

Examensarbete Straffrätt 20 p, Ht 2005

Ambjörn Essén

Det svenska fängelseförbudet  
och  
bevisvärderingen av rättspsykiatriska sakkunnigutlåtanden

## Innehållsförteckning

1. Inledning	s. 4
2. Bakgrund	s. 6
2.1 Allvarlig psykisk störning	s. 6
2.2 Fängelseförbudet	s. 7
2.3 Strafflindring	s. 8
2.4 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård	s. 8
2.5 Särreglering av psykiskt störda lagöverträdare	s. 12
2.6 Den svenska särregleringen av psykiskt störda lagöverträdare	s. 13
2.7 Motiveringen av den svenska särregleringen	s. 14
2.8 Ideologisk konsekvens	s. 16
3. Problemen med den svenska särregleringen	s. 16
3.1 M. Flink problemet	s. 17
3.2 Problemet med korta vårdtider	s. 21
3.3 Problemet med uppsåtsbedömningen	s. 23
3.4 Fängelse genom rättspsykiatrisk vård	s. 23
4. Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget	s. 24
4.1 Särskild personutredning i brottmål	s. 25
4.2 § 7- intyg	s. 25
4.3 Rättspsykiatrisk undersökning (RPU)	s. 26
4.4 Närmare om rättspsykiatrisk undersökning	s. 28
4.5 Yttrande från Rättsliga rådet	s. 30
5. Sakkunnigutlåtandets roll i brottmålsprocessen	s. 30
5.1 Domstolssakkunnig	s. 31
5.2 Sakkunnigbevisning som hjälpfakta	s. 32
6. Bevisvärdering av sakkunnigutlåtande	s. 33
6.1 Bevisvärderingen av en RPU (i teorin)	s. 33
6.2 Bevisvärdering av en RPU (i praktiken)	s. 34
6.3 Bevisvärderingen av Rättsliga rådets yttrande över ett rättspsykiatrisktutlåtande	s. 35
6.4 NJA 1998 sid 162	s. 36
6.5 NJA 2004 sid 702	s. 38
6.5.1 Tingsrättsdomen	s. 39
6.5.2 Hovrättsdomen	s. 41
6.5.3 Högsta domstolen	s. 42
6.6 Helénfallet	s. 48
6.6.1 Tingsrättsdomen i Mål nr B 2592-04	s. 48
6.6.2 Hovrättsdomen i Mål nr B 1018-05	s. 52
7. Sammanfattning	s. 54
8. Källförteckning	

## Förkortningar

A.a	Anfört arbete
BrB	Brottsbalken (SFS 1962:700)
HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätt
LPT	Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128)
LPU 1991:2041)	Lag om särskild personutredning i brottmål mm (SFS
LRV	Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129)
LRPU 1991:1137)	Lag om rättspsykiatrisk undersökning (SFS
RB	Rättegångsbalk (SFS 1942:740)
RPU	Rättspsykiatrisk undersökning
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
TR	Tingsrätt

## 1. Inledning

Innan jag började studera juridik på Stockholms universitet höstterminen 2001 arbetade jag heltid på en sluten kriminalvårdsanstalt i Stockholm. Under denna period började jag intressera mig för hur det svenska påföljdssystemet fungerade och när det var dags att välja specialkurs inom ramen för juristutbildningen valde jag att läsa kursen ”det straffrättsliga sanktionssystemet och påföljdsbestämning” för docent Josef Zila. Kursen berörde översiktligt reglerna kring brott begångna under allvarlig psykisk störning. Jag blev intresserad av ämnet eftersom det under denna period diskuterades i media om Anna Linds mördare M Mihailovic var frisk eller inte och vilken påföljd som kunde bli aktuell för honom. Även det gamla Helénmordet i Hörby blev aktuellt under den kommande vintern på grund av nya DNA fynd. Media och psykologer försökte klargöra om den tilltalade Ulf Olsson var allvarligt psykiskt störd och skulle få vård eller friskförklaras och placeras i någon av våra populära fängelsebunkrar. Till och med skvallerpressen debatterade under vintern Knutbypastorn Helge Fossmos psykiska status och hans rättspsykiatriska undersökningar.

Ämnet psykiskt störda lagöverträdare är därmed, minst sagt, aktuellt och har genom de senaste stora brottmålen berört hela Sveriges befolkning på ett eller annat sätt. Vid grymma mord är folkviljan oftast att förövaren ska dömas till livstids fängelse. När så inte blir fallet, därför att den dömda ansetts allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället och då enligt svensk rätt inte kan dömas till fängelse, debatteras och omskrivs domstolens dom som felaktig och tidningarnas chefredaktörer trycker, den sedan flera år färdiga mallen, att den skyldige kommer att få en lyxvistelse på ett mentalsjukhus i högst några år. Vid de tillfällen som förövaren döms till fängelse brukar man istället höra försiktiga argument som att ett sådant brott kan ingen frisk människa begå och att han måste få vård så att han inte kommer ut i samhället igen och gör ny skada.

Grymma mord berör, som sagt, hela Sverige och oavsett vilken påföljd som utdöms blir människor frustrerade eftersom de inte alltid har förstått varför påföljden blev som den blev. De flesta, inklusive mig själv, försöker följa medias

rapportering av dessa rättegångar bara för att halvvägs eller åtminstone i slutet upptäcka att man har förvillat sig in i en djungel av olika expertpsykologers uttalanden.

Jag skriver därför denna uppsats av ren nyfikenhet. Jag vill veta vilka principer som domstolarna tillämpar när det gäller psykiskt störda lagöverträdare och varför reglerna är utformade som de är samt om de kunde vara på något annat sätt. Jag kommer dock huvudsakligen att fokusera uppsatsen kring det fängelseförbud för psykiskt störda lagöverträdare som finns i BrB 30 kap 6 § och de problem som den regleringen skapar i påföljdssystemet. Jag kommer också att utreda problematiken kring påföljdsvalet fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

I de nämnda aktuella rättsfallen, och i många fler, har de av domstolen förordnade sakkunniga psykologerna varit oense om den tilltalade varit allvarligt psykiskt störd eller inte när brottet begicks. Eftersom valet mellan frisk eller allvarligt psykiskt störd får stora konsekvenser för den tilltalade, och hur allmänheten ser på påföljdsvalet, kommer jag att titta närmare på det processuella förfarandet vid påföljdsbestämningen. Jag kommer att koncentrera mig på bevisvärderingen av sakkunnigutlåtanden och hur domstolen bestämmer sig för att just en eller flera experters utlåtanden ska ligga till grund för påföljdsbestämningen.

## 2. Bakgrund

Uppsatsen koncentreras kring påföljdsvalet fängelse eller rättspsykiatrisk vård samt hur domstolen ska avgöra om den tilltalade är allvarligt psykiskt störd eller inte. För att läsaren ska förstå de besvärliga resonemangen ger kapitel två en överblick av vad som kan anses vara en allvarlig psykisk störning samt varför och hur Sverige särreglerar psykiskt störda lagöverträdare. En för Sverige unik lösning, som genom åren fått kritik, är att den psykiska störningen endast får relevans vid påföljdsbestämningen. Kapitel två redogör även för Straffansvarsutredningens förslag att ändra den lösningen och istället införa det s k tillräknelighetsrekvisitet i svensk rätt.

### 2.1 Allvarlig psykisk störning

För att förstå den kommande diskussionen är det viktigt att veta vad begreppet allvarlig psykisk störning innebär. Jag ska därför kort återge den förklaring av begreppet som ges i propositionen till 1991 års reform av BrB.<sup>1</sup> För att uppnå samstämmighet och anpassa terminologin till ett modernt medicinskt språkbruk utmönstrades, i samband med reformen, de olika begrepp som funnits i den straffrättsliga regleringen och anpassades till den administrativa tvångsvårdslagstiftningens begrepp. Begreppet allvarlig psykisk störning används numera, med samma innebörd, i både Brottsbalken (BrB) och i lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1129) samt i lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1129).<sup>2</sup>

I 1991 års proposition sägs att till allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, följaktligen tillstånd med störd realitetsvärdering och med symptom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Även en hjärnskada kan leda till psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art med störd realitetsvärdering. Likaså allvarliga depressioner med

---

<sup>1</sup> Prop 1990/91:58, *Om psykiatrisk tvångsvård m.m.*, s 86.

<sup>2</sup> A, a, s 45.

själv mordstankar bör räknas som en allvarlig psykisk störning. Svåra personlighetsstörningar som t ex invalidiserande neuroser och personlighetsstörningar med impuls genombrott av psykoskaraktär ska också räknas in under begreppet.

Till allvarlig psykisk störning bör också alkoholpsykoserna inordnas. De är t ex delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma ska gälla de psykosor som kan drabba narkotikamissbrukare. Även en psykisk funktionsnedsättning p g a åldersdemens kan vara så kraftig att begreppet allvarlig störning blir tillämpligt.

Bedömningen av om en störning är allvarlig måste dock göras utifrån både störningens art och dess grad. Vissa störningar är allvarliga till såväl art som grad, men vissa störningar som t ex schizofreni kan alltid anses som allvarliga till sin art men behöver inte vara allvarliga till sin grad utan kan ha ett relativt lindrigt sjukdomsförlopp. En depression kan vara av lindrig art men dess grad desto allvarligare. En sammanvägning av arten av störningen och de symptom och yttringar i övrigt som klarlägger graden av störningen måste göras i varje enskilt fall.<sup>3</sup>

Den psykiska störningen är att anse som allvarlig så länge påtaglig risk finns för att de psykiska symptomen återkommer, om behandlingsinsatserna avslutas.<sup>4</sup> Se nedan kap 2.4.

## 2.2 Fängelseförbudet

I BrB 30 kap 6 § finns det s k fängelseförbud som gör det omöjligt att döma en person, som vid gärningstillfället var allvarligt psykisk störd, till fängelse.

---

<sup>3</sup> A, a, s 86 f.

<sup>4</sup> Prop 1999/2000:44, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, s 61.

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

För att förbudet mot fängelse ska bli tillämpligt krävs att det finns ett orsakssamband mellan störningen och brottet. Om gärningsmannen var allvarligt psykiskt störd när brottet begicks är det ofta uppenbart att brottet begåtts under påverkan av störningen. Detta behöver dock inte alltid vara fallet. Kravet på orsakssamband är inte uppfyllt om den psykiska störningen inte har haft ett avgörande inflytande på gärningsmannens handlingssätt.<sup>5</sup> Fängelseförbudet diskuteras mer utförligt nedan.

## 2.3 Strafflindring

Enligt BrB 29 kap 3 § st 1 p 2 kan en psykiskt störd gärningsman få sin strafflindring. Domstolen ska beakta om den tilltalade till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Om så var fallet ska domstolen ta hänsyn till detta vid bedömningen av straffvärdet. Rätten får, med hänsyn till brottets straffvärde, även döma till ett lindrigare straff än vad som är stadgat för brottet. Psykisk störning är med andra ord en så kallad förmildrande omständighet.<sup>6</sup> Även för strafflindring på grund av psykisk störning krävs ett orsakssamband mellan störningen och brottet.

## 2.4 Överlämnande till rättspsykiatrisk vård

Ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård är en brottspåföljd och får ske enligt BrB 31 kap 3 §.

---

<sup>5</sup> Prop 1990/91:58, s 458.

<sup>6</sup> SOU 2002:3, *Psykisk störning, brott och ansvar*, s 144.



”Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat, får rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård döma till annan påföljd, dock inte fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.”

Enligt det första stycket ska det göras en helhetsbedömning vid prövningen av om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen för rättspsykiatrisk tvångsvård. Både gärningsmannens behov av vård och samhällets behov av skydd ska vägas in. Gärningsmannens personliga förhållanden ska också ha betydelse för bedömningen. Det kan t ex vara dennes bostadssituation, sysselsättning och eventuella missbruksproblem. Enligt förarbetena är det emellertid knappast möjligt att ange vilka faktorer som i det enskilda fallet motiverar att rättspsykiatrisk vård kommer till stånd.<sup>7</sup>

Första stycket kräver inget orsakssamband mellan den allvarliga störningen och brottet.<sup>8</sup> Finns det inget samband kan domstolen därmed välja att döma till t ex fängelse eller rättspsykiatrisk vård, om den finner det lämpligt enligt de, i första stycket, uppräknade kriterierna. Enligt propositionen<sup>9</sup> kan det endast bli ett begränsat antal fall där det är möjligt att döma till både rättspsykiatrisk vård och

---

<sup>7</sup> Prop 1990/91:58, s 533.

<sup>8</sup> SOU 2002:3, 144.

