiften röjs.

**35 kap. 17 c §**

Av bestämmelsen, som är ny, framgår att sekretessen enligt 17 a och 17 b §§ gäller i förhållande till den som undergår särskilda skyddsåtgärder själv för uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det med hänsyn till ändamålet med de särskilda skyddsåtgärderna är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.

**35 kap. 20 §**

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att det inte längre ska finnas en separat lagstiftning om rättspsykiatrisk vård.

**26.30 Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)****1 kap. 1 §**

Paragrafen, om innehåller bestämmelser om lagens innehåll, har ändrats med anledning av att lagen också ska omfatta verkställighet av fängelsestraff i en sluten stödenhet. Särskilda bestämmelser om denna verkställighetsform införs i ett nytt kapitel (1 a kap.) i lagen.

**1 kap. 1 a §**

Enligt bestämmelsen, som är ny, ska bestämmelserna i FäL tillämpas på motsvarande sätt i det fall allmän domstol eller Kriminalvården har beslutat att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet. Vad som i lagen sägs om kriminalvårdsanstalt eller anstalt ska då i stället gälla en sluten stödenhet. Särskilda bestämmelser för verkställighet i en sluten stödenhet finns i 1 a kap.

**1 kap. 1 b §**

I paragrafen har gjorts ett klagörande om att den som döms till fängelse inte får tas in i en kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet om han eller hon är föremål för sluten psykiatrisk tvångs-

vård. Domen på fängelse ska då verkställas genom att den dömden genomgår sådan vård. Att den slutna psykiatriska tvångsvården räknas in i verkställighetstiden räknas in i verkställighetstiden framgår av 19 § sista stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.

Förslaget har behandlats i avsnitt 9.7.3.

### 1 kap. 3 a §

I paragrafen, som är ny, anges att det i den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning finns bestämmelser om särskilda kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i kriminalvårdsanstalt är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet. Detta innebär att bestämmelserna om FäL:s bestämmelser om sådana åtgärder inte ska tillämpas när den intagne genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet.

### 1 a kap. 1 §

I paragrafen anges förutsättningarna för att den som redan undergår ett fängelsestraff i en kriminalvårdsanstalt i stället ska få undergå straffet i en sluten stödenhet. Förutsättningarna är desamma som när domstolen i en dom på fängelse beslutar om sådan verkställighet, se 26 kap. 4 § BrB. En närmare beskrivning av förutsättningarna finns i författningskommentaren till den bestämmelsen.

### 1 a kap. 2 §

I bestämmelsen finns en upplysning om att det enligt 26 kap. 4 § BrB också är möjligt för domstolen att i en dom på fängelse besluta att verkställigheten ska ske i en sluten stödenhet.

### 1 a kap. 3 §

Av bestämmelsen framgår att Kriminalvården har en skyldighet att, tillsammans med landsting och kommun, upprätta en individuellt utformad plan för den som ska frigges från verkställighet i sluten

stödenhet. I planen ska det redovisas vilka stödinsatser den dömda är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats.

Planen ska så allsidigt som möjligt belysa den enskildes behov av stödinsatser efter frigivningen. Avsikten är att uppnå en samordnad planering av de insatser som kan vara aktuella för den som ska frigges. Kravet på en individuellt utformad plan innebär att Kriminalvården måste få till stånd en planering tillsammans med landsting och kommun. Naturligtvis bör även den enskilde vara delaktig och tillförsäkras inflytande i största möjliga utsträckning.

Om det inte är olämpligt bör samråd ske med den enskildes närstående. Ett sådant samråd kan i vissa fall vara olämpligt, t.ex. när den enskilde klart motsätter sig kontakt med anhöriga.

I den mån ett förverkligande av planen kräver insatser av andra samhällsorgan ska samverkan ske även med sådana organ. Exempel på andra som kan vidta åtgärder för den enskilde kan vara Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Förslaget har behandlats i avsnitt 9.8.4.

### **1 a kap. 4 och 5 §§**

Av bestämmelserna framgår att den intagne ska ges stöd och service i anledning av sin funktionsnedsättning samt att den slutna stödenheten ska utformas så att den dömdes anpassning i samhället främjas och så att de skadliga följderna av frihetsberövandet motverkas. En närmare beskrivning av det stöd och den service som ska ges samt hur den slutna stödenheten bör utformas finns i avsnitt 9.8.4.

### **1 a kap. 6 §**

Av paragrafen framgår i vilka fall den som undergår ett fängelsestraff i en sluten stödenhet inte längre ska undergå straffet i en sådan enhet. Ett sådant fall är när den dömda inte längre uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet enligt 1 §. Det bör vid enstaka tillfällen kunna bli aktuellt om den dömda, t.ex. till följd av viss behandling, inte längre har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att det finns behov av det stöd och den service som kan ges vid en sluten stödenhet.

Verkställigheten av ett fängelsestraff ska inte heller ske i en sluten stödenhet om den dömdes behov av stöd och service bättre kan tillgodoses om han eller hon undergår fängelsestraffet i annan form. Det kan t.ex. röra sig om fall där det finns förutsättningar för att fängelsestraffet ska verkställas utanför anstalt genom intensivövervakning genom elektronisk kontroll, s.k. elektronisk fotboja.

Förslaget har behandlats i avsnitt 9.8.2.

## 9 kap. 2 §

Paragrafens *första stycke* justeras med anledning av att LRV ersätts av den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Ändringen i *andra stycket* innebär att bestämmelserna i 7 kap. och 8 kap. 1–10 §§ FäL ska vara tillämpliga även när den som är intagen i kriminalvårdsanstalt har förts över till en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Vad som sägs i FäL om anstalt ska då i stället gälla sjukvårdsinrättningen. Ändringen innebär att det är angivna bestämmelser om kontroll- och tvångsåtgärder i FäL som ska gälla i dessa fall i stället för bestämmelserna om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

## 10 kap. 1 a §

Enligt paragrafen, som är ny, ställs det lägre krav i fråga om risken för nya brott när det gäller intagna som inför frigivningen från fängelsestraffet ska bli föremål för en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. I de fallet får permission beviljas om det inte finns en beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig. För permission för den som inte ska bli föremål för en sådan prövning ska permission beviljas om det inte finns en påtaglig risk i dessa hänseenden.

Förslaget har behandlats i avsnitt 10.4.3.

**10 kap. 4 §**

Ändringen av paragrafen innebär att den som är intagen får vistas utanför anstalt för att genomgå en rättspsykiatrisk undersökning i den utsträckning som den myndighet som ansvarar för undersökningen bedömer är nödvändig för att den ska kunna genomföras.

**13 kap. 2 a §**

Enligt bestämmelsen får Kriminalvårdens beslut om att den som är intagen i kriminalvårdsanstalt i stället ska undergå fängelsestraffet i en sluten stödenhet endast fattas på ansökan av den dömda eller efter det att han eller hon har getts tillfälle att yttra sig i frågan. För att ett sådant beslut ska fattas krävs det dessutom att det har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet har gjorts samt att det av den framgår att den dömda uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet.

Förslaget har behandlats i avsnitt 9.8.2.

**26.31 Förslaget till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)****1 kap. 7 §**

Enligt paragrafen, som är ny, är det endast 6 kap. i HäL som ska gälla när den som är intagen i häkte har förts över till en undersökningsenhet för en rättspsykiatrisk undersökning. Det ska dock finnas en möjlighet för Kriminalvården att i särskilda fall besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. Kriminalvården får fatta ett sådant beslut om det behövs från ordnings- eller säkerhetsynpunkt.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.3.

## 5 kap. 2 §

Paragrafens *första stycke* justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV.

Ändringen i *andra stycket* innebär att bestämmelserna i 3 kap., 4 kap. 1–10 §§ och 6 kap. ska vara tillämpliga även när den som är intagen i häkte har förts över till en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Vad som sägs i HäL om häkte eller förvaringslokal ska då i stället gälla sjukvårdsinrättningen. Ändringen innebär att det är angivna bestämmelser om kontroll- och tvångsåtgärder i HäL som ska gälla i dessa fall i stället för bestämmelserna om tvångsåtgärder i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Förslaget har behandlats i avsnitt 17.6.2.

## 26.32 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

### 6 kap. 15 §

Punkten 3 i paragrafen ändras så att hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården blir skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en undersökning enligt den nya lagen om rättspsykiatrisk undersökning. Ändringen har behandlats i avsnitt 13.8.

Enligt punkten 7, som är ny, ska den enskilda hälso- och sjukvården ha en skyldighet att lämna ut uppgifter, som annars skulle ha omfattats av sekretess, som behövs för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.



**7 kap. 7 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV.

**26.33 Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)****40 §**

Paragrafen justeras med anledning av att den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård ersätter LPT och LRV och att en ny lag om rättspsykiatrisk undersökning ersätter den LRU.

# Litteratur- och källförteckning

## **Förarbeten**

### **Utrednings- och kommittébetänkanden**

SOU 1926:32  
SOU 1942:59  
SOU 1956:55  
SOU 1977:23  
SOU 1984:64  
SOU 1988:7  
SOU 1996:185  
SOU 1998:31  
SOU 1998:32  
SOU 2000:77  
SOU 2002:93  
SOU 2004:12  
SOU 2004:112  
SOU 2006:17  
SOU 2006:91  
SOU 2006:100  
SOU 2006:110  
SOU 2008:3  
SOU 2009:78  
SOU 2011:7  
SOU 2011:35

SOU 2011:48

**Departementsserien m.m.**

Ds 2003:30

Ds 2007:5

Ds 2011:1

Ds 2011:5

**Direktiv**

Dir. 1999:39

Dir. 2008:48

Dir. 2008:93

Dir. 2009:6

Dir. 2009:93

**Propositioner och skrivelser**

Prop. 1962:10

Prop. 1964:10

Prop. 1966:53

Prop. 1975/76:90

Prop. 1975/76:147

Prop. 1975/76:209

Prop. 1981/82:72

Prop. 1984/85:3

Prop. 1985/86:80

Prop. 1987/88:120

Prop. 1987/88:124

Prop. 1990/91:58

Prop. 1992/93:43

Prop. 1993/94:130

Prop. 1994/95:12  
Prop. 1995/96:196  
Prop. 1998/99:4  
Prop. 1999/2000:44  
Prop. 1999/2000:149  
Prop. 2000/01:32  
Prop. 2002/03:20  
Prop. 2002/03:53  
Prop. 2003/04:3  
Prop. 2004/05:89  
Prop. 2005/06:63  
Prop. 2005/06:195  
Prop. 2006/07:78  
Prop. 2007/08:70  
Prop. 2007/08:97  
Prop. 2008/09:193  
Prop. 2009/10:32  
Prop. 2009/10:67  
Prop. 2009/10:80  
Prop. 2009/10:135  
Prop. 2009/10:147  
Prop. 2009/10:182  
Prop. 2009/10:232  
Prop. 2011/12:63  
NJA II 1943 s. 258 ff.  
NJA II 1985, s. 19  
Rskr. 1990/91:329  
Rskr. 1999/2000:207  
Rskr. 2005/06:342  
Rskr. 2007/08:178  
Rskr. 2009/10:304

Rskr. 2010/11:21

Rskr. 2010/11:35

### **Utskottsbetänkanden**

Bet. 1990/91:SoU13

Bet. 2009/10:KU19

Bet. 2010/11:KU4

### **Lagrådsremisser**

Lagrådsremiss den 29 september 2011 avseende Ändrade regler om förundersökningsledning och förundersökningsbegränsning

### **Promemorior**

Justitiedepartementets promemoria Bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag (Justitiedepartementet 2003)

### **Rättsliga avgöranden**

#### **Högsta domstolen**

NJA 1968 s. 471

NJA 1973 s. 590

NJA 1980 s. 725

NJA 1982 s. 164

NJA 1982 s. 525

NJA 1985 s. 13

NJA 1985 s. 20

NJA 1988 s. 40

NJA 1990 s. 210

NJA 1991 s. 83

NJA 1992 s. 446  
NJA 1996 s. 27  
NJA 1998 s. 86  
NJA 2003 s. 113  
NJA 2004 s. 176  
NJA 2004 s. 702  
NJA 2007 s. 747  
NJA 2008 s. 946  
NJA 2011 s. 563  
HD:s dom den 7 mars 2012 i mål B 4234-11

### **Hovrätterna**

RH 1995:150  
RH 1999:139

### **Regeringsrätten (Högsta förvaltningsdomstolen)**

RÅ 1996 ref. 62  
RÅ 2010 ref. 24  
RÅ 2010 ref. 93

### **Uttalanden av Justitieombudsmannen**

JO:s ämbetsberättelse 1981/82 s. 172  
JO:s ämbetsberättelse 2001/02 s. 252  
JO:s uttalande den 5 februari 2003, dnr 278-2001  
JO:s ämbetsberättelse 2008/09:JO1, dnr 3236-2006  
JO: uttalande den 3 mars 2010, dnr 5698-2008  
JO:s uttalande den 12 januari 2011, dnr 3625-2009  
JO:s uttalande den 31 maj 2011, dnr 3236-2009 och 2196-2010

## Europadomstolens domar

- Lawless mot Irland*, Ser. A. Vol. 3. Domstolens dom 1961-07-01
- Winterwerp mot Nederländerna*, Domstolens dom 1979-10-24
- Guzzardi mot Italien*, Ser. A. Vol. 39. Domstolens dom 1980-11-06
- X mot Storbritannien*, Domstolens dom 1981-11-05
- Van Droogenbroeck mot Belgien*, Ser. A. Vol. 50. Domstolens dom 1982-06-24
- Weeks mot Storbritannien*, Ser. A. Vol. 114. Domstolens dom 1987-03-02
- Herczegfalvy mot Österrike*, Ser. A. Vol. 244. Domstolens dom 1992-09-24
- Bizzotto mot Grekland*, 1996 s. 1724. Domstolens dom 1996-11-15
- Silva Rocha mot Portugal*, 1996 s. 1913. Domstolens dom 1996-11-15
- Aerts mot Belgien*, Domstolens dom 1998-07-30
- Grauslys mot Litauen*, Domstolens dom 2000-10-10
- Dougoz mot Grekland*, Domstolens dom 2001-03-06
- Sabeur Ben Ali mot Malta*, Domstolens dom 2001-03-06
- Hutchison Reid mot Storbritannien*, Domstolens dom 2003-02-20
- Herz mot Tyskland*, Domstolens dom 2003-06-12
- von Hannover v. Tyskland*, Domstolens dom 2004-06-24
- Brand och Morsink*, båda mot *Nederländerna*, Domstolens dom 2004-11-05
- Tréboux mot Frankrike*, Domstolens dom 2006-10-03
- de Schepper mot Belgien*, Domstolens dom 2009-10-13
- M mot Tyskland*, Domstolens dom 2009-12-17

## Rapporter

- Kriminalvården: Hanna Edberg, Joakim Sturup, Marianne Kristiansson, *Återfall i brott hos rättspsykiatriskt undersökta 1992-2002*. Norrköping
- Socialstyrelsen redovisar 1977:14
- Socialstyrelsen: *Vård och omsorg om äldre*, lägesrapport 2007
- Socialstyrelsen: *Elektroniska kommunikationstjänster m.m. – Tillämpning och konsekvenser av ny lagstiftning* (juli 2008)
- Socialstyrelsen: *Innehållet i den psykiatriska tvångsvården*, 23 februari 2009
- Socialstyrelsen: *En lägesrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*, juni 2009
- Socialstyrelsens rapport *Psykiatrisk vård – ett steg på vägen*, juni 2010 s. 64 f.
- Socialstyrelsen: *Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården – Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*, juni 2010
- Socialstyrelsens rapport, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – kommunernas användning av stimulansbidragen*, juli 2011
- Socialstyrelsens årliga rapport om vad granskningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten påvisat, *Tillsynsrapport 2011*
- Socialstyrelsen: Årsrapport *Nationella planeringsstödet 2012, En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*
- SKL:s rapport, *Nyckelprojektet – Erfarenheter av ett nationellt brottsprojekt i syfte att förnya den vuxenpsykiatriska heldygnsvården ur ett brukarperspektiv*, 2009
- SKL:s rapport, *Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården*, 2010
- SKL: *Bättre vård – mindre tvång*, november 2010
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], *Riskbedömningar inom psykiatrin, Kan våld i samhället förutsägas?* 2005, rapport nr 175
- Säkerhets- och integrationsskyddsnämndens årsberättelse för år 2010



## Regleringsbrev

Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Säkerhets- och integrationsskyddsmyndigheten  
(Ju 2011/8898/Å och Ju 2011/9119/KRIM)

Regleringsbrev avseende budgetåret 2012 för Försvarsunderrättelsesdomstolen (Fö 2011/90/ESL)

Regleringsbrev avseende budgetåret 2012 för Statens Institutionsstyrelse

## Litteratur

Anckarsäter: Rättspsykiatri i det nya seklet, Best Practice, september 2010, s. 5 ff.

Asp, Ulväng och Jareborg: Kriminalrättens grunder, 2010

Berg m.fl.: Brottsbalken, en kommentar s. 30:36

Danelius: En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, tredje uppl. s. 302

Fitger, Rättegångsbalken, s. 20:12 ff.

Grönwall/Holgerssons lagkommentar: Psykiatrin, tvånget och lagen, 2009

Gylling Lindkvist m.fl.: Lagen och psykiatrin, 1992, s. 144 f.

Singh JP, Grann M, Fazel: A comparative study of risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants, *Clinical Psychology Review*, 2011, 31, 499–513

Strahl, Allmän straffrätt vad angår brotten, 1976

Westin: Om bedömningen av uppsåt hos psykiskt avvikande lagöverträdare. Skuld och ansvar. Uppsala 1985

## Riktlinjer och rekommendationer

- Europarådets rekommendation för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, Recommendation No. R (1983) 2
- Europarådets rekommendation 1235 (1994)
- Riksåklagaren: Förundersökningsbegränsning och åtalsunderlåtelse, RÅR 2008:2
- Socialstyrelsens föreskrifter Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning (SOSFS 2006:9)
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården (2007)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)
- Socialstyrelsens Meddelandeblad: Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, oktober 2008
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2010)
- Socialstyrelsens promemoria angående användandet av mobila bälten inom den psykiatriska tvångsvården, 2011-04-11, dnr 3.2-1318/2011
- Världshälsoorganisationens manual för klassificering av olika sjukdomstillstånd, ICD-10
- World Psychiatric Association: Declaration of Hawaii (1983)
- World Psychiatric Association: Madrid Declaration on ethical standards for psychiatric practice, (1996)

# Särskilda yttranden

## Särskilt yttrande av experten Bengt Ivarsson

Jag kan i huvudsak ställa mig bakom flertalet av de överväganden som görs av utredningen, men finner anledning att särskilt markera att jag inte ställer mig bakom utredningens ställningstaganden i nedanstående delar.

Bland de svåraste frågorna som utredningen har haft att ta ställning till är hur man ska hantera de personer som lider av en allvarlig psykisk störning eller något av de andra grundtillstånden och av domstol befunnits ha begått en allvarlig otillåten gärning mot liv och hälsa samt där det vid en bedömning kan antas att det finns en risk för återfall i likartade gärningar. Utredningen har här kommit fram till att det kan bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder för denna grupp under vissa angivna förutsättningar.

Inledningsvis kan man konstatera att det saknas vetenskapligt underlag som visar att återfallsrisken i brott är särskilt hög för denna grupp med allvarliga psykiska störningar, inklusive de som är otillräkneliga. Det finns andra grupper där återfallsrisken är betydligt högre, t.ex. yngre män med missbruksproblem och dålig social förankring. Brå har den 7 februari 2012 presenterat en rapport: Strategiska brott bland unga på 00-talet. Av rapporten framgår att rån, olaga hot, våld mot tjänsteman, tillgrepp av fortskaffningsmedel och övergrepp i rättssak är de vanligaste debutbrotten med hög återfallsfrekvens. Däremot är inte misshandel, sexualbrott och stöld typiska indikatorer på fortsatt brottslighet. Utifrån detta finns det anledning att ifrågasätta om det föreligger skäl att negativt särbehandla människor med allvarlig psykisk störning eller annat grundtillstånd och som bedöms riskera återfalla i allvarlig brottslighet riktad mot liv och hälsa. Av det underlag som utredningen inhämtat framgår dessutom att träffsäkerheten i riskbedömningarna på gruppnivå är förhållandevis låg, i vissa fall endast cirka 50 pro-

cent. Det torde statistiskt sett innebära att för varje person där bedömningen är korrekt frihetsberövas ytterligare en person som inte skulle ha återfallit i allvarlig brottslighet mot liv och hälsa. Mot detta ska ställas att det med all sannolikhet är så att en del av dessa personer kommer begå gärningar av allvarligt slag, som innebär att andra människor dödas eller allvarligt skadas. Det finns därför trots ovanstående osäkerhet i bedömningarna anledning för samhället att ha regler till skydd mot återfall i denna typ av brottslighet. Utredningen har därför föreslagit regler om särskilda skyddsåtgärder. Särskilda skyddsåtgärder kan komma ifråga dels för personer som har begått en otillåten gärning som riktat sig mot liv eller hälsa och är otillräkneliga, dels för personer som har dömts till fängelse på viss tid eller slutna ungdomsvård för samma typ av gärningar. I båda fallen är en förutsättning för särskilda skyddsåtgärder annat att det för brottet inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i sex månader. Med hänsyn till vad som ovan anförts avseende osäkerheten i riskbedömningarna är jag av den uppfattningen att gränsen för särskilda skyddsåtgärder ska ligga högre än vad utredningen föreslagit, rimligtvis vid ett straffminimum av ett år. Härigenom kommer den grupp som kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder att bli mindre och endast avse de personer som döms för ett allvarligt brott eller fastslås ha begått en allvarlig otillåten gärning.

Beslut om särskilda skyddsåtgärder får enligt utredningens förslag pågå i högst sex månader och ska därefter på ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna omprövas av allmän förvaltningsdomstol. För det fall myndigheten av någon anledning inte skulle ansöka om förlängning inom dessa sex månader ska de särskilda skyddsåtgärderna ändå fortgå. Detta är enligt min mening inte rimligt och det kan dessutom ifrågasättas om det är i överensstämmelse med Europakonventionen. Det måste ankomma på myndigheter, på samma sätt som t.ex. på offentliga biträden och offentliga försvarare, att tillförsäkra sig om att man har rutiner för bevakning av fataliteter. Konsekvenserna av en utebliven ansökan om förlängning måste bli att de särskilda skyddsåtgärderna omedelbart upphör på samma sätt som gäller för häktade då åklagaren inte väcker åtal inom angiven tid. Ett straffrättsligt tjänstemannaansvar är inte en tillräcklig reaktion i en sådan situation. För det fall myndigheten haft laga förfall att inkomma med ansökan bör dock reglerna om återställande av försutten tid kunna tillämpas.

