

# Psykisk störning, brott och ansvar — För och emot Psykansvarskommitténs betänkande

Av professor SUZANNE WENNBERG

*Härom året tillsattes en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppdrag att utreda frågor om ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Denna kommitté, som kallat sig Psykansvarskommittén, har nyligen lagt fram sitt betänkande som innehåller en blandning av allt, kan man säga, från nya djärva idéer till mera traditionellt gods. Kommittén har bl.a. haft att analysera argumenten för och emot återinförande av ett tillräknelighetskrav. Man har vidare haft att beakta intresset av att påföljden för psykiskt störda personer innebär ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Ambitionen har också varit att söka åstadkomma en ordning som innebär att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.*

”Exploranden är liten, av atletisk-dysplastisk kropps-konstitution med klen skäggväxt. Hans utseende vittnar om djup undermålighet och en lömsk, hård karaktär. Blicken är fast, kall och lömsk; tittar under lugg och gör ett obehagligt intryck. Han har redan tidigt givit prov på en mängd svåra karaktärsdrag: hårdhet, bakslughet, översitteri, lögnaktighet, lömskhet m.m. Förutom lögnaktighet har han på avdelningen också visat prov på trotsighet, trilskhet, styvsinhet och uppstudsighet.”<sup>1</sup>

Ja, så kunde det låta när den omtalade rättspsykiatern Olof Kinberg analyserade den psykiska statusen hos en misstänkt brottsling i ett rättspsykiatriskt utlåtande. Bakom den bedömda otillräkneligheten låg inte så mycket synsättet att den psykiskt störde brottslingen inte kunde tillräknas det moraliska ansvaret för sina gärningar, som uppfattningen att han var en amoralisk individ.

Mycket har förhoppningsvis hänt sedan dess. Med brottsbalkens införande avskaffades straffrifyklaringarna, då tillräknelighetsläran ansågs ha spelat ut sin roll. Sedan dess har flera olika utredningar föreslagit mindre revideringar av bestämmelserna avseende de psykiskt störda brottslingarna. En mindre reform genomfördes 1991. Härefter presenterade Straffansvarsutredningen i sitt betänkande Straffansvarets gränser (SOU 1996:185) ett modellförslag för ett nytt reaktions-system och slutligen har Psykansvarskommittén nu lagt fram ett be-

<sup>1</sup> Kriminologiska Centralarkivet N:o 34/1 A.

tänkande, Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3), vilket förslag bl.a. bygger på ett återinförande av tillräknelighetsläran.

I denna artikel avser jag att framföra några synpunkter på Psykansvarskommitténs betänkande. Någon fullständig genomgång görs inte, utan jag fokuserar på de frågor som jag funnit intressanta. Frågan om det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården berörs inte alls.

### **Psykiatri och straffrätt**

Två helt olika ideal styr straffrätten respektive psykiatrin. Inom psykiatrin följer man principen hellre fälla än fria i det att psykiatern hellre väljer ut en störning för mycket än en för lite, när han söker efter en möjlig behandlingsbar åtgärd. Straffrättsjuristen däremot arbetar med den motsatta presumptionen: hellre fria än fälla. Ingen får klandras utan att vara överbevisad om sin skuld. Dessa olika kulturer kan vara värda att beakta när man lagstiftar och knyter rättsverkningar till vad psykiatern kallar psykisk störning.

Som jurist har man vant sig vid att inte automatiskt överföra innebörden av ett begrepp, som används inom en juridisk disciplin, till en annan juridisk disciplin, av det enkla skälet att begreppet inte har utformats för att passa andra discipliners behov och problemställningar. På motsvarande sätt borde vi vara försiktiga när vi lagstiftar och tolkar psykiatriska begrepp i strafflagstiftningen. Problemet är i korthet att vi då glömmer att även medicinska begrepp är mänskliga produkter, utformade för att tjäna vissa syften. Naturen känner inga sjukdomar eller störningar. Det finns inget av naturen givet sjukdomsbegrepp som står över tid och rum och som endast specialisterna på området kan förmedla till oss. Begreppet är delvis kulturellt betingat och skapat av specialisterna själva för sina syften.