<sup>9</sup> Prop 1990/91:58.

fängelse. Vid ett sådant val mellan fängelse och överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska bl a brottets karaktär och intresset av att vård kommer till stånd vägas in i bedömningen.<sup>10</sup>

Föreligger det ett orsakssamband träder fängelseförbudet in enligt BrB 30:6 och är det fråga om ett allvarligt brott blir ofta rättspsykiatrisk vård den enda lämpliga påföljden eftersom de andra alternativen som finns endast är villkorlig dom, skyddstillsyn, böter, överlämnande till vård inom socialtjänsten eller i vissa fall överlämnande till vård enligt lagen om vård av missbrukare. Vad som ska vara avgörande vid valet mellan överlämnande till rättspsykiatrisk vård och annan påföljd än fängelse är svårt att göra enligt förarbetena. Utgångspunkten bör vara att rättspsykiatrisk vård ska användas om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.<sup>11</sup>

I andra stycket regleras den s k särskilda utskriftsprövningen. Rätten kan meddela ett sådant beslut om förutsättningarna enligt första stycket är uppfyllda och brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning d v s här måste ett orsakssamband föreligga mellan störningen och brottet. Det måste också finnas risk att gärningsmannen återfaller i brott av allvarligt slag. Vad den särskilda utskriftsprövningen innebär regleras i 16 § lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Länsrätten prövar, efter en ansökan av patienten eller på en anmälan av chefsöverläkaren, om det fortfarande finns risk för återfall i allvarlig brottslighet och om det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd fortfarande är påkallat att han tvångsvårdas. Besvaras dessa frågor nekande ska den rättspsykiatriska vården upphöra.<sup>12</sup>

Vad som kan vara intressant att notera är att de genomsnittliga vårdtiderna för rättspsykiatrisk vård vid våldsbrott är genomgående längre än motsvarande fängelsetider. Utskrivning från vården kan inte ske så länge den störning, som föranledde beslutet om vård med särskild utskriftsprövning, finns kvar och det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Störningen i sig behöver

---

<sup>10</sup> A, a, s 533.

<sup>11</sup> A, a, s 534.

<sup>12</sup> SOU 1996:85 del I, *Straffansvarets gränser*, s 496.

dock inte längre vara allvarlig för att vården ska anses behövlig enligt 16 § LRV. D v s att grundförutsättningen för att tvångsvårda någon inte behöver upprätthållas vid utskriftsprövningen. Detta innebär i princip att vissa patienter aldrig kan skrivas ut eftersom personlighetsstörningar kvarstår, åtminstone i någon form, livet ut. Återfallsrisk i någon grad finns därför nästan alltid för den som en gång dömts för ett allvarligt brott till rättspsykiatrisk vård.<sup>13</sup>

I praktiken är utskriftsprövningen en farlighetsbedömning för att tillgodose samhällets behov av skydd. Regleringen har dock fått kritik för att personer hålls kvar i slutna vård för att tillfredsställa behovet av samhällsskydd trots att det inte finns något medicinskt vårdbehov. Detta ger upphov till etiska konflikter för de behandlande läkarna eftersom de enligt sin etiska kodex (den s k Hawaii-deklarationen) bara får medverka till psykiatrisk tvångsvård om någon är psykiskt sjuk.<sup>14</sup> Se nedan kap 3.2.

Vården av den störde gärningsmannen sker alltså enligt reglerna i LRV. Om en domstol dömt ut rättspsykiatrisk vård som påföljd ges tvångsvården med stöd av 1 § 2 st 1 p LRV. Enligt 1 § 2 st 2-4 p LRV kan rättspsykiatrisk vård, med frihetsberövande och tvång, även ges av andra anledningar än brott. I dessa fall är det ett administrativt frihetsberövande och ingen brottspåföljd. Kriteriet allvarlig psykisk störning gäller dock även för de administrativa frihetsberövandena enligt LRV och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Begreppet ”psykisk störning” är ett samlingsbegrepp inom psykiatrin för flera olika störningar men det är först när störningen anses allvarlig som tvångsvård och straffrättslig särbehandling kan bli aktuell. Se mer om LRV och det rättspsykiatriska beslutsunderlaget i kap 4.

---

<sup>13</sup> 2000:2, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, *Psykiskt störda lagöverträdare*, Linköpings Tryckeri AB, s 54 f.

<sup>14</sup> Prop 1999/2000:44, s 51.

## 2.5 Särreglering av psykiskt störda lagöverträdare

Att psykiskt störda lagöverträdare särbehandlas har att göra med de grundläggande principerna för fördelning av straffrättsligt ansvar. Sverige samt de flesta andra länder har en sådan särreglering, även om den ser olika ut. Principen är, förutom i Sverige och Grönland, att gärningsmannen ska ha haft i sin makt att påverka sitt handlande för att han ska kunna bli straffrättsligt ansvarig. Man uppställer följaktligen sk tillräknelighet eller ansvarsförmåga som ett ytterligare krav för skuld. Detta leder i sin tur till att straffrättsligt ansvar är uteslutet för gärningsmän med allvarliga former av psykisk störning.

Bakom detta förhållningssätt till störda gärningsmän finns tanken att det är orättfärdigt och inhumant att straffa någon som p g a störningen inte haft kontroll över sina handlingar. Ett utdömande av straff är ett medvetet tillfogande av lidande från samhällets sida och är samhällets uttryck för dess ogillande av handlingen. Vad som gör det moraliskt rättfärdigat att utdöma straff är det faktum att gärningsmannen haft valmöjligheten att begå brottet eller inte.<sup>15</sup> Detta tankesätt är ett utflöde av den sk konformitetsprincipen. Det är en straffrättslig grundsats som innebär att endast den som haft förmåga att följa lagen kan hållas straffrättsligt ansvarig. Oförmåga att följa lagen innefattar alltså även de fall då gärningsmannen inte haft kontroll över sitt beteende p g a en allvarlig psykisk störning. En gärningsman i ett akut psykotisk tillstånd med vanföreställningar eller hallucinationer har tappat kontakt med verkligheten och saknar kontroll över sina handlingar. Gärningsmannen har inte förmåga att förstå gärningens innebörd och kan därför ursäktas för sitt handlande. Eftersom straff kräver skuld enligt den så kallade skuldprincipen (lat. nulla poena sine culpa) kan följaktligen inget straff utdömas.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> SOU 1996:185 del I, s 491 f.

<sup>16</sup> SOU 2002:3, s 231f.

## 2.6 Den svenska särregleringen av psykiskt störda lagöverträdare.

Tillräknelighet som krav för straffrättsligt ansvar är som nämnts inte en del av det svenska straffrättsliga systemet. Kravet fanns innan tillkomsten av BrB och förslag finns på att införa det igen, se mer nedan.

Grunderna och tanken bakom tillräknelighetsläran påverkar istället det svenska systemet för påföljdsbestämningen. Tillräknelighetsläran har i Sverige överflyttats från ansvarsledet till påföljdsledet. En gärningsman som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning omfattas av det straffrättsliga påföljdssystemet och bedömningen om han uppfyller det nödvändiga subjektiva rekviritet görs i stort sett på vanligt vis. Befintligheten av en psykisk störning behöver nämligen inte utesluta uppsåt. En missuppfattning av verkligheten utesluter inte att gärningsmannen har förstått eller haft viljan att göra det han har gjort. Uppsåt ska därför inte anses föreligga om en normal människa inte skulle ha ansetts handla uppsåtligen om han haft samma föreställning om sakförhållandena som den psykiskt störde.<sup>17</sup>

Är således uppsåtsrekvisit uppfyllt ska den psykiskt störde gärningsmannen dömas till ansvar. För att ta hänsyn till den psykiska störningen har Sverige istället ett fängelseförbud i BrB 30:6 och ett stadgande om förmildrande omständigheter i BrB 29:3. I dessa bestämmelser finns också, det tidigare nämnda kravet, på orsakssamband mellan den psykiska störningen och gärningen.<sup>18</sup> Har ett orsakssamband konstaterats går det inte att döma till fängelse. Tillsammans med fängelseförbudet i BrB 30:6 finns istället en möjlighet att överlämna den psykiskt störde till rättspsykiatrisk vård, enligt BrB 31:3 st 1, 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. Detta kan också, som redan nämnts (se kap 2.4), kombineras med ett beslut om särskild utskriftsprövning.

---

<sup>17</sup> SOU 1996:185 del I, s 504.

<sup>18</sup> SOU 1996:185 del I, s 493.

Finns det inget orsakssamband, mellan störningen och gärningen, så finns det heller inte någon anledning med ett fängelseförbud eller någon straffvärdesänkning. Gärningsmannen har då haft kontroll över sin handling och kan inte ursäktas.<sup>19</sup> Domstolen har då en teoretisk möjlighet att döma gärningsmannen till fängelse. Men om gärningsmannen fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället finns ändå möjligheten kvar, om domstolen finner det lämpligt, att döma till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31:3 st 1.

Oberoende av om ett orsakssamband funnits eller inte kan alltså domstolen överlämna den allvarligt störde gärningsmannen 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.

## 2.7 Motiveringen av den svenska särregleringen

Den svenska varianten av särreglering med fängelseförbud och straffvärdesänkning är internationellt avvikande men ska tjäna två syften enligt förarbetena. Det första syftet med BrB 30:6 och 29:3 är att upprätthålla det ideologiska tankesättet bakom tillräknelighetsläran, d v s att man inte kan hålla någon ansvarig som inte haft möjlighet att rätta sig efter lagen. Fängelse är en så pass ingripande påföljd att det i alla fall inte ska gå att döma någon till fängelse som inte kan anses ansvarig för handlingen.<sup>20</sup>

Det andra syftet, med den svenska särregleringen, är att domstolen ska kunna reglera valet av lämplig påföljd. Tanken bakom detta grundas på den s k behandlingstanken. Enligt behandlingstanken ska påföljden bestämmas med hänsyn till den enskilde gärningsmannens behov av vård, eller om han är en fara

---

<sup>19</sup> Prop. 1990/91:58, s 457f.

<sup>20</sup> SOU 1996:185 del I, s 494.

för samhället med hänsyn till samhällets behov av skydd mot honom. Detta synsätt på påföljdsbestämningen har sina rötter i det förslag till skyddslag som strafflagberedningen lade fram på 1950-talet.<sup>21</sup> Beredningens förslag var påverkat av den positiva straffrättsskolan från Italien som anser att skuld och ansvar är förlegade begrepp. Skolans livsuppfattning är deterministisk och anser att människan inte har någon fri vilja eller moraliskt ansvar.<sup>22</sup>

Eftersom människan inte har kontroll över sina livsomständigheter och inte kan fatta rationella beslut blir därmed ett straff med ett preventivt syfte meningslöst enligt ett deterministiskt synsätt. Med andra ord är det ingen idé att straffa någon som ändå inte kan påverka sitt liv. Meningsfulla påföljder är istället, enligt den positiva straffrättsskolan, åtgärder som undanröjer de förhållanden hos gärningsmannen som gör att han begår brott. Detta kan vara påföljder som t ex vård och behandling.<sup>23</sup>

Strafflagsberedningen tog fasta på dessa tankegångar i sitt lagförslag. Även om inte lagförslaget antogs i alla delar vid BrB: s tillkomst så genomfördes i stort deras förslag vad gällde psykiskt störda lagöverträdare. Eftersom skuld och ansvar var av underordnad betydelse så förlorade också fastställandet av straffrättsligt ansvar sin betydelse. Den mest lämpliga påföljden för den psykiskt störde gärningsmannen och samhället skulle inte hindras av frågor om skuld och ansvar så länge det var klarlagt att han behövde vård. Behandlingstanken har därför fått betydelse vid domstolens val av påföljd och det är således humanitära skäl, enligt en positiv straffrättsideologi, som ligger bakom den svenska regleringen med ett fängelseförbud och att psykiskt störda gärningsmän hålls straffrättsligt ansvariga.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> SOU 1956:55, *Skyddslag Strafflagberedningens slutbetänkande*.

<sup>22</sup> SOU 2002:3, s 240.

<sup>23</sup> Sarnecki, Jerzy, *Introduktion till kriminologi*, Studentlitteratur, Sweden, 2003, s 36.

<sup>24</sup> SOU 2002:3, s 239.

## 2.8 Ideologisk konsekvens

Den utländska varianten med ett tillräknelighetskrav som särreglering för allvarligt störda lagöverträdare anser jag vara mer ideologiskt konsekvent än den svenska regleringen. I andra länder konstateras det att gärningsmannen inte haft valmöjlighet att avstå handlingen på grund av sjukdom eller störning och att det därför inte går att straffa honom. Gärningsmannen blir istället föremål för psykiatrisk tvångsvård eller andra omhändertaganden. Detta sker dock på grunden att han är sjuk. Att straffa honom skulle gå över gränsen för vad som är moraliskt berättigat.

Eftersom den svenska lagstiftningen i övrigt bygger på att vi kan påverka och styra våra egna liv anser jag att den svenska varianten av särreglering är ideologiskt förlegad och inkonsekvent. Den allvarligt psykiskt störde gärningsmannen straffas, om än inte till fängelse, men till rättspsykiatrisk vård eller annan påföljd. Sverige bryter mot skuldprincipen och håller personen straffrättsligt ansvarig trots att han inte kunnat rätta sig efter lagen. Se mer om detta nedan.

## 3. Problemen med den svenska särregleringen

Den svenska alternativformen med fängelseförbud och att en gärningsman som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning omfattas av det straffrättsliga påföljdssystemet skapar en del problem och ideologiska inkonsekvenser. Jag ska endast belysa några av dem och ge en kort förklaring till hur de i vissa fall kan undvikas med tillräknelighetsrekvisitet och de s k samhällsskyddsåtgärderna. Förslaget att på nytt införa dessa åtgärder och rekvisit i Sverige har funnits sedan länge. Den statliga utredning (SOU 2002:3), som jag hämtat mycket av mitt bakgrundsmaterial ifrån, innehåller just dessa förslag.