Slutligen föreslås i utredningen att Tvångsätgärdsnämnden med stöd av 7 kap. 24 § 3 i den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård ska få fatta beslut om att tillåta tvångsätgärder utöver de som anges i 7 kap. 3 § samma lag. Det kan ifrågasättas om det är i överensstämmelse med bl.a. Europakonventionen och RF 8 kap. 2 § 2 att delegera beslutanderätt om nya tvångsätgärder till en nämnd. Enligt min uppfattning ska tillåtna tvångsätgärder vara reglerade i lag, vilket också gjorts i 7 kap. 3 § i lagförslaget. För det fall det i framtiden finns anledning att tillåta ytterligare tvångsätgärder ska detta ske genom en lagändring, inte genom beslut av Tvångsätgärdsnämnden.

## Särskilt yttrande av experten Ellinor Englund

I betänkandet presenteras två förslag till ändringar i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård där jag inte kan dela utredarens uppfattning.

*Det första förslaget* rör en ändring av den tidigaste tidpunkt då kommunens betalningsansvar inträder för en patient som vårdats inom den psykiatriska slutenvården. Trots att frågan inte beretts av utredningen föreslås att nuvarande trettio vardagar – lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade – efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering, reduceras till femton.

Det är väl känt att landstingen och kommunerna inte är eniga i frågan huruvida den aktuella bestämmelsen bör ändras eller inte. Generellt kan sägas att många landsting förordar en ändring med hänvisning till uppfattningen att kommunerna ”utnyttjar” de trettio dagarna bara för att möjligheten finns, att det bör vara lika regler för när betalningsansvaret inträder och att det är ointressant om det rör sig om patienter från somatisk eller psykiatrisk vård. Många kommuner motsätter sig en ändring då de anser att det finns brister i samverkan mellan den slutna psykiatrin och öppenvårdspsykiatrin vilket gör det svårt, och ibland omöjligt, att vårdplanera, att bedömingen av när patienter är utskrivningsklara är relaterad till platsantalet i heldygnsvården – inte patientens behov, att landstingen har bristande kunskap vad gäller kommunens möjlighet att ge insatser och att det inte går att ha samma antal dagar för patienter från psykiatrin som från den somatiska vården. Äldre som vårdats i somatisk vård har oftast ett boende att gå tillbaka till, alternativt kan ett korttidsboende ordnas i avvaktan på en särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre. Det är, enligt kommunerna, tämligen klart vilket behov dessa patienter har. När det gäller patienter från psykiatrin är det däremot inte självklart vad kommunen ska bistå med. Ofta finns behov av en placering på ett hem för vård eller boende där även psykiatrisk vård helst bör ingå. Den psykiatriska vården är ett landstingsansvar, boendet är kommunens ansvar och det finns brister vad gäller samverkan kring sådana boendalternativ.

Sveriges Kommuner och Landsting har haft medlingsärenden som rör betalningsansvarslagen och kan konstatera att det finns vissa kunskapsbrister hos medlemmarna om när och hur lagen ska tillämpas. För att sprida information och öka kunskapen om lagen har förbundet i januari 2012 gett ut ett cirkulär (12:2 Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård). Sveriges Kommuner och

Landsting har även, för att få mer kunskap om de eventuella problem som kan finnas kring betalningsansvarslagen, inhämtat information från ett landsting om samtliga patienter som under ett år (2010) vårdats inom den slutna psykiatriska vården. Materialet omfattar sammanlagt 234 vårdtillfällen. I 28 fall var en vårdplan upprättad då patienten var utskrivningsklar och det hade i dessa fall varit möjligt att tillämpa betalningsansvarslagen om patienten vårdats tillräckligt länge, men detta inträffade endast vid något enstaka tillfälle. Det fanns inget i materialet som tydde på att kommunerna utnyttjar tid inom psykiatrin och det framkom inte heller något annat som visar på ett behov av en så snabb ändring av bestämmelsen att ett beslutsunderlag inte först kan inhämtas.

Intressant information i sammanhanget är givetvis också att den genomsnittliga vårdtiden inom den psykiatriska slutenvården är betydligt kortare idag än den var då bestämmelsen om betalningsansvarets inträde trädde i kraft. Att så är fallet framgick tydligt i den ovan nämnda undersökningen.

Det finns mycket som talar för att det finns anledning att se över och eventuellt ändra den aktuella bestämmelsen, bl.a. den genomsnittliga vårdtiden, men det är enligt min mening inte acceptabelt att föreslå den aktuella lagändringen utan beslutsunderlag. Information om rådande förhållanden bör först hämtas in, bl.a. om de av huvudmännen påstådda bristerna i den kommunala verksamheten respektive landstingens verksamhet. Finns brister kan det vara så att vissa behöver åtgärdas innan en eventuell reduktion av de aktuella dagarna kan genomföras.

Slutligen kan konstateras att den aktuella bestämmelsen i betalningsansvarslagen är dispositiv och att de eventuella problem som finns med lagen kan hanteras lokalt, då de troligen inte är lika över landet – om berörda huvudmän så önskar.

*Det andra förslaget* till ändring i betalningsansvarslagen rör bestämmelsen om inskrivningsmeddelanden. Bland annat Socialstyrelsens uppföljning av den öppna psykiatriska tvångsvården har visat att behandlande läkare inom psykiatrin inte torde tillämpa bestämmelsen på ett korrekt sätt. Det får till följd att troligen för få underrettelser sker till den öppna vården och omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva vård eller insatser. För att komma till rätta med detta föreslår utredaren att underrettelseskyldigheten utvidgas så att det bara är möjligt att avstå från att sända ett inskrivningsmeddelande då det framstår som uppenbart för behandlande läkare att patienten inte är i behov av vård

eller insatser efter slutenvården. Genom att i princip alltid sända inskrivningsmeddelanden omedelbart efter att patienten skrivits in skulle också kommunens förhandsbedömning och utredning för beviljande av eventuella insatser, kunna sättas igång i ett tidigare skede än som är fallet idag. Enligt utredaren är det ibland mycket svårt för läkaren att avgöra om en patient kan komma att behöva insatser efter sjukhusvistelsen. I betänkandet sägs följande: "När patientens psykiska tillstånd är så pass nedsatt att det inte är möjligt att föra ett samtal med honom eller henne, och inte heller uppgifter från anhöriga eller andra närstående finns att tillgå för läkaren, torde det vara förenat med stor osäkerhet att göra den bedömningen. Patienten är kanske inte heller känd sedan tidigare inom hälso- och sjukvården. Visserligen öppnar bestämmelsens lydelse (*nuvarande bestämmelse, egen anmärkning*) för att läkaren i en sådan situation kan avvakta med denna bedömning. Om den anstår tills senare förlorar man dock viktig tid och det medför att socialtjänstens tidiga förhandsbedömning inte kan komma igång redan i samband med inskrivningen."

Det är föga troligt att socialtjänstens möjlighet att samtala med patienten skulle vara större än behandlande läkares och jag har därför svårt att se att den föreslagna lagändringen skulle kunna påskynda ett utredningsförfarande i kommunen. Socialtjänsten kan, under de omständigheter som beskrivs ovan, inte tala med patienten och kan inte heller få information från hälso- och sjukvården.

Den behandlande läkaren måste göra en bedömning av patientens eventuella stödbehov för att veta om undantagsbestämmelsen i offentlighets- och sekretesslagen (se 25 kap. 12 § respektive 26 kap. 9 § OSL) kan tillämpas. Undantaget ska enligt lagens förarbeten användas med urskiljning och varsamhet. Då en enskild vårdas med stöd av LPT eller LRV får uppgifter lämnas utan den enskildes samtycke bara om det behövs för att ge den enskilde *nödvändig* vård, behandling eller annat stöd. Bestämmelsen torde knappast kunna tillämpas då den behandlande läkaren anser att det inte är uppenbart att patienten inte är i behov av vård eller insatser efter slutenvården.

Genom regleringen i offentlighets- och sekretesslagen och genom nuvarande bestämmelse i betalningsansvarslagen om inskrivningsmeddelanden, värnas den enskildes integritet. I dag ska inskrivningsmeddelanden inte översändas slentrianmässigt utan endast då bedömningen är att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva insatser från socialtjänsten m.fl. De enda uppgifter som



utan samtycke från patienten får lämnas i inskrivningsmeddelandet är namn, personnummer och folkbokföringsadress. Av respekt för den enskilde ska så lite uppgifter som möjligt lämnas mellan de berörda huvudmännen.

Patienten befinner sig inom den slutna psykiatriska vården, med personal närvarande som har möjlighet att ta reda på patientens eventuella stödbehov, och som också måste göra en bedömning av stödbehovet bl.a. för att kunna kalla till vårdplanering. Inom den psykiatriska vården har man också kännedom om patientens tillstånd och vet när samtal om framtida insatser kan vara lämpliga att föra. Socialtjänsten befinner sig inte på plats, har endast möjlighet att ha kontakt med patienten om han eller hon så önskar, och kan inte få information från hälso- och sjukvården utan den enskildes samtycke – om inte sjukvården har gjort bedömningen att ett uppgiftslämnande behövs för nödvändiga insatser. Att under sådana omständigheter ta bort den behandlande läkarens skyldighet att så snart det är möjligt ta reda på om patienten *kan komma att behöva* insatser efter slutenvården för att först därefter sända ett inskrivningsmeddelande, framstår inte som ett väl genomtänkt förslag.

Enligt min uppfattning kan samma resonemang föras när det gäller inskrivningsmeddelanden som utredaren gör när det gäller patienternas delaktighet i vårdplaneringen (se kapitel 7): ”Någon ändrad lagstiftning är därför inte erforderlig. Bristerna är i stället ett resultat av dålig följsamhet mot de regler som redan finns.”

Eftersom bristande underrättelse till den öppna vården och omsorgen inte verkar vara ett problem då patienten vårdats inom den somatiska slutenvården, kan det knappast vara utformningen av bestämmelsen i sig som bidragit till att underrättelse om inskrivning i den slutna psykiatriska tvångsvården lämnas i för få fall. Det är emellertid olyckligt att skyldigheten att sända inskrivningsmeddelanden idag inte regleras i LPT utan endast i betalningsansvarslagen. Att såsom utredaren föreslår reglera skyldigheten även i LPT torde, enligt min mening, vara en tillräcklig åtgärd för att komma till rätta med problemet. Den utvidgning av underrättelseskyldigheten som lagts till i den föreslagna bestämmelsen bör dock tas bort.

Slutligen vill jag beklaga att utredarens förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård rent språkligt inte har anpassats till det juridiska sammanhang där den förekommer. De termer som används avviker från de som finns i betalningsansvarslagen, den övriga hälso- och sjukvårdsrätten och inom socialrätten. Som exempel kan nämnas att ett så centralt begrepp som ”vårdplan” har en helt annan inne-

börd i LPT än i betalningsansvarslagen vilket inte torde gynna samarbetet mellan psykiatrin och andra verksamheter, och inte heller är lyckat ur andra aspekter såsom t.ex. i uppföljningssammanhang. Enligt den nationella IT-strategin för vård och omsorg från 2006 har Socialstyrelsen uppdraget att definiera och beskriva innehållet i en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation. Under åren 2007–2011 bedrevs ett arbete i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting kring denna fråga. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att utveckla ett nationellt fackspråk för att informationen inom vård och omsorg ska kunna återanvändas för olika syften över organisatoriska gränser såsom vid informationsöverföring mellan personal inom vård och omsorg. Informationen ska t.ex. kunna användas i beslutsstöd, för kvalitetssäkring, styrning och uppföljning, liksom i utbildning och forskning. För att effektivt och säkert kunna hantera och utbyta information och för att undvika risk för missförstånd krävs enhetliga, entydiga och jämförbara termer, begrepp och klassifikationer som är multiprofessionella, dvs. ett nationellt fackspråk för vård och omsorg – allt i enlighet med ovan nämnda uppdrag.

Det är enligt min mening önskvärt att en ny lag utformas i linje med dessa strävanden.

## Särskilt yttrande av experterna Jan-Olof Forsén och Kjell Broström

### Övergripande synpunkter

Vår roll har varit att bevaka utredningens överväganden och förslag utifrån ett patient-, brukar- och anhörigperspektiv. Vi är kritiska till att utredningens uppdrag begränsats till de juridiska och organisatoriska frågorna och inte samordnats med frågor som rör vårdmiljöer samt vårdens lokalisering, utformning och innehåll. Det förefaller som om man har försökt lösa kvalitetsproblem och brist på resurser med juridiska åtgärder. Uppdragets begränsning gör det svårt att överblicka vilka konsekvenser utredningens förslag kommer att få för patienter, brukare och anhöriga. Eftersom omfattande juridiska och organisatoriska förändringar föreslås ser vi ett stort behov av att det görs en omedelbar uppföljning av vilka konsekvenser ett genomförande av reformen får.

Direktiven till utredningen innehåller ett uppdrag som vi vill problematisera. Utredningen ska slå ihop lagstiftningen om hur samhället ska hantera psykiskt störda lagöverträdare med lagen om hur samhället ska tvångsvårda människor – som inte har begått brott – men som är i en akut psykisk kris. Ett sådant förslag har också tagits fram av utredningen. Det vi anser bör diskuteras är i vilken utsträckning detta underblåser redan utbredda fördomar om att människor med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar är farliga, och vilka åtgärder som kan vidtas för att motverka en sådan utveckling.

### Förslag till ny lag om psykiatrisk tvångsvård

#### *Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård*

Det ska inte vara enkelt att tvinga en person till vård. För några decennier sedan – när Sverige hörde till de länder som hade mest tvångsvård i världen och lagen hette LSPV – var det så att om en läkare bedömde att en patient behövde tvångsvårdas så blev det så. Men LSPV:s intagningskriterier utsattes för hård kritik. Den innehöll en gummiparagraf som innebar rättosäkerhet, godtycke och förmynderi.

1992 ersattes LSPV med LPT och det ställdes hårdare krav på att man motiverade varför en patient skulle utsättas för tvångsvård. Den kraftiga nedskärningen av vårdplatser – som skett under 1990-2000-talet har lett till att man ibland väntar för länge med tvångsintagning eftersom vårdavdelningarna ofta är fullbelagda eller överbelagda. Tillämpningen av lagen har därför blivit mera restriktiv i takt med att vårdplatserna har minskat. När man väntar för länge med tvångsintagning kan det å andra sidan hända att patienten hinner bli somatisk sjuk, hamnar i missbruk, blir vräkt från sin lägenhet, hamnar i svåra konflikter med anhöriga eller begår brott. Med lätt tillgängliga och respektfulla vård- och stödinsatser till brukare och anhöriga, samt tillräckliga resurser skulle detta kunna undvikas.

Psykiatrilagsutredningen föreslår två sänkningar av ribban. Den första sänkningen är att "oundgängligt behov" ersätts av "påtagligt behov" av tvångsvård. Den andra sänkningen är att det påtagliga behovet är uppfyllt om läkaren bedömer *att det är sannolikt att patienten kan få sin funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir*. Det senare förslaget innebär en oacceptabel återgång till LSPV-tiden och öppnar för stort godtycke för när tvång kommer att användas. Läkare med olika synsätt på behandling och etik kommer att göra helt skilda bedömningar för när detta kriterium är uppfyllt. Den lokala utvecklingen av psykiatrins öppenvårdsarbete och av kommunens socialpsykiatri kommer att få en avgörande betydelse i sammanhanget. Professionen, domstolar och myndigheter saknar idag underlag för att kunna göra uppföljningar. Konstruktionen att tillståndet avsevärt ska förbättras av (tvångs)vård är svårt att bedöma eftersom det inte går att jämföra med vad som skulle hända om den enskilde fått vård eller stöd på frivillig basis. Om patientens tillstånd inte avsevärt förbättras genom tvångsvården kan läkaren, utan att kunna motbevisas, alltid hävda att patienten skulle ha blivit ändå sämre i sin funktionsförmåga om han inte hade tvingats till vård. Förslaget att införa ett sådant kriterium går tvärt emot tankar om att vård ska kunna utvärderas och kvalitetssäkras.

Vår uppfattning är att de villkor för tvångsvård som nu föreslås kommer att vara negativa för patienternas relation och tillit till läkare och vårdpersonal. Utredningen föreslår att psykiatrikerna ska utrustas med mycket kraftfulla vapen, som fritt kan användas på alla patienter som bedöms ha en allvarlig psykisk störning. Intagningsbeslut kommer i första hand att stödja sig på läkarens

subjektiva bedömning och inte på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Tvångsvård leder inte alltid till att patienten avsevärt förbättras. Det finns också exempel på det motsatta – att tvångsvården leder till en försämrad funktionsförmåga. Patienten upplever sig kränkt, stigmatiserad, deprimerad och inlåst i en tröstlös evighetscirkel. Att inte tvingas till vård utan möta en person som ger hopp och tror på patientens egen kraft kan däremot upplevas som en positiv vändpunkt.

### *Konvertering*

Vi är kritiska till konvertering som inte sällan används manipulativt – som ett hot – för att göra patienten följsam till den behandling som erbjuds. Andra psykiatriska verksamheter har en strategi som går ut på att man – istället för att konvertera – skickar iväg patienten och ordnar en vårdintygsbedömning. Det anses enklare än att konvertera. Vid verksamheter som ofta använder konvertering blir patienter ibland rädda för att frivilligt söka hjälp.

### *Öppen psykiatrisk tvångsvård*

Öppen psykiatrisk tvångsvård för psykiskt störda lagöverträdare har fyllt en viktig funktion. Personer som verkställer fängelsestraff inom rättspsykiatri ges möjlighet att snabbare komma ut från institutionerna i öppnare och mer (re)habiliteringsinriktade vårdformer. Det ger också tidsutrymme och möjlighet att bygga goda relationer till de som erbjuder vård, stöd och service ute i samhället.

De utvärderingar och rapporter som finns om öppen psykiatrisk tvångsvård inom LPT borde vara skäl nog för att starkt ifrågasätta vad denna vårdform fyller för funktion. Ett resultat av öppenvårdstvånget är att det totala antalet patienter som tvångsvårdas ökar och ackumuleras varje år eftersom vårdtiderna är långa. Patienterna ser inga fördelar med öppenvårdstvånget och de flesta patienterna får så dålig information från vårdgivarna att de inte ens vet att de öppenvårdas under tvång. Många patienter känner inte till något om de särskilda villkor som är förenad med vårdformen. Öppenvårdstvånget upplevs som skrämmande och leder tankarna till ett storebrorssamhälle. Vårdformen begränsar människors möjlighet att själv

bestämma och ta ansvar för sitt liv på ett sätt som är att betrakta som en kränkning av de mänskliga rättigheterna. Flertalet patienter upplever sig leva under ständigt hot då de tror att de, om de till exempel hoppar över sin medicin eller tillfälligt brukar alkoholhaltiga drycker, kan hämtas av polisen till vårdavdelningen. Det finns ingen evidens för att öppenvårdstvånget bidrar till att öka samhällsskyddet.

Utredningen föreslår att en patient direkt skall kunna tas in i öppen psykiatrisk tvångsvård utan att först ha vårdats på en sluten verksamhet. Denna utökning av öppenvårdstvånget motiveras med ett cirkelresonemang om att man inte längre behöver inleda tvångsvård i sluten form eftersom lagtexten i kapitlet om förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård har ändrats. Man för också diffusa och dåligt underbyggda resonemang om att det skulle vara en modernare, lindrigare och humanare vårdform.

- Vi avvisar förslaget om direkt öppenvårdstvång.

Vi vet att de flesta patienter inte uppfattar vårdformen som en mer ”human” form av tvångsvård utan de är rädda och upplever villkoren – framförallt möjligheten till tvångsmedicinering – som förödmjukande. Villkoret att kunna bli tvångsmedicerad under öppenvårdstvång innebär att leva under permanent hot. Tvångsmedicinering är en form av tvångsåtgärd som inte kan diskuteras eller utvärderas i samråd med patienten som man skulle ha kunnat göra på en vårdavdelning. Det är ett tvång som utövas genom bedömningar på distans och där man saknar kontinuerlig dialog om effekter och biverkningar som kan ske på en vårdavdelning, vilket öppnar för andra alternativ. När tvångsmedicinering är inskrivet som villkor är risken stor för att den ligger fast under lång tid.

- Vi anser att öppen psykiatrisk tvångsvård till psykiskt störda lagöverträdare ska kunna ges enligt utredningens förslag.
- Vi anser att öppen psykiatrisk tvångsvård – när den inte tillämpas på psykiskt störda lagöverträdare – ska tidsbegränsas till att omfatta 6 månader. Om det finns synnerliga skäl skall den kunna förlängas med ytterligare 6 månader. En annan variant är att skapa en möjlighet att söka dispens för öppen psykiatrisk tvångsvård utöver 6 månader.
- Vi anser att villkoren vid öppen psykiatrisk tvångsvård inom LPT ska kunna överklagas och att patienter ska kunna välja sluten

tvångsvård om de upplever det som en bättre vårdform än öppen psykiatrisk tvångsvård.

För samhället är öppenvårdstvånget en kortsiktig billig vårdform om man inte kalkylerar med de negativa effekter den har på patientens möjligheter att tillfriskna, återhämta sig eller utvecklas. Att utsätta människor för generella och långvariga restriktioner och kränkningar främjar inte motivation, återhämtning, utveckling av egenmakt och möjligheten att tillgodogöra sig vård. Det skulle vara bättre för patienterna, vården och samhället att ta det merarbete det skulle innebära att tidsbegränsa öppenvårdstvånget och istället göra nya vårdintygsbedömningar och fatta nya intagningsbeslut när en utskrivna patient försämras.

#### *Tvångsbehandling med ECT efter dispens*

Tvångsbehandling med ECT bidrar till att människor upplever psykiatrin som något skrämmande. Det är också en behandling som, inte helt sällan, tycks kunna ge allvarliga och bestående negativa biverkningar. Principiellt anser vi att ECT inte ska kunna ges som tvångsbehandling.

Med hänvisning till att det finns svåra sjukdomstillstånd där ECT har visat sig vara mycket effektiv för att häva sådana tillstånd, föreslår utredningen att ECT ska kunna ges som tvångsbehandling.

- Vi anser att tvångsbehandling med ECT endast ska kunna ges efter dispens och i de situationer när behandlingen kan anses ha en livräddande effekt.

I det fåtal fall när behandling med ECT anses ha en livräddande funktion – och tidsfaktorn innebär en förhöjd risk – bör tvångsbehandlingen kunna sättas in i samband med att ansökan går in till den av utredningen nyinrättade Tvångsätgärdsnämnden som prövar ansökan om dispens i efterhand. Vi menar att ett sådant förfarande skulle leda till att tvångsbehandling med ECT endast sätts in när det verkligen är motiverat. Patienter som vårdas enligt LPT kan frivilligt gå med på eller vilja ha ECT-behandling. Den tid som det tar att komma fram till detta beslut kan leda till en god relation mellan läkare/vårdpersonal och patient i det fortsatta samarbetet.

