

**Yttrande över betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar
(SOU 2002:3)**

(bilaga)

Bakgrund

Betänkandet SOU 2002:3 har haft i uppdrag att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem. Sammanfattningsvis föreslås ett nytt påföljdssystem för psykiskt störda lagöverträdare som tar hänsyn till proportionalitet mellan strafftid och brottslighet. Dessutom betonas att de som behöver psykiatrisk vård ska få detta oavsett straffpåföljd. Reformen skall också syfta till att psykiatrin inte skall bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller för behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

Landstingsstyrelsen har remitterat betänkandet till bl Produktionsstyrelsen.

Synpunkter

Sektionen för särskilt vårdkrävande vid Psykiatrisk klinik Sydväst, SLPO med ansvar för rättspsykiatrisk verksamhet har beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet.

Ansvarig chef för sektionen, överläkare Jeanne Ahlberg skriver bl a:

”Förslaget är teoretiskt tilltalande och tillstyrkes. Dock föreligger en del saker som tål att påpekas:

Utredningen är i sin inriktning allt för straffrättsligt orienterad. Sjukvårds- frågorna har kommit på undantag.

I betänkandet talas omväxlande om *psykiskt störda* respektive *allvarligt psykiskt störda* lagöverträdare. Vad som menas med psykisk störning i detta sammanhang behöver tydliggöras. Inför den föreslagna organisations-kommitténs utvärdering av reformen torde det till exempel vara angeläget att ha tydliggjort vilka psykiska störningar som man menar motiverar samhällsskyddsåtgärder.

- 8.4.2. Tillräknelighet blir åter ett krav för straffrättsligt ansvar och enligt kommittén utformas tillräknelighetsregeln så att den från ansvar utesluter en mindre grupp än den som idag omfattas av det så kallade fängelseförbudet. Tillräknelighetsbegreppet bör preciseras. Som det nu är skrivet torde gruppen otillräkneliga bli större än vad intentionen varit.

- 9.3.1. Allmänna påföljdsregler i kombination med vård. Det är ett välkänt faktum i kliniskt arbete att det redan idag ej fungerar med föreskrifter om öppen psykiatrisk vård i ett domslut. Vården kommer mycket sällan till stånd på grund av att det ofta föreligger ett medicineringsbehov som patienten ej medverkar till. De är dock sällan så sjuka att vård enligt LPT kan bli aktuell. Det vore därför kliniskt betydelsefullt om man hade Öppen psykiatrisk vård med särskilda villkor, exempelvis medicinering. Denna åtgärd vore även lämplig att ha under prövotiden.
- En oroshärd är att vissa allvarligt psykiskt störda patienter, ja en stor del av dem, döms för bagatellartade brott. Det innebär korta straff-tider och kliniskt att patienten kommer att frigges kort efter laga-krafttiden. Dessa patienter, som är sköra och psykotiska, har svårt att tillgodogöra sig någon form av behandlingsarbete förutom medicinering under den juridiska processen, vilket medför att de är sammanhållna, av adekvat medicinering, på ett ytligt plan men ej har insikt om sitt brott. Möjligen är en del då sämre ställda såtillvida att de kan begå mer avancerade brott då de ej plågas av handikappande hallucinationer. En grupp som där utkristalliserar sig som aktuell är de som lider av vanföreställningssyndrom, bl a förföljelseparanoia, där första brottet kan vara mindre allvarligt då de är i ett uppenbart psykotiskt tillstånd och inte förmår genomföra det som var avsikten. Samtidigt är de efter en tids medicinering, när strafftiden löper ut, så bra att de ej kan vårdas enligt LPT där vårdtiden sällan överstiger en månad och dessa patienter kan ha varit i sjukvården med medicinering sedan de arresterades, dvs i månader.
- Det är utmärkt att man inom ramen för §34 ska kunna vårdas på behandlingshem med psykiatrisk kompetens. Det måste tillskapas platser med personal som har kompetensen.
- Det är bra att personer med särskilda behov, exempelvis mentalt retarderade, kan få särskilt boende då vare sig fängelse eller rätts-psykiatrisk vård är lämplig för den gruppen. Det är av stor vikt att kompetent personal i erforderlig bemanning tillförs. Detta är en svår grupp ur omvårdningsperspektivet.
- Det är av vikt att vården i god tid, minst ett halvår i förväg, får beslut om vilka påföljder de patienter som idag vårdas enligt LRV kommer att få vid lagövergången så att man kan planera de utskrivningar som kan bli aktuella.
- Tanken enligt 9.3.1. att åtalseftergift i större omfattning än tidigare ska ges när en person som är inlagd för psykiatrisk vård begår brott eller för en person som söker psykiatrisk vård strax efter gärningen känns tveksam och kan föra med sig ökat våld på psykiatriska vårdavdelningar och en möjlighet för personlighetsstörd individer att 'gömma' sig undan rättsan.”

Staben tillstyrker utredningens förslag att staten skall ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Det löser dock inte automatiskt de ekonomiska problem som rättspsykiatri har eller svårigheterna att finna fungerande former för samverkan mellan sjuk-vårdshuvudmän, primärkommuner och kriminalvård. Det ligger i sakens natur att vård av psykiskt störda lagöverträdare ställer särskilda krav på vårdmiljöns fysiska utformning och vårdpersonalens kompetens men lagstiftningens utformning kommer även framöver ha en avgörande betydelse för vilka problem inom området som kommer att uppstå.

Förslag till beslut

Produktionsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna tjänsteutlåtandet som svar på Landstingsstyrelsens remiss.

Agneta Dreber