### 3.1 M. Flink problemet

En av de märkligare regleringarna i svensk påföljdsbestämning är något gömd. Det är enligt 31:3 st 1 BrB endast om gärningsmannen, vid domstillfället, fortfarande lider av allvarlig psykisk störning som rätten kan döma honom till rättspsykiatrisk vård. Har gärningsmannen tillfrisknat från störningen, under t ex häktningsperioden, i väntan på rättegången kan rätten, oavsett brott och straffvärde, inte döma honom till vare sig fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

Ett förtydligande är här på sin plats. Begicks gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning går det således inte att döma till fängelse enligt BrB 30:6 och lider inte gärningsmannen av den allvarligt psykiska störningen vid domstillfället går det inte att döma honom till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31:3. Rör det sig om allvarlig brottslighet, med ett straffvärde som talar för t ex livstids fängelse, blir det svårt att hitta en tillräckligt ingripande påföljd. De enda påföljdsalternativen enligt gällande rätt blir villkorlig dom kombinerat med böter eller skyddstillsyn kombinerat med böter. Eftersom påföljden samhällstjänst enligt BrB kap 27 och 28 § § 2a kräver att det i domslutet anges hur långt fängelse straff som skulle ha dömts ut om fängelse istället hade valts som påföljd är detta alternativ inte möjligt p g a fängelseförbudet. Här kan tilläggas att samhällstjänst i och för sig inte är en tillräckligt ingripande påföljd vid höga straffvärden.

I det välkända Flink-fallet<sup>25</sup> uppstod problematiken och kunde mycket väl ha slutat med en villkorlig dom eller skyddstillsyn. Fänriken M Flink begick sju mord och tre mordförsök under ett tillfälligt psykosartat tillstånd utlöst av alkohol. Tillståndet var endast tillfälligt och vid domstillfället förelåg ingen allvarlig psykisk störning och problemet var ett faktum. HD konstaterar att M Flink befann sig i ett sådant psykosartat tillstånd vid gärningstillfället att han uppfyllde kriteriet för psykiatrisk tvångsvård d v s allvarligt psykiskt störd.

---

<sup>25</sup> NJA 1995 sid 48.

Vidare säger dock HD att trots den principiella överensstämmelsen av begreppet allvarlig psykisk störning i den psykiatriska tvångslagstiftningen och BrB så innebär detta inte utan vidare att fängelseförbudet i 30:6 BrB blir tillämpligt. HD säger att det rimligen inte kan ha varit åsyftat att fängelseförbudet generellt ska anses omfatta även tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- eller narkotikabrusning eftersom de avklingar snabbt och varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård då kan komma ifråga. Därför ska det enligt HD inte heller råda en fullkomlig parallellitet mellan kriterierna för fängelseförbud och psykiatrisk tvångsvård vid kortvariga och självförvållat rusutlösta tillstånd. HD fann därmed att M Flink inte begick brotten under inflytande av en sådan allvarlig psykisk störning som avses i 30:6 BrB. Han dömdes till livstids fängelse eftersom han vid domstillfället inte heller led av en allvarlig störning.

Jag kan förstå att HD valde denna tolkning. Det kan inte ha varit lagstiftarens tanke att särregleringen ska kunna ge den konsekvensen att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan komma ifråga för allvarliga brott. Den svenska folkopinionen 1995 hade troligen också reagerat negativt på en villkorlig dom med böter och vid ett exceptionellt brott som detta tror jag, utan att ha något som helst bevis för det, att HD påverkas av en imaginär allmänvilja.

Jag tycker emellertid att även om det psykosartade tillståndet är tillfälligt och självförvållat p g a alkohol eller narkotika så gör detta faktum inte att gärningsmannen plötsligt haft den sinnesnärvaro som krävs för att han ska anses ha kontroll över sina handlingar. Det första syftet med BrB 30:6 är ju som redan nämnts att upprätthålla det ideologiska tankesättet bakom tillräknelighetsläran. Man ska inte kunna hålla någon ansvarig som inte haft möjlighet att rätta sig efter lagen och fängelse är en så pass ingripande påföljd att det i alla fall inte ska gå att döma någon till detta straff som inte kan anses ansvarig för handlingen. Fängelseförbudet borde därmed principiellt ha blivit tillämpligt enligt mitt synsätt.

Rättspsykiatrisk vård var inte en valmöjlighet i detta fall och inte heller någon annan tillräckligt ingripande påföljd. Hade HD valt att döma till exempelvis villkorlig dom hade det varit ett drastiskt men effektivt sätt att göra lagstiftaren

uppmärksam på problemet. Nu kvarstår den otillräckliga lagstiftningen trots att det finns en genomarbetad utredning av straffansvarsutredningen i SOU 2002:3 som nytt lagförslag.

I nämnda SOU anser straffansvarsutredningen att den svenska regleringen inte tar hänsyn till att det finns fall där man helt bör fria från straffrättsligt ansvar och inte bara ha inskränkningar i påföljdsvalet. Något straffrättsligt ansvar bör inte följa, om gärningen begåtts under en allvarlig psykisk störning, enligt utredningen. Utredningen vill alltså införa ett tillräknelighetsrekvisit, d v s att ansvarsförmåga ska göras till en brottsförutsättning. Konstaterar domstolen att ansvarsförmåga saknas hos gärningsmannen p g a allvarlig psykisk sjukdom blir han inte straffrättsligt ansvarig.

Om någon har begått en gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning och behöver vård men ej kan dömas p g a bristande ansvarsförmåga eller bristande uppsåt ska han istället kunna dömas till rättspsykiatrisk vård som en särreaktion. Det är då till följd av vårdbehovet som gärningsmannen döms till vård inte p g a skuld.

Fängelseförbudet i 30:6 BrB och påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska tas bort i sin nuvarande form enligt förslaget. Även utskriftsprövningen i sin nuvarande form ska försvinna och ingen ska kunna hållas kvar i rättspsykiatrisk vård som inte har ett medicinskt behov som kräver slutna vård. Enligt förslaget ska istället förvaltningsdomstol eller brottmålsdomstol kunna besluta om en s k samhällsskyddsåtgärd. Denna åtgärd ska kunna beslutas, under begränsade förutsättningar, i fall där samhällsskyddet gör sig särskilt starkt gällande. Enligt utredningen ska åtgärden kunna tillämpas exempelvis när det inte längre föreligger förutsättningar för fortsatt rättspsykiatrisk vård eller i de ytterst få fall då något vårdbehov inte föreligger och påföljdsvalet rättspsykiatrisk vård som särreaktion därmed inte finns. Åtgärdens karaktär presenteras inte utförligare men ska kunna ske i slutna former eller som kontrollåtgärder när gärningsmannen befinner sig ute i samhället.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> SOU 2002:3, s 211.

Vad jag förstår är detta utredningens förslag till lösningen på ”flinkproblemet”. Vid bristande ansvarsförmåga och avsaknande av vårdbehov vid domstillfället ska istället en samhällsskyddsåtgärd kunna beslutas för att på så sätt skydda samhället mot individen. M Flink hade enligt förslaget alltså blivit aktuell för en sådan åtgärd i någon form.

Utredningen konstaterar att ett beslut om samhällsskyddsåtgärd är en åtgärd i delvis preventivt syfte. Utredningen säger att den uppmärksammat de etiska krav som vilar på en rättsstat i och med ett sådant beslut men betonar att det med dagens påföljdssystem i vissa fall inte tillräckligt går att beakta samhällets legitima intresse av skydd. Fälls inte gärningsmannen till ansvar och döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskriftsprövning så finns det inte någon mer möjlighet att ta hänsyn till samhällets behov av skydd mot individen som p g a sitt psykiska tillstånd är farlig.<sup>27</sup>

Utredningen säger vidare att de etiska krav som vi normalt ställer på en rättsstat och de grundläggande straffrättsliga principerna om proportionalitet och förutsebarhet får stå tillbaka för samhällsskyddsintresset. De formulerar sin åsikt på bl a följande sätt:

”Intresset att skydda eventuella nya offer för grova vålds- eller sexbrott väger med andra ord tyngre än den enskildes rätt till frihet, i vart fall i situationer när denne redan har begått en allvarlig gärning och det bedöms föreligga en mera påtaglig risk för återfall. Det torde därför inte gå att helt undvara riskbedömningar som mera direkt grundas på samhällsskydd i ett reformerat system.”<sup>28</sup>

Vad utredningen säger är alltså att rättssäkerheten för vissa personer får stå tillbaks för samhällets bästa. Detta är ett utilitaristiskt tankesätt som jag tycker måste analyseras lite mera än vad utredningen har gjort. Utilitarism är en tankeströmning inom moralfilosofin som säger att en handling är rätt om den

---

<sup>27</sup> A, a, s 219.

<sup>28</sup> A, a, s 271.

leder till bättre konsekvenser än övriga handlingsalternativ. Bättre konsekvenser är detsamma som ökad lycka i världen och den handling som leder till att lyckan ökar så mycket som möjligt för så många som möjligt är följaktligen den rätta.<sup>29</sup>

Den kritik som kan framföras mot utilitarismen är att den fokuserar på konsekvensen av våra handlingar och att den anser att ändamålen helgar medlen. I och med detta tappar utilitarismen fokus på hur vi är som människor och att människan har okränkbara rättigheter som definierar gränserna för hur vi får påverka varandra.<sup>30</sup> Jag tror att det för de flesta jurister tar emot att i preventivt syfte frihetsberöva någon. Det går emot det vi lärt oss om förutsebarhet och proportionalitet. Å andra sidan kan man fråga sig vart gränsen ska gå avseende enskildas rättigheter kontra samhällsinnevånarnas intresse av trygghet och skydd.

Eftersom denna diskussion går utöver uppsatsens mål, ska jag inte utveckla den mera. Avslutningsvis vill jag bara säga att utredningen har insett betydelsen av en straffrättsideologiskt fulländad påföljdsbestämning. När den inte är fulländad uppstår luckor, som i t ex Flinkfallet. Regleringen med skyddsåtgärder känns ändå som en kompromiss och utredningen lyckas inte nå riktigt fram utan måste själva ta till en etiskt tveksam lösning. Problemet kanske just är att det inte finns en lösning utan att någons rättigheter förbises.

### 3.2 Problemet med korta vårdtider

Utredningen anser det otillfredsställande ur samhällsskyddssynpunkt att en gärningsman som blivit dömd till rättspsykiatrisk vård kan friskförklaras efter en kort tid trots att han begått ett allvarligt brott. Detta problem ska också lösas av konstruktionen med samhällsskyddsåtgärder enligt utredningen.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> <http://susning.nu/Utilitarism>

<sup>30</sup> <http://www.utilitarism.net/index.php?sida=utmanare>

<sup>31</sup> SOU 2003:3, s 219.

Det ska alltså enligt förslaget, som jag tolkat det, gå att konvertera den rättspsykiatriska vården till en samhällsskyddsåtgärd. Redan idag krävs det dock att länsrätten prövar, efter en ansökan av patienten eller på en anmälan av chefsöverläkaren, om det fortfarande finns risk för återfall i allvarlig brottslighet och om det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd fortfarande är påkallat att han tvångsvårdas. Besvaras dessa frågor nekande ska den rättspsykiatriska vården upphöra. Störningen behöver inte, som redan nämnts i kap 2.4, vara allvarlig för att ett fortsatt vårdbehov ska anses föreligga. Grundförutsättningen för att tvångsvårda någon behöver alltså inte upprätthållas vid utskriftsprövningen.

Eftersom det inte finns något behov av samhällsskydd om det inte finns någon risk för återfall kan det ifrågasättas på vilken grund frihetsberövande samhällsskyddsåtgärder ska beslutas om inte den rättspsykiatriska vården anses behövlig. Vad utredningen har såsom åsikt, eftersom den säger att endast medicinska skäl ska föranleda rättspsykiatrisk vård, är att om gärningsmannen konstaterats frisk men det ändå finns risk för återfall så är det inte lämpligt att personen förvaras inom tvångsvården. Istället ska samhällsskyddsåtgärder kunna beslutas. Dessa fall är säkert få, tror jag, men det kan då vara mer lämpligt med någon form skyddsåtgärd istället för en kostsam förvaring på rättspsykiatrisk klinik. Skyddsåtgärderna löser i alla fall de etiska konflikter som läkarna ställs inför, som nämnts i kap 2.4.

Fastställs det att det inte finns någon återfallsrisk ser jag dock ingen anledning till att samhällsskyddsåtgärder ska kunna beslutas. Eftersom utredningen vill införa ansvarsförmåga som en förutsättning för straffbarhet och skuld kan man inte mena att ansvarsförmågan ska konstrueras i efterhand så att påföljden blir tillräckligt lång och kännbar. Det är ett märkligt synsätt att först slå fast att gärningsmannen varit utan skuld på sin psykiska sjukdom för att sedan skuldbelägga honom när han blivit frisk.

Det är också i ljuset av detta resonemang det går att förklara varför vi inte kan låta de som vårdats på rättspsykiatrisk klinik och blivit friska avtjäna resten av tiden i fängelse. Med dagens svenska system dömer vi till rättspsykiatrisk vård

istället för fängelse av samma anledning som utländska system med tillräknelighetskrav inte skuldbelägger gärningsmannen. Ur ett moraliskt perspektiv kan vi därför inte säga till en individ att han får sitta i fängelse idag, när han är frisk, för något han gjorde när han var så sjuk att han inte kunde kontrollera sina handlingar.