Idag upplever brukare och anhöriga att man på vissa psykiatriska verksamheter försöker tvinga patienten att ta emot ECT oavsett om man vårdas under tvång eller frivilligt. Ett dispensförfarande skulle också bidra till att förbättra behandlingsformens dåliga rykte och möjliggöra tillförlitlig statistik.

### *Stödperson*

Rätten till stödperson infördes i tvångsvårdslagstiftningen 1992 och är en stödform som anses viktig av patienter, brukare och anhöriga. Särskilt vid vården av psykiskt störda lagöverträdare anses stödpersonen vara en viktig person som ofta står för kontinuiteten under de långa vårdtiderna. Vi vill att stödpersonen alltid ska utses vid alla typer av tvångsvård men patienten ska givetvis ha rätt att tacka nej till denna insats. Vi vill också att stödpersonen ska kunna följa med patienten vid överflyttning mellan olika vårdformer, exempelvis från rättspsykiatri till kriminalvård eller skyddsåtgärd. De organisatoriska svårigheter med olika huvudmän som uppstår kan undanröjas.

I sammanhanget vill vi påpeka att de flesta psykiatriska verksamheterna i landet inte följer lagen i det här avseendet. Patientnämnden har information om påfallande brister men som inte leder till någon reaktion från tillsynsmyndigheten

### *Kontrollkommission*

Kontrollkommissionen är ett statligt organ som inrättats under det norska Helse- og omsorgsdepartementet för att kontrollera att det inte sker felaktiga frihetsberövanden och användning av tvång och tvångsåtgärder. Det finns 57 kontrollkommissioner i landet med var sitt geografiskt ansvarsområde. En kommission består av fyra ledamöter, varav ordföranden är en jurist som har kvalifikationer att tjänstgöra som domare. Av övriga ledamöter är minst en läkare och minst en representant för brukar- eller anhörigorganisation.

Kontrollkommissionens huvuduppgift är att säkra den enskildes rättssäkerhet i mötet med den psykiatriska vården, och att kontrollera att regelverket används som det är tänkt. Det är också Kontrollkommissionen som man klagat till om man är oenig med läkaren om beslutet att man ska läggas in mot sin vilja. Kontrollkommissionens arbete består också i att bedriva tillsyn och behandla klagomål på de



psykiatriska verksamheterna de har ansvar för. De talar med patienter som är inlagda och informerar dem om deras rättigheter. Kontrollkommissionen kommer både på oanmälda och planerade besök på psykiatriska vårdavdelningar. De ska se till att allt går rätt till och att sjukhuset följer lagar och regelverk.

Patient-, brukar och anhöriginflytandet i tvångsvård är dåligt utvecklat i Sverige och lever inte alls upp till de vackra honnörsord som ofta framförs av politiker, myndigheter och huvudmän. Vi saknar ett patient-, brukar och anhöriginflytande som omfattar hela verksamheten och som inbegriper en övergripande tillsyns- och systemnivå. De kontrollkommissioner som finns i Norge är en bra förebild. De beskrivs ofta som hjärtat och motorn i utvecklingen av rättsäkerhet, kvalitet och patient-, brukar- och anhöriginflytande i den norska tvångsvården. Vi anser att ett sådant organ bör anpassas till svenska förhållanden och arbetas in i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Tvångsvårdade patienter utgör en av de 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 uppföljningar som i enskilda tillsynsärenden.

#### *Bättre stöd och rättsäkerhet vid domstolsprövningar*

Det bör ställas höga krav på rättsäkerheten i en lagstiftning som så kraftigt och långvarigt ingriper i människors liv. Domstolsprövningen och krav på att offentliga biträden förordnas vid dessa prövningar har tillkommit för att säkerställa rättsäkerheten. Idag fungerar detta ofta mycket dåligt. De offentliga biträdena är av mycket varierande kvalitet och får sällan tillräckligt med tid för att hinna förbereda förhandlingarna. Detta innebär en varierande rättsäkerhet som är ovärdig ett rättssamhälle.

#### **Psykiskt störda lagöverträdare, samhällsskyddsåtgärder och otillräkneliga lagöverträdare**

Vi finner det rimligt att vanliga påföljdsregler blir tillämpliga även för psykiskt störda lagöverträdare men anser att kraftigt förbättrade möjligheter att erbjuda vård, stöd och (re)habilitering måste

skapas för dem som avtjänar fängelsestraff och har psykiatriska vårdbehov.

När en person överförs från psykiatrisk vård till fängelse måste krav ställas på kriminalvården att kunna erbjuda en individuellt anpassad vårdmiljö där den utveckling/rehabilitering som påbörjats inom rättspsykiatri inte behöver avbrytas. Även om den enskilde inte bedöms ha fortsatt behov av psykiatrisk vård kvarstår oftast behov av omvårdnad, social rehabilitering och träning för att klara ett liv ute i samhället så att riskerna för återfall i brottslighet minskar. Att få kunskap och utveckla strategier för återhämtning, självhjälp och egenmakt är viktiga ingredienser i det stöd som behöver finnas.

Kriminalvårdsanstalter utgör i allmänhet inte en god miljö för rehabilitering. Avdelningar är stora och inte byggda för att utgöra rehabiliterande miljöer. Till de negativa aspekterna hör 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 i allmänhet förfogar över idag.

Vi vill lyfta fram vikten av att de resonemang som förs i kapitel 4.3 i utredningen vidareutvecklas i det fortsatta arbetet.

För oss är de aktuella vårdmiljöerna och vårdinnehållet i kriminalvården inte en fråga som får överlämnas till huvudmannen att ta hand om. Det måste istället finnas ett tydligt proklamerat och konsekvent samarbete mellan kriminalvård, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer, om en satsning på sådana vårdmiljöer ska lyckas.

Kompetensutveckling, i form av specialutbildning som följs upp med kontinuerlig fortbildning och specialhandledning, är en nödvändighet för att kriminalvården ska lyckas med detta uppdrag. Även här behöver utbildningsinsatserna planeras och genomföras i samarbete med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och patient-, brukar och anhörigorganisationer.

Det som sagts ovan gäller även vid utvecklandet av de slutna stödenheterna.

Kriminalvården måste skapa särskilda enheter för patienter som påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom psykiatri och har ett fortsatt behov av en anpassad vårdmiljö. En viktig fråga att överväga är var sådana enheter skall vara lokaliserade. Idag finns de SRI-enheter vi känner till integrerade i anstalter med hög säkerhet. Vi tror det är viktigt att ha balans mellan säkerhet och behandling och

även utveckla separata enheter utanför anstalterna. Sådana enheter måste ha betydligt bättre ekonomiska resurser än vad som idag gäller för den vanliga kriminalvården. Vi tror annars att LPT-vård som övergår till och avslutas inom kriminalvården riskerar att bli ett misslyckande både för den enskilde och för samhället. En persons positiva utveckling inom den psykiatriska vården får inte avbrytas med förflyttning till en destruktiv fängelsemiljö.

Vi ser ändå en risk för att så blir fallet om ekonomiska besparingar, strafftänkande, yttre säkerhet, hänsyn till mediala kampanjer och den allmänna opinionen blir tongivande argument i det fortsatta arbetet på bekostnad av humanitet och hänsyn till individens – och på sikt också samhällets bästa. Det humana synsätt och den ambition som varit en grund för den nuvarande rättspsykiatriska vården måste kunna fullföljas även då verkställigheten övergår till fängelsestraff.

Trots ovanstående farhågor anser vi att det är en bättre ordning att brottets straffvärde styr frihetsberövandets längd och att psykiatrisk vård blir tillämplig endast så länge det finns ett psykiatriskt vårdbehov.

#### *Särskilda skyddsåtgärder*

Principiellt ser vi med skepsis på införandet av en skyddsreaktion enbart 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 som enbart riktar sig mot människor med allvarlig psykisk störning. Det vore i så fall rimligare att låta alla i befolkningen som riskerade att återfalla i mycket grov brottslighet omfattas av en samhällsskyddsåtgärdsstiftning. Men med hänsyn till Europakonventionen anses det inte möjligt.

Enligt Psykiatrilagsutredningen förslag ska personer som dömts till fängelse efter att – under påverkan av allvarlig psykisk störning – ha begått ett brott där det föreskrivs ett straffminimum på 6 månader, kunna dömas till särskilda skyddsåtgärder, om det finns påtaglig risk för att de kan återfalla i allvarlig brottslighet mot liv eller hälsa. Detta förslag kommer att leda till att personer med olika psykiatriska diagnoser kommer att riskera att dömas till särskilda skyddsåtgärder – inte beroende på hur stor risken bedöms vara för att de ska återfalla i brottslighet av allvarligt slag – utan beroende på

om de utifrån diagnos och svårighetsgrad bedöms ha en allvarlig psykisk störning. Med andra ord: en person som bedöms som farlig och i stor risk för att återfalla i brottslighet kan dömas till särskild skyddsåtgärd endast om han eller hon har en psykisk störning som bedöms som allvarlig. Det innebär att personer med allvarlig psykisk störning kommer att negativt särbehandlas i förhållande till andra grupper där återfallsrisken är betydligt högre.

Enligt Psykansvarskommitténs förslag var förutsättningen för att en ansvarig gärningsman skall drabbas av en särskild skyddsåtgärd, 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 skulle innebära att de ansvariga lagöverträdare som drabbas av tidsbestämda straff blir en mycket liten grupp där också mycket starka skäl för samhällsskydd föreligger.

- Vi förordar Psykansvarskommitténs förslag och vill höja straffminimum till ett år.

Vi vill också varna för att regleringen får en mer extensiv tolkning än vad som är utredningens 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 särskild skyddsåtgärd endast drabbar det begränsade antalet personer som är avsikten med förslaget.

Vi anser vidare att samma starka skäl måste föreligga för att besluta om en särskild skyddsåtgärd för icke ansvariga (otillräkneliga) gärningsmän.

Bilagor

# Kommittédirektiv



**Översyn av den psykiatriska  
tvångsvårdslagstiftningen**

**Dir.  
2008:93**

Beslut vid regeringssammanträde den 10 juli 2008.

## Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare ska göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området.

En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Utredaren ska även utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras.

En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

- Hur kan lagstiftningens innehåll och struktur förenklas och förtydligas med bibehållna krav på rättssäkerhet?
- Vilka förutsättningar ska gälla för intagning till psykiatrisk tvångsvård?
- Finns det behov av att ställa andra krav än i nuläget på utredningen av en patient inför en intagning i den psykiatriska tvångsvården?
- Är de tvångsåtgärder som i dag får vidtas adekvata eller behövs det förändringar av vilka tvångsåtgärder som ska få vidtas och förutsättningarna för detta?

- Kan ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården utgöra ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder?
- Ska det finnas en möjlighet att bedriva psykiatrisk tvångsvård utanför sjukvårdsinrättningen och/eller hos någon annan huvudman än landsting i större utsträckning än i dag?
- Vilka åtgärder skulle kunna vidtas för att ytterligare underlätta samarbetet mellan landsting och kommun och andra aktörer?
- Vilka är kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och hur stora kostnader kan hänföras till samhällsskyddet inom den rättspsykiatriska vården?
- Hur bör finansieringen av de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd överföras till staten?
- Vilken huvudman av stat eller landsting bör svara för verkställigheten av slutet boende för personer som har begått brott och som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller en hjärnskada som förvärvats i vuxen ålder?

## Bakgrund

### *Lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård*

Den allmänna regleringen av den psykiatriska tvångsvården finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), medan regleringen av tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). De båda lagarna trädde i kraft den 1 januari 1992 (prop. 1990/91:58, 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329) och ersatte den tidigare gällande lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). LPT gäller för personer med en allvarlig psykisk störning, som efter beslut av läkare ges psykiatrisk tvångsvård, medan LRV bl.a. gäller för psykiskt störda lagöverträdare, som efter beslut av domstol ges psykiatrisk tvångsvård i form av rättspsykiatrisk vård.

Till grund för LPT och LRV låg en, jämfört med tidigare, delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar. Som allmänna utgångspunkter för en reform redovisades bl.a. att väsentliga förändringar skett inom vårdområdet. Kunskaperna om möjligheterna att förebygga,

bota och lindra psykiska sjukdomar hade förbättrats. Resurserna inom den psykiatriska vården hade byggts ut och inslaget av personal med kvalificerad kompetens inom olika områden hade förstärkts. Den psykiatriska vårdens särställning hade reducerats och en integration med övrig hälso- och sjukvård eftersträvats samtidigt som samspelet med socialtjänsten förstärkts. (a. prop. s. 63).

När det gällde behandlingen under tvångsvård klargjordes i den nya lagstiftningen att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) gäller all psykiatrisk vård och att kompletterande föreskrifter ges i LPT och LRV. Lagstiftningen präglas således av en önskan om att minska tvånget i vården och göra patienten delaktig i så hög utsträckning som möjligt. I förarbetena angavs bl.a. att de legala tvångsvårdsförutsättningarna borde utgå från och återspegla tanken att tvång ska vara en sista utväg för att hjälpa en medmänniska i psykisk nöd (a. prop. s. 73). Genom lagstiftningen stärktes även möjligheterna till en rättslig prövning av vården, vilket svarade mot de ökade kraven på rättssäkerhet i samband med frihetsberövande.

I samband med att de två nya lagarna trädde i kraft infördes även två nya samlingsbegrepp som grund för tvångsomhändertagandet, nämligen *allvarlig psykisk störning och oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård*.

Under de år som LPT och LRV har varit i kraft har lagstiftningen justerats ett antal gånger. Genom ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2000 (prop. 1999/2000:44, bet. 1999/2000:SoU13, rskr. 1999/2000:207) stärktes t.ex. patientens rättsäkerhet i flera avseenden, bl.a. genom att proportionalitetsprincipen betonades. Den 1 september 2008 träder ändringar i LPT och LRV i kraft, som innebär att det införs en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården (prop. 2007/08:70, bet. 2007/08:SoU15, rskr. 2007/08:178). Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Socialstyrelsen kommer att ges ett särskilt uppdrag att följa upp konsekvenserna av den nya vårdformen.



## Behovet av en översyn

### *Generella utgångspunkter*

Möjligheten att ge tvångsvård i samband med psykisk sjukdom har funnits i svensk lagstiftning under en lång tid. En utgångspunkt för den nu gällande lagstiftningen på området är att samhället i vissa fall måste kunna ge hälso- och sjukvård till en person trots att han eller hon motsätter sig det, om personen på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig för sig själv eller andra. Det följer av grundläggande humanitet och medmänsklighet att det behövs en sådan möjlighet att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Möjligheten att använda tvångsvård måste dock begränsas och så långt det är möjligt utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras och så att kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

Den nuvarande lagstiftningen trädde i kraft 1992 och präglas i hög grad av den kunskap om vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som fanns under 1980-talet. Utvecklingen på det medicinska och sociala området liksom synen på personer med psykiska sjukdomar och psykisk funktionsnedsättning har genomgått förändringar sedan dess. Patientens ställning i vården har stärkts ytterligare.

Inom ramen för det internationella samarbetet i FN, Europarådet och EU finns ett antal instrument som förtydligar Sveriges åtaganden för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Särskilt bör i detta sammanhang nämnas den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (1950; Europakonventionen), FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1984), den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1987) liksom FN:s konvention om barnets rättigheter (1989). Sverige har vidare 2007 undertecknat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

### *Den rättsliga regleringen*

De två tvångsvårdslagarna har genom åren genomgått ett flertal förändringar, vilket fått till följd att lagtexten är komplex, med många hänvisningar mellan de två lagarna. I yttrande den 4 februari 2008

över lagrådsremissen Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården har lagrådet anfört att tvångsvårdslagarna i klarhetens intresse hade kunnat omarbetas på ett mera fullständigt sätt. Lagrådet utgick i yttrandet från att det kommer att ske i samband med en översyn av lagstiftningen.

Regleringen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården liknar i mycket hög grad varandra och det kan ifrågasättas om det behövs två lagar kring två så närbesläktade vårdformer. De skillnader som finns i lagstiftningen avser främst formerna för prövning av fortsatt vård eller vårdens upphörande. Regleringen när det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT och patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning är i allt väsentligt identisk.

Det bör dock betonas att det kan vara av vikt att lagstiftaren tydliggör att psykiatrisk tvångsvård är en vårdform, medan den rättspsykiatriska vården normalt även utgör verkställighet av en påföljd. Patientorganisationerna har vid flera tillfällen särskilt framhållit att denna skillnad bör tydliggöras i högre grad än i nuvarande lagstiftning. Det finns således ett stort behov av översyn av lagstiftningens struktur.

Därutöver kan det ifrågasättas om de förfaranderegler som finns i dag och som till viss del skiljer sig åt mellan de två lagarna är de mest lämpliga och bäst tillgodoser såväl kraven på rättssäkerhet som enkelhet i förfarandet. När det gäller patienter som vårdas enligt LPT och LRV utan särskild utskrivningsprövning finns det t.ex. ett förfarande för ansökan om fortsatt vård. För de patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att vården upphör endast efter beslut av förvaltningsdomstol, finns endast ett förfarande för just utskrivningsprövningen – även i de fall då chefsöverläkaren inte anser att det finns grund för utskrivning, utan endast önskar ansöka om fortsatt vård av patienten. När det gäller den sistnämnda kategorin patienter ankommer det även på domstol att pröva frågan om vistelse utanför sjukvårdsinrättningen, vilket kan motiveras av behovet av samhällsskydd, till skillnad från vad som gäller för de övriga patienterna. Det behövs en analys av om dessa två skilda förfaranden är en lämplig reglering.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innehåller särskilda förfaranderegler om ansökan om fortsatt vård i samband med byte av vårdform. Det finns ett behov av en samlad analys av om beslutet om vårdform, liksom övriga beslut om vården, bör överlåtas till chefsöverläkaren och om domstolen – som första

instans – endast bör pröva frågan om vårdens fortbestånd med vissa intervall.

### *Förslag i Nationell psykiatrisamordnings betänkanden*

Nationell psykiatrisamordning konstaterar i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) att den psykiatriska vården har förändrats kraftigt under de senaste decennierna. Antalet slutenvårdsplatser har minskat och avancerade insatser görs i allt högre utsträckning i hemmet, vid öppenvårdsmottagningarna eller i dagsjukvården. Andelen av den slutna vårdens resurser som används för tvångsvård har ökat, vilket innebär att den dygnetruntvård med sängplats som ges idag till stor del är anpassad efter de behov som inlåsning och tvångsvård kräver. Det finns behov av att i ökad utsträckning anpassa tvångsvården efter nya arbetssätt i öppenvård med insatser och stöd från socialtjänst.

Psykiatrisamordningen konstaterar vidare att det finns regionala skillnader i hur lagstiftningen tillämpas, t.ex. när det gäller kriterierna för intagning till tvångsvård. Begreppet *oundgängligt behov av dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning* i LPT gör att det normalt sett har gått långt innan tvång kan användas. I vissa lägen kan det finnas behov av att kunna tillgripa tvångsvård för att förhindra en försämring eller när det är uppenbart att behandling kan förbättra personens tillstånd. När en person upprepade gånger insjuknat i samband med att han eller hon upphört att ta sina läkemedel kan det ur etisk synvinkel vara problematiskt att behöva invänta att försämringen blivit så allvarlig att dygnetruntvård är absolut nödvändig eller oundgänglig.

Det har vidare enligt Psykiatrisamordningen framkommit att LPT är svår att tillämpa på personer som är påverkade av droger eller alkohol. Det innebär påfrestningar för personen i fråga, närstående, samhället och vården när en person med sådana problem gång på gång försämras i sin sjukdom på grund av missbruket, utan att vården kan vidta kraftfulla åtgärder. Eftersom psykisk sjukdom eller störning i kombination med missbruk utgör en ökad risk för avvikande beteende, brottslighet och våld är det angeläget att dessa situationer kan hanteras i ett tidigt skede innan något allvarligt hänt personen själv eller andra. Hos vissa personer med en svår dubbeldiagnos-

problematik finns ett mönster av upprepade tvångsvårdsperioder enligt omväxlande LPT och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), och till sist ibland LRV.

Bristande samarbete och samverkan mellan olika huvudmän, t.ex. mellan landsting och kommun, är ett vanligt förekommande problem inom den psykiatriska vården. Detta kan få allvarliga konsekvenser för individen, bl.a. genom att han eller hon riskerar att inte få sina omedelbara behov av vård- och stödinsatser tillgodosedda. Situationen är också allvarlig ur samhällsskyddssynpunkt eftersom huvudmännen inte samordnar och gemensamt följer upp sina insatser till personer med en psykisk störning som samtidigt missbrukar och/eller begår eller riskerar att begå brott. Dessutom kan det antas att samhällets samlade resurser skulle kunna användas mer effektivt om insatserna samordnades i större utsträckning.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för personer med samtidig psykisk sjukdom och missbruks- eller beroendeproblematik. Den kunskap som finns om lämplig behandling och som anges i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården visar tydligt på vikten av att de båda problemen behandlas samtidigt och i samordnade former. Riktlinjerna omfattar både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Nationell psykiatrisamordning har mot denna bakgrund i slutbetänkandet (SOU 2006:100) föreslagit att regeringen tar initiativ till en översyn av lagstiftningen för att anpassa den till förändringar i samhället och den psykiatriska vården. Psykiatrisamordningen har pekat på att det också kan behövas anpassning mot andra lagar, t.ex. LVM och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Nationell psykiatrisamordning har i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) föreslagit att regeringen bör genomföra de förslag som lämnades av Psykansvarskommittén i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) samt att staten bör ta ett ökat ansvar för medfinansiering av vården av psykiskt störda lagöverträdare. Psykiatrisamordningen delar från principiella utgångspunkter uppfattningen att staten bör svara för de kostnader som följer av det straffrättsliga systemet. Skälet till att staten bör ta ett ökat ansvar för medfinansiering är enligt Psykiatrisamordningen att den rättspsykiatriska vården i sig rymmer både den psykiatriska vårddelen och den mer straffrättsligt motiverade samhällsskyddsaspekten.

*Förslagen i Psykansvarskommitténs betänkande*

Psykansvarskommittén föreslog i betänkandet *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) ett reformerat system för psykiskt störda lagöverträdare. I korthet innebar förslaget att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter skulle bli ett krav för straffrättsligt ansvar och att allmänna påföljdsregler skulle gälla för den som bedöms vara tillräknelig. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård skulle avskaffas som särskild påföljd. Begreppet rättspsykiatrisk vård skulle dock finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och när en rättspsykiatrisk undersökning genomförs.

Därutöver föreslog kommittén bl.a. att en ny form av verkställighet av fängelse, slutet boende, skulle införas för vissa personer med funktionsnedsättning och att två nya utredningsformer skulle införas istället för dagens rättspsykiatriska undersökningar som skulle dels ge underlag för att pröva frågan om tillräknelighet, dels bedöma behovet av s.k. samhällsskyddsåtgärder.