Ändå tycks vi blint underordna oss den psykiatriska expertisens sjukdoms- och störningsbegrepp utan att vi frågar oss om det var detta lagstiftaren sökte. "Doktorn har sagt att det är en sjukdom." Vad jag vill komma fram till är att man i lagstiftningen om psykiskt störda brottslingar måste skilja mellan sådana begreppstyper, som innebär att man definierar en sjukdom/störning utifrån ett asocialt eller kriminellt beteende, och sådana begreppstyper som bygger på en funktionsstörning av något slag, t.ex. begåvningshandikapp, tankestörningar, vanföreställningar och hallucinationer. Man hamnar annars lätt i en cirkel om man definierar sjukdom utifrån ett asocialt/kriminellt beteende; sjukdomen kan inte åberopas som *förklaring* till brottsligheten, eftersom den endast är ett annat sätt att uttrycka att vederbörande betar sig hänsynslöst och asocialt. Inte heller kan sjukdomen användas som grund för att *ursäkta* brottslingen för brottet. Man kan inte säga att en person inte rår för sitt beteende fullt ut, av det skälet att han är psykiskt störd, om det är så att sjukdomen/störningen endast används som ett sätt att beskriva ett asocialt beteende. På denna

grund bör man enligt min mening inte utan vidare betrakta t.ex. nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande på grund av psykisk störning som en förmildrande omständighet (29:3 p. 2 BrB), dvs. som en ursäktande omständighet, oberoende av om den psykiska störningen är något annat än en beskrivning av ett asocialt beteende.

Det är problematiskt att låna sådana begrepp som ”nedsatt impuls-kontroll” från psykiatri och därav dra slutsatsen att det handlat om en sjuklig oförmåga att kontrollera sitt handlande. Att man inom psykiatri fokuserar på problemet hänger samman med att det visat sig möjligt att genom träning dämpa aggressiva impulser för att höja impuls-kontrollen. Man har med andra ord skapat ett begrepp, nedsatt impuls-kontroll, av behandlingsstrategiska skäl. Härav kan man dock inte dra slutsatsen att dessa patienter utmärker sig särskilt som handikappade i förhållande till människan i gemen.

### **Införande av otillräknelighet**

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

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

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

Den nuvarande ansvarsmodellen i brottsbalken bygger som sagt på en kompromisslösning mellan otillräknelighetstänkande och vårdtänkande. Denna kompromiss gör systemet haltande på ett sätt som är svårt att åtgärda. Fängelseförbudet, som motiveras med ett otillräknelighetstänkande, borde vända sig till en betydligt snävare grupp av psykiskt störda än den grupp som erbjuds vård. Ändå använder lagen samma begrepp, allvarlig psykisk störning, för båda företeelserna. Det gör att fängelseförbudet antingen kommer att drabba en alltför vid grupp av psykiskt störda, eller alternativt att rättspsykiatrisk vård kommer att erbjudas en alltför snäv grupp av psykiskt störda brottslingar. Problematiken går knappast att åtgärda utan att man upplöser kompromissen och avskaffar fängelseförbudet. Därmed skulle man också lösa den problematik som hänger samman med att fängelseförbudet kan slå till samtidigt som det vid domstillfället inte föreligger något vårdbehov och antalet övriga påföljder som finns kvar att välja på är klart begränsade. Av fängelseförbudet följer att man inte kan välja påföljder som uppställer alternativt fängelsestraff eller utgör en form av verkställighet av ett fängelsestraff. Avskaffade man fängelseförbudet skulle domstolen fritt kunna välja mellan alla påföljder i enlighet med de allmänna regler som gäller.

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

Vidare finns det anledning att ställa sig positiv till den föreslagna lagregleringen av de *tillfälligt sinnesförvirrades* ansvar och det faktum att man jämnställer dem med psykiskt störda. Idag saknas lagstiftning för denna grupp. Man utgår helt enkelt från att uppsåtsbedömningen skall lösa problemet, dvs. att de i regel skall gå fria från ansvar på grund av bristande uppsåt. Fråga är emellertid vad man enligt förslaget gör med tillfälliga sinnesförvirringar till följd av exempelvis ett epilepsianfall som uppstått på grund av att vederbörande slarvat med sin medicinering. Psykansvarskommittén uppmärksammar inte denna problematik särskilt. I den föreslagna bestämmelsen i 1:2a st. 2 BrB sägs att vad som i första stycket sägs om bristande ansvarsförmåga inte skall gälla om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv vållat

sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt. Härav drar jag slutsatsen att underlåtenhet att medicinera rimligen bör kunna jämföras med aktiva berusningshandlingar, vilket medför att gärningsmannen anses ha ansvarsförmåga. Även om han saknat uppsåt till begånget brott, kan han bli ansvarig för ett uppsåtligt brott, då han råkat i tillståndet genom eget vållande och regeln i 1:2 st. 2 BrB således är tillämplig.