### 3.3 Problemet med uppsåtsbedömningen

Ett annat problem med dagens reglering är domstolarnas uppsåtsbedömning i mål med allvarligt psykiskt störda gärningsmän. Idag finns det en benägenhet hos domstolarna att alldeles för lättvindigt anse det subjektiva rekvisitet uppfyllt när en gärning begåtts av en psykiskt störd person. Skälet till detta är att om det subjektiva rekvisitet inte anses uppfyllt blir domslutet ett ogillande av åtalet och då finns det ingen möjlighet för domstolen att besluta om vare sig vård eller andra åtgärder som kan skydda samhället.<sup>32</sup>

Om detta faktum stämmer skuldbeläggs gärningsmannen i dessa fall endast för att vård ska bli möjlig. Ideologiskt är det inte konsekvent och etiskt är det också väldigt tveksamt. En reglering med ett tillräknelighetsrekvisit och en möjlighet för domstolen att besluta om rättspsykiatrisk vård som s k särreaktion är dock en lösning på problemet. Då blir det etiskt försvarbart eftersom det är ideologiskt konsekvent då vården beslutas p g a vårdbehovet och inte en påhittad skuld.

### 3.4 Fängelse genom rättspsykiatrisk vård

För en djupare förståelse av straffansvarsutredningens utredning kan ett kort inlägg om utredningens förslag av ny verkställighetsform här vara lämpligt. Även med den nya regleringen kommer det fortfarande att finnas fall där gärningsmannen anses tillräknelig och uppfyller det subjektiva rekvisitet trots sin allvarligt psykiska störning. Som redan nämnts kan gärningsmannen trots sin

---

<sup>32</sup> SOU 1996:185 del I, s 504.

störning begå brottet med kontroll över sina handlingar, d v s det finns inget orsakssamband mellan störningen och brottet. Gärningsmannen ska då i princip kunna ta ett straffrättsligt ansvar och fällas för brott. Kriminalvården har dock sällan resurser att ta emot intagna med svåra psykiska problem så utredningen föreslår därför den nya verkställighetsformen fängelse genom rättspsykiatrisk vård. Vården ska som idag ges av sjukvården men är en påföljd för brott. Den ska också kunna utdömas till gärningsmän med en psykisk störning som inte är allvarlig.<sup>33</sup>

Av egen erfarenhet vet jag att intagna med psykiska störningar orsakar problem på våra fängelser. Trots att det enligt 4 § LRV finns möjlighet att besluta om rättspsykiatrisk vård för en intagen i kriminalvårdsanstalt verkar det inte som detta beslutas tillräckligt ofta eftersom de flesta anstalter har problem med psykiskt störda.

Enligt den s k normaliseringsprincipen ska också intagna i kriminalvårdsanstalt få samma möjlighet till sjukvård som andra medborgare. Men eftersom den individuella anstalten ofta får stå för vårdkostnaden samt kostnaden för medföljande personal, är min personliga uppfattning och erfarenhet, att detta inte sker i tillräckligt stor utsträckning trots att många intagna skulle behöva olika former av psykiatrisk vård. Istället används medicinering som alternativ. Den nya verkställighetsformen fängelse genom rättspsykiatrisk vård skulle därför alldeles säkert bli uppskattad av både vårdare, anstaltsläkare och ekonomiskt ansvariga chefer inom kriminalvården.

#### 4. Det rättspsykiatriska beslutsunderlaget

Den misstänkte gärningsmannens personliga förhållanden kan vara av avgörande betydelse för domstolens beslut i påföljdsfrågan. För att domstolen ska få reda på så mycket som möjligt finns det olika typer av undersökningar och utredningar domstolen kan använda sig av. En del av dem är t o m nödvändiga

---

<sup>33</sup> SOU 2002:3, s 211.



för att en viss påföljd ska kunna utdömas. Syftet med undersökningarna är olika så jag ska kort redogöra för dem som är relevanta för uppsatsens förståelse.

#### 4.1 Särskild personutredning i brottmål

En personutredning enligt lagen om särskild personutredning, m m (LPU)<sup>34</sup> är den vanligaste utredningen och används i brottmål för att hjälpa domstolen vid påföljdsvalet. Domstolen kan på detta sätt få reda på relevanta omständigheter som t ex missbruk, arbetssituation och den misstänktes inställning till samhällstjänstgöring som eventuell påföljd istället för fängelse. Utredningen görs av frivårdsmyndigheten som är en lokal kriminalvårdsmyndighet.<sup>35</sup>

Enligt 2 § LPU tar rätten beslutet att genomföra och inhämta yttrande från frivården. Om inte allmänt åtal har väckts kan åklagaren besluta att inhämta yttrandet om den misstänkte har erkänt eller det annars finns sannolika skäl för misstanken att personen har begått brottet.

#### 4.2 § 7- intyg

Enligt § 7 LPU får rätten, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt, ett s k § 7-intyg. Om allmänt åtal inte har väckts, får beslut att inhämta ett sådant yttrande meddelas endast under förutsättning att den misstänkte har erkänt gärningen eller det annars finns sannolika skäl för misstanken att personen har begått brottet.

Det finns flera olika skäl att göra en § 7 undersökning. Ibland framkommer det av personutredningen från frivården att det behövs en läkarundersökning. Behovet kan också framträda för rätten i och med brottets karaktär eller efter

---

<sup>34</sup> SFS 1991:2041.

<sup>35</sup> SOU 2000:70, Beslut om rättspsykiatrisk undersökning - Problem och lösningar, s 14.

rättens egna iakttagelser vid häktningsförhandlingen. Även åklagaren eller den tilltalade, genom sin försvarare, kan begära att en läkarundersökning genomförs.

Rätten kan särskilt ange i sitt förordnande om intyget ska omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskriftsprövning, en s k utvidgad undersökning. Då får endast en läkare som är kvalificerad att avge ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning förordnas att avge ett § 7-intyg.

### 4.3 Rättspsykiatrisk undersökning (RPU)

För att rätten ska kunna bedöma om det finns förutsättningar att överlämna någon till rättspsykiatrisk vård måste den ha tillgång till någon form av utredning. Bestämmelser om rättspsykiatrisk utredning/undersökning finns i både 7 § LPU och i lagen om rättspsykiatrisk undersökning<sup>36</sup> (LRPU). Normalt används ett § 7-intyg enligt LPU som underlag vid bedömningen om någon ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning. Enligt rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd ska den behandlande undersökningsläkaren föreslå rättspsykiatrisk undersökning i följande fall.

1. Om den undersökte lider av eller misstänks lida av en allvarlig psykisk störning, särskilt om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan bli aktuell,
2. om den undersökte misstänks ha lidit av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället och om i ett sådant fall frågan om fängelseförbud måste utredas eller
3. om en misstanke att en allvarlig psykisk störning föreligger vare sig kan uteslutas eller bekräftas genom § 7-undersökningen.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> SFS 1991:1137.

<sup>37</sup> SOU 2000:70, s 16.

Även utan ett § 7-intyg kan rätten besluta om genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning. Enligt 1 § LRPÜ får rätten endast besluta om en RPU i syfte att kunna bedöma

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

I rättens beslut ska syftet med undersökningen anges. Vill rätten att en undersökning görs för att kunna bedöma punkten 1 ovan, ska det i rättens beslut framgå om undersökningen ska omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskriftsprövning.

Enligt 2 § LRPÜ får beslut om rättspsykiatrisk undersökning bara meddelas om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter. Eftersom det kan vara en uppgift för undersökningen att klarlägga ifall den misstänkte uppfyller kravet på uppsåt menas med gärningen bara brottsbeskrivningens objektiva rekvisit. Det behöver alltså inte vara klarlagt att den misstänkte uppfyller kravet på uppsåt innan undersökningen genomförs.<sup>38</sup>

De olika inskränkningarna som finns i rättens möjlighet att besluta om RPU har att göra med det intrång i den misstänktes personliga integritet och de olägenheter i övrigt som en rättspsykiatrisk undersökning innebär. Från rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att undersökningen bara genomförs när det är helt nödvändigt. Rätten kan t ex inte besluta om en RPU i syfte att avgöra om det finns förmildrande omständigheter p g a den misstänktes psykiska tillstånd. Detta får tillgodoses genom annan utredning.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> SOU 2002:3, s 150.

<sup>39</sup> Prop 1990/91:58, s 503.

För att rätten ska kunna överlämna någon till rättspsykiatrisk vård *utan* särskild utskrivningsprövning är kravet, enligt 4 § 1 st LRP, att det i målet har gjorts en rättspsykiatrisk undersökning eller har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § LPU som omfattar de medicinska förutsättningarna för att döma till sådan påföljd. För att överlämna någon till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning krävs alltså bara ett § 7-intyg.

Kravet för att rätten ska kunna överlämna någon till rättspsykiatrisk vård *med* särskild utskrivningsprövning är, enligt 3 § LRP, att en rättspsykiatrisk undersökning har genomförts i målet.

#### 4.4 Närmare om rättspsykiatrisk undersökning

De generella bestämmelserna om den rättspsykiatriska undersökningen finns i LRP och i förordningen<sup>40</sup> om rättspsykiatrisk undersökning. Rättsmedicinalverket har också tillsammans med Socialstyrelsen gett ut föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning.<sup>41</sup> I de allmänna råden meddelas föreskrifter om innehållet och utformningen av bl a det rättspsykiatriska utlåtandet. Jag ger endast en kort beskrivning om hur undersökningen går till.

Undersökningarna utförs vid de rättspsykiatriska avdelningarna i Stockholm och Göteborg. Senast inom sju dagar, från det att domstolsbeslutet kommit in till undersökningsenheten, ska den misstänkte föras över från häktet till enheten. Är personen inte häktad kan plats för undersökningen avtalas tillsammans med den undersökande läkaren.<sup>42</sup>

Vid undersökningen medverkar ett team bestående av läkare, psykolog, kurator samt en kontaktman för den intagna på undersökningsenheten. Den som är

---

<sup>40</sup> SFS 1991:1413, *Förordning om rättspsykiatrisk undersökning*.

<sup>41</sup> SOSFS 1996:14 (M), *Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning*.

<sup>42</sup> SOU 2000:70, s 17 f.

ansvarig för undersökningen och utlåtandet över densamma ska vara en läkare som är specialistkompetent i rättspsykiatri. Ett annat krav är att läkaren har kännedom om lagreglerna om psykiskt störda lagöverträdare samt om brottmålsprocessen och påföljdssystemet. Det krävs även kunskaper om sambandet mellan å ena sidan kriminalitet och å andra sidan psykisk störning och drogmissbruk.<sup>43</sup>

I undersökningen ingår samtal, psykologtest samt kroppsundersökning. Undersökningar med t e x datortomografi kan också förekomma.<sup>44</sup> Många gånger genomförs undersökningen mot den misstänktes vilja eftersom den inte är frivillig. Inget undersökningsmoment får dock genomföras med tvång utan den misstänkte avgör själv om han vill medverka i de olika momenten. Undersökningen måste dock genomföras även vid bristande medverkan.<sup>45</sup>

Undersökningen ska utmynna i ett rättspsykiatriskt utlåtande som utan dröjsmål ska ges in till rätten. Utlåtandet ska skickas till rätten senast fyra veckor från det att beslutet om undersökningen inkommit till undersökningsenheten. Den rättspsykiatriska diagnosen och bedömningen utgör en sammanställning av medicinska, sociala och psykologiska faktorer och bygger således på hela undersökningsteamets undersökningar och observationer. Den ansvariga läkaren svarar för den slutliga diagnosen och den rättspsykiatriska bedömningen. Den rättspsykiatriska diagnosen, bedömningen samt svaren på domstolens frågor är dock det enda som får redovisas i utlåtandet.<sup>46</sup>

Något som är viktigt att konstatera för den fortsatta framställningen är att domstolens beslut om rättspsykiatrisk undersökning är ett sakkunnigförordnande och utförs som ett sakkunniguppdrag åt domstolen. Det rättspsykiatriska utlåtandet är i sin tur ett sakkunnigutlåtande som blir en del av bevismaterialet i brottmålet.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> SOSFS 1996:14 (M), [http://www.sos.se/sosfs/1996\\_14/1996\\_14.htm#Kompetens](http://www.sos.se/sosfs/1996_14/1996_14.htm#Kompetens)

<sup>44</sup> SOU 2000:70, s 17.

<sup>45</sup> A, a.

<sup>46</sup> A, a.

<sup>47</sup> SOSFS 1996:14 (M), [http://www.sos.se/sosfs/1996\\_14/1996\\_14.htm#Genomförande](http://www.sos.se/sosfs/1996_14/1996_14.htm#Genomförande)

## 4.5 Yttrande från Rättsliga rådet

Det Rättsliga rådet heter egentligen Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor. Rådet fungerar i princip som en fristående myndighet men är knutet till Socialstyrelsens tillsynsmyndighet. Det är inget överprövningsorgan utan ska inom vissa områden fatta egna beslut eller ge kompletterande yttranden.<sup>48</sup>

Enligt 12 § LRPÜ får rätten, för att få ett bättre underlag för påföljdsbestämningen, inhämta ett kompletterande yttrande av Socialstyrelsen över en verkställd rättspsykiatrisk undersökning eller ett § 7-intyg. I dessa fall är det Rättsliga rådet som avger yttrandet till rätten.

I rättspsykiatriska ärenden inhämtar det Rättsliga rådet, i sin tur, hjälp från ett s k vetenskapligt råd. Det vetenskapliga rådet är en rättspsykiatrisk expert som i regel är utsedd av Socialstyrelsen.

I rättspsykiatriska ärenden består det Rättsliga rådet av en ordförande och tre läkare. Ordförande ska vara en jurist med domarerfarenhet och minst två av läkarna ska vara rättspsykiatriker.<sup>49</sup>

## 5. Sakkunnigutlåtandets roll i brottmålsprocessen

LRPU reglerar när domstolen kan och får besluta om en RPU eller begära ett yttrande från Rättsliga rådet. Den säger dock ingenting om vilken roll utlåtandet kommer att få under brottmålsprocessen eller vilken typ av bevisning respektive utlåtande utgör. En del av svaren på dessa frågor finns istället i Rättegångsbalken<sup>50</sup> (RB).