Som en ny reaktion i det straffrättsliga systemet föreslog kommittén att särskilda samhällsskyddsåtgärder skulle införas. Sådana åtgärder skulle, om inte ett väsentligt intresse av samhällsskydd kan tillgodoses genom straff eller andra åtgärder, kunna beslutas för den som begått straffbelagda gärningar. Åtgärderna skulle kunna beslutas dels i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets behov av skydd gör sig starkt gällande, dels som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga brott mot liv eller hälsa i fall där det finns en påtaglig återfallsrisk samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte vore tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset. Därutöver föreslog kommittén att staten skulle ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Driften föreslogs dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen.

Regeringen angav i propositionen *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare* (prop. 2007/08:97) att det finns ett behov av att genomgripande reformera regleringen om allvarligt psykiskt störda personer som begår brott. Samtidigt gjorde regeringen bedömningen att flera av de frågor som Psykansvarskommittén behandlat kräver fortsatta överväganden eller måste få sin lösning över en längre tidsperiod. Som exempel nämndes den rättspsykiatriska vårdens

finansiering, ansvaret för vården av dömda samt tillsyn och statlig styrning i dessa delar. Vidare skulle en mer genomgripande reform förutsätta ytterligare överväganden i frågan om gränsen mellan kriminalvård och rättspsykiatrisk vård samt mellan den rättspsykiatriska vården och den psykiatriska tvångsvården. Detta gäller inte minst åtgärder motiverade av samhällsskydd. I detta ligger också att den enskildes rätt till hälsa ska beaktas. Mot den bakgrunden har regeringen i den nämnda propositionen föreslagit och riksdagen beslutat om (bet. 2007/08:JuU25, rskr. 2007/08:204) en mer begränsad reform i syfte att skapa en mer praktiskt hållbar reglering för vissa situationer som i dag skapar svårigheter. Bestämmelserna, som trädde i kraft den 1 juli 2008, utformades med utgångspunkt i att de inte ska försvåra ett framtida genomförande av en större reform.

De frågor i Psykansvarskommitténs förslag som ytterligare behöver utredas eller kompletteras innan en större reform kan genomföras bör behandlas i samband med att lagstiftningen på tvångspsykiatriens område ses över.

### *Riksdagens tillkännagivande*

Riksdagen tillkännagav den 25 januari 2005 att regeringen bör utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten. I sammanhanget bör sådana frågor beaktas som rör organisation, samordning, samverkan och kvalitetsutveckling på området (rskr. 2005/06:144, 2005/06:SoU6).

### **Uppdraget**

Utredaren ska se över bestämmelserna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och lämna förslag till en ny lagstiftning på området. Utredaren ska med hänsyn till Sveriges internationella åtaganden på området och mot bakgrund av utvecklingen när det gäller vård och stöd till personer med psykisk sjukdom analysera de etiska, medicinska och juridiska utgångspunkter en ny lagstiftning på området bör ha. Utredaren ska i sitt arbete särskilt beakta de höga krav på rätts-säkerhet som måste ställas på en lagstiftning av detta slag. Utredaren ska ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete.

En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras.

En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska särskilt behandla de frågor som anges nedan. Utöver de frågor som nämns kan det finnas andra närliggande frågor som aktualiseras under utredningsarbetets gång. Utredaren är oförhindrad att ta upp sådana frågor och lägga fram de förslag som kan anses behövas.

#### *Vissa grundläggande frågor för en ny lagstiftning*

Utredaren ska ta ställning till om det finns ett behov av två lagar eller om regleringen av tvångsvård för personer med psykisk sjukdom kan samlas i en gemensam lagstiftning. Utredaren ska särskilt uppmärksamma behovet av skillnader i regleringen mellan å ena sidan personer med psykisk sjukdom och å andra sidan personer som har en psykisk sjukdom och som har begått brott. Psykansvarskommittén har bl.a. föreslagit att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som särskild påföljd men att begreppet rättspsykiatrisk vård ska finnas kvar som benämning på bl.a. sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande.

De nuvarande två tvångsvårdslagarna är komplexa och svåröverskådliga. Utredaren ska se över lagtextens struktur i syfte att skapa en lagstiftning som är så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt. Utredaren ska även se över de begrepp som används i dagens lagstiftning i syfte att skapa en ökad enhetlighet och lättförståelighet. Överlag ska utredaren analysera om de krav som ställs i lagstiftningen är relevanta, enhetliga och proportionella till behovet av förutsägbarhet och öppenhet i förfarandet.

En utgångspunkt är att den nya lagstiftningen ska tillgodose de grundläggande krav på rättssäkerhet som måste präglade en tvångsvårdslagstiftning. Det är samtidigt viktigt att en lagstiftning som innebär att samhället får vidta tvångsåtgärder mot enskilda individer med psykisk sjukdom är så enkel som möjligt att förstå och därför

inte heller tyngs av bestämmelser som inte behövs för att tillgodose nödvändiga krav på rättssäkerhet. Förfarandet – den juridiska processen – i samband med t.ex. intagning, prövning av fortsatt vård eller överklagande, ska vara så enkel som möjligt för patienten och inte uppfattas som onödigt byråkratisk samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses. Utredaren ska mot denna bakgrund analysera om det finns behov av förtydliganden och förändringar i jämförelse med dagens lagstiftning.

Det finns ett flertal processuella frågor som behöver belysas och analyseras. Några exempel är hur prövningen av olika frågor under vårdtiden ska ske, vem som ska få fatta beslut i en viss fråga, vilka beslut som ska kunna överklagas och hur handläggningen i domstolarna av dessa mål ska ske.

#### *Förutsättningarna för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.*

De nuvarande kriterierna för intagning till psykiatrisk tvångsvård respektive överlämnande till rättspsykiatrisk vård har funnits i lagstiftningen i snart två decennier. Utredaren ska analysera om de nuvarande kriterierna – ”allvarlig psykisk störning” och ”oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård” – är lämpliga för att bedöma om en person ska omfattas av den psykiatriska tvångsvården. En utgångspunkt för en sådan analys är utvecklingen på det medicinska området och med hänsyn till den, vilket kriterium som bör användas för att beskriva personens tillstånd. I detta ligger även att analysera och beskriva vilka tillstånd och situationer som är sådana att de bör omfattas av tvångsvårdslagstiftningen.

Utredaren ska även analysera om de nuvarande kriterierna innebär att tröskeln för intagning till tvångsvård är på en lämplig, för hög eller för låg nivå och om det finns behov av ändringar i förutsättningarna för intagning. Vid överväganden av eventuella nya intagningskriterier ska utredaren även beakta behovet av enkelhet och tydlighet i lagstiftningen. Behovet av kriterier för bl.a. intagning, byte av vårdform, konvertering och upphörande av vården ska analyseras.

Utredaren ska även se över tillämpningen av bestämmelserna i LPT och LRV avseende personer som ska avvisas, utvisas eller ut-



lämnas m.m. till ett annat land samt analysera behovet av ny eller ändrad reglering i denna del.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innebär bl.a. att en patient ska ha ett behov av att iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Utredaren ska analysera om det är lämpligt att ha olika kriterier för olika vårdformer inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Utredaren ska även analysera behovet av och förutsättningarna för en fortsatt sådan särreglering. Därutöver ska utredaren ta ställning till om det vore lämpligt att kunna omhänderta en person för att omedelbart kunna vårda honom eller henne i den nya vårdformen utan att vården först har inletts på sjukhus.

Vid bedömningen av en persons behov av psykiatrisk tvångsvård ska det i nuläget särskilt beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Utredaren ska ta ställning till möjligheten/lämpligheten av att ställa ytterligare krav i lagstiftningen på att det s.k. samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – ska beaktas vid intagning till psykiatrisk tvångsvård, samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

### *Twångsåtgärder*

I den nuvarande lagstiftningen regleras ett antal tvångsåtgärder som får vidtas vid vård på sjukvårdsinrättningen. Utredaren ska överväga om dessa tvångsåtgärder är adekvata och står i proportion till de syften som de avser att uppnå. Utredaren ska även analysera om det finns ett behov av andra eller ytterligare tvångsåtgärder som på ett bättre sätt skulle kunna uppfylla syftet med vården samt under vilka förutsättningar tvångsåtgärder bör få vidtas.

Utredaren ska dessutom överväga om det finns ett behov av att kunna vidta tvångsåtgärder utanför sjukvårdsinrättningen, t.ex. i samband med permission och den kommande vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården.

I den nuvarande lagstiftningen anges att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god säkerhet i verksamheten och att det ska finnas den personal, den utrustning och de lokaler som behövs för detta ändamål. Utredaren ska analysera tillämpningen av bestämmelserna om säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen samt överväga behovet av nya bestämmelser i denna del. Utgångs-

punkten ska vara att säkerheten i första hand ska vara dynamisk, med betoning på vårdinnehåll, personaltätthet och kompetens. Säkerheten ska ses ur såväl patientens, personalens, medpatienternas som samhällets perspektiv.

I utredarens uppdrag ligger vidare att analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård, såsom visitation av besökare liksom allmänna förbud mot t.ex. mobiltelefoner.

Utredaren ska även se över bestämmelserna om besöksinskränkningar i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och särskilt överväga om de bör föras in i den nya lagstiftning som föreslås av utredningen.

Utredaren ska se över bestämmelserna i LPT och LRV om polismyndighetens befogenhet att tillfälligt omhänderta personer samt skyldighet att i vissa fall lämna hälso- och sjukvården biträde. Utredaren ska analysera i vilka fall biträde eller andra insatser av polis bör kunna ske. En utgångspunkt ska vara att handräckning endast kan komma i fråga när det finns ett behov av polisens särskilda kompetens och befogenheter. Utredaren ska i detta sammanhang även se över polismyndighetens behov av information från hälso- och sjukvården i samband med att t.ex. biträde lämnas.

En fråga som har nära anknytning till frågan om tvångsåtgärder är vilka villkor som bör kunna föreskrivas vid permissioner och i samband med den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården. Utredaren ska göra en särskild analys av om de aktuella villkoren är förenliga med regeringsformen, Europakonventionen och Sveriges övriga internationella åtaganden samt av vilka sanktionsmöjligheter som bör vara möjliga att vidta vid en eventuell överträdelse av uppsatta villkor.

Genomgående ska utredaren beakta om tvångsåtgärder och bestämmelser om säkerhet bör skilja sig åt beroende på om tvångsvården avser personer med en psykisk sjukdom eller psykiskt störda lagöverträdare.

#### *Psykiskt störda lagöverträdare samt samhällsskyddet*

Utredaren ska, utifrån att en större reform i fråga om straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3), lämna förslag till hur den som dömts för ett brott och som lider av en

psykisk störning ska omhändertas inom den psykiatriska vården. Psykansvarskommittén har föreslagit att rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som påföljd men att den som har behov av psykiatrisk vård ska få detta behov tillgodosett oberoende av straffrättslig reaktion. Enligt förslaget ska därför t.ex. den som döms till fängelse ges rättspsykiatrisk vård under verkställigheten av fängelsestraffet när detta behövs.

Ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare aktualiserar frågan om åtgärder mot den som begått en straffbar gärning, men som inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd. Enligt Psykansvarskommitténs förslag ska vårdbehovet i det fallet tillgodoses enligt den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Om ett väsentligt intresse av samhällsskydd inte kan tillgodoses genom straff eller andra åtgärder föreslås att samhällsskyddsåtgärder i stället ska kunna beslutas av den domstol som har att döma i brottmålet. Sådana åtgärder ska även kunna beslutas när den tilltalade visserligen är straffrättsligt ansvarig för sina gärningar, men intresset av samhällsskydd inte tillräckligt kan tillgodoses genom det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut.

Utredaren ska överväga om ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder kan utgöras av ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården, såväl för den som inte får dömas för brott som för den som är straffrättsligt ansvarig för sina gärningar när denne ska frigges från ett fängelsestraff. Utredaren ska bl.a. ta ställning till förutsättningarna för tvångsvård, beslutsordningen och formerna i övrigt för tvångsvård i dessa fall, t.ex. hur ett omhändertagande ska ske när domstolen finner att den tilltalade inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd eller när den tilltalade ska frigges från ett fängelsestraff. Vid bedömningen ska utredaren särskilt beakta Europakonventionens artiklar 5–7 om rätten till frihet och säkerhet och till en rättvis rättegång liksom principen inget straff utan lag.

Utredaren ska också överväga regleringen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård för den som verkställer eller ska verkställa ett fängelsestraff eller annars är frihetsberövad, särskilt med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag om att vanliga påföljdsregler ska gälla den som är straffrättsligt ansvarig. Utredaren ska därvid beakta att antalet personer som behöver psykiatrisk tvångsvård under verkställigheten av ett fängelsestraff kan komma att öka. Utredaren ska bl.a. ta ställning till hur ett överlämnande till

tvångsvård bör ske för att säkerställa att vården kan komma till stånd utan dröjsmål, t.ex. i den situationen att en domstol dömer en person som är häktad till fängelse.

Vidare ska utredaren överväga om kriterierna för intagning i den psykiatriska tvångsvården även i övrigt i högre grad kan beakta personens risk för återfall i allvarlig brottslighet (se även ovan under avsnittet *Förutsättningarna för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.*). Vid denna bedömning ska utredaren särskilt beakta Europakonventionens krav på rätt till frihet och säkerhet, rätten till en rättvis rättegång samt principen om inget straff utan lag.

Utredaren ska dessutom, med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsutredningar och med hänsyn till de förslag som utredaren lämnar, överväga vilket rättspsykiatriskt eller motsvarande underlag som behövs vid ingripanden i de olika situationer som kan vara aktuella. Utredaren ska ta ställning till vilket underlag som bör krävas för ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården av personer som inte kan dömas för brott samt av dem som frigges från ett fängelsestraff. Utredaren ska vidare ta ställning till vilket underlag som bör krävas för att den som dömts till fängelse ska få psykiatrisk tvångsvård under pågående verkställighet av fängelsestraffet.

Brottsoffrens behov av skydd och stöd har uppmärksamrats under senare år och åtgärder för att stärka brottsoffrens ställning har genomförts. När det gäller placeringen av patienter som riskerar att begå allvarliga brott ska utredaren särskilt analysera om det med hänsyn till skyddet av brottsoffer finns anledning att frångå sjukvårdshuvudmännens frihet att besluta i dessa frågor. Vid en sådan analys ska även patientens behov av rehabilitering och återanpassning i sin närmiljö beaktas.

#### *Samarbete mellan olika huvudmän*

Ett återkommande problem inom den psykiatriska vården och tvångsvården är samarbetet inom och mellan olika huvudmän, främst mellan landsting och kommuner.

Från lagstiftarens sida har man försökt vidta ett antal åtgärder för att underlätta samarbetet. Som exempel kan nämnas lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet som trädde i kraft den 1 juli 2003. Den lagen utökade landstingens och kommunernas möjligheter att samverka även inom de områden

som regleras av tvångslagar. Det är således numera möjligt för ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget att genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra såväl landstingets uppgifter enligt bl.a. LPT och LRV som kommunens uppgifter enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Även landstingens respektive kommunernas uppgifter enligt HSL, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453) får fullgöras i den gemensamma nämnden. Samverkan enligt lagen får endast ske om uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde. Därutöver har lagstiftaren genom lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård försökt få till stånd en gemensam vårdplanering mellan landsting och kommun genom att, under vissa förutsättningar, göra kommunen betalningsansvarig för utskrivningsklara patienter som blir kvar i den slutna vården.

Den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården innebär även att det ställs krav på en samordnad vårdplan mellan kommuner och landsting för de patienter som ska överföras till den nya vårdformen. Det har även beslutats om ändrade sekretessregler för att underlätta samarbetet och därmed vården för den enskilda patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV.

Mot bakgrund av att samarbetet mellan landsting och kommun är en återkommande fråga ska utredaren särskilt överväga om ytterligare åtgärder kan behöva vidtas från lagstiftarens sida för att underlätta samarbetet och därmed vården av de patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Utredaren bör generellt sett beakta frågor om gränsdragning och samarbete mellan olika myndigheter som på olika sätt kan komma i kontakt med patienten under vårdtiden. Det gäller särskilt patienter som skulle kunna omfattas av annan tvångsvårdslagstiftning, såsom lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredaren ska analysera om det finns behov av förändrad lagstiftning när det gäller gränsdragning och samarbete i syfte att ge den enskilde patienten så god vård som möjligt.

En viktig fråga för samarbetet mellan olika huvudmän är sekretess. Utredaren ska analysera om det, för personer som omfattas av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, finns behov av ändrade sekretessregler mellan landsting och kommuner, liksom i förhåll-

ande till andra myndigheter, t.ex. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och polismyndigheterna.

### *Insatser av andra än vårdpersonal*

Vid permissioner och i samband med den kommande vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården ges stödinsatserna i stor utsträckning av personal som arbetar inom socialtjänsten. För det fall att det finns en risk för att en person är farlig för sig själv eller andra kan det vara svårt för socialtjänstens personal att ge personen stödinsatser på bästa sätt, eftersom befogenheter, resurser och även kunskap kan saknas. Utredaren ska ta ställning till om det finns möjlighet att underlätta socialtjänstens insatser för dessa personer. Utredaren ska i detta sammanhang beakta regeringens beredning av förslagen i betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110).

En närbesläktad fråga är hur insatser i form av kontaktperson, stödperson, personligt ombud, förvaltare och god man fungerar för personer med ökad risk att begå brott. Utredaren ska överväga om det behövs lagändringar till skydd för personer som utför sådana uppdrag.

### *Huvudmannaskap m.m.*

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i nuläget vid vårdinrättningar som drivs av ett landsting. Inom ramen för tvångsvården kan dock en patient i vissa fall vistas utanför vårdinrättningen, t.ex. i en särskild boendeform. I sådana fall får inga tvångsåtgärder vidtas mot patienten. Rättspsykiatrisk vård kan, när ett behov av sådan vård inträder under utredningstiden, även ges vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, med staten (Rättsmedicinalverket) som huvudman.

Tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare bör enligt regeringens uppfattning i första hand fortsatt ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen (se avsnittet *Finansiering av den rättspsykiatriska vården*). Utredaren ska dock överväga om tvångsvården i särskilda fall bör få bedrivas av någon annan än landstingen och Rättsmedicinalverket och vilka särskilda förutsättningar som i så fall bör gälla. Utredaren ska sär-

skilt beakta de krav som bör ställas på bl.a. rättssäkerhet i samband med denna typ av myndighetsutövning. Inom Kriminalvården kan det i vissa fall förutses uppstå ett akut behov av psykiatrisk tvångsvård, som behöver tillgodoses innan patienten kan föras över till vård som ges av landstinget. Utredaren ska analysera lämpligheten och behovet av att i sådana och liknande undantagsfall kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård inom Kriminalvården och hur det behovet kan förväntas påverkas av att rättspsykiatrisk vård utmönstras som straffrättslig påföljd.

#### *Finansiering av den rättspsykiatriska vården*

Frågan om statlig finansiering av någon del av kostnaderna för den rättspsykiatriska vården har behandlats i betänkandena från Psykansvarskommittén och Nationell psykiatrisamordning. Vidare har riksdagen i ett tillkännagivande 2005 anfört att regeringen bör utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten.

Regeringen delar utredningarnas bedömning att tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare i första hand fortsatt bör ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Detta bör gälla även vid en kommande större reform i fråga om straffansvaret för psykiskt störda lagöverträdare med utgångspunkt i förslagen i Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3). Det är utifrån bl.a. kvalitets- och patientsäkerhetsskäl av stor vikt att den psykiatriska vården hålls samman organisatoriskt och att – för att bibehålla en tydlig ansvarsfördelning – parallella organisationer inte tillskapas med ett delat huvudmannaskap.

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att den hälso- och sjukvård inom ramen för tvångsvården som ges till psykiskt störda lagöverträdare också fortsatt bör finansieras av sjukvårdshuvudmännen. Det finns starka principiella skäl för att tillhandahållaransvaret och ansvaret för finansiering bör bäras av samma huvudman.

Utöver kostnaderna för hälso- och sjukvård inom tvångsvården finns dock merkostnader, som uppstår som en följd av att den psykiatriska tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare också måste tillgodose kraven på samhällsskydd. Dessa kostnader finns i dag inom ramen för den rättspsykiatriska vården och kommer även

i fortsättningen att finnas i samband med att tvångsvård ges till psykiskt störda lagöverträdare under verkställigheten av ett fängelsestraff. Dessa kostnader motiveras främst av behovet av att upprätthålla samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – i samband med tvångsvård av personer som begått brott. Samhällsskydd i detta sammanhang kan även avse bl.a. skydd för rymning och fritagning och säkerhet för personal och medpatienter. Rent principiellt bör det i samband med denna typ av vård ställas lika höga krav på säkerhet som skulle vara motiverat för motsvarande situation inom Kriminalvården. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska mot denna bakgrund beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården. Frågan om kostnaderna har tidigare behandlats i Psykansvarskommitténs betänkande och i Nationell psykiatrisamordnings delbetänkande. Utredaren ska fördjupa beräkningarna och ytterligare problematisera frågan i denna del. En särskilt viktig fråga är hur stora kostnader som kan hänföras till samhällsskyddet inom den psykiatriska tvångsvård som ges till psykiskt störda lagöverträdare. Beräkningarna ska avse kostnader för såväl landsting som kommuner. Utredaren ska uppmärksamma regionala och lokala skillnader när det gäller kostnaderna.

Det ska särskilt beaktas att flertalet av de personer som i dag vårdas med stöd av LRV, efter ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag när det gäller psykiskt störda lagöverträdare, kan förväntas behöva motsvarande psykiatrisk tvångsvård under hela eller delar av verkställigheten av ett fängelsestraff.

Utredaren ska analysera om ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag kan medföra ökade förväntningar eller krav på psykiatrisk vård för personer som genomgår en frihetsberövande påföljd och som har en psykisk sjukdom och vilka konsekvenser detta kan få för t.ex. Kriminalvården respektive landstingen. Utredaren ska även analysera vilka andra eventuella ekonomiska konsekvenser ett genomförande av Psykansvarskommitténs betänkande kan få för den psykiatriska vården. Ett kvarstående vårdbehov efter frigivning från ett fängelsestraff kommer att behöva hanteras inom den frivilliga psykiatriska vården eller inom den psykiatriska tvångsvården.



Utredaren ska analysera och lämna förslag till formerna för en statlig finansiering av de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

#### *Verkställighet i vissa fall*

Utöver de frågor som omfattar personer med en psykisk sjukdom ska utredaren överväga frågan om en alternativ verkställighetsform för personer som har begått brott och som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller en hjärnskada som förvärvats i vuxen ålder. När det gäller dessa personer föreslog Psykansvarskommittén att det skulle införas en alternativ verkställighetsform av fängelse, slutet boende. Kommittén föreslog att den alternativa verkställighetsformen skulle ges i Statens institutionsstyrelsens regi. Nationell psykiatrisamordning föreslog att överlämnande till slutet boende ska vara en påföljdsfråga och att landstingen borde ges ansvar för omhändertagandet av de aktuella personerna, främst mot bakgrund av att dessa personer ofta har omfattande psykosociala och psykiatriska problem.