Vård att ifrågasätta är dock den av utredningen föreslagna bestämmelsen i 29:3 p. 6 BrB om *förminskad tillräknelighet* för den som till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Jag har svårt att förstå tankestrukturen i den här tredelningen av tillräknelighetsbegreppet. Hur får man plats för något annat än tillräknelighet respektive otillräknelighet? Antingen förmår en person inse gärningens innebörd/anpassa sig efter denna insikt eller saknar han sådan förmåga. Det finns inget mellanting mellan tillräknelighet och otillräknelighet. Ungefär som med uppsåt: antingen har man uppsåt eller saknar man uppsåt. Man kan inte ha nedsatt uppsåt. Det är inte heller helt lätt att förstå vad som är syftet med denna regel. Är det för att minska tröskeeffekten av osäkra bedömningar av det psykiska tillståndet och mildra skillnaden i behandling av allvarligt psykiskt störda och friska? Man skapar i så fall en uppsamlingsreserv för dem som inte kommer i åtnjutande av ansvarsfrihet men som man ändå tycker lite synd om.

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

Om vi börjar med den första gruppen, de (allvarligt) psykiskt störda som faktiskt haft förmåga att inse gärningens innebörd och förmåga att anpassa sitt handlande efter denna insikt och som därför inte bedöms som otillräkneliga, så frågar man sig hur vederbörande ändå kan medges en straffrabatt på grund av förminskad tillräknelighet. Kan man vara tillräknelig och samtidigt förminskat tillräknelig? Man kan inte utan motsägelse både ha förmåga till insikt/anpassning och samtidigt ha nedsatt förmåga till samma insikt/anpassning. Förmågan är tillräckligt god för att vederbörande skall anses tillräknelig men den är ändå nedsatt. Man talar med andra ord om förmåga i två olika betydelser. Eller för att använda ett slags bildspråk: att ha nedsatt hörsel utesluter inte att man har hört en viss konkret kommentar. Skall straffvärdet för det begångna brottet som begicks i samband därmed

sänkas på grund av gärningsmannens nedsatta hörsel, trots att han faktiskt hörde vad som sades?

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

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

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

En relativt vanligt förekommande situation är att många psykotiskt sjuka blir bra av sin medicinering men därefter slutar medicinera. Många blir så bra att de fungerar som normala medborgare ute i samhället, men det förutsätter att de fortsätter att ta sin medicin. Om denna underlåtenhet att medicinera ger upphov till en självförvållad psykisk störning som i princip föreslås vara ansvarsgrundande, så är

det viktiga att man kan erbjuda en påföljd för begånget brott som skapar möjlighet att säkerställa tvångsmedicinering för att därmed förhindra återfall.<sup>2</sup> Något behov av en regel om förminskad tillräknelighet som erbjuder möjlighet att sänka straffvärdet föreligger då knappast.

Utredningen är alltför fåordig när det gäller den förminskade tillräkneligheten. Man upprepar två gånger utan att närmare förklara vad man menar: "Mot bakgrund av att även många gärningsmän som begått en gärning under påverkan av en *allvarlig* psykisk störning kommer att omfattas av normala påföljdsbestämmningsregler i det reformerade systemet, kan det förutses att bestämmelsen om förminskad tillräknelighet kommer att få ökad betydelse och en större genomslagskraft på domstolarnas påföljdsbestämning. Det kan också förutsättas att rätten i fler fall än i dag får anledning att underskrida gällande straffskala med stöd av andra stycket."<sup>3</sup> Mycket mer får man inte veta.