---

<sup>48</sup>Rättsmedicinalverkets hemsida på Internet, [http://www.rmv.se/fragor\\_och\\_svar.html](http://www.rmv.se/fragor_och_svar.html)

<sup>49</sup>Socialstyrelsens hemsida på Internet, <http://www.sos.se>

<sup>50</sup>SFS 1942:740.

## 5.1 Domstolssakkunnig

Rättens materiella processledning, i brottmål, kännetecknas av att parterna ansvarar för utredningen. Detta gäller speciellt bevisföringen kring ansvarsfrågan. Tycker rätten att utredningen behöver kompletteras med t ex ett sakkunnigutlåtande bör rätten påpeka detta men sedan överlåta åt parterna att komplettera. Om parterna inte agerar, trots domarens påpekande, kan rätten ta in materialet ex officio.<sup>51</sup>

Rätten har dock ett större utredningsansvar i påföljdsfrågan än i ansvarsfrågan. Det är som sagt bara rätten som kan besluta om t ex rättspsykiatrisk undersökning.<sup>52</sup> Den rättspsykiatriska undersökningen beslutas ex officio och utförs i och med det som ett sakkunniguppdrag åt domstolen.

Reglerna om domstolssakkunniga finns i 40 kap 1-18 §§ RB. Enligt 40 kap 1 § RB får rätten, i en fråga som kräver särskild fackkunskap, inhämta ett yttrande av sakkunnig (domstolssakkunnig). Det rättspsykiatriska utlåtandet över undersökningen blir då i sin tur ett sakkunnigutlåtande som blir en del av bevismaterialet i brottmålet. Inhämtar rätten ett kompletterande yttrande från Rättsliga rådet är dess skriftliga utlåtande också ett sakkunnigutlåtande som blir bevismaterial i målet. Reglerna om domstolssakkunniga i 40 kap RB blir således tillämpliga även i dessa fall.<sup>53</sup>

Enligt 40 kap 8 § RB ska den sakkunnige, som yttrat sig skriftligt, också höras muntligt, under rättegången, om part yrkar det eller om rätten tycker det är nödvändigt. Den sakkunnige som förordnats av domstolen hörs inte som vittne utan som sakkunnig och ska enligt 40 kap 9 § RB avlägga den s k sakkunnigeden.<sup>54</sup> Skillnaden mellan bevismedlen vittne och sakkunnig är att vittnet ska berätta för rätten om iakttagelser av ett händelseförlopp medan

---

<sup>51</sup> Edelstam, Henrik, *Sakkunnigbeviset en studie rörande användningen av experter inom rättsväsendet*, Iustus Förlag AB, Uppsala 1991, s 244 f.

<sup>52</sup> A, a.

<sup>53</sup> A, a, s 507 f f.

<sup>54</sup> Borgström, Peter i Karnov 2004/05, s 2965.

sakkunnigs utsaga ska tillhandahålla rätten uttalanden angående erfarenhetssatser och omdömen som baseras på särskild utbildning och erfarenhet.<sup>55</sup>

Den läkare som varit ledare för undersökningsteamet och ansvarig för RPU: n ska alltså höras som domstolssakkunnig eftersom det är domstolen som beslutat om undersökningen.<sup>56</sup> Ska Rättsliga rådets utlåtande höras muntligt är det rådets vetenskapliga expertråd som höras som domstolssakkunnig. Sakkunnigs utsaga, om t ex den diagnos han ställt på gärningsmannen, blir en del av den muntliga bevisningen i målet som rätten måste ta ställning till.

Enligt 40 kap 19 § kan även parterna anlita en sakkunnig, som inte är förordnad av rätten. En sådan sakkunnig går under benämningen privat sakkunnig eller partssakkunnig.<sup>57</sup> Ett utlåtande av en partssakkunnig kan inte ersätta en domstolssakkunnigs utlåtande över en RPU men med hänsyn till den ackusatoriska principen, och trots jävrisik för den partssakkunnige, är det en fördel för rätten att få en vetenskaplig fråga belyst från flera håll.<sup>58</sup> Den partssakkunnige är inte ett vittne men följer många av reglerna för vittnen. Om han t ex höras muntligen ska han avlägga vittnesed istället för sakkunniged.<sup>59</sup>

## 5.2 Sakkunnigbevisning som hjälpfakta

Sakkunnigbeviset i form av antingen skriftligt utlåtande eller muntlig utsaga är ett av flera bevismedel i en brottmålsrättegång. Eftersom syftet med sakkunniga är att hjälpa rätten med särskilda erfarenhetssatser d v s fackmannamässig kunskap som rätten saknar får sakkunnigbeviset endast formen av s k hjälpfakta. Det rättspsykiatriska utlåtandet eller rättspsykiatrikers muntliga utsaga är endast en tolkningshjälp åt rätten vid påföljdsbestämningen och bevisar inget i det

---

<sup>55</sup> Edelstam, s 189.

<sup>56</sup> A, a, s 517.

<sup>57</sup> A, a, s 23.

<sup>58</sup> A, a, s 514 f.

<sup>59</sup> Borgström, s 2965.



aktuella brottet.<sup>60</sup> Motsatsen är ett s k bevisfakta som självständigt bevisar ett aktuellt bevistema.<sup>61</sup>

## 6. Bevisvärdering av sakkunnigutlåtande

Rättegångsbalken säger väldigt lite om hur rätten ska värdera de bedömningar som, ett undersökningsteam eller Socialstyrelsens Rättsliga råd, avger i ett sakkunnigutlåtande. Än mindre anger RB hur domstolen ska gå till väga i de fall då undersökningsteamet och Rättsliga rådet kommer till olika slutsatser vad gäller den tilltalades psykiska tillstånd.

För att närmare titta på dessa frågeställningar ska jag bl a analysera tre rättsfall. Rättsfallen är NJA 2004 sid 702, NJA 1998 sid 162 samt tingsrättens och hovrättens domar i det s k Helénfallet. Rättsfallen redovisas i tidsordning för att kunna analysera om praxis har ändrats eller utvecklats och om underrätterna i Helénfallet följt densamma.

För att öka förståelsen för den påföljdsproblematik, som jag hittills redogjort för i uppsatsen, kommer jag kort att redovisa samtliga instansers bedömning och tillvägagångssätt vid påföljdsbestämningen. Tanken med detta är att visa hur domstolarna praktiskt tillämpar reglerna kring allvarligt psykiskt störda gärningsmän.

### 6.1 Bevisvärderingen av en RPU (i teorin)

I 40 kap RB sägs det ingenting om hur rätten ska värdera det som framkommer i ett skriftligt eller muntligt sakkunnigutlåtande. Anledningen till detta är att det inte finns någon teoretisk skillnad i värderingen av sakkunnigbevisning och andra typer av bevisning. Det är alltid rättens uppgift att värdera och bedöma styrkan hos ett presenterat bevis. Ett sakkunnigutlåtande är ett hjälpfakta och

---

<sup>60</sup> Björkman, Diesen, Forsman & Jonsson, *BEVIS värdering av erkännande, konfrontationer, DNA och andra enskilda bevis*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1997, s 61.

<sup>61</sup> A, a, s 55.

rätten måste således alltid göra en självständig värdering av utlåtandet. Rätten får aldrig *direkt* lägga ett sakkunnigutlåtande till grund för ett juridiskt beslut.<sup>62</sup>

Något som faktiskt regleras i RB, och som är viktigt att konstatera för den fortsatta framställningen, är att rätten aldrig är bunden av ett sakkunnigutlåtande eller en sakkunnigs muntliga utsagor. Principen om den fria bevisprövningen i 35 kap 1 § RB innebär nämligen också att fri bevisvärdering gäller i svensk process, d v s att domstolen fritt kan tolka den bevisning som finns i målet.<sup>63</sup>

Att rätten självständigt värderar det rättspsykiatriska utlåtandet eller sakkunnig psykiatrikers muntliga utsaga är nödvändigt för att kunna fastställa dess betydelse i målet. Rätten måste ta ställning till bl a den sakkunniges eventuella iakttagelser under RPU: n samt om det finns andra hjälpfakta som kan påverka bevisvärdet av den sakkunniges iakttagelser.<sup>64</sup>

## 6.2 Bevisvärdering av en RPU (i praktiken)

Rätten är, som sagt, i teorin inte bunden av en rättspsykiatrisk undersökning och får aldrig *direkt* lägga ett sådant sakkunnigutlåtande till grund för ett juridiskt beslut. I praktiken blir dock domstolen i hög grad bunden av ett sakkunnigutlåtande. Detta beror på att rättens egna möjligheter, att på egen hand ta ställning till innehållet i ett sakkunnigutlåtande, är begränsade.<sup>65</sup> Ett rättspsykiatriskt utlåtande eller en utsaga består ofta av psykiatriska facktermer och svårförståeliga förklaringar till varför gärningsmannen har handlat som han gjort. Därför kan det vara svårt för en lekman att förstå allt i rättspsykiatrikens resonemang. En av anledningarna till varför just sakkunniginstitutet finns, som jag har förstått det, är att en domare i t ex brottmål anses vara en lekman i rättspsykiatriska frågor. Tanken kan inte heller vara att domaren måste förstå allt

---

<sup>62</sup> Brun, Diesen & Olsson, *Bevispraxis BEVIS 5*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2000, s 285.

<sup>63</sup> Åklagarväsendets hemsida på Internet,  
<http://www.aklagare.se/nyweb3/Begreppsforklaring.htm#d>

<sup>64</sup> Edelstam, s 379.

<sup>65</sup> Edelstam, s 380.

i ett rättspsykiatriskt utlåtande. I så fall hade ett kvalifikationskrav för sådan domarbehörighet varit utbildning i psykologi.

Svårigheten att bedöma rättspsykiatriska utlåtanden är troligen en av anledningarna till varför utlåtandena också innehåller ett mer lättbegripligt intyg. Intyget finns som färdig mall i Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning, SOSFS 1996:14 (M).

I intyget bekräftar den ansvarige undersökningsläkaren kortfattat om gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning eller inte. Det förklaras också i korthet i intyget om vårdbehov föreligger och om det finns medicinska förutsättningar till rättspsykiatrisk vård enligt 31:3 BrB. Läkaren intygar också om de åtalade gärningarna begicks under påverkan av en allvarlig psykisk störning samt om det till följd av störningen finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.<sup>66</sup> I intyget finns därmed all den information rätten kan behöva ta ställning till för att bedöma påföljdsalternativen för gärningsmannen.

Det välkända rättsfallet NJA 2004 sid 702 handlar till viss del om värderingen av ett rättspsykiatriskt utlåtande. HD bekräftar i sina domskäl den praktiska betydelsen av rättspsykiatriska utlåtanden. HD konstaterar först att det alltid är domstolen som ska bedöma om det finns ett behov av rättspsykiatrisk vård men att stort avseende ska fästas vid den rättspsykiatriska undersökningens utlåtande, även om utlåtandet kan bemötas. Se nedan.

### 6.3 Bevisvärderingen av Rättsliga Rådets yttrande över ett rättspsykiatriskt utlåtande.

För att få ytterligare information i påföljdsfrågan kan, som nämnts, rätten inhämta ett yttrande från Rättsliga rådet över det redan befintliga

---

<sup>66</sup> [http://www.sos.se/sosfs/1996\\_14/1996\\_14.htm#Bilaga2](http://www.sos.se/sosfs/1996_14/1996_14.htm#Bilaga2)

Se även t ex det rättspsykiatriska utlåtandet i mål nr B 2592-04, undersöknings nr M04-1043.

rättspsykiatriska utlåtandet. Rådets yttrande är också ett sakkunnigutlåtande som teoretiskt ska värderas som ett vanligt sakkunnigbevis.

Henrik Edelstam, professor i processrätt, konstaterar i sin doktorsavhandling ”Sakkunnigbeviset”<sup>67</sup> att man kan våga påstå att det i praktiken oftast är Rättsliga rådets vetenskapliga råd som avgör påföljdsfrågan i de mål där det råder tveksamhet om den tilltalades psykiska tillstånd.

Rättsfallen NJA 1998 sid 162 och NJA 2004 sid 702 svarar tillsammans på frågan om Edelstams påstående kan vara korrekt.

#### 6.4 NJA 1998 sid 162

Detta rättsfall handlar om O som mitt på dagen 1997 dödade sin hustru S på en cykelväg i Kalmar. Cykelvägen låg intill det daghem där parets gemensamma barn precis hade lämnats av S. O sprang ikapp S och högg henne med kniv tre gånger i ryggen och en gång i halsen. De inre blödningarna blev så kraftiga att S avled. Efter gärningen sprang O in till sina barn på daghemmet och skrek till personalen att han dödat S. Gärningen hade föregåtts av att O under en period misshandlat och hotat S samt att hon ville separera.

Tingsrätten förordnade en läkare att avge ett § 7-intyg om O. I domen framgår inte varför en § 7 undersökning genomförs men brottets karaktär kan säkert ha varit en av anledningarna. Läkaren misstänkte vid undersökningen att O varit allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället och föreslog TR: n att en RPU av O skulle genomföras.