De nu nämnda förslagen kräver ytterligare överväganden. Utredaren ska, med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag att slutet boende ska vara en form för verkställighet av fängelse och med beaktande av remissinstansernas synpunkter, fördjupa analysen i denna del och överväga och lämna förslag till vilken huvudman av staten eller landstingen som bör svara för verkställigheten av slutet boende. Utredaren ska också vid behov överväga och föreslå de kompletteringar av Psykansvarskommitténs förslag som kan krävas när det gäller vilka förutsättningar som i övrigt ska gälla för verkställigheten, t.ex. vad som bör gälla för överföring till det slutna boendet.

#### **Uppdragets genomförande**

Utredaren ska genomgående lämna författningsförslag på de förändringar som föreslås.

Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget samråda med Sociala rådet, berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda organisationer, däribland brukar- och anhörig-

organisationer samt företrädare för barn och unga. Utredaren ska även samråda med företrädare för den psykiatriska och rättspsykiatriska kliniska verksamheten och vetenskapen, liksom med företrädare för andra professioner som möter personer med psykisk sjukdom. Utredaren ska beakta det arbete som utförs inom ramen för Översyn av missbruks- och beroendevården (dir. 2008:48) och Barnskyddsutredningen (dir. 2007:168) liksom inom ramen för andra utredningar eller statliga kommittéer som arbetar med frågor som anknyter till denna utredning.

Utredaren ska beräkna och redovisa kostnaderna för de åtgärder som föreslås och även lämna förslag på finansiering av eventuella offentliga åtaganden. Förslagets konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ska analyseras. Utredaren ska i övrigt beakta de krav på konsekvensbeskrivningar som finns i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2010.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn  
av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen  
(S 2008:09)**

**Dir.  
2009:93**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 8 oktober 2009

## Sammanfattning av tilläggsuppdraget

Psykiatrilagsutredningen (S 2008:09) ska, utöver uppdrag som givits i tidigare direktiv, överväga vilka regler som bör gälla i fråga om en intagen som har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning eller en undersökningsenhet för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning, uppmärksamma barn som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården samt redogöra för de följder som utredningens förslag har på hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett patient- och brukarperspektiv samt ur ett organisatoriskt perspektiv.

Dessutom förlängs utredningstiden. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2011.

## Utredningens nuvarande uppdrag

Med stöd av regeringens direktiv den 10 juli 2008 tillkallade chefen för Socialdepartementet en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området. Utredaren ska enligt direktiven göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassa den till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom. Utredaren ska även utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att

genomföras. En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete är att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd. Bland de frågor som utredaren särskilt ska behandla ingår om de tvångsåtgärder som i dag får vidtas är adekvata eller om det behövs förändringar.

### Tilläggsuppdraget

#### *Tvångsvårdslagstiftningens tillämplighet i fråga om intagen i anstalt eller häkte*

Enligt kriminalvårdslagstiftningen kan den som är intagen i anstalt och häkte under vissa förutsättningar föras över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129), se 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt och 26 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. Vid frivillig psykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökning, då tvångsvårdslagstiftningen inte är direkt tillämplig, anges att bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt vissa bestämmelser i 8 § lagen om rättspsykiatrisk vård ska tillämpas. Regelverket, som infördes i samband med psykiatrireformen, har gett upphov till vissa tillämpningssvårigheter, inte minst vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna. Förslag om en annan ordning när det gäller den som är häktad har lämnats av Häktesutredningen i betänkandet Ny häkteslag (SOU 2006:17).

En konsekvens av att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen ska tillämpas när en intagen har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning eller en undersökningsenhet för psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning är att rätten att vidta tvångsåtgärder av ordnings- och säkerhetsskäl är mer begränsade än om den intagne hade varit kvar i anstalten eller häktet. För att tillgodose behovet av adekvata tvångsåtgärder finns det skäl att utredaren särskilt överväger vilka regler som bör gälla i fråga om en intagen som har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning eller en undersökningsenhet för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning.

*Barn som vårdas inom psykiatrisk tvångsvård*

Enligt utredningens direktiv från den 10 juli 2008 ska utredaren ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete. Detta avser i första hand att uppmärksamma exempelvis de behov av stöd i olika former som barn och andra anhöriga till personer som tvångsvårdas efterfrågar och behöver. Utöver detta ska utredaren i sitt arbete också uppmärksamma de barn, om än ett fåtal, som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Exempelvis ska utredaren se över förekomst, eventuella risker och lämplighet med att barn och vuxna ibland tvångsvårdas på samma psykiatriska avdelningar. Utredaren ska, inför sina överväganden, ta hänsyn till barns egna erfarenheter och synpunkter på dessa områden.

*Förslagets konsekvenser för hälso- och sjukvård och socialtjänst*

Hälso- och sjukvård som ges inom tvångs- och rättspsykiatri regleras i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Utöver det finns kompletterande föreskrifter i tvångsvårdslagstiftningen rörande tvångsåtgärder. Utredaren ska i sin konsekvensbeskrivning utförligt beskriva konsekvenser av utredningens förslag för hälso- och sjukvård samt socialtjänst i ett patient- och brukarperspektiv. I den mån utredarens förslag har organisatoriska konsekvenser för hälso- och sjukvården eller socialtjänst ska även en beskrivning av dessa ingå i konsekvensbeskrivningen.

*Redovisning*

Enligt tidigare direktiv från den 10 juli 2008 skulle uppdraget redovisas slutligt senast den 1 juni 2010. Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 april 2011.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn  
av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen  
(S 2008:09)**

**Dir.  
2010:88**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 9 september 2010

## **Förlängd tid för uppdraget**

Med stöd av regeringens bemyndigande den 10 juli 2008 tillkallade chefen för Socialdepartementet en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området (dir. 2008:93). En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Regeringen beslutade den 8 oktober 2009 att förlänga utredningstiden till den 30 april 2011 (dir. 2009:93).

Regeringen beslutar att utredningens uppdrag ska förlängas på så sätt att redovisning ska ske senast den 15 december 2011.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn  
av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen  
(S 2008:09)**

**Dir.  
2011:107**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 24 november 2011

## **Förlängd tid för uppdraget**

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 kommittédirektiv om en översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen (dir. 2008:93). En utgångspunkt för utredarens arbete skulle vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Regeringen beslutade den 8 oktober 2009 att förlänga utredningstiden till den 30 april 2011 (dir. 2009:93) och den 9 september 2010 förlängdes utredningens uppdrag till den 15 december 2011 (dir. 2010:88).

Regeringen beslutar att utredningens uppdrag ska förlängas ännu en gång. Uppdraget ska istället redovisas senast den 30 mars 2012.

(Socialdepartementet)

# Frågeschema avseende otillräknelighet

Utformningen av kravet på tillräknelighet kan illustreras genom följande frågeschema.

*Fråga 1. Lider gärningsmannen av något av de fyra grundtillstånden?*

- a) Allvarlig psykisk störning?
- b) Tillfällig sinnesförvirring?
- c) Svår utvecklingsstörning?
- d) Allvarligt demenstillstånd?

Om svaret är nej på samtliga punkter (a–d) -> gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet.

Om svaret är ja på en (eller flera) av punkterna a–d -> fortsatt till fråga 2.

*Fråga 2. Har gärningsmannen till följd av det eller de grundtillstånd som han eller hon lider av saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig?*

Om svaret är ja -> fortsatt till fråga 4.

Om svaret är nej -> fortsatt till fråga 3.



*Fråga 3. Har gärningsmannen till följd av något eller några av grundtillstånden saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse?*

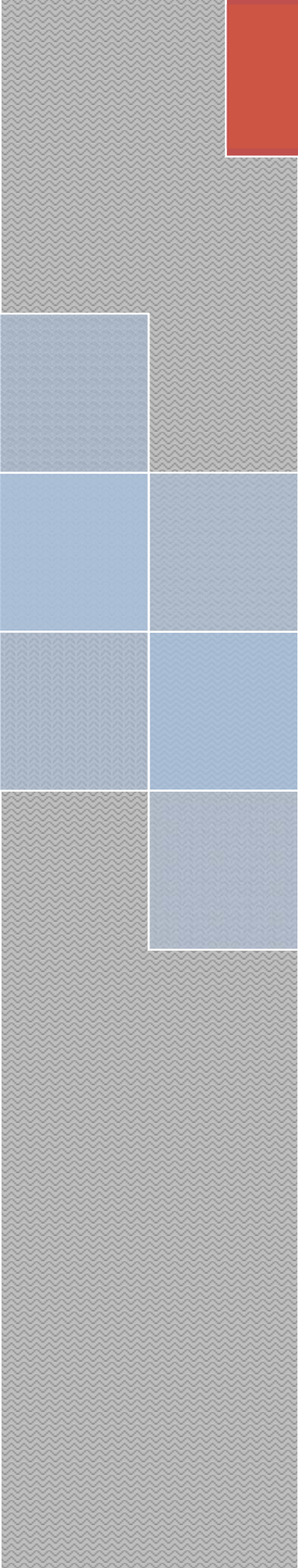
Om svaret är ja -> fortsatt till fråga 4.

Om svaret är nej -> gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet.

*Fråga 4. Har gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt?*

Om svaret är ja -> gärningsmannen uppfyller kravet på tillräknelighet.

Om svaret är nej -> gärningsmannen uppfyller inte kravet på tillräknelighet.



# Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag



# Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag

Klingvalls Prognos och Analys, Sångarevägen 33, SE-191 35 Sollentuna

Tel: 0739-843 999, E-post: [info@prognosanalys.se](mailto:info@prognosanalys.se)

Webb: [www.prognosanalys.se](http://www.prognosanalys.se)

14 mars 2012

## Innehåll

1	Sammanfattning .....	5
2	Inledning .....	6
2.1	Bakgrund .....	6
2.2	Metod .....	6
3	Rättspsykiatri i Sverige .....	7
3.1	Organisation och struktur .....	7
3.2	Ärendeutveckling, vårdplatser och antal patienter.....	7
3.3	Vårdtider.....	9
3.3	Den rättspsykiatriska säkerhetsklassificeringen.....	10
4	Kostnaderna för den rättspsykiatriska vården .....	12
4.1	Samhällets kostnader över tiden.....	12
4.2	Producerad och konsumerad vård inom slutenvården.....	15
4.3	Personalkostnader och övriga kostnader.....	16
4.4	Kostnader per patient och vård dag.....	17
5	Förutsättningar och antaganden för de ekonomiska konsekvensberäkningarna.....	18
5.1	Grundläggande beräkningsprinciper .....	18
5.2	Inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats .....	19
5.3	Vårdscenario för otillräkneliga med ej risk för återfall .....	21
5.4	Vårdscenario för otillräkneliga med påtaglig risk för återfall.....	22
5.5	Vårdscenario för tillräkneliga med ej risk för återfall.....	24
5.6	Vårdscenario för tillräkneliga med påtaglig risk för återfall.....	25
5.7	Vårdscenario för personer med utvecklingsstörning .....	27
6	Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag.....	29
6.1	Kostnaderna för psykiskt störda lagöverträdare.....	29
6.2	Fördelning av kostnader mellan olika huvudmän enligt utredningens huvudförslag.....	30
6.3	Fördelning av kostnader mellan olika huvudmän enligt ett alternativt förslag.....	31
7	Referenser .....	32



# 1 Sammanfattning

---

Samhällets kostnader i anslutning till rättspsykiatrisk vård år 2010 beräknas ha uppgått till totalt 2,3 miljarder kronor. Landstingens kostnader beräknas sammantaget ha uppgått till 1,95 miljarder kronor medan kommunerna, Kriminalvården och Rättsmedicinalverket stod för de övriga kostnaderna.

Om Psykiatrilagsutredningens förslag genomförs förväntas den psykiatriska vården enligt LPT och HSL bli dyrare än den rättspsykiatriska vårdens kostnader i nuvarande system. Hur mycket kostnaderna ökar beror på hur inflödet och vårdtiderna kommer att bli för olika påföljder och personkategorier samt hur personalintensiv vården inom de olika påföljderna förväntas vara. Under förutsättning att inflödet till den psykiatriska vården enligt LPT och HSL i genomsnitt kommer att vara 300 personer per år uppskattas att kostnaderna för den psykiatriska vården enligt LPT och HSL kommer att bli omkring 500 miljoner kronor dyrare i 2010 års priser om psykiatrilagsutredningens förslag genomförs.

I huvudsak beror kostnadsökningen på den ambitionshöjning som föreslås genom att delar av den nuvarande rättspsykiatriska vården kommer att ersättas av s.k. särskilda skyddsåtgärder i sluten och öppen form. Vården på denna typ av enheter bedöms bli mer personalintensiv jämfört med nuvarande rättspsykiatrisk vård vilket tillsammans med långa vårdtider får stort genomslag på kostnaderna.

Utredningen föreslår också att landstingen blir huvudmän för psykiatrisk vård enligt LPT och HSL på region- och länskliniker, medan staten föreslås få ansvaret för verksamhet som bedrivs på särskild skyddsåtgärd i sluten och öppen form med undantag för boende i öppen skyddsåtgärd. Kriminalvården föreslås vara huvudman för de personer som döms till fängelse eller slutet boende. Kommunernas ansvar kommer även fortsättningsvis att styras av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Därigenom kommer det också ske en kraftig omallokering av kostnaderna mellan landstingen och staten. Kostnaden för verksamhet som bedrivs på särskild skyddsåtgärd i sluten och öppen form med undantag för boende i öppen skyddsåtgärd uppskattas till 1,6 miljarder kronor i 2010 års priser.

## 2 Inledning

---

### 2.1 Bakgrund

På uppdrag av Psykiatrilagsutredningen (S 2008:09) har Klingvalls Prognos och Analys under perioden 1 maj 2010 till 16 mars 2012 arbetat med en ekonomisk konsekvensanalys av psykiatrilagsutredningens förslag. Enligt direktiven i utredningen är en av utgångspunkterna för utredarens arbete att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.<sup>1</sup> Utredaren ska mot denna bakgrund bland annat analysera följande:

- Beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården. Frågan om kostnaderna har tidigare behandlats i Psykansvarskommitténs betänkande och i Nationell psykiatrisamordnings delbetänkande. Utredaren ska fördjupa beräkningarna och ytterligare problematisera frågan i denna del.
- En särskilt viktig fråga är hur stora kostnader som kan hänföras till samhällsskyddet inom den psykiatriska tvångsvård som ges till psykiskt störda lagöverträdare.
- Utredaren ska analysera och lämna förslag till formerna för en statlig finansiering av de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.
- Beräkningarna ska avse kostnader för såväl landsting som kommuner.
- Utredaren ska uppmärksamma regionala och lokala skillnader när det gäller kostnaderna.
- Utredaren ska även analysera vilka andra eventuella ekonomiska konsekvenser ett genomförande av Psykansvarskommitténs betänkande kan få för den psykiatriska vården.

### 2.2 Metod

För konsekvensberäkningarna i föreliggande rapport har en ekonomisk simuleringsmodell utvecklats. Viktiga antaganden om inflöde, vårdtider och genomsnittliga kostnader per plats i modellen bygger på den kunskap och erfarenhet som psykiatrilagsutredningens experter och sakkunniga besitter med beaktande av den faktabaserade information som finns inom området.

Till bedömningen tillkommer också granskningar av tidigare bedömningar från liknande offentliga utredningar, rapporter från Socialstyrelsen samt data från SKL:s karläggning av den psykiatriska heldygnsvården. Kontakter med personer på region- och länskliniker samt kommuner har också varit viktiga källor till information.

---

<sup>1</sup> Enligt direktiven 2008:93 skall en särskild utredare göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området.

## 3 Rättspsykiatri i Sverige

### 3.1 Organisation och struktur

Psykiatri i Sverige delas in i allmänpsykiatri, rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Rättspsykiatrien delas i sin tur in i rättspsykiatrisk vård, för vilken landstingen är huvudmän, och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet. Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten bedrivs av Rättsmedicinalverket (RMV) som bedriver arbete inom framförallt 1) rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål samt 2) utredningar om risk för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid. Rättsmedicinalverket undersöker på uppdrag av domstol om en person som är åtalad för brott har begått detta under påverkan av en allvarlig psykisk störning och kartlägger om det finns förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård.

Inom rättspsykiatrien vårdas framförallt personer som via ett domstolsbeslut har överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Utöver detta tillkommer även vård av personer från häkte eller fängelse samt svårt sjuka personer som kräver speciell omvårdnad och säkerhet. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har sjukvårdshuvudmännen skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård även till dem som vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Rättspsykiatrisk vård skall ges i enlighet med den vetenskap och beprövade erfarenhet som allmänt gäller inom hälso- och sjukvården. Kraven på innehåll och kvalitet i rättspsykiatrisk vård är i stora delar detsamma som inom övrig vård, men inom den rättspsykiatriska vården vårdas även patienter som på grund av sin farlighet måste vistas på enheter med ett visst säkerhetsskydd för att tillgodose samhällsskyddet. Dessutom är behandlingen inriktad på att förebygga återfall i brott.

Patienterna inom den rättspsykiatriska vården har ofta svårbehandlade tillstånd, dålig eller ingen behandlingsmotivation och långa vårdtider. Ett av syftet med vården enligt LRV är att få patienten i sådant skick att risken för återfall i brottslighet av allvarlig art på grund av den psykiska störningen minimeras. Syftet med vården är också, som vid all annan hälso- och sjukvård, att förbättra hälsan och öka livskvaliteten, vilket skall främja ett självständigt liv ute i samhället på samma villkor som för andra.

### 3.2 Ärendeutveckling, vårdplatser och antal patienter

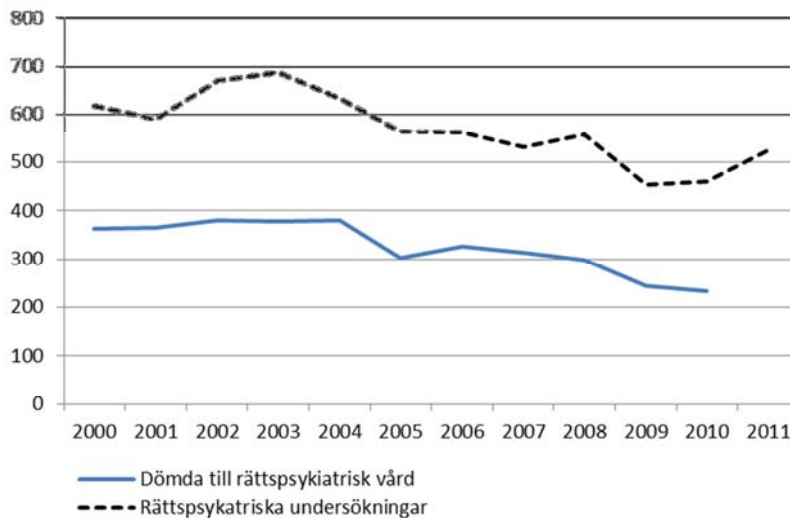
Statistik över ärendeutvecklingen från RMV visar att antalet rättspsykiatriska undersökningar minskade mellan 2003 och 2009 (se diagram 3.1). Därefter har de ökat något och 2011 uppgick antalet ärenden till 526.<sup>2</sup> Jämfört med 2010 motsvarar det en ökning med 14 % och enligt RMV:s

<sup>2</sup> Av de 526 rättspsykiatriska undersökningarna blev 73 % personer häktade och 27 % satta på fri fot. Antalet expedierade intyg för en § 7-undersökning uppgick 2011 till 1 447.



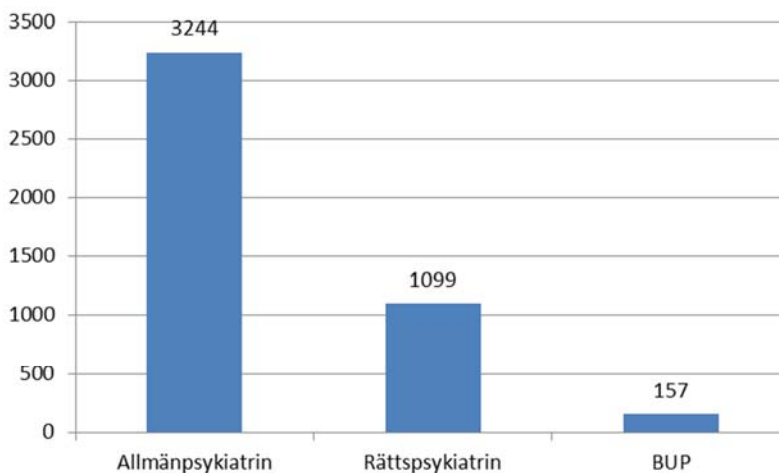
egen bedömning innebär det att antalet expedierade utlåtanden åter har hamnat på en mer normal nivå. Antalet personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård har också minskat till följd av färre undersökningar och 2010 var det knappt 234 personer som överlämnades till rättspsykiatrisk vård. För 2011 finns det ännu ingen statistik, men troligtvis har även antalet dömda ökat och närmast sig en mer normal nivå som av utredningen uppskattas till omkring 300 personer. Andelen dömda personer med särskild utskrivningsprövning har legat på en förhållandevis jämn nivå genom åren och uppgår till omkring 70 %.

Diagram 3.1. Antalet rättspsykiatriska undersökningar och antalet personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård 2000-2010.



Flest platser inom den psykiatriska heldygnsvården finns inom allmänpsykiatrin följt av rättspsykiatrin (se diagram 3.2). De senaste fem åren har antalet platser legat på ungefär samma nivå och 2010 fanns det ungefär 1 100 platser inom den rättspsykiatriska slutenvården medan antalet vårdade patienter uppgick till nästan 2 300 personer.

Diagram 3.2. Antalet platser i den psykiatriska heldygnsvården 2010.



Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriskaheldygnsvården.

Inom rättspsykiatri finns tre olika vårdnivåer: 1) regionkliniker, 2) länskliniker och 3) allmänpsykiatriska kliniker. Regionklinikerna har den högsta säkerheten kombinerat med en högre grad av specialiserad kompetens. Patienter som är särskilt vårdkrävande eller samhällsfarliga vårdas i allmänhet på de rättspsykiatriska regionklinikerna. Det finns fem rättspsykiatriska regionkliniker i landet: Dalarna (Säter), Kronoberg (Växjö), Västernorrland (Sundsvall), Sörmland (Karsudden) och Östergötland (Vadstena). Länsklinikerna har i regel något lägre säkerhetsnivå jämfört med regionklinikerna medan de allmänpsykiatriska kliniker är att betrakta som vanliga vårdavdelningar. På de allmänpsykiatriska kliniker bedrivs vården med samma säkerhetsnivå som för icke dömda patienter. Flest vårdplatser finns i Västra Götaland följt av Stockholm och Sörmland (se tabell 3.1).