Man får inte något svar på frågan vad som kännetecknar en till följd av psykisk störning starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa handlandet efter en sådan insikt. Hur får man kunskap om att en person lider av sådan nedsatt förmåga? Har den drogpåverkade narkomanen starkt nedsatt kontrollförmåga när han rånar för att få pengar till narkotika? Antagligen kommer ingen att vilja göra gällande att det för starkt nedsatt kontrollförmåga räcker med att ha kort stubin och att lätt hamna i affekttillstånd som gör att vederbörande får svårt att behärska sig, eftersom det skulle bjuda alltför många våldsbrottslingar på en straffrabatt. Då återstår den bedrägliga underkastelsen under psykiatrins begrepp: starkt nedsatt förmåga till följd av psykiskt störning har den som lider av en psykisk störning. Eftersom en psykopat, t.ex., anses lida av en psykisk störning och dessutom helt fräckt tycks göra vad som faller honom in, så har han kanske en starkt nedsatt förmåga? Faran med denna typ av resonemang är som sagt att sjukdoms- eller störningsbegreppet används som en ursäktande omständighet, även i situationer när det inte finns något skäl därtill utan det kanske snarare borde vara en belastning. Psykansvarskommittén förordar just nyss nämnda underkastelse: rättspsykiatriskt beslutsunderlag användas just för tillämpning av strafflindringsregeln i 29:3 BrB.

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

<sup>2</sup> Se Regeringsrättens dom den 13 maj 2002, mål nr 5465-2001.

<sup>3</sup> SOU 2002:3 s. 372 och 255.

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

Den traditionella rättspsykiatriska vården är en sluten värld och det är inte lätt för utomstående att skaffa sig insyn i den relativt hemlighetsfulla verksamhet som där bedrivs. Även om rättspsykiatrin har rest sig från sitt tidigare något skamfilade rykte, frågar man sig om Olof Kinbergs ande fortfarande vilar över verksamheten, eller om i själva verket ett förändrat synsätt med en vilja att ompröva och utveckla nya behandlingsmetoder har slagit igenom. Det är inte lätt att veta. Hur det än förhåller sig med den saken har man enligt min mening anledning att ställa sig positiv till förslaget att avskaffa överlämnande till rättspsykiatrisk vård som särskild påföljd, liksom till förslaget att avskaffa fängelseförbudet. Vårdbehovet skall inte styra påföljdsvalet utan snarare påverka verkställigheten av påföljden. Rättspsykiatrisk vård skall nämligen finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av exempelvis ett fängelsestraff. Tanken är att psykiskt störda brottslingar som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård skall ges förbättrade möjligheter till sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form eller i form av tvångsvård. Även om detta kommer att innebära ett visst tungrott pendlande mellan fängelse och vårdanstalt utgör förslaget ett steg i rätt riktning. Idealet på sikt vore att fångelserna själva kunde erbjuda vård för alla behövande.

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

Den psykiatriska vården, slutligen, för den som inte fälls till ansvar därför att tillräknelighetskravet inte är uppfyllt, får sitt vårdbehov tillgodosett enligt den allmänna vårdlagstiftningen. Det betyder att beslutet om vård fattas av läkare, ibland med länsrättens medgivande. Se vidare under nästa avsnitt vad som sägs om skyddstillsynsåtgärder för denna grupp.

**Införande av samhällsskyddsåtgärder**

I Psykansvarskommitténs uppdrag har ingått att analysera om det finns behov och möjligheter att genomföra ett system med särskilda samhällsskyddsåtgärder av den typ som Straffansvarsutredningen skisserat. Idag tillgodoses samhällets behov att skydda sig mot personer som på grund av sitt psykiska tillstånd har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott genom påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård i förening med särskild utskrivningsprövning. Problemet är att man härigenom kan komma i konflikt med den psykiatriska världsorganisationens Hawaii-deklaration från 1977 som stadgar förbud mot

kvarhållning av färdigvårdade patienter i tvångsmässig vård. Inom läkarkåren upplever man detta som en etisk konflikt.