Enligt den rättspsykiatriska undersökningen begick O inte den åtalade gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och han led inte heller vid domstillfället av en allvarlig psykisk störning. Därmed blev inte fängelseförbudet tillämpligt, enligt RPU: n, och det fanns inte heller förutsättningar för ett

---

<sup>67</sup> A, a, Edelstam.

överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31:3. TR: n delade denna uppfattning och dömde O till fängelse för mord i tio år samt utvisning.

HovR: n begärde, i sin tur, in ett yttrande av Rättsliga rådet över den genomförda RPU: n. Det vetenskapliga rådet bedömde att O begått åtalad gärning under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Rådet ansåg att O varit fixerad vid sin hustrus påstådda otrohet och att detta antagit formen av en vanföreställning som kunde tolkas som s k svartsjukeparanoia, d v s en typ av psykos. Till följd av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållande i övrigt var O i behov av rättspsykiatrisk vård samt att det fanns en risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det fanns alltså medicinska förutsättningar för ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskriftsprövning enligt det vetenskapliga rådet. Det Rättsliga rådet instämde i sin förordnade experts bedömning.

HovR: n delade inte Rättsliga rådets uppfattning och tillbakavisade deras bedömning med att undersökningsteamet under RPU: n inte hade sett några drag av svartsjukeparanoia eller störd verklighetsuppfattning hos O. HovR: n konstaterar att den inte är sakkunnig i rättspsykiatriska frågor och inte själva kan ha en bestämd åsikt om O: s psykiska status endast efter att ha iakttagit O under huvudförhandlingen. Trots detta, säger sedan HovR: n att O: s uppträdande vid huvudförhandlingen har gjort HovR: n mer benägen att ansluta sig till den rättspsykiatriska undersökningens bedömning än till Rättsliga rådets uppfattning. Enligt HovR: n har O under huvudförhandlingen inte visat några tecken på svartsjukeparanoia och den momentana besatthet som är förknippat med denna störning. O har mekaniskt berättat om hustruns otrohet och inget i berättelsen ger belägg för att det var svartsjuka som drev honom att begå handlingen.

HovR: n anser också att Socialstyrelsens slutsats, att det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag, är osäker. O: s störning har inneburit en fixering vid hustrun och det har inte framkommit något som visar att han skulle ha varit aggressivt inställd mot de andra som hustrun skulle ha varit tillsammans med. HovR: n anslöt sig därför till den rättspsykiatriska undersökningens bedömning och fastställde TR: ns dom.

HD meddelade prövningstillstånd i påföljdsfrågan men fann inte skäl att meddela prövningstillstånd i målet i övrigt, i följd varav HovR: ns dom i denna del skulle stå fast.

HD fastställer att domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i Rättsliga rådets yttrande över en genomförd RPU. Utlåtandet är dock till sin natur ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas av domstolen. HD konstaterar att om domstolen har inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsens Rättsliga råd och detta avviker från RPU: ns bedömning ska rådets utlåtande i allmänhet anses som mer tillförlitligt, men att domstolen inte får undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena. HD fortsätter med att ge HovR: n kritik och säger att stor försiktighet dock bör iakttas med att, som HovR: n gjort, låta den tilltalades uppträdande vid huvudförhandlingen inverka på bedömningen av den tilltalades psykiska tillstånd. Den tilltalades uppträdande vid huvudförhandlingen kan bero på faktorer som domstolen har svårt att överblicka. HD ändrade därmed HovR: ns domslut och dömde O till rättspsykiatrisk vård.

HD konstaterar alltså att stort avseende ska fästas vid Rättsliga rådets utlåtande och om det avviker från RPU: ns bedömning ska rådets utlåtande i allmänhet anses mer tillförlitligt, d v s att Rättsliga rådets bedömning normalt ska ligga till grund för påföljdsbestämningen. HD säger dock att domstolen inte får undandra sig att jämföra och bedöma de båda utlåtande mot varandra. Hur denna jämförelse ska gå till sägs det inte så mycket om i rättsfallet ovan. Det enda som HD säger är att domstolen inte bör låta den tilltalades uppträdande under huvudförhandlingen ligga till grund för jämförelsen.

## 6.5 NJA 2004 sid 702

I rättsfallet NJA 2004 sid 702 ger HD en utförlig redogörelse för hur domstolen ska jämföra och bedöma Rättsliga rådets och RPU: ns eventuellt olika slutsatser. Eftersom de olika instansernas bedömningar och HD: s domskäl ger en pedagogisk bild av påföljdsbestämningen för allvarligt psykiskt störda

gärningsmän följer nedan en noggrann redovisning för olika argument och slutsatser i målet. Detta ger också en inblick i de svåra bedömningar domstolen har att ta ställning till.

Rättsfallet handlar om mordet på en f d utrikesminister och förutsättningarna i fallet torde vara väl kända men för en större förståelse återger jag händelsen och åklagarens gärningsbeskrivning samt yrkande i TR: n.

Den 10 september 2003 klockan 15.45 lämnade Sveriges utrikesminister A. L sin arbetsplats vid Gustav Adolfstorg, i Stockholm, i sällskap med sin väninna E. F. Tillsammans gick de till varuhuset NK vid Hamngatan. På våningsplan 2, i klädbutiken Filippa K, blev A. L attackerad av en man som gav henne ett antal knivhugg i buken, bröstkorgen och armarna. Huggen orsakade allvarliga skador och A. L fördes till Karolinska sjukhuset. Trots omfattande operationer avled A. L följande morgon.

### 6.5.1 Tingsrättsdomen

”Allmänna åklagare yrkade vid Stockholms tingsrätt ansvar å M. M., född 1978, för mord enligt följande gärningsbeskrivning: "M. M. har den 10 september 2003 i butiken Filippa K i varuhuset NK, Hamngatan 10-20 i Stockholm, berövat A. L. livet genom att tilldela henne knivhugg i buken, bröstkorgen och armarna, varvid hon tillfogats svåra skador. Skadan i buken var så allvarlig att hon påföljande dag avled på Karolinska sjukhuset." Som tillämpligt lagrum angav åklagarna 3 kap. 1 § BrB.”

M. M erkände i TR: n att han angripit A. L med kniv och tillfogat henne de skador som ledde till hennes död. Han bestred dock att han skulle ha haft uppsåt att döda och därför inte skulle kunna fällas till ansvar enligt åklagarens gärningsbeskrivning.

M. M berättar i TR: n att han mått väldigt dåligt och hört röster tiden innan den 10 september. Han hade sökt hjälp hos sin läkare på psykiatriska akuten i Tumba men inte fått träffa henne. När han lämnade bostaden den 10 sept kände han sig desperat över sin livssituation, misslyckad och förföljd. Han tog därför med sig en morakniv.

Väl inne på varuhuset NK flackade han runt och försökte hitta ut. Han letade inte efter någon speciell person. När han såg A. L utanför butiken Filippa K hörde han röster som sa att han skulle angripa henne. Rösterna sa inte att han skulle döda. Eftersom rösterna var så starka kunde han inte stå emot dem och han angrep A. L. Efter gärningen hörde han rösterna i några timmar men han säger att han hört rösterna till och från i årtal innan händelsen. Gärningen var en impulshandling och det var en slump att det var A. L han knivskar. Det hade lika gärna kunnat vara någon annan.

Efter händelsen fick han panik och sprang ut från NK och slängde kniven och den keps han burit vid gärningen. Innan han tog en taxi hem och berättade för sin mor vad han gjort, försökte han få en frisör att klippa hans hår. Hemma tog han de kläder han burit vid gärningen och försökte elda upp dem i skogen. När det inte gick att elda på g a dåligt väder slängde han bara kläderna i skogen. Enligt M. M gjorde han inte detta för att få bort spåren av gärningen. Natten tillbringade han hos en vän som på förfrågan av M. M klippte hans hår. Under huvudförhandlingen får M. M frågan varför han klippte sitt hår och han svarar att det kan vara bra att klippa håret ibland.

I skuldfrågan konstaterar TR: n att M. M haft uppsåt att döda A. L. På g a det kraftiga våld som M. M utövade med ett dödligt vapen har M. M varit åtminstone likgiltig inför att A. L skulle dö. Eftersom M. M medvetet gjort sig av med bevismedel och agerat lugnt och behärskat efter gärningen anser TR: n att M. M: s påstående om att han varit styrd av röster kan lämnas utan avseende.

I påföljdsfrågan konstaterar TR: n att en RPU av M. M har genomförts. Två undersökningsteam har genomfört undersökningen och samstämmt kommit fram till att gärningen ej begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning



samt att M. M inte lider av en allvarlig psykisk störning. Fängelseförbudet blir därmed inte tillämpligt och det finns inga medicinska förutsättningar för ett överlämnande till rättspsykiatrisk tvångsvård enligt BrB 31:3. RPU: n kommer dock fram till att M. M lider av en s k borderline personlighetsstörning med narcissiska drag men att det inte är en allvarlig psykisk störning i lagens mening.

P g a att två team kommit fram till samma slutsats och att teamen även haft tillgång till sjukjournaler över M. M: s psykiska tillstånd närmast före gärningen anser TR: n att det saknas all anledning att ifrågasätta den rättspsykiatriska bedömningen. TR: n anser att det inte finns några skäl för strafflindring och dömer M. M p g a det höga straffvärdet till fängelse på livstid.

### 6.5.2 Hovrättsdomen

HovR: n konstaterar, i likhet med TR: n, att M. M haft uppsåt att döda A. L men gör en mer utförlig uppsåtsbedömning än TR: n. HovR: n tillägger:

”Så även om M. M. må ha "hört röster" vid tillfället, är det för hovrätten uppenbart att han i vart fall inte varit styrd av dessa på sådant sätt att det kan inverka på uppsåtsbedömningen. Inte heller i övrigt har det framkommit att M. M: s själsförmögenheter - t.ex. till följd av en störd verklighetsuppfattning skulle ha varit sådana att det inverkar på denna bedömning.”

HovR: n argumenterar här för det tidigare förda resonemanget i kap 2.6, d v s att befintligheten av en psykisk störning inte behöver utesluta uppsåt. En missuppfattning av verkligheten utesluter inte att gärningsmannen har förstått eller haft viljan att göra det han har gjort.

I påföljdsfrågan har HovR: n inhämtat ett yttrande över RPU: n från Socialstyrelsens Rättsliga råd. Det rättsliga rådet inhämtar i sin tur ett yttrande från sitt vetenskapliga råd Professor Anders F. Han gör bedömningen att M. M lider av ett psykotiskt syndrom UNS, d v s ett ospecificerat psykotiskt syndrom,

som är en allvarlig psykisk störning i lagens mening. Enligt Forsman har därmed M. M begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och lider fortfarande av den.

Rättsliga rådet ansluter sig till denna bedömning och tillägger att beträffande diagnosen kan som ett alternativ till psykotiskt syndrom UNS anföras RPU: ns huvuddiagnos borderlinestörning. RPU: ns diagnos betyder inte automatiskt att det är en allvarlig störning men kan vara det om psykoströskeln är låg, d v s personen balanserar ständigt på gränsen till psykos, täta kontakter med psykiatrisk sjukvård, låg social funktionsförmåga, ångest, tvångsmässighet m m. Enligt Rättsliga rådet gäller allt detta i M. M: s fall. Två av rådets sex medlemmar är dock skiljaktiga och ansluter sig till RPU: ns bedömning.

HovR: n konstaterar att det finns ett ”massivt stöd” för bedömningen att M. M lider av en psykisk störning. Utredningarna visar således att M. M antingen lider av en psykosjukdom, psykotiskt syndrom UNS, eller av en personlighetsstörning av borderlinekaraktär. Majoriteten av det Rättsliga rådet och rådets vetenskapliga råd bedömer, oavsett vilken störning som kan anses ha företräde, att den är allvarlig samt att M. M begått gärningen under påverkan av den och att han är i behov av psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång samt att återfallsrisk i allvarlig brottslighet finns. Mot bakgrund av detta anser HovR: n att det saknas skäl att inte lägga Rättsliga rådets bedömning till grund för påföljdsbestämningen. HovR: n bestämmer därmed påföljden till rättspsykiatrisk vård med särskild utskriftsprövning och ändrar TR: ns dom i denna del.

### 6.5.3 Högsta domstolen

M. M och Riksåklagaren överklagade till HD. Riksåklagaren yrkade på livstids fängelse och M. M yrkade att HD skulle befria honom från ansvar p g a bristande uppsåt.

I uppsåtsfrågan konstaterar HD uttryckligen att även allvarligt psykiskt störda gärningsmän kan begå uppsåtliga brott om deras själsförmögenheter är tillräckliga för att uppsåtsrekvisitet ska anses uppfyllt. HD säger också att kravet på uppsåt i princip ska uppfattas på samma sätt beträffande psykiskt störda som beträffande andra lagöverträdare, d v s finns inget uppsåt ska inte heller ett uppsåtligt brott anses begånget.

HD resonerar, i stort, på samma sätt som HovR: n i uppsåtsfrågan. M. M: s agerande efter överfallet stöder uppfattningen att han var väl medveten om att det var A. L han angrep. Det sätt på vilket angreppet skett visar också att han i vart fall, trots sin psykiska störning, varit likgiltig inför risken att hon skulle avlida av knivhuggen. Enligt HD var gärningen att anse som uppsåtlig.

Innan HD går in i den, för fallet specifika påföljdsbestämningen, så redogör man generellt för hur påföljdsbestämningen ska göras när gärningsmannen är psykiskt störd. På ett pedagogiskt vis beskrivs förutsättningarna för fängelseförbudets tillämplighet och överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Vad som dock är mer intressant för framställningen, i denna fas, är redogörelsen för hur bedömningen av de sakkunnigas olika slutsatser ska göras.