Tabell 3.1. Rättspsykiatriska vårdplatser och patienter 2010.

Kliniker	Vårdplatser	Vårdplatser %	Patienter	Patienter %
Dalarna	88	8%	157	7%
Kronoberg	104	9%	160	7%
Västernorrland	101	9%	112	5%
Sörmland	120	11%	178	8%
Östergötland	60	5%	95	4%
<b>Regionkliniker totalt</b>	<b>473</b>	<b>43%</b>	<b>702</b>	<b>31%</b>
Stockholm	131	12%	520	23%
Uppsala	22	2%	46	2%
Jönköping	12	1%	19	1%
Kalmar	24	2%	64	3%
Skåne	103	9%	254	11%
Halland	12	1%	24	1%
Västra Götaland	147	13%	318	14%
Värmland	30	3%	43	2%
Örebro	32	3%	46	2%
Västmanland	43	4%	56	2%
Gävleborg	8	1%	20	1%
Västerbotten	10	1%	66	3%
Norrbotten	52	5%	111	5%
<b>Länskliniker totalt</b>	<b>626</b>	<b>57%</b>	<b>1 587</b>	<b>69%</b>
<b>Riket totalt</b>	<b>1 099</b>	<b>100%</b>	<b>2 289</b>	<b>100%</b>

Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården och egna beräkningar baserat på data från kartläggningen.

### 3.3 Vårdtider

Uppgifter över tillförlitliga data för vårdtider inom den rättspsykiatriska vården är i dagsläget i princip omöjligt att få tag på. Fortfarande är det så att många kliniker inte har tillgång till informations- och uppföljningssystem som möjliggör att de snabbt och säkert kan få fram detaljerade uppgifter över t.ex. vårdtider och korrekt antal LPT-patienter. Många gånger har efterfrågade uppgifter från

Socialstyrelsen och SKL tagits fram genom manuellt arbete just vid de aktuella uppföljningstillfällena. I Socialstyrelsens endagsinventering från 2008 (Socialstyrelsen 2008) framgår följande:

- Män som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning har en medelvårdtid på 5 år och 9 månader
- Män som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning har en medelvårdtid på 5 år och 9 månader
- Män som vårdas enligt LPT har en medelvårdtid på 8 månader
- Kvinnor som vårdas enligt LRV har en medelvårdtid på 4 år och 2 månader
- Kvinnor som vårdas enligt LPT har en medelvårdtid på 5 månader

I medelvardtiderna ingår både ineliggande och permitterade patienter medan vårdtider för enbart de ineliggande patienterna inte framgår i inventeringen. Av samtliga patienter som vårdades enligt LPT och LRV med särskild utskrivningsprövning var 42 % respektive 40 % på permission.

Beläggningsgraden låg emellertid på nästan 100 % vilket är viktig information för en uppskattning av medelvardtiden inom slutenvården som utifrån ett inflöde på 300 personer per år och 1 100 platser ger en uppskattad genomsnittlig vårdtid på drygt 3,7 år.<sup>3</sup>

### 3.3 Den rättspsykiatriska säkerhetsklassificeringen

Sedan juli 2007 ska samtliga enheter som bedriver rätts- eller annan tvångspsykiatrisk vård vara säkerhetsklassificerade i tre säkerhetsnivåer (klass 1-3) enligt socialstyrelsens föreskrifter från 2006 (SOSFS 2006:9):

- **Klass 1:** Mycket hög säkerhet. Avdelning, eller del av avdelning, ska ha ett skal- och parameterskydd som klarar fritagningsförsök och kvalificerade rymningsförsök.
- **Klass 2:** Hög säkerhet. Avdelning, eller del av avdelning, ska ha skalskydd som klarar rymningsförsök.
- **Klass 3:** Godtagbar säkerhet. Avdelning, eller del av avdelning, ska ha rutiner för kontroll av var patienterna befinner sig.

Platser med säkerhetsnivåerna 2 och 3 dominerar medan antalet platser med säkerhetsklass 1 är betydligt färre (se tabell 3.2). Kliniker med avdelningar och vårdplatser som uppfyller säkerhetsklass 1 återfinns i princip enbart på regionklinikerna i Kronoberg och Västernorrland.<sup>4</sup> Andelen vårdplatser som uppfyller klass 1 och 2 är betydligt fler på regionklinikerna än på länsklinikerna. På länsklinikerna är det istället platser enligt klass 3 som dominerar.

<sup>3</sup> Medelvardtiden ges per definition av att stocken av vårdade patienter = inflödet\*vårdtiden, eller vårdtiden = stocken av vårdade patienter/inflödet.

<sup>4</sup> Säkerhetsklassificeringen på regionklinikerna i Västernorrland och Kronoberg utgår inte från socialstyrelsens riktlinjer. I Västernorrland bygger klassificeringen på klinikledningens egen bedömning i början av 2000-talet som en effekt av den marknadsanpassning av köpt och såld vård som har förekommit sedan ett antal år. I Kronoberg är byggnaden konstruerad och byggd utifrån säkerhetsklass 1, men säkerhetsklassificeringen utgår från kriminalvårdens normering från A till E.

Tabell 3.2. Rättspsykiatriska vårdplatser efter säkerhetsklass 2010.

Kliniker	Klass 1	Klass 2	Klass 3	Totalt
Dalarna	0	88	0	88
Kronoberg	26	60	10	104
Västernorrland	8	93	0	101
Sörmland	0	120	0	120
Östergötland	0	46	14	60
<b>Regionkliniker totalt</b>	<b>34</b>	<b>407</b>	<b>24</b>	<b>473</b>
Stockholm	2	48	83	131
Uppsala	0	10	12	22
Jönköping	0	0	12	12
Kalmar	0	2	22	24
Skåne	0	26	77	103
Halland	0	12	0	12
Västra Götaland	0	49	98	147
Värmland	0	16	14	30
Örebro	0	1	31	32
Västmanland	0	0	43	43
Gävleborg	0	0	8	8
Västerbotten	0	10	0	10
Norrbottn	0	3	49	52
<b>Länkliniker totalt</b>	<b>2</b>	<b>177</b>	<b>449</b>	<b>628</b>
<b>Riket totalt</b>	<b>36</b>	<b>584</b>	<b>473</b>	<b>1 099</b>

Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården.

Enligt socialstyrelsens inventering från 2005 (Socialstyrelsen, 2005) har det ändå skett en viss subspecialisering av den rättspsykiatriska vården. 1995 var det 30 % av patienterna som vårdades på en länsklirik och 30 % som vårdades på en allmänpsykiatrisk klinik. 2005 hade andelen patienter med vård förlagd på en länsklirik ökat till 50 % och minskat till 10 % inom den allmänpsykiatriska vården. Andelen patienter som vårdades på regionklirik var däremot oförändrad. Orsaken till detta är bl.a. ett högre säkerhetstänkande som skall förhindra rymningar och att allt fler inom den rättspsykiatriska vården vårdas på speciella avdelningar. Utvecklingen motiveras av ökade krav på samhällsskydd och att det behövs speciell kompetens för att kunna ge optimal behandling.<sup>5</sup>

Efterfrågan av vård som uppfyller kraven på säkerhetsnivå 1 har dock varit mycket liten under den senaste tioårsperioden. I Västernorrland har det från 2001 varit uppskattningsvis två personer med sammanlagd 104 vårddagar som uppfyller kraven på vård enligt säkerhetsnivå 1. Det kan jämföras med en total vårddag på Västernorrlands regionklirik sedan 2001 på omkring 364 000 vårddagar.<sup>6</sup> Dessutom har antalet patienter som har rymt från rättspsykiatriska avdelningar varit mycket få genom åren. De flesta ogiltiga avvikelserna har skett i samband med permission eller frigång.

<sup>5</sup> Landstingen har också strävat mot en mer homogen patientsammansättning, dvs. rättspsykiatriska patienter som kräver ett helt annat skalskydd skall inte vara tillsammans med allmänpsykiatriska och frivilligt vårdade patienter

<sup>6</sup> Uppgifterna är hämtade direkt från Västernorrlands regionklirik.

## 4 Kostnaderna för den rättspsykiatriska vården

### 4.1 Samhällets kostnader över tiden

Samhällets kostnader som uppkommer i samband med den rättspsykiatriska vården omfattas i stort av:

- Rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet
- Sjukvårdshuvudmännens insatser
- Kommunernas insatser
- Kriminalvårdens insatser

Kostnaderna för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten omfattar den verksamhet som Rättsmedicinalverket ansvarar för. Framförallt handlar det om personalkostnader i samband med ärendehanteringar i rättspsykiatriska undersökningar i brottmål och läkarintyg som avses i 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, och de utredningar som genomförs för att utvärdera risken för återfall i brottslighet enligt lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid.

Sjukvårdshuvudmännens kostnader omfattar framförallt personalkostnader i samband med rättspsykiatrisk vård på region- och länskliniker och öppen rättspsykiatrisk vård. Särskilda kostnader tillkommer också för behandling inriktad på att förebygga återfall i brott och för vård av patienter som på grund av sin farlighet måste vistas på enheter med ett visst säkerhetsskydd.

Kommunernas ansvar styrs av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommunernas kostnader handlar framförallt om anpassat boende och sysselsättning samt viss missbruksvård för psykiskt störda lagöverträdare i samband med permission och efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård.<sup>7</sup> Omkring 40 % av de som har dömts rättspsykiatrisk vård befinner sig på permission och sådan permission pågår ofta under lång tid och framförallt vid vårdens slutskede. Syftet är att förbereda de dömda för en återkomst till en normal livssituation.

Kriminalvårdens kostnader för rättspsykiatrins verksamhet innefattar framförallt transport av rättspsykiatriskt dömda personer inom och mellan landstingens rättspsykiatriska kliniker. Tillkommer gör även kostnader för ett fåtal platser med rättspsykiatrisk vård på en kriminalvårdsanstalt.<sup>8</sup>

Någon säker uppgift om de totala kostnaderna för den rättspsykiatriska vården i Sverige finns emellertid inte. Kontinuerlig och tillförlitlig redovisning av olika kostnader nedbrutet på t.ex. patientgrupper, vårdtider och vårdnivåer saknas inom både landsting och kommuner. Fortfarande är

<sup>7</sup> Enligt socialstyrelsen inventering från 2000 avseende ineliggande som dömts till rättspsykiatrisk vård och patienter på permission bodde 32 % av personerna på permission på behandlingshem, 23 % i kommunalt gruppboende eller familjehem samt 45 % i eget boende eller tillsammans med vän eller anhörig.

<sup>8</sup> I Psykansvarskommitténs fördjupade konsekvensanalys av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag (Justitiedepartementet 2003) uppskattades antal platser i kriminalvårdens regi till 25.

det många kliniker som inte har varken rutiner eller informations- och uppföljningssystem för att snabbt och säkert få fram hur kostnaderna har utvecklats över tiden.

De uppskattningar som finns gällande kostnaderna för sjukvårdshuvudmännens rättspsykiatriska vård på region- och länskliniker har i huvudsak baserats på enkäter som vid ett fåtal tillfällen har skickats ut till landstingen. Kommunernas totala kostnader för insatser för personer som har vårdats inom den rättspsykiatriska vården har överhuvudtaget aldrig tagits fram och här är bedömningarna av förklarliga skäl därför mycket osäkra. Det är möjligt att det förekommer kommuner som har kontroll på dessa kostnader, men huvuddelen av kommunerna bedöms inte ha det.<sup>9</sup>

I Psykansvarskommitténs ekonomiska bedömningar från 2002 (SOU 2002:3) beräknades landstingens totala kostnader för den rättspsykiatriska vården år 2000 till cirka 1,3 miljarder kronor. Vården omfattade 1076 patienter och den genomsnittliga vårddygnskostnaden för en plats beräknades uppgå till 3 300 kronor eller 1,2 miljoner kronor per år. Bedömningen baserades på enkäter med frågor om hur många patienter som per den 30 juni 2000 vårdades på regionvårdsklinik, länsklirik och allmänpsykiatrisk klinik samt den faktiska vårddygnskostnaden inom respektive vårdnivå. Vårddygnskostnaderna varierade mellan olika kliniker och landsting och för t.ex. länsklinikerna varierade vårddygnskostnaderna mellan 2 150 kronor och 4 640 kronor. För de allmänpsykiatriska klinikerna låg kostnaderna mellan 1 800 och 7 500 kr. Kostnaderna för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten samt kommunernas och kriminalvårdens kostnader framgår inte i kommitténs bedömningar.

I Psykansvarskommitténs fördjupade konsekvensanalys av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag (Justitiedepartementet 2003) beräknades att kostnaderna för den rättspsykiatriska vården uppgick till drygt 1,5 miljarder kronor 2001. Sjukvårdshuvudmännens kostnader för den rättspsykiatriska vården uppskattades till drygt 1,2 miljarder kronor. Kommunernas kostnader för boende och omhändertagande under permissioner beräknades uppgå till 120 miljoner kronor och kriminalvårdens kostnader till 80 miljoner kronor. Kostnaderna för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten beräknades till 105 miljoner kronor och den psykiatriska öppenvården för personer som har permission till 25 miljoner kronor. Beräkningarna för sjukvårdshuvudmännens kostnader baserades på samma information som Psykansvarskommitténs ekonomiska bedömningar för år 2000 (SOU 2002:3) baserades på.<sup>10</sup>

Enligt de ekonomiska bedömningarna i betänkandet från nationella psykiatrisamordningen 2006 (SOU 2006:91) hade sjukvårdshuvudmännens kostnader för den rättspsykiatriska vården år 2005 ökat till cirka 1,5 miljarder kronor. De totala kostnaderna, d.v.s. inklusive utredning, vård och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdarna hade ökat till omkring 1,8 miljarder kronor. Det motsvarar en ökning på 300 miljoner kronor mellan 2001 och 2005. Beräkningarna baserades på Psykansvarskommitténs ekonomiska bedömningar för år 2000 korrigerat med prisförändringar (6 %)

<sup>9</sup> Många kommuner har troligtvis bra kontroll över de aggregerade kostnader som innefattas av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vid en kontakt med cirka 10 kommuner under början av 2010 intygade emellertid samtliga kontaktade kommuner att de inte kunde få fram hur stor andel av dessa kostnader som psykiskt störda lagöverträdare stod för utan att göra omfattande manuella handpåläggningar i deras individbaserade system.

<sup>10</sup> Utifrån uppgifterna i enkäterna från 2000 räknades den genomsnittliga kostnaden för en vårddag upp med 3 %, d.v.s.  $3\,300 \cdot 1,03 = 3\,400$  kronor eller 1,25 miljoner kronor per år.

och det ökande antalet patienter (12 %) mellan åren 2001 och 2005. Sjukvårdshuvudmännens kostnader för vård av psykiskt störda lagöverträdare utgjorde 2005 ca 1 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader och cirka 10 % av kostnaderna av den psykiatriska vården.

Tillgången till tillförlitlig data för kostnaderna inom den rättspsykiatriska vården har sedan Psykansvarskommitténs enkäter från 2002 endast marginellt förbättrats. Under 2009 genomförde emellertid Sveriges Kommuner och Landsting en kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården med målsättningen att ge regering, landsting och kommuner ett bättre underlag för diskussioner, planering och utveckling av insatser till personer med psykisk ohälsa. Under maj 2009 till februari 2010 samlades data in genom att alla heldygnsvårdsverksamheter inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri besöktes. Uppgifter om bland annat vårdplatser, vårdproduktion och kostnader för 2008 samlades in. Uppgifter om den rättspsykiatriska öppenvården ingår emellertid inte i kartläggningen.

Kartläggningen är unik eftersom uppgifterna ger information om sjukvårdsproduktion och sjukvårdskonsumtion betydligt mer detaljerat än tidigare. Även om data skall tolkas med en viss försiktighet p.g.a. att många landsting har haft stora svårigheter att hämta data via sina egna uppföljningssystem är detta den mest tillförlitliga och ambitiösa undersökningen hittills. Resultatet av kartläggningen presenterades i juni 2010 i rapporten Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården (SKL 2010). Enligt kartläggningen uppgick kostnaderna för den producerade rättspsykiatriska heldygnsvården till 1,8 miljarder kronor år 2008. Utifrån uppgifter om antalet vård dagar var omkring 90 % av den vård som bedrevs på de rättspsykiatriska klinikerna vård av LRV-patienter eller häktade patienter som vårdades enligt HSL. Omkring 10 % av den producerade vården på klinikerna utgjordes av vård av LPT-patienter. Viss rättspsykiatrisk vård bedrivs också inom allmänpsykiatri samt inom öppenvården.

Kommunernas och kriminalvårdens kostnader för psykiskt störda lagöverträdare framgår inte i SKL:s material, men baserat på uppgifterna från 2005 och en årlig prisuppräknings på 2,5 % uppskattas att kostnaderna sammantaget har ökat till 175 miljoner kronor 2008. Kostnaderna för undersökningsverksamheten uppgick till drygt 130 miljoner kronor enligt rättsmedicinalverkets årsredovisning från 2009. Sammantaget kan därmed de totala kostnaderna för den rättspsykiatriska vården 2008 uppskattas till drygt 2,1 miljarder kronor. Med årlig uppräknings med 3 % för landstingen och 2,5 % för kommunerna kan samhällets kostnader för rättspsykiatrisk vård år 2010 uppskattas till knappt 2,3 miljarder kronor (se tabell 4.1).

Tabell 4.1. Samhällets totala kostnader i samband med rättspsykiatrisk vård, miljoner kronor.

Huvudman	2010	2008	2005	2001
Landstingen	1 946	1 828	1 527	1 235
Kommunerna	144	137	127	120
RMV	140	130	119	105
Kriminalvården	40	38	33	31
<b>Totalt</b>	<b>2 270</b>	<b>2 133</b>	<b>1 806</b>	<b>1 491</b>

Källor: Psykansvarskommitténs betänkande (2002 och 2003), Nationell psykiatrisamordning (2006), SKL (2010), RMV:s årsredovisningar och egna beräkningar.

## 4.2 Producerad och konsumerad vård inom slutenvården

Enligt SKLs kartläggning uppgick alltså sjukvårdshuvudmännens totala kostnader för producerad rättspsykiatrisk heldygnsvård på läns- och regionklinikerna sammantaget till 1,8 miljarder kronor år 2008. Klinikernas producerade vård är värdet av den totala vård som ges till patienterna oberoende från vilket landsting de kommer från. Producerad vård skiljer sig därför från konsumerade vård. Konsumerad vård är ett mått på den tillgängliga vårdkapacitet som befolkningen får ta del av i sitt eget landsting. Sjukvårdshuvudmännens konsumerade vård definieras därför som producerad vård minus såld vård plus köpt vård.

Rättspsykiatrisk vård är den vård inom psykiatrin som säljs och köps mest mellan landstingen och det är regionklinikerna säljer majoriteten av vårddagarna till andra landsting. Omkring 70 % (eller 537 miljoner kronor) av regionklinikernas producerade vård 2008 utgjordes av den vård som regionklinikerna sålde till andra län (se tabell 4.2). I Kronoberg och Västernorrland, de enda klinikerna med avdelningar som kan ge vård enligt säkerhetsklass 1, uppgick andelen såld vård till över 80 %. Länsklinikernas andel såld vård uppgick till 4 %. Västernorrlands andel såld vård under 2008 var 84 %. Bara regionkliniken i Kronobergs län hade en större andel såld vård.

Tabell 4.2. Producerad, såld, köpt och konsumerad vård, miljoner kronor.

Kliniker	Producerad vård	Såld vård	Köpt vård	Konsumerad vård
Dalarna	147	72	0	75
Kronoberg	192	167	0	25
Västernorrland	152	128	3	27
Sörmland	183	143	0	40
Östergötland	94	28	3	69
<b>Regionkliniker totalt</b>	<b>767</b>	<b>537</b>	<b>7</b>	<b>237</b>
Stockholm	236	3	166	398
Uppsala	37	0	43	79
Jönköping	21	0	65	86
Kalmar	30	-2	6	38
Skåne	157	15	89	231
Halland	20	0	12	31
Västra Götaland	236	6	43	273
Värmland	54	2	8	60
Örebro	68	0	27	94
Västmanland	71	2	18	87
Gävleborg	14	0	48	63
Västerbotten	31	6	8	33
Norrbottn	65	8	2	59
<b>Länskliniker totalt</b>	<b>1 038</b>	<b>39</b>	<b>534</b>	<b>1 533</b>
<b>Riket totalt</b>	<b>1 805</b>	<b>576</b>	<b>541</b>	<b>1 770</b>

Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården.



### 4.3 Personalkostnader och övriga kostnader

Den största delen av rättspsykiatrins kostnader är personalens löner, som står för 71 % av den sammanlagda årskostnaden. Övriga kostnader och s.k. overheadkostnader utgjorde sammanlagt 22 % av de totala kostnaderna medan hyreskostnadernas andel uppgick till 8 %. Störst andel personalkostnader har länskliniken i Kalmar där kostnaden för personal uppgår till 88 % av verksamhetens totala kostnader. Lägst andel personalkostnader har Västra Götalands länsklirik.

Tabell 4.3. Klinikernas totala kostnader fördelad på personalkostnader och övriga kostnader.

Kliniker	Kostnad (mkr)	Personal	Hyra	OH	Övrigt
Dalarna	147	66%	10%	9%	15%
Kronoberg	192	73%	10%	4%	13%
Västernorrland	152	66%	10%	15%	9%
Sörmland	183				
Östergötland	94	66%	7%	9%	18%
<b>Regionkliniker totalt</b>	<b>767</b>	<b>68%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>13%</b>
Stockholm	236	74%	8%	7%	12%
Uppsala	37	81%	11%	1%	7%
Jönköping	21	80%	6%	3%	11%
Kalmar	30	88%	6%	2%	4%
Skåne	157	76%	8%	5%	11%
Halland	20	77%	8%	6%	10%
Västra Götaland	236	56%	7%	27%	9%
Värmland	54	78%	5%	7%	9%
Örebro	68	74%	9%	7%	10%
Västmanland	71	86%	5%	0%	9%
Gävleborg	14	74%	4%	6%	16%
Västerbotten	31	77%	9%	0%	14%
Norrbotten	65	73%	5%	4%	17%
<b>Länskliniker totalt</b>	<b>1 038</b>	<b>72%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>11%</b>
<b>Riket totalt</b>	<b>1 805</b>	<b>71%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>12%</b>

Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården.

Lönekostnadsandelen på klinikerna förefaller dock inte ha något samband med klinikernas andel platser med säkerhetsklass 1 eller 2. På regionklinikerna, där det finns betydligt fler platser som uppfyller klass 1 eller 2, är lönekostnadsandelen i stort sett i nivå med motsvarande andel på länsklinikerna. Den subspecialisering som successivt har skett av har alltså inneburit en högre grad av specialisering, men det går inte att påvisa ett högre personalbehov.