Förslaget går ut på att rätten får besluta om en samhällsskyddsåtgärd när någon begått ett brott eller en straffbelagd gärning i två situationer. Det handlar dels om *otillräkneliga* (utan ansvarsförmåga enligt 1:2a st. 1 BrB) som begått en straffbelagd gärning som riktat sig mot någon annans liv eller hälsa, förutsatt att det föreligger en påtaglig risk för att han återfaller i sådana gärningar av allvarligt slag; dels handlar det om *tillräkneliga* (och andra som enligt 1:2a st. 2 BrB skall anses ha ansvarsförmåga) som handlat under påverkan av en psykisk störning och återfallit i ett synnerligen allvarligt brott mot liv eller hälsa. En samhällsskyddsåtgärd skall kunna verkställas på olika sätt. Verkställigheten skall — beroende av föreliggande behov — inledas genom intagning på sjukhus för rättspsykiatrisk vård, genom intagning på särskild institution för missbruksvård, genom slutet boende eller annars genom intagning på fängelse. En samhällsskyddsåtgärd är tidsbestämd i den meningen att rätten kan medge förlängning av åtgärden med sex månader i sänder, i princip hur länge som helst, så länge det föreligger påtaglig risk för att vederbörande återfaller i ett allvarligt brott som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa (kravet är något olika utformat i detalj för de två olika kategorierna).

De samhällsskyddsåtgärder som Psykansvarskommittén föreslår har en högst speciell rättslig status. Man talar om en "särskild form av reaktion". De utgör en "åtgärd" om de drabbar en otillräknelig person som begått en straffbelagd gärning, men en "tidsbestämd påföljd" om gärningsmannen är tillräknelig men handlat under påverkan av psykisk störning och återfallit i ett synnerligen allvarligt brott mot liv eller hälsa. Det krävs alltså att ett brott (respektive straffbelagd gärning) skall vara begånget för att en samhällsskyddsåtgärd skall utdömas, men åtgärden är inte alltid att rubricera som en brottspåföljd. Varför kräver man att ett brott skall vara begånget och varför skall det vara begånget av en psykiskt störd person, kan man fråga sig. Samhällsskyddsåtgärden är ju varken att uppfatta som en vårdpåföljd eller (alltid) som en brottspåföljd. Syftet är framåtblickande, att förebygga framtida allvarliga gärningar mot liv och hälsa.

Att endast psykiskt störda skall omfattas av samhällsskyddet motiveerar Psykansvarskommittén framför allt med den föreslagna bestämmelsen om förminskad tillräknelighet. Genom att psykisk störning på detta sätt leder till lägre straff, måste intresset av samhällsskydd tillgodoses särskilt genom de föreslagna åtgärderna. Däremot behöver "normala" brottslingar inte några särskilda samhällsskyddsåtgärder, eftersom intresset av samhällsskydd kan tillgodoses genom möjligheterna till straffskärpning enligt återfallsreglerna och möjligheten att utdöma livstids fängelse vid den allra allvarligaste våldsbrottsligheten. Man formulerar alltså först en regel som sänker straffvärdet vid s.k.

förminskad tillräknelighet för att därigenom tvingas konstruera ytterligare ett redskap med vars hjälp påföljden kan skärpas. Det låter en aning omständligt.

Samhällsskyddsåtgärder utgör ett nödvändigt ont, brukar man säga. Det betyder att sådana åtgärder skall tillgripas endast om det är nödvändigt. Det hänger samman med att samhällsskyddsåtgärderna är förenade med en rejäl portion rättsosäkerhet. Samhällsskyddet är inte knutet till något vårdbehov, utan till en föreliggande påtaglig risk för återfall. Det säger sig självt att rätten inte med någon större säkerhet kan avgöra om det vid en viss tidpunkt (fortfarande) föreligger påtaglig risk för att en viss person kommer att återfalla i ett allvarligt brott eller ej. Genom att denna osäkerhet alltid ligger inbyggd i bedömningen, blir det näst intill omöjligt för den berörde att hävda sin rätt och göra gällande att rätten gjort en felaktig bedömning. Av dessa skäl menar jag att förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder för den kategori som består av ansvariga gärningsmän, som handlat under psykisk störning när de återfallit i ett allvarligt våldsbrott, bör avstyrkas. Samhällsskyddsåtgärderna är inte nödvändiga, om man ser till att domstolarna får verktyg att utdöma stränga straff för allvarliga gärningar. Det innebär en sundare rättstillämpning. Straffet kopplas till det begångna brottet, för vilket gärningsmannen har att ta ansvar.