”Det är domstolen som skall bedöma om det finns behov av rättspsykiatrisk vård. Utrymmet för domstolens prövning är emellertid som framhålls i rättsfallet NJA 1998 s. 162 begränsat. Domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i utlåtanden över den rättspsykiatriska undersökning som föreligger i målet. Utlåtandet är till sin natur ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas. Har domstolen inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsen över en utförd rättspsykiatrisk undersökning och detta avviker från undersökningsläkarens utlåtande, bör styrelsens yttrande i allmänhet vara att anse som det mera tillförlitliga. Domstolen får dock inte undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena. Ibland kan det finnas olika meningar företrädda i sådana utlåtanden och yttranden, och domstolen får då pröva dessa mot varandra. Härtill kan komma utredning som kompletterar ett utlåtande eller yttrande. Så t.ex. kan

den som avgivit detta höras muntligen. Vidare kan hänsyn behöva tas till material i form av exempelvis sjukvårdsjournaler från tiden före och efter det aktuella brottet eller intyg eller andra handlingar som tillkommit efter ett rättspsykiatriskt utlåtande eller ett yttrande av Socialstyrelsen (jfr NJA 1998 s. 162). Domstolen skall däremot inte självständigt göra någon medicinsk bedömning och åsätta en diagnos, och den måste vara mycket försiktig med att låta den tilltalades eget uppträdande inför rätta inverka på bedömningen av det psykiska tillståndet hos den tilltalade (jfr nyssnämnda rättsfall).”

Enligt HD ska domstolen pröva den psykiatriska utredningen som finns i målet och bilda sin egen uppfattning. Denna prövning kan påverkas av faktorer som sakkunskapen hos de sakkunniga, deras beslutsunderlag och förutsättningarna för deras observation av den tilltalade (t ex tidsrymd) samt hur de redovisat sin bedömning. HD medger att detta kan vara en svår uppgift när meningarna går isär hos de medicinskt sakkunniga.

HD fortsätter sitt resonemang med att redogöra för de krav som ställs på utredningen för att domstolen ska anse att den tilltalade begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han lider av störningen vid domstillfället. Eftersom det gäller påföljdsbestämning och inte en prövning av skuldfrågan gäller inte beviskravet bortom rimligt tvivel enligt HD. Det behöver alltså inte vara ställt bortom rimligt tvivel att den tilltalade begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning och fortfarande lider av den. Av den orsaken att det inte går att avgöra vilken påföljd som är fördelaktigast för den tilltalade finns det inte heller någon presumtion till förmån för den tilltalade eller för den mildare utgången. Principerna ”in dubio pro reo” eller ”in dubio mitius” är alltså inte tillämpliga. Kravet bör också vara detsamma oavsett om det är ett allvarligt brott eller inte.

Enligt HD ska domstolen pröva den befintliga utredningen och komma fram till om den tycker att övervägande skäl talar för att det är frågan om en allvarlig psykisk störning. Det är alltså en överviktsprincip som ska tillämpas. HD

tillägger att domstolen måste vara försiktig med att döma till fängelse i de fall där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning.

Domstolens bedömning av den tilltalades psykiska tillstånd vid domstillfället är den enklaste bedömningen. Bedömningen av tillståndet vid brottets begående och hur detta påverkat gärningen är svårare enligt HD. Då kan de yttre omständigheterna vid brottstillfället, t ex hur den tilltalade agerat, ha betydelse vid sidan av den existerande utredningen om det inre tillståndet hos den tilltalade. HD konstaterar också att om det blir klarlagt, att den tilltalade var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället, bör man i allmänhet kunna presumera att gärningen har begåtts under påverkan av störningen.

I påföljdsfrågan i det aktuella målet prövar sedan HD den psykiatriska utredningen enligt sin redovisade instruktion. HD har dock förordnat ytterligare ett antal sakkunniga experter som avger sin bedömning. De nya sakkunniga är överläkare G Fransson som varit M. M:s behandlande läkare, vetenskapliga rådets biträdande psykolog T Nilsson, föredragande överläkare i Rättsliga rådet K Elmgren samt överläkare B Runesson som behandlat M. M på häktet Kronoberg.

Rättsliga rådets, vetenskapliga råd, professor A Forsman stod fast vid sin diagnos, allvarligt psykiskt störd, i HD och undersökningsteamet för RPU:n vidhöll sin bedömning om motsatsen, d v s ej allvarligt psykiskt störd.

Runesson som, instämmer med Forsmans diagnos, undersökte M. M på häktet Kronoberg efter gripandet och bedömde att M. M hade en akut psykotisk sjukdomsbild. Han säger att sjukdomsbilden kan ha sin orsak i en stressreaktion efter gripandet men att det inte var fråga om någon kortvarig, övergående episod. E M Laurén ansvarig läkare för RPU:n hävdar att hon och hennes team undersökt M. M ett flertal gånger på häktet och misstänkte att M. M simulerade, bl a eftersom det är ovanligt att en psykossjuk person sällan själv uppger att han hör röster. Forsman tror dock inte att M. M har kapacitet att simulera vid en undersökning.

Psykolog Nilssons bedömning ligger i linje med Forsmans slutsatser och han ansluter sig därför till denna. Även Elmgren, föredragande i Rättsliga rådet, delar Forsmans bedömning och förklarar att skälet till att Rättsliga rådet valde Forsman var hans vetenskapliga tyngd och hans erkänt kliniska skicklighet.

Överläkare Fransson som behandlat M. M i Sundsvall konstaterar att M. M efter vistelsen på häktet Kronoberg förts över till rättspsykiatriska kliniken i Huddinge. Läkarna där såg inga tecken på psykos eller hallucinationer och vid M. M:s ankomst till Sundsvallskliniken såg inte heller Fransson några sådana tecken. Inte heller under den fortsatta vården på kliniken kunde personalen iaktta psykotiska eller tvångsmässiga symtom. Fransson ställer sig därmed frågan om symtomen på rösthallucinationer framförts av M. M i syfte att påverka den rättspsykiatriska bedömningen.

Fransson anser istället att M. M med bred marginal uppfyller de diagnostiska kriterierna för psykopati. Detta stärker också misstankarna att M. M tillrättalägger sina symtom. Fransson konstaterar vidare att M. M ibland har agerat glatt, oförskräckt och stolt. Detta är ett beteende som han inte sett hos någon psykotiskt sjuk under en symptomfri period. Sammanfattningsvis uppfyller inte M. M kriterierna för allvarlig psykisk störning enligt Fransson.

HD konstaterar i påföljdsfrågan att det är klarlagt att M. M sedan flera år har haft en psykisk störning men att utredningsmaterialet går isär i frågan om han haft vanföreställningar och rösthallucinationer, d v s om störningen är att anse som allvarlig. HD fortsätter med att uppmärksamma att Forsman yttrande vid sakkunnigförhöret bygger på sju indicier. Ingen av dem kan var för sig berättiga till slutsatsen att M. M har ett psykotiskt syndrom men det är enligt Forsman den samlade tyngden av indicierna som ger underlag till en sådan slutsats.

Fransson har haft M. M under observation under en betydligt längre tid än Forsman och eftersom Franssons slutsatser inte överensstämmer med Forsmans kan det enligt HD inte undgå att ge upphov till en betydande tvekan i fråga om Forsmans diagnos. Även det faktumet att Forsmans slutsatser överensstämmer med RPU:s på de avgörande punkterna men ändå inte ger samma diagnos ger

också upphov till denna tvekan. HD anmärker också att det i M. M: s sjukdomshistoria, före Runessons och Forsmans observationer, inte ansetts förekomma några påtagliga indikationer på en allvarlig psykisk störning.

Vid en samlad bedömning kan utredningen, enligt HD, inte anses ge tillräckligt stöd för slutsatsen att övervägande skäl talar för att M. M: s psykiska störning vid brottstillfället var eller nu är av psykotisk karaktär. Att han lider av en personlighetsstörning får däremot anses belagt, men inte att denna är så svårartad att den utgör eller vid brottstillfället utgjorde en allvarlig psykisk störning.

Enligt HD finns det därmed inte förutsättningar för att överlämna M. M till rättspsykiatrisk vård och det finns inget hinder mot att döma honom till fängelse. Någon annan påföljd än fängelse är inte aktuell i denna situation. Även om M. M till följd av sin psykiska störning kan ha haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande, är omständigheterna sådana att straffet, som tingsrätten funnit, skall bestämmas till fängelse på livstid. Med ändring av hovrättens dom i ansvarsdelen dömer HD M. M enligt 3 kap 1 § BrB för mord till fängelse på livstid.

HD tillämpar den överviktsprincip som nämnts ovan och kommer fram till att Rättsliga rådets bedömning i detta fall inte ska ligga till grund för påföljdsbestämningen. I detta uppmärksammade fall inhämtar dock HD ytterligare sakkunnigbevisning som inte HovR: n tagit ställning till. Detta gör att HD: s jämförelse mellan RPU: n och Rättsliga rådets bedömningar har ett annat utgångsläge än HovR: s och frågan som uppstår är hur mycket utredning som underinstanserna ska behöva inhämta för att de ska anses göra en rättvis bedömning av de olika sakkunnigutlåtandena.

Det kan dock konstateras att Rättsliga rådets bedömning i allmänhet ska anses mer tillförlitlig än RPU: n men att det till slut ändå är domstolens uppgift att bedöma om det finns övervägande skäl som talar för en allvarlig psykisk störning. Professor Edelstams antagande ovan, att det i många fall är Rättsliga rådet som avgör påföljdsfrågan, stämmer troligen i de flesta fall där utredningen inte är så omfattande som i detta rättsfall.

## 6.6 Helénfallet

För att se om underinstanserna har följt HD: s påföljdspraxis i NJA 1998 sid 162 och NJA s 2004 sid 702 ska jag analysera TR: s och HovR: s domar i det s k Helénfallet. Jag har valt just detta fall eftersom det är aktuellt och har fått stort utrymme i media genom åren. Utgångsläget är dock annorlunda på så sätt att RPU: n och Rättsliga rådet är överens om slutsatsen att gärningsmannen O vid gärningstillfället och domstillfället led av en allvarlig psykisk störning.

### 6.6.1 Tingsrättsdomen i Mål nr B 2592-04

Rättsfallet handlar om morderna på två flickor vid olika tillfällen 1989. Morderna var länge ouppklarade men genom ny DNA bevisning blev gärningsmannen O tillslut åtalad för gärningarna 2005. För att ge en bakgrund till händelserna inleder jag med att återge åklagarens yrkanden i TR: n.

Åklagaren yrkade ansvar mot O enligt 3:1, 4:1 och 6:1 BrB i bestämmelsernas lydelse år 1989 för mord, människorov och grov våldtäkt under följande påståande.

”Den 20 mars 1989 har O i Hörby bemäktigat sig och fört bort H, född 1978, till okänd ort och sedan hållit henne inspärrad i flera dagar utan tillgång till mat eller dryck. Han har någon gång mellan den 20 och 26 mars med våld eller hot om våld vid minst ett tillfälle tilltvingat sig samlag med henne. Någon gång i slutet av nämnda tidsperiod har han lagt en snara runt hennes hals och strypt henne samt utdelat ett 20-tal kraftiga slag med något tillhygge på hennes huvud. Till följd av strypningen samt de skador på skalle och hjärna som hon tillfogats genom slagen har hon avlidit. O har genom sitt handlande uppsåtligen berövat H livet. Våldtäkten är att bedöma som grov med hänsyn till att den skett efter bortrövande och att O visat särskild råhet.”



Åklagaren yrkade även ansvar mot O enligt 3:1 BrB för mord under följande påstående.

”O har natten till den 4 augusti 1989 i en byggnad på Folke Svens väg 19 i Bokeslund inom Höörs kommun uppsåtligen misshandlat J genom att slå henne med något tillhygge över hela kroppen samt genom att med händerna eller en snara strypa henne. Av misshandeln har hon erhållit 18 krossår i huvudet, talrika blåmärken över armarna, bålen och benen samt skärsår på höger hand. O har genom misshandeln uppsåtligen berövat J livet.”

I ansvarsdelen anser TR: n att det är ställt bortom rimligt tvivel att O är skyldig till mordet på H och J. Bevisföringen är tämligen omfattande så jag väljer att inte redogöra för denna.

I påföljdsdelen konstaterar TR: n att straffvärdet motsvarar fängelse men att fängelse inte är en möjlig påföljd ifall O begått gärningen under inflytande av en allvarlig psykisk störning. TR: n säger vidare att fängelseförbudet i 30:6 BrB fick sin nuvarande lydelse från den 1 januari 1992. Enligt övergångsbestämmelserna till lagändringen ska frågan om fängelseförbud bedömas med tillämpning av lagen i dess tidigare lydelse. Enligt lagens tidigare lydelse fick fängelse inte utdömas för brott begångna under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet som är att anse som jämställd med sinnessjukdom. Jämställdhetsbegreppet var ett vidare begrepp än dagens allvarlig psykisk störning och avsikten med den nya lagen var att utvidga möjligheterna att döma till fängelse. TR: n konstaterar vidare att om det på dessa regler inte går att döma till fängelse ska rätten döma till annan påföljd eller förklara gärningsmannen fri från påföljd. TR: n fastställer att den enda påföljd som kan komma ifråga förutom fängelse, med tanke på det höga straffvärdet, är överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt 31:3 BrB men att O då måste konstateras lida av en allvarlig psykisk störning vid domstillfället.