Däremot är personalbehovet större vid vård av patienter inom ramen för klass 1 på grund av de markant högre säkerhetskraven jämfört med klass 2 och 3. På den rättspsykiatriska regionklinikens avdelning med säkerhetsklass 1 i Växjö, som i princip är den enda avdelningen i landet där vård i form av säkerklass 1 förekommer, uppgick antalet omvårdnadspersonal (d.v.s. sjuksköterskor och skötare)

per vårdplats till 4,8 år 2008. På de andra klinikernas avdelningar där det enbart förekommer vård enligt klass 2 och 3 gick det i genomsnitt ungefär 2 omvårdnadspersonal per vårdplats.

#### 4.4 Kostnader per patient och vårddag

På riksnivå uppgick kostnaden per patient till i genomsnitt 789 000 kronor under 2008. Kostnaden per vårddag uppgick till 4 700 kronor. Variationerna mellan de olika klinikerna är stora och regionklinikernas kostnad per patient förefaller vara högre än motsvarande kostnad på länsklinikerna. Kostnaden per vårddag är lägst i Halland och högst i Örebro.

Tabell 4.4. Kostnad per patient och vårddag.

Kliniker	Kostnad (mkr)	Kostnad/patient	Kostnad/vårddag
Dalarna	147	933 121	5 027
Kronoberg	192	1 200 000	5 166
Västernorrland	152	1 354 464	4 271
Sörmland	183	1 026 966	4 421
Östergötland	94	988 421	4 164
<b>Regionkliniker totalt</b>	<b>767</b>	<b>1 092 450</b>	<b>4 628</b>
Stockholm	236	453 462	4 741
Uppsala	37	800 000	4 803
Jönköping	21	1 100 000	4 971
Kalmar	30	469 844	5 236
Skåne	157	617 323	4 357
Halland	20	820 833	3 374
Västra Götaland	236	742 239	4 678
Värmland	54	1 246 512	6 829
Örebro	68	1 469 565	6 882
Västmanland	71	1 265 357	4 587
Gävleborg	14	715 000	7 215
Västerbotten	31	466 667	7 658
Norrbottnen	65	586 486	3 332
<b>Länskliniker totalt</b>	<b>1 038</b>	<b>654 292</b>	<b>4 757</b>
<b>Riket totalt</b>	<b>1 805</b>	<b>788 668</b>	<b>4 701</b>

Källa: SKL:s kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården.

# 5 Förutsättningar och antaganden för de ekonomiska konsekvensberäkningarna

## 5.1 Grundläggande beräkningsprinciper

Det är svårt att med säkerhet fastställa de ekonomiska konsekvenserna av psykiatrilagsutredningens förslag. Det beror framför allt på att det är svårt att överblicka de dynamiska effekterna som förslaget förväntas leda till som t.ex. förändrade vårdtider, inflödet av olika personkategorier inom olika vårdformer och påföljder samt vårdkostnaderna per plats. Det finns inga liknande förändringar att jämföra med så därför måste bedömningarna baseras på antaganden om inflöde och vårdtider.

För analys av de ekonomiska konsekvenserna har en simuleringsmodell utvecklats där rättspsykiatrins totala kostnader inom heldygnsvården är en direkt funktion av inflödet av dömda psykiatriska patienter och deras vårdtider inom olika påföljder genom hela vårdkedjan. Bedömningar av inflöde och vårdtider i modellen baseras på adekvata uppskattningar från de experter och sakkunniga som har varit med Psykiatrilagsutredningen med beaktande av den fåtaliga faktabaserade information som finns. I avsnitten 5.3 – 5.7 redovisas i detalj vilka antaganden som beräkningarna vilar på.

Effekterna av utredningens förslag bygger på att kostnaderna för psykiatrisk vård enligt LPT och HSL år  $t$  kan beräknas genom en uppskattning av 1) behovet av antalet platser och 2) kostnaden per plats enligt följande enkla princip:

$$\text{Rättspsykiatrins kostnader}_t = \text{Behov antal platser}_t * \text{Kostnad/plats}_t$$

För att kunna bedöma behovet av antalet platser är vi beroende av vårdtiderna inom respektive påföljd. Antaganden om vårdtiderna är centralt för bedömning av kostnaderna eftersom det finns en tydlig relation mellan antalet vårdplatser och vårdtider. Behovet av vårdplatser år  $t$  är en funktion av antalet personer som överlämnas till psykiatrisk vård enligt LPT och HSL (inflödet) och vårdtiderna enligt följande definition:

$$\text{Behov antal platser}_t = \text{Inflöde}_t * \text{Vårdtider}_t$$

Vid ett konstant inflöde ökar alltså behovet av antalet platser proportionerligt med ökade vårdtider.<sup>11</sup> Hur det totala inflödet av psykiatriskt dömda personer kommer att fördelas genom vårdkedjan beror på vilka påföljder och vårdformer som förväntas bli aktuella utifrån utredningens förslag. Initialt handlar detta om hur många som kommer att bedömas vara otillräkneliga och

<sup>11</sup> Det finns inga tillförlitliga siffror över de faktiska vårdtiderna inom rättspsykiatrins olika vårdformer. En viss vägledning kan man få av Socialstyrelsens endagsinventeringar från 2005 och 2008. En viktig referens för beräkningarnas rimlighet har emellertid varit att den genomsnittliga vårdtiden inom rättspsykiatri kan uppskattas till 3,7 år givet av att inflödet uppgår till 300 personer per år och antalet platser är 1100 (1100/300).

tillräkneliga samt antaganden om återfallsrisk inom respektive personkategori. Därefter följer antaganden om behovet av psykiatrisk vård och vilken vårdform som är aktuell för respektive personkategori som t.ex. slutet boende, öppet boende eller fängelse. Tills sist tillförs även bedömningar om vårdtider inom respektive åtgärd och personkategori. Kostnaderna per plats för olika vårdformer och patienter beror framförallt på hur personalintensiv vården förväntas bli inom de olika påföljderna.

## 5.2 Inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats

I tabellerna 5.1 - 5.3 framgår de övergripande antaganden som ligger till grund för resultatet av de ekonomiska konsekvensberäkningarna som presenteras i avsnitt 6. Antagandena är en summering av de antaganden som presenteras mer i detalj i avsnitten 5.3 - 5.7. Utgångspunkten för beräkningarna är att antalet personer som överlämnas till psykiatrisk vård uppskattas uppgå till i genomsnitt 300 per år.

Utifrån de bedömningar som har gjorts för de olika vårdscenarierna förväntas den genomsnittliga vårdtiden uppgå till 3,5 år. Det är i nivå med det nuvarande rättspsykiatriska vårdens vårdtid som uppskattas till 3,7 år. Längst vårdtider förväntas otillräkneliga personer med påtaglig risk för återfall få samt personer med utvecklingsstörning. Behovet av totala antalet platser förväntas i stort sett vara i nivå med nuvarande platsbehov. Platsbehovet väntas vara störst för otillräkneliga och tillräkneliga med påtaglig risk för återfall.

*Tabell 5.1. Antagande om inflöde, vårdtider och antal vårdplatser för psykiatrisk vård enligt LPT och HSL inom olika personkategorier.*

Personkategori	Inflöde antal personer (%)	Vårdtid	Behov antal platser/år
Otillräkneliga, ej risk för återfall	15 (5%)	0,7 år	8
Otillräkneliga, påtaglig risk för återfall	60 (20%)	7,8 år	466
Tillräkneliga, ej risk för återfall	70 (23%)	0,5 år	37
Tillräkneliga, påtaglig risk för återfall	134 (45%)	2,9 år	415
Personer med utvecklingsstörning	18 (6%)	8,0 år	122
<b>Totalt</b>	<b>300</b>	<b>3,5 år</b>	<b>1 048</b>

I tabell 5.2 framgår resultatet av antagandena för de olika vårdscenarierna fördelat på vårdform eller påföljd. Behovet av antalet platser förväntas sammantaget vara störst för den vård som kommer att bedrivas i sluten form (särskild skydds-enhet) och öppen form inom ramen för s.k. särskild skyddsåtgärd. Orsaken är de förväntat långa vårdtiderna för denna grupp.

Tabell 5.2. Antaganden om inflöde, vårdtider och platsbehov fördelad på vårdform för rättspsykiatriskt dömda personer.

Vårdform/åtgärd	Inflöde antal personer	Vårdtid	Behov antal platser/år
Psykiatrisk vård (LPT/HSL)	215	1,5 år	325
Fängelse (ej personer med utvecklingsstörning)	99	1,4 år	145
Fängelse/sluten stödenhet (personer med utvecklingsstörning)	13	2,3 år	30
Särskild skyddsåtgärd för otillräkneliga med risk för återfall, därav:	57	6,2 år	352
<i>i sluten form</i>	<b>57</b>	<b>4,2 år</b>	<b>238</b>
<i>i öppen form</i>	<b>57</b>	<b>2,0 år</b>	<b>114</b>
Särskild skyddsåtgärd för tillräkneliga med risk för återfall, därav:	41	2,5 år	104
<i>i sluten form</i>	<b>32</b>	<b>1,6 år</b>	<b>50</b>
<i>i öppen form</i>	<b>41</b>	<b>1,3 år</b>	<b>54</b>
Särskild skyddsåtgärd för personer med utvecklingsstörning, därav:	14	6,6 år	93
<i>i sluten form</i>	<b>9</b>	<b>7,7 år</b>	<b>69</b>
<i>i öppen form</i>	<b>5</b>	<b>4,8 år</b>	<b>24</b>

I tabell 5.3 framgår antaganden om de genomsnittliga kostnaderna per plats. Givet antaganden om hur personalbehovet förväntas bli för de olika personkategorierna har kostnaderna per plats räknats fram utifrån antaganden om att den genomsnittliga bruttolönen uppgår till 30 000 kronor, att PO-tillägget är 45 % samt att lönekostnadens andel uppgår till 70 %. Följden blir att årskostnaden per plats blir högst där också personalbehovet väntas bli störst. Störst personalbehov väntas de särskilda skyddsåtgärderna för otillräkneliga personer med påtaglig risk för återfall få, där behovet av omvårdnadspersonal väntas bli nästan sex personer i genomsnitt per plats. På marginalen påverkas också kostnaderna per plats av skillnader i olika säkerhetskrav.

Tabell 5.3. Antagande om omvårdnadspersonal och genomsnittlig dygnskostnad per plats.

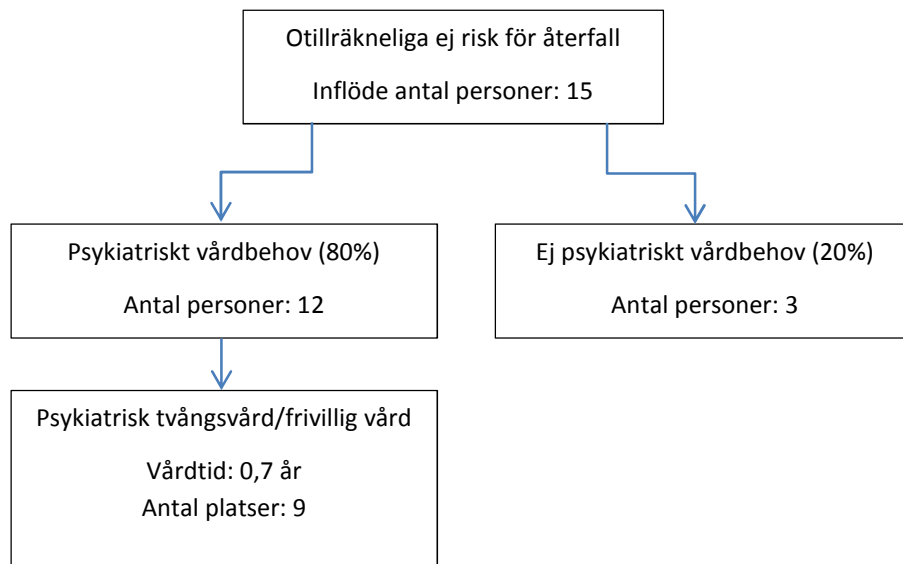
Personkategori och typ av åtgärd	Personal/plats	Dygnskostnad kr/plats	Årskostnad kr/plats
Fängelse, SRI	1,5	3 003	1 096 200
Sluten stödenhet*	2,5	5 005	1 827 000
Psykiatrisk vård	2,1	4 789	1 748 074
<b>Otillräkneliga personer med påtaglig risk för återfall</b>			
Särskilda skyddsåtgärder i sluten form	5,9	12 136	4 429 453
Särskilda skyddsåtgärder i öppen form	2,0	4 107	1 498 886
<b>Tillräkneliga personer med påtaglig risk för återfall</b>			
Särskilda skyddsåtgärder i sluten form	3,0	6 170	2 252 057
Särskilda skyddsåtgärder i öppen form	2,0	4 107	1 498 886

\*)Istället för fängelse

### 5.3 Vårdscenario för otillräkneliga med ej risk för återfall

Inflödet av otillräkneliga med ej risk för återfall antas uppgå till i genomsnitt 5 % av det totala inflödet av psykiatriska dömda personer varje år. Med ett totalt inflöde på 300 personer motsvarar det 15 personer. Huvuddelen (80 %) i den här personkategorin bedöms ha ett psykiatriskt vårdbehov där den psykiatriska tvångsvården är det mest troliga vårdscenariot. Den genomsnittliga vårdtiden bedöms vara lite mer än ett halvår, eller 0,7 år. Litet inflöde och kort vårdtid implicerar att behovet av antalet vårdplatser antas vara relativt litet för den här gruppen.

Figur 5.1. Förväntat vårdscenario för otillräkneliga med ej risk för återfall



## 5.4 Vårdscenario för otillräkneliga med påtaglig risk för återfall

Inflödet av otillräkneliga med påtaglig risk för återfall antas uppgå till i genomsnitt 20 % av det totala inflödet av psykiatriska dömda personer varje år. Med ett totalt inflöde på 300 personer motsvarar det 60 personer. För huvuddelen av dessa personer (95 %) väntas påföljden bli psykiatrisk vård där den genomsnittliga vårdtiden väntas ligga på 2 år.

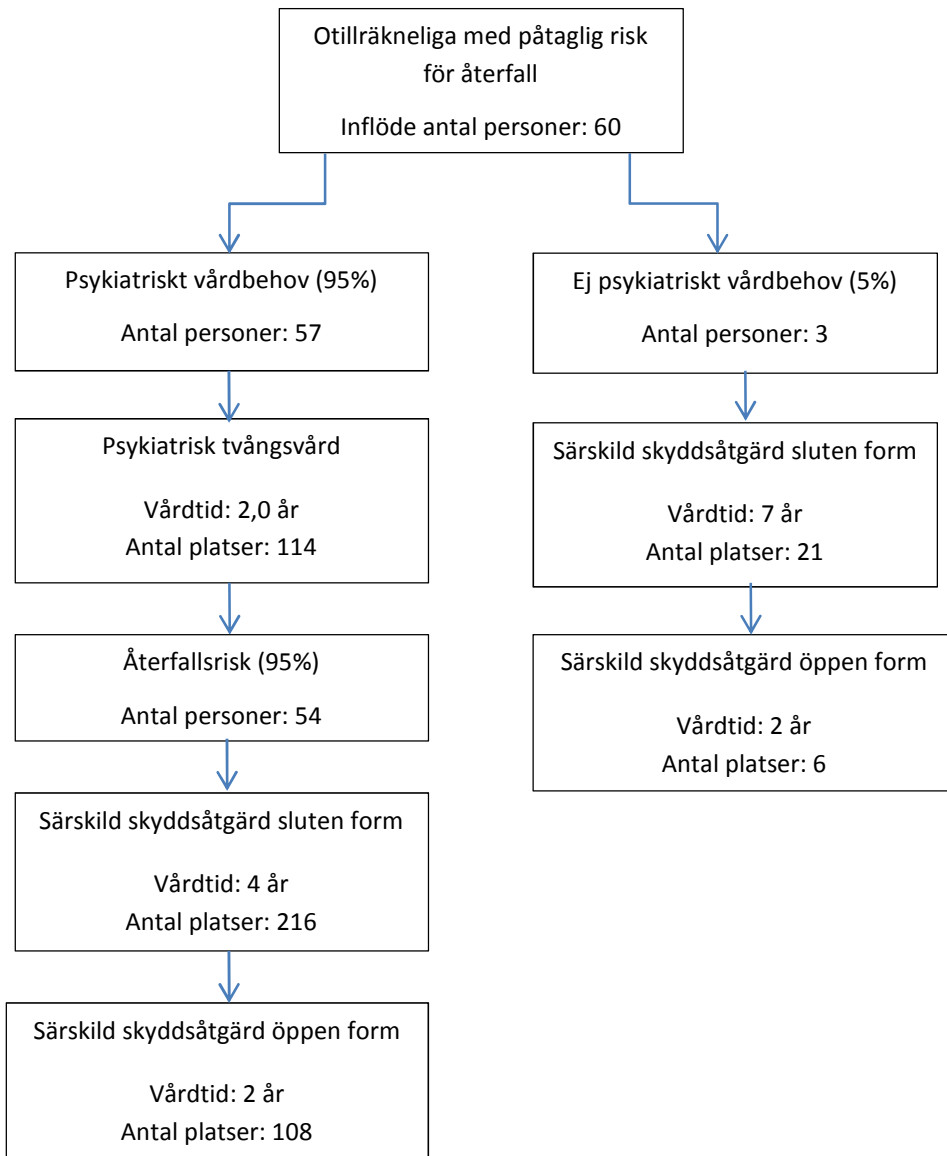
För de personer som därefter bedöms ha en stor återfallsrisk (95 %) infaller sedan först vård på särskild skyddsåtgärd i sluten form under fyra år följt av vård på särskild skyddsåtgärd i öppen form under två år. Den kvarvarande andelen på 5 % bedöms bli fria efter två års psykiatrisk vård enligt LPT. I liten andel, omkring 5 %, bedöms gå direkt till vård i form av särskild skyddsåtgärd med en sammanlagd genomsnittlig vårdtid på nio år (först sju år i sluten form och därefter två år i öppen form).

Behovet av antalet vårdplatser kommer att vara relativt stor för den här personkategorin och framförallt kommer många platser att efterfrågas inom ramen för den vård som förslås bedrivas i form av särskild skyddsåtgärd i sluten respektive öppen form. På grund av långa vårdtider beräknas behovet av antalet platser för vård på särskild skyddsåtgärd i sluten och öppen form uppgå till 237 respektive 114 (se tabell 5.4).

*Tabell 5.4. Uppskattat inflöde, vårdtider och platsbehov fördelad på vårdform för otillräkneliga med påtaglig risk för återfall.*

Vårdform/åtgärd	Inflöde antal personer	Vårdtid	Behov antal platser/år
Psykiatrisk vård	57	2,0 år	114
Särskild skyddsåtgärd sluten form	57	4,1 år	237
Särskild skyddsåtgärd öppen form	57	2,0 år	114

Figur 5.2. Förväntat vårdscenario för otillräkneliga med påtaglig risk för återfall





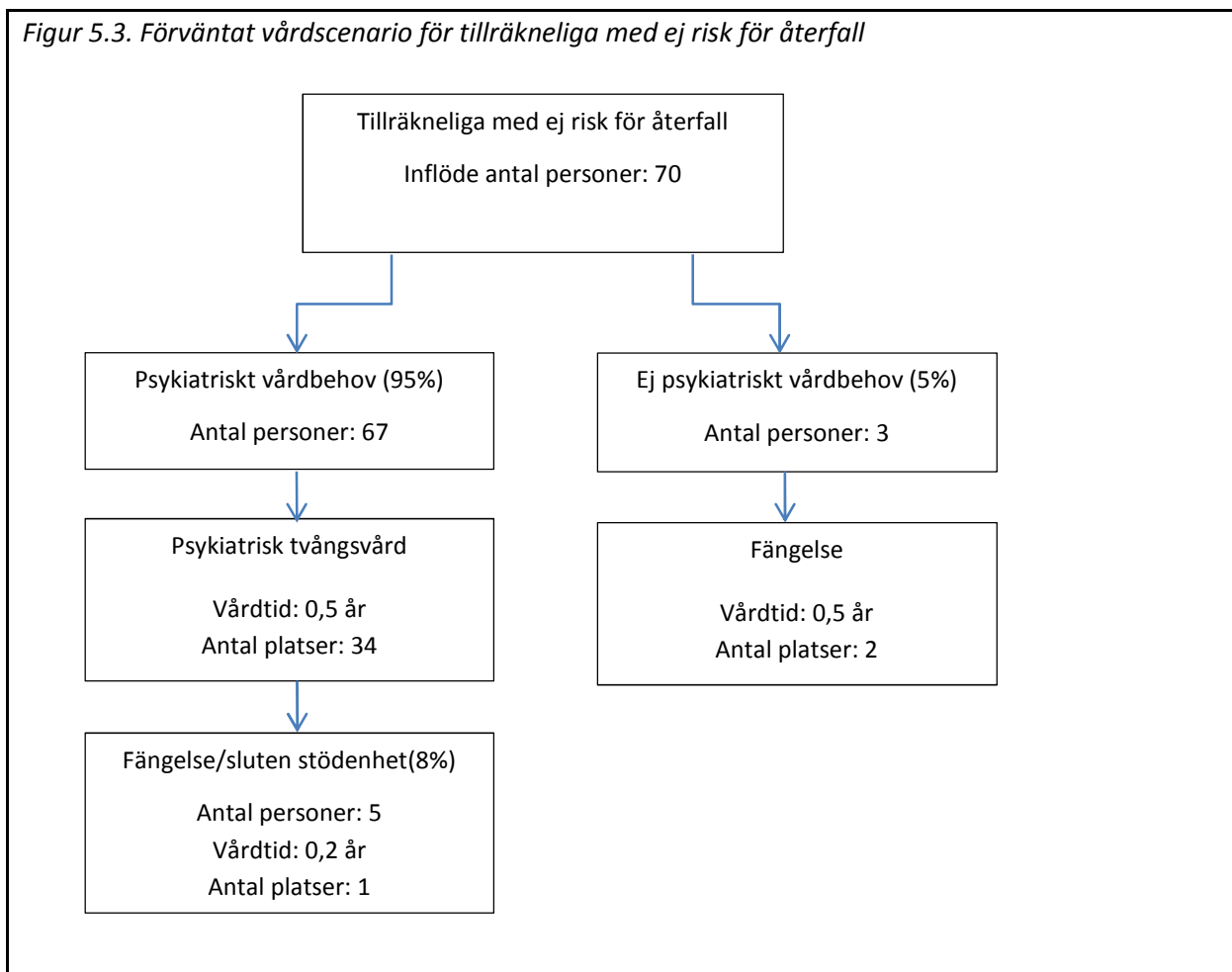
## 5.5 Vårdscenario för tillräkneliga med ej risk för återfall

Inflödet av tillräkneliga med ej risk för återfall antas uppgå till i genomsnitt 23 % av det totala inflödet av psykiatriska dömda personer varje år. Med ett totalt inflöde på 300 motsvarar det 70 personer. Huvuddelen inom denna personkategori (95 %) väntas ha psykiatriskt vårdbehov med en uppskattad vårdtid på ett halvår. En liten del av den här gruppen (5 %) väntas därefter hamna i fängelse under en kort period efter avslutad tvångsvård. För den andel (5 %) där inget psykiatriskt vårdbehov föreligger antas påföljden bli fängelse under i genomsnitt ett halvår.