För de otillräkneliga gärningsmännen, som saknar ansvarsförmåga, är frågan mera komplicerad. Eftersom vederbörande inte straffas för sin gärning, måste det skapas en möjlighet att beakta samhällsskyddet. Frågan är bara hur. Psykansvarskommittén föreslår att brottmålsdomstolen, således inte förvaltningsdomstol, skall meddela grundbeslutet om samhällsskyddsåtgärden. Problemet är att denna lösning sannolikt förtar hela effekten av otillräkneligheten. Samma domstol, som förklarar att den åtalade inte kan dömas för gärningen på grund av att han inte uppfyller tillräknelighetskravet, beslutar samtidigt att låsa in honom för de brott han annars skulle komma att begå. Det kan för allmänheten komma att framstå som en lek med ord. Det hade varit att föredra att all hantering av den otillräkneliges eventuella tvångsvård och utskrivningsprövningen därifrån hade legat utanför brottmålsdomstolen, på förvaltningsdomstol. Hur som helst kan man konstatera att läkarna ser ut att få fortsätta att leva med den etiska konflikten av att färdigvårdade patienter kvarhålls i tvångsvård. Dilemmat är att patienterna antingen släpps ut för tidigt om besluten fattas enbart av läkarna, eller att de hålls kvar i vården på grund av samhällsskyddsaspekter som läkarna anser vara främmande för vårdtänkandet och därmed etiskt diskutabla.

För att få hjälp med att göra bedömningar när det föreligger påtaglig risk för att en tillräknelig eller otillräknelig person kommer att återfalla i allvarligt brott mot liv eller hälsa behöver man en *farlighets*- eller *riskbedömning* att falla tillbaka på. Dessa bedömningar kan göras på gruppnivå eller på individnivå. På individnivå har det visat sig myc-

ket svårt att förutsäga återfall i våldsbrott. Resultaten har varit nedslående. Det visar sig att våldsutövning är resultatet av ett samspel mellan person- och situationsvariabler och att det alltid är omöjligt att göra en fullständig kartläggning av alla variabler i detta samspel. Man kan således inte utgå från den enkla presumptionen att ju allvarligare brott, desto "farligare" gärningsman. På gruppnivå är utfallet bättre. Problemet är dock att förutsägelsen behöver göras på individnivå när man beslutar om en samhällsskyddsåtgärd. En sak är att syssla med riskhantering t.ex. inom ramen för den rättspsykiatriska vården, när man kan pröva olika åtgärder på grupper av patienter som så att säga redan sitter inlåsta av andra skäl. En helt annan sak är att peka ut en viss individ som skall låsas in på obestämd tid just på grund av utslaget av riskbedömningen.

Psykansvarskommitténs betänkande är alltför otydligt i avsnittet om dessa riskbedömningar. Man fokuserar inte tillräckligt på bedömningar på individnivå, utan talar sig varm för riskbedömningar av helt andra slag. Inte heller redogör man för all vokabulär. Helhetsintrycket blir att man går lite som katten kring het gröt.

### Avslutande kommentar

Förslaget i stort är knappast kontroversiellt. Till det positiva hör införandet av ett tillräknelighetskrav, avskaffandet av påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård samt tanken att inte låta vårdbehovet styra påföljdsvalet, utan snarare påverka verkställigheten av påföljden. Det medför i förlängningen förbättrade möjligheter att förmedla vård under ett fängelsestraff.

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

Psykansvarskommittén understryker att man *inte* föreslår något återinförande av ett tidsobestämt frihetsberövande för allvarligare brottslighet. Nej — det gäller för en högst speciell typ av allvarligare brottslighet, skulle man kunna tillägga. Men kommittén återupplivar interneringstanken. År 1981 ansågs tiden vara mogen för att avskaffa interneringspåföljden helt och hållet. Inte ens för de allvarligaste våldsbrotten, som utförts av personer som kunde betecknas som farliga för annans säkerhet, ansågs det då lämpligt att behålla internering som påföljd. "Kärnfrågan i förevarande sammanhang är alltså om man vid ifrågasatt frigivning av den internerade, dvs. vid utgången av minsta tiden, har möjlighet att göra en så tillförlitlig farlighetsbedömning att det kan vara försvarbart att hålla honom kvar i anstalt under en längre obestämd tid. Med hänsyn till vad som tidigare anförts om

svårigheterna att göra tillförlitliga prognoser om återfall i sällan förekommande grova brott måste frågan besvaras nekande.”<sup>4</sup> Så sa man då. Nu ser man uppenbarligen ljusare på dessa möjligheter.

<sup>4</sup> DsJu 1979:5 PM om internering s. 86.