För att få ett beslutsunderlag i påföljdsfrågan förordnar TR: n om att en RPU ska genomföras. Den genomförs av professor S Levander tillsammans med

överläkare K Andersson. TR: n inhämtar även ett utlåtande över RPU: n från Rättsliga rådet. Rådet uttalar sig efter att i sin tur ha inhämtat ett yttrande från sitt vetenskapliga råd chefsöverläkare M Kristiansson.

RPU: ns rättspsykiatriska huvuddiagnos av O är att han sedan länge och alltjämt lider av en svår personlighetsstörning samt av ett sexualpatologiskt tillstånd med bl a transsexualism. Det sexualpatologiska tillståndet hänför RPU: n till ett s k Holmstedt-3-fall. Dessa fall utgörs av de farligaste och mest recidivbenägna sexualbrottslingarna. Våldtäkt av serietyp med dödande av offret är det farligaste brottet som typiskt begås av dessa brottslingar.

S Levander förklarar under huvudförhandlingen att O: s psykiska störning vid tillämpning av bestämmelsen i 30:6 BrB i dess äldre lydelse är att anse som en själslig abnormitet jämförd med sinnessjukdom. RPU: ns samlade bedömningen blir därmed att O vid tiden för undersökningen lider av en allvarlig psykisk störning och att han är i behov av psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Det finns således medicinska förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatriskvård enligt 31:3 BrB. RPU: n anser också att gärningarna begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att det till följd av denna finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Detta leder i sin tur till att fängelseförbudet blir tillämpligt och att ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård med särskild utskriftsprövning blir en lämplig påföljd.

Det vetenskapliga rådet, M Kristiansson, ansluter sig till RPU: ns slutsatser att O var och är allvarligt psykiskt störd samt att han är i behov av vård. Hon tillägger dock att hon inte instämmer helt i RPU: ns diagnos utan konstaterar att O: s avvikelser är mer förenliga med autistiska drag i personligheten. Hon konstaterar också att jämfördhetsbegreppet i den tidigare lagstiftningen innefattade flera psykiska störningar än de som ryms i dagens begrepp allvarlig psykisk störning och att O: s avvikelser tveklöst inryms i begreppet psykisk abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämförd med sinnessjukdom. Rättsliga rådet ansluter sig till både RPU: ns och M Kristianssons slutsatser och anser att de kompletterar varandra.

De båda sakkunniga rättspsykiatrikerna konstaterar alltså att O: s störning rymms inom det s k jämställdhetsbegreppet i den tidigare, och i fallet tillämpliga, lagstiftningen. Detta innebär enligt de sakkunniga att det föreligger ett förbud mot att döma O till fängelse eftersom det enligt övergångsbestämmelserna är den tidigare lagen som ska tillämpas.

TR: n redogör för de sakkunnigas utlåtanden och konstaterar att man saknar kompetens att göra en egen psykiatrisk bedömning och att man därför kan utgå från att de sakkunnigas slutsatser, att O led och fortfarande lider av en störning, är korrekta. TR: n gör sen sin egen bedömning av om störningen juridiskt ska klassificeras som allvarlig eller en med sinnessjukdom jämställd själslig abnormitet. TR: n tar också ställning i frågan om det föreligger ett orsakssamband mellan gärningen och störningen.

Den bedömning som TR gör är inte helt klar och lättbegriplig eftersom TR: n verkar ha missförstått att det inte är begreppet *allvarlig psykisk störning* som ska bedömas utan begreppet *en med sinnessjukdom jämställd själslig abnormitet*. Detta är dock inte det avgörande för min analys. Avgörande är istället att TR: n anser, i motstats med Rättsliga rådet och RPU: n, att det inte är troligt att O var allvarligt psykiskt störd år 1989 vid gärningstillfället. TR: n grundar detta på att O haft ett jobb och fungerat normalt i samhället samt bildat familj vid tidpunkten för gärningarna. TR: n konstaterar också att de har svårt att förstå att O till följd av autism eller annan psykisk störning skulle ha saknat förmågan att inse innebörden av sitt handlande. TR: n dömer därmed O till livstidsfängelse och konstaterar att den eventuella störning O lider av idag kan behandlas inom ramen för fängelsestraffet.

I rättsfallet NJA 2004 sid 702 konstaterar HD att domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i sakkunnigutlåtanden över de rättspsykiatriska undersökningar som föreligger i målet. Vidare säger HD att bedömningen av gärningsmannens tillstånd vid brottets begående och hur detta påverkat gärningen är svår att göra. Då kan rätten behöva beakta de yttre omständigheterna vid brottstillfället som kan ha betydelse vid sidan av den

existerande utredningen om det inre tillståndet hos den tilltalade. Men HD säger också i samma rättsfall att det inte behöver vara ställt utom rimligt tvivel att gärningsmannen begått gärningen under påverkan av störningen. Istället ska en överviktsprincip tillämpas av rätten för att fastslå om det är fråga om en allvarlig psykisk störning eller inte. HD tillägger också att domstolen måste vara försiktig med att döma till fängelse i de fall där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning.

Både Rättsliga rådet och det vetenskapliga rådet samt RPU: n är eniga om att O begick gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Det är därför anmärkningsvärt att TR: n finner att O inte var allvarligt psykiskt störd p g a att han hade ett jobb och utåt sett fungerade normalt. Med så många eniga experter måste det anses föreligga övervägande skäl för att det är frågan om en allvarlig psykisk störning. Det måste åtminstone anses finnas en sådan misstanke om allvarlig psykisk störning att fängelse inte blir en lämplig påföljd.

### 6.6.2 Hovrättsdomen i Mål nr B 1018-05

I skuldfrågan konstaterar HovR: n, liksom TR: n, att p g a den massiva stödbevisning som finns i målet så är domstolen övertygad om att det är O som begått de båda mordena.

I påföljdsfrågan inleder HovR: n sin prövning med att kort redogöra för den praxis som kommit till uttryck i ovan analyserade rättsfall NJA 1998 sid 162 och NJA 2004 sid 702. De tar speciellt upp realiteten att utrymmet för domstolens prövning av sakkunnigutlåtanden är begränsad och att rätten därför måste fästa stort avseende vid rättspsykiatriska yttranden och utlåtanden. HovR: n tar även upp att det är en överviktsprincip som ska tillämpas vid prövningen samt att domstolen inte får göra någon självständig medicinsk bedömning.

Sedan klargör HovR: n att det för att pröva påföljdsfrågan är av avgörande betydelse om O begått gärningarna under inflytande av själslig abnormitet av så

djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom och om han idag lider av en allvarlig psykisk störning. HovR: n fastställer sedan att alla sakkunniga läkare samt Socialstyrelsens rättsliga råd kommit till slutsatsen att O begått gärningarna under inflytande av själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. De tillägger sedan:

”Det faktum att O arbetat vid denna tidpunkt och synes ha levt, i vart fall utåt sett och såsom det uppfattats av hans omgivning, ett tämligen normalt liv väger enligt hovrättens uppfattning lätt i sammanhanget. Hovrätten är mot bakgrund av den bild av O: s tillstånd som de sakkunniga iakttagit och förmedlat – trots den långa tid som gått sedan gärningarna begicks – övertygad om att han under 1989 var att betrakta som jämställd med sinnessjuk i den dåvarande lagens mening och att han har begått gärningarna under inflytande av detta tillstånd. Det råder därmed ett förbud att döma O till fängelse.”

HovR: n tar därefter ställning till om O, idag, lider av en allvarlig psykisk störning. De konstaterar kort att den rättspsykiatriska expertisen anser att så är fallet och ansluter sig till den uppfattningen. HovR: n delar även deras uppfattning att det till följd av O: s psykiska tillstånd finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag och bestämmer påföljden till rättspsykiatrisk vård med särskild utskriftsprövning.

Det är svårt att bedöma hur hård kritik TR: n får av HovR: n för sin bedömning. Vad som kan konstateras är att HovR: n, inte anser att TR: s bedömning, av O: s sociala kompetens, väger särskilt tungt i jämförelse med RPU: n och Rättsliga rådets bedömningar. Jag tycker inte att TR: n har använt sig av den praxis som HD skapat i ovan redovisade rättsfall. Även om HovR: n inte diskuterar i termer av övervägande skäl korrigerar man TR: s misstag genom att i sina domskäl konstatera att med en så enig sakkunnigbevisning är det svårt att som lekman göra en annan bedömning. O beviljades inte heller prövningstillstånd i HD och HovR: s dom står därmed fast.

## 7. Sammanfattning

De första frågorna jag ställde mig i inledningen av uppsatsen var vilka principer domstolarna i Sverige tillämpar när det gäller psykiskt störda lagöverträdare och varför reglerna är utformade som de är samt om det kunde vara på något annat sätt. Jag har koncentrerat mig kring fängelseförbudet i 30:6 BrB och fått de flesta svaren av propositioner och statliga offentliga utredningar.

Den svenska särregleringen av psykiskt störda lagöverträdare är internationellt sett unik. Sverige håller den allvarligt psykiskt störde gärningsmannen straffrättsligt ansvarig trots att han ofta inte kan anses ansvariga för sina handlingar. Den psykiska störningen blir istället en relevant faktor vid påföljdsbestämningen och för att kunna ta hänsyn till den har Sverige ett fängelseförbud och en möjlighet att överlämna den allvarligt psykiskt störde till rättspsykiatrisk vård. Anledningen till detta är att domstolen ska kunna reglera valet av lämplig påföljd. Den mest lämpliga påföljden för den psykiskt störde gärningsmannen och samhället ska inte hindras av frågor om skuld och ansvar så länge det är klarlagt att han behöver vård.

Den svenska regleringen skapar vissa ideologiska problem som andra länder löst genom att använda bl a ett tillräknelighetsrekvisit som förutsättning för straffrättsligt ansvar. Förslaget att införa detta rekvisit i Sverige konkretiserades 2002 genom Straffansvarsutredningens utredning SOU 2002:3. I nämnda SOU anser straffansvarsutredningen att den svenska regleringen inte tar hänsyn till att det finns fall där man helt bör frias från straffrättsligt ansvar och inte bara ha inskränkningar i påföljdsvalet. Utredningen anser att det inte bör följa ett straffrättsligt ansvar om gärningen begåtts under en allvarlig psykisk störning eftersom gärningsmannen då inte anses vara ansvarig för sina handlingar. Någon ny lagstiftning som grundas på utredningens förslag har dock inte genomförts.

Min andra frågeställning var hur domstolen bevisvärderar rättspsykiatriska sakkunnigutlåtanden. Jag har koncentrerat mig kring problematiken som uppstår när rätten ska bedöma olika rättspsykiatriska slutsatser kring gärningsmannens

störning. Svaren på dessa frågor har jag hittat i praxis och då främst i rättsfallet NJA 2004 sid 702.

Det är alltid domstolen som ska bedöma om det finns ett behov av rättspsykiatrisk vård. Utrymmet för domstolens prövning är dock begränsat. Domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i utlåtanden över den rättspsykiatriska undersökning som föreligger i målet. Har domstolen inhämtat ett yttrande från Rättsliga rådet över en utförd rättspsykiatrisk undersökning och detta avviker från den rättspsykiatriska undersökningens utlåtande, bör Rättsliga rådets yttrande i allmänhet vara att anse som det mera tillförlitliga. Domstolen måste dock jämföra, bedöma och pröva utlåtandena mot varandra, om de företräder olika slutsatser, och bilda sin egen uppfattning. Domstolen ska tillämpa en överviktsprincip och på så sätt komma fram till om den tycker att övervägande skäl talar för att det är frågan om en allvarlig psykisk störning.

## Källförteckning

### Offentligt tryck

Proposition 1990/91:58, *Om psykiatrisk tvångsvård m.m*

Proposition 1999/2000:44, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

SOU 2002:3, *Psykisk störning, brott och ansvar.*

SOU 1996:85 del I, *Straffansvarets gränser.*

SOU 1956:55, *Skyddslag Strafflagberedningens slutbetänkande.*

SOU 2000:70, *Beslut om rättspsykiatrisk undersökning - Problem och lösningar.*

2000:2, *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, Psykiskt störda lagöverträdare*, Linköpings Tryckeri AB.

SOSFS 1996:14 (M), *Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning.*

### Rättspraxis

NJA 1995 sid 48

NJA 1998 sid 162

NJA 2004 sid 702

Tingsrättsdomen i Mål nr B 2592-04

Hovrättsdomen i Mål nr B 1018-05



## Doktrin

Björkman, Diesen, Forsman & Jonsson, *BEVIS värdering av erkännande, konfrontationer, DNA och andra enskilda bevis*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 1997.

Borgström, Peter i Karnov 2004/05, s 2965.

Brun, Diesen & Olsson, *Bevispraxis BEVIS 5*, Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2000.

Edelstam, Henrik, *Sakkunnigbeviset en studie rörande användningen av experter inom rättsväsendet*, Iustus Förlag AB, Uppsala 1991.

Sarnecki, Jerzy, *Introduktion till kriminologi*, Studentlitteratur, Sweden, 2003.

## Övrigt

Rättsmedicinalverkets hemsida på Internet, <http://www.rmv.se>

Socialstyrelsens hemsida på Internet, <http://www.sos.se>

Åklagarväsendets hemsida på Internet, <http://www.aklagare.se>

<http://susning.nu/Utilitarism>

<http://www.utilitarism.net>