Tabell 5.5. Uppskattat inflöde, vårdtider och platsbehov fördelad på vårdform för tillräkneliga med ej risk för återfall.

Vårdform/åtgärd	Inflöde antal personer	Vårdtid	Behov antal platser/år
Psykiatrisk vård	67	0,5 år	34
Fängelse	8	0,3 år	3

Figur 5.3. Förväntat vårdscenario för tillräkneliga med ej risk för återfall



## 5.6 Vårdscenario för tillräkneliga med påtaglig risk för återfall

Inflödet av tillräkneliga med påtaglig risk för återfall antas uppgå till i genomsnitt 45 % av det totala inflödet av psykiatriska dömda personer varje år. Med ett totalt inflöde på 300 motsvarar det 137 personer.

Av de tillräkneliga med påtaglig risk för återfall bedöms i princip alla få behov av psykiatrisk vård. För de fåtal som inte har det behovet (cirka en person per år) kommer påföljden att bli fängelse med en genomsnittlig fängelsestid på tre år vilket motsvarar ett behov av cirka tre fängelseplatser.

För de med behov av psykiatrisk vård infaller sedan två huvudspår: ett för de personer där vårdbehovet förväntas upphöra före frigivning (70 %) och ett där vårdbehovet förväntas ej upphöra före frigivning (30 %). Längst förväntad vårdtid antas den senare gruppen få.

För personkategorin där vårdbehovet upphör före frigivning infaller först psykiatrisk tvångsvård under cirka 0,5 år innan påföljden övergår i fängelse under 1,5 år. Alla förväntas emellertid inte bli fria efter fängelsevistelsen utan för en del (21 %) kommer vården fortsätta att bedrivas i form av särskild skyddsåtgärd, först i sluten form och därefter i öppen form.

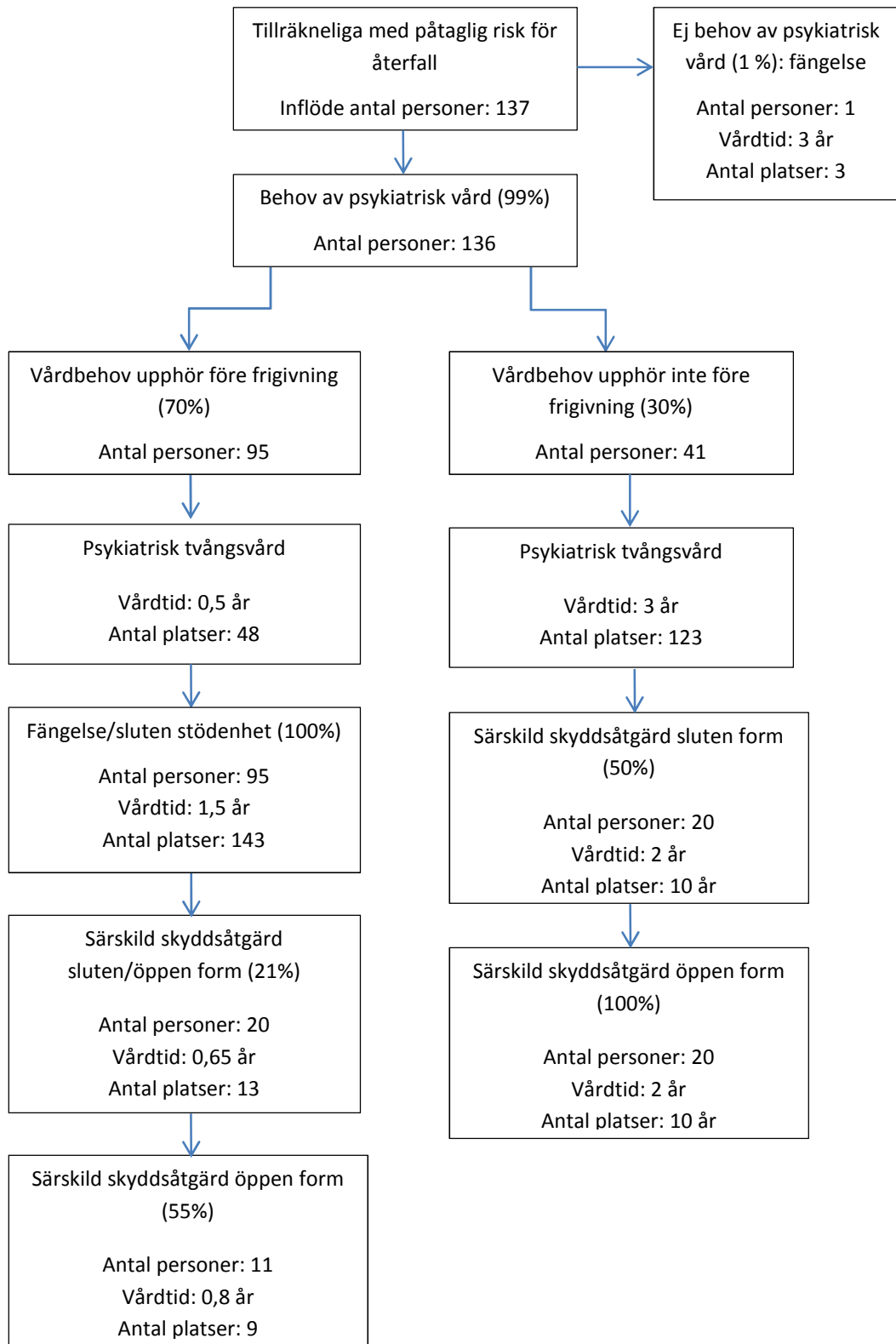
För personkategorin där vårdbehovet ej förväntas upphöra före frigivning infaller först psykiatrisk tvångsvård med en beräknad vårdtid på cirka 3 år. Därefter förväntas påföljden för hälften bli vård i form av särskild skyddsåtgärd, först i sluten och därefter i öppen form med en sammanlagd vårdtid på fyra år (två plus två år).

Det förväntade platsbehovet kommer sammantaget bli förhållandevis högt för den år gruppen beroende på stort årligt inflöde i kombination med långa genomsnittliga vårdtider.

Tabell 5.6. Uppskattat inflöde, vårdtider och platsbehov fördelad på vårdform för tillräkneliga med påtaglig risk för återfall.

Vårdform/åtgärd	Inflöde antal personer	Vårdtid	Behov antal platser/år
Psykiatrisk vård	136	1,3 år	171
Fängelse	98	1,5 år	146
Särskild skyddsåtgärd sluten form	30	1,6 år	47
Särskild skyddsåtgärd öppen form	41	1,4 år	55

Figur 5.4. Förväntat vårdscenari för tillräkneliga med ej risk för återfall



## 5.7 Vårdscenario för personer med utvecklingsstörning

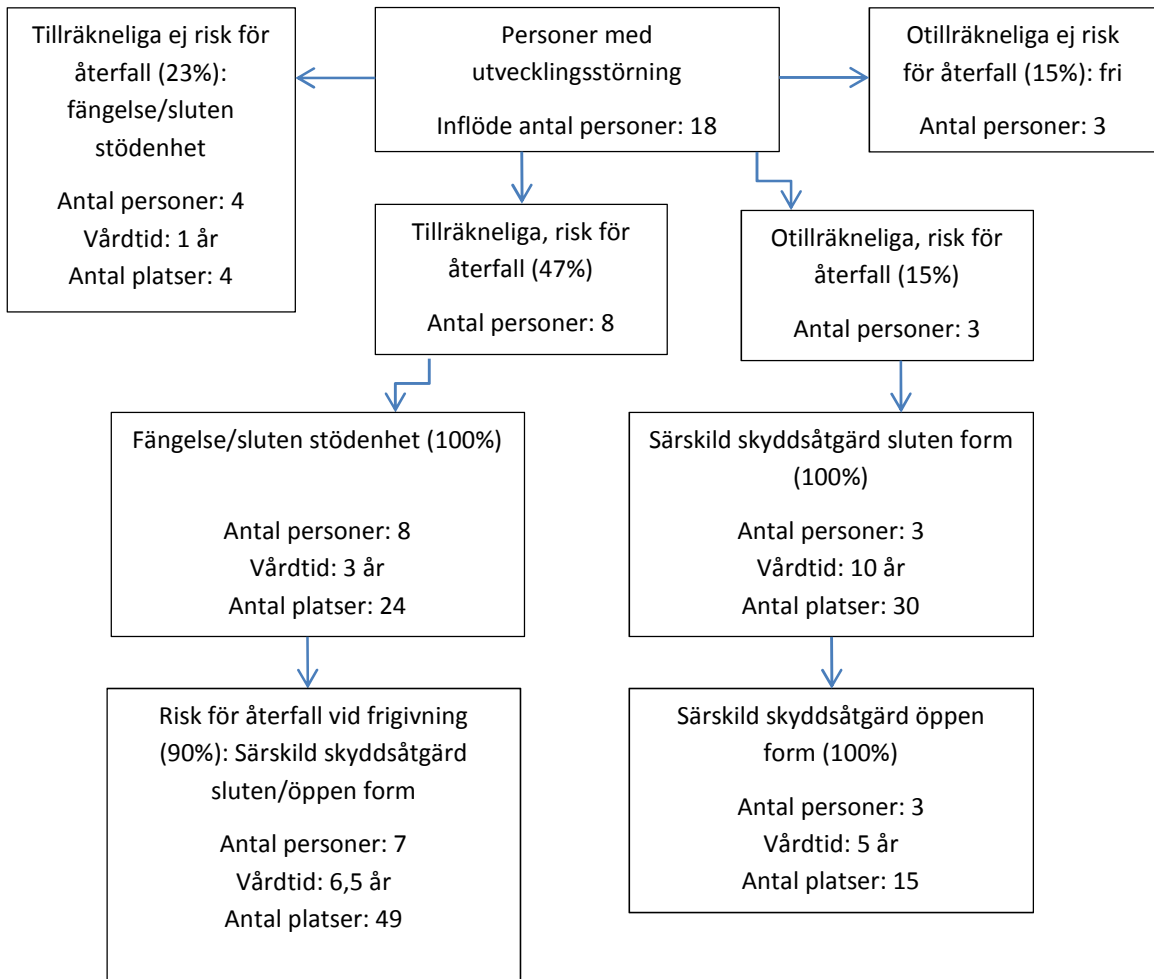
Inflödet av personer med utvecklingsstörning antas uppgå till i genomsnitt 6 % av det totala inflödet av psykiatriska dömda personer varje år. Med ett totalt inflöde på 300 motsvarar det 18 personer.

Längst vårdtider väntas otillräkneliga med risk för återfall få. För den här gruppen förväntas vårdtiden uppgå till i genomsnitt 15 år (först 10 år i särskild skyddsåtgärd slutet form och därefter fem år i öppen form). För de allra flesta inom gruppen tillräkneliga med risk för återfall kommer vården efter fängelse (eller i slutet stödenhet) att fortsätta i särskild skyddsåtgärd. Slutet stödenhet är en alternativ verkställighetsform av fängelse för personer med utvecklingsstörning som behöver särskilt stöd och service.

*Tabell 5.7. Uppskattat inflöde, vårdtider och platsbehov fördelad på vårdform för personer med utvecklingsstörning.*

Vårdform/åtgärd	Inflöde antal personer	Vårdtid	Behov antal platser/år
Fängelse/sluten stödenhet	12	2,3 år	28
Särskild skyddsåtgärd slutet form	9	8 år	72
Särskild skyddsåtgärd öppen form	5	5 år	25

Figur 5.5. Förväntat vårdscenario för personer med utvecklingsstörning



## 6 Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag

### 6.1 Kostnaderna för psykiskt störda lagöverträdare

Under förutsättning att 1) inflödet av antalet psykiatriskt dömda personer i genomsnitt kommer att vara 300 personer per år och att 2) vårdkarriärerna följer de scenarier som presenteras i avsnitt 5.3 - 5.7 bedöms kostnaderna för den rättspsykiatriska vården att bli omkring 500 miljoner kronor dyrare i 2010 års priser om psykiatrilagsutredningens förslag kommer att genomföras (se tabell 6.1).

I huvudsak beror kostnadsökningen på den ambitionshöjning som föreslås genom att delar av den nuvarande rättspsykiatriska vården kommer att ersättas av s.k. särskilda skyddsåtgärder i sluten form (särskild skyddsenhet) och i öppen form. Vården på denna typ av enheter bedöms bli mer personalintensiv jämfört med den nuvarande rättspsykiatriska vården vilket också får genomslag på kostnaderna. Detta framgår bland annat för personkategorin otillräkneliga med påtaglig risk för återfall där kombinationen av långa vårdtider och stort personalbehov gör att kostnaderna blir höga. Hur kostnaderna fördelas mellan de olika påföljderna framgår i tabell 6.2.

Tabell 6.1. Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag fördelat efter olika personkategorier.

Personkategorier	Antal vårdplatser/år	Årskostnad kr/plats	Kostnad totalt mkr
Otillräkneliga, ej risk för återfall	8	1 748 100	15
Otillräkneliga, påtaglig risk för återfall	466	3 054 400	1 423
Tillräkneliga, ej risk för återfall	37	1 698 800	62
Tillräkneliga, påtaglig risk för återfall	415	1 565 500	651
Personer med utvecklingsstörning	122	2 486 000	303
<b>Totalt nytt förslag</b>	<b>1 048</b>	<b>2 340 000</b>	<b>2 454</b>
Totalt nuvarande system	1 113	1 748 076	1 946
<b>Differens</b>	<b>-64</b>	<b>591 924</b>	<b>508</b>

I huvudscenariot antas att de genomsnittliga vårdtiderna kommer att vara i nivå med de nuvarande vårdtiderna inom rättspsykiatrin. Bedömningen av vårdtiderna är emellertid osäker och det kan inte uteslutas att införandet av psykiatrilagsutredningens förslag kommer att innebära kortare vårdtider. För att kostnaderna skall vara oförändrade, allt annat lika, krävs emellertid att den genomsnittliga vårdtiden sjunker till 2,8 år vilket inte är särskilt sannolikt. Om den genomsnittliga vårdtiden istället blir längre och uppskattningsvis uppgår till fyra år istället för 3,5 år kommer de totala kostnaderna att uppgå till 2,8 miljarder kronor, d.v.s. en fördyring med omkring 800 miljoner kronor. Även om det är svårt att exakt beräkna konsekvenserna av utredningens förslag är det relativt säkert att ett

genomförande av psykiatriutredningens förslag kommer att innebära högre kostnader för de psykiskt störda lagöverträdarna jämfört med kostnaderna för vård i det nuvarande systemet.

*Tabell 6.2. Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag fördelat på olika påföljder, miljoner kronor.*

Påföljd	Kostnad totalt
Psykiatrisk vård	569
Särskild skydds-enhet, sluten form	1 379
Särskild skydds-enhet, öppen form	288
Fängelse/slutet boende	219
<b>Totalt</b>	<b>2 454</b>

## 6.2 Fördelning av kostnader mellan olika huvudmän enligt utredningens huvudförslag

Hur de totala kostnaderna kommer att fördelas mellan olika landsting, kommuner och statliga organ beror på vem som blir huvudman för de respektive vårdformer och åtgärder som förslaget innebär. Beträffande huvudmannafrågan kan psykiatrilagsutredningens huvudförslag sammanfattas i följande punkter:

- Landstingen föreslås vara huvudmän för den psykiatriska vården enligt LPT och HSL som bedrivs på region- och länskliniker.
- Staten föreslås ha ansvaret för verksamhet som bedrivs på särskild skyddsåtgärd i sluten och öppen form med undantag för boendet i öppen skyddsåtgärd.
- Kriminalvården föreslås vara huvudman för de personer som döms till fängelse eller slutet boende.
- Kommunernas ansvar kommer även fortsättningsvis att styras av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommunernas ansvar kommer därmed inte att utökas, men däremot är det tänkbart att efterfrågan på särskilt boende kommer att öka.

De ekonomiska konsekvenserna av förslaget framgår i tabell 6.3. På grund av att staten blir huvudman för de särskilda skyddsåtgärderna kommer också en stor del av kostnaderna att bäras av staten. Landstingens kostnader minskar avsevärt på grund av detta. Kommunerna förväntas få en viss ökning av kostnaderna som en effekt av att kommunerna tillhandahåller boendet i den öppna formen för särskild skyddsåtgärd med stöd av socialtjänstlagen (SoL).<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Kostnaden för boendet antas utgöra 10 % av den totala årskostnaden för en plats på särskild skyddsåtgärd i öppen form.

Tabell 6.3. Ekonomiska konsekvenser och fördelningen mellan olika huvudmän enligt psykiatrilagsutredningens huvudförslag, miljoner kronor.

Huvudman	Kostnad nuvarande system	Kostnad nytt förslag	Differens
Landsting	1 946	564	-1 382
Kommuner	144	173	29
Kriminalvård	40	259	219
RMV	140	140	0
Staten	0	1 638	1 638
<b>Totalt</b>	<b>2 270</b>	<b>2 774</b>	<b>504</b>

### 6.3 Fördelning av kostnader mellan olika huvudmän enligt ett alternativt förslag

Med anledning av hur kostnaderna förväntas fördelas mellan olika huvudmän presenteras i föreliggande avsnitt ett alternativt förslag som utredningen har diskuterat men avfärdat till förmån för huvudförslaget i avsnitt 6.2. I det alternativa förslaget gäller följande:

- Landstingen är huvudmän för den psykiatriska vården enligt LPT och HSL som idag bedrivs på region och länskliniker. Landstinget ansvarar också för särskild skyddsåtgärd i slutet och i öppen form med undantag för boendet i öppen skyddsåtgärd.
- Kriminalvården blir huvudman för de personer som döms till fängelse eller slutet stödenhet.
- Kommunernas ansvar kommer även fortsättningsvis att styras av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommunernas ansvar kommer därmed inte att utökas, men däremot är det tänkbart att efterfrågan på särskilt boende kommer att öka som en effekt av att rätten till boende i den öppna formen av särskild skyddsåtgärd faller inom ramen för kommunernas ansvar för anpassat boende med stöd av SoL.

De ekonomiska konsekvenserna av förslaget ovan framgår i tabell 6.4. De ökade kostnaderna fördelas förhållandevis jämt mellan landstingen och kriminalvården. Kommunerna förväntas få en viss ökning av kostnaderna som en effekt av att det i praktiken oftast torde vara kommunerna som tillhandahåller boendet i den öppna formen för särskild skyddsåtgärd med stöd av socialtjänstlagen (SoL).

Tabell 6.4. Ekonomiska konsekvenser och fördelningen mellan olika huvudmän enligt psykiatrilagsutredningens alternativa förslag, miljoner kronor.

Huvudman	Kostnad nuvarande system	Kostnad nytt förslag	Differens
Landsting	1 946	2 202	256
Kommuner	144	173	29
Kriminalvård	40	259	219
RMV	140	140	0
<b>Totalt</b>	<b>2 270</b>	<b>2 774</b>	<b>504</b>



## 7 Referenser

---

Justitiedepartementet (2003). Bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3). Konsekvensanalys, PM 031.

S 2008:09. Psykiatrilagsutredningen.

SKL (2010). Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården. Sveriges Kommuner och Landsting. 2010.

Socialstyrelsen (2005). Den rättspsykiatriska vården 2005. Sammanställning från inventeringen den 18 maj 2005.

Socialstyrelsen (2008). Tvångsvården 2008. Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008.

SOSFS (2006:9). Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

SOU 2002:3. Psykisk störning, brott och ansvar. Betänkande från Psykansvarskommittén.

SOU 2006:1. Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. Betänkande från Nationell psykiatrisamordning.

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

SOU 2006:100. Ambition och ansvar. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.





# Statens offentliga utredningar 2012

---

## *Kronologisk förteckning*

1. Tre blir två! Två nya myndigheter inom utbildningsområdet. U.
2. Framtidens högkostnadsskydd i vården. S.
3. Skatteincitament för riskkapital. Fi.
4. Kompletterande regler om personuppgiftsbehandling på det arbetsmarknadspolitiska området. A.
5. Högskolornas föreskrifter. U.
6. Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2012 – långsiktig säkerhet, haverier och global utblick. M.
8. Skadeståndsansvar och försäkringsplikt vid sjötransporter – Atenförordningen och försäkringsdirektivet i svensk rätt. Ju.
9. Förmån och fälla – nyanländas uttag av föräldrapenning. A.
10. Läsarnas marknad, marknadens läsare – en forskningsantologi. Ku.
11. Snabbare betalningar. Ju.
12. Penningtvätt – kriminalisering, förverkande och dispositionsförbud. Ju.
13. En sammanhållen svensk polis. Ju.
14. Ekonomisk värde och samhällsnytta – förslag till en ny statlig ägarförvaltning. Fi.
15. Plan för framtagandet av en strategi för långsiktigt hållbar markanvändning. M.
16. Att angöra en kulturbygga – för stöd till nyskapande kultur. Ku.
17. Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd. S.

# Statens offentliga utredningar 2012

---

## Systematisk förteckning

### Justitiedepartementet

---

Skadeståndsansvar och försäkringsplikt vid sjötransporter – Atenförordningen och försäkringsdirektivet i svensk rätt. [8]

Snabbare betalningar. [11]

Penningtvätt – kriminalisering, förverkande och dispositionsförbud. [12]

En sammanhållen svensk polis. [13]

### Socialdepartementet

---

Framtidens högkostnadsskydd i vården. [2]

Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning. [6]

Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd. [17]

### Finansdepartementet

---

Skatteincitament för riskkapital. [3]

Ekonomisk värde och samhällsnytta – förslag till en ny statlig ägarförvaltning. [14]

### Utbildningsdepartementet

---

Tre blir två! Två nya myndigheter inom utbildningsområdet. [1]

Högskolornas föreskrifter. [5]

### Miljödepartementet

---

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2012 – långsiktig säkerhet, haverier och global utblick. [7]

Plan för framtagandet av en strategi för långsiktigt hållbar markanvändning. [15]

### Kulturdepartementet

---

Läsarnas marknad, marknadens läsare – en forskningsantologi. [10]

Att angöra en kulturbrygga – för stöd till nyskapande kultur. [16]

### Arbetsmarknadsdepartementet

---

Kompletterande regler om personuppgiftsbehandling på det arbetsmarknadspolitiska området [4]

Förmån och fälla – nyanländas uttag av föräldrapenning. [9]