



LUNDS UNIVERSITET  
Juridiska fakulteten

Juridiska fakultetsstyrelsen  
*Docent Ulrika Andersson*  
*Professor Titti Mattsson*

YTTRANDE

2012-11-15

Dnr LUR 2012/47

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

1

## **Remiss: Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17)**

S2012/2766/FS

Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, som anmodats att yttra sig över rubricerade betänkande, får härmed avge följande yttrande, som utarbetats av docent Ulrika Andersson, universitetslektor Sverker Jönsson, professor Titti Mattsson och jur kand Anna Nilsson.

### ***Allmänna synpunkter***

Psykiatrilagsutredningens betänkande behandlar grundläggande frågor om vård, tvång, och straffrättslig ansvarsförmåga. Det handlar bl.a. om vem som kan samtycka till vård och behandling, när samhället kan tillgripa tvång för att förhindra någon från att skada sig själv eller annan. Det handlar också om vem som ska anses ha förmåga att bära straffrättsligt ansvar för sina handlingar och de rättsliga följderna av (o)tillräknelighet. Samtliga är angelägna frågeställningar. En negativ konsekvens av att centrala straffrättsliga frågor behandlas i relation till personer med psykiska funktionsnedsättningar är emellertid att perspektivet blir alltför snävt i ett socialrättsligt perspektiv. Det saknas principiella överväganden om huruvida och varför personer med psykiska funktionsnedsättningar ska vara föremål för särbehandling på det sätt som Psykiatrilagsutredningen föreslår.

En grundläggande utgångspunkt för svensk lagstiftning är att den inte ska vara diskriminerande. Detta framgår såväl av regeringsformen (1 kap 2§)

som av de internationella överenskommelser till skydd för de mänskliga rättigheterna som Sverige ratificerat.<sup>1</sup> Om utredningens förslag genomförs riskerar vi att få diskriminerande lagstiftning. Detta gäller särskilt utredningens förslag att låta en individs farlighet för annans liv och hälsa utgöra en självständig grund för psykiatrisk tvångsvård (kap. 7.2.4) samt dess förslag om särskilda skyddsåtgärder (kap. 10).

Lika viktigt är att svensk lag inte strider mot Sveriges övriga internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Sedan Europakonventionens tillkomst 1950 har internationell rätt om mänskliga rättigheter innehållit regler om när, hur och mot vem psykiatrisk tvångsvård får utövas. Längre handlade reglerna främst om att garantera att vården utövas med så lite tvång som nödvändigt; att läkare agerar i enlighet med medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, samt om att garantera rättssäkerheten genom att tvångsåtgärder skulle kunna överklagas och prövas i domstol. Med ikraftträdandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar (CRPD) – vilken Sverige ratificerat – har det skett ett trendbrott. Istället för att ange när, hur och mot vem tvångsvård kan anses tillåtet låter denna konvention principen om likabehandling sätta gränsen för vad som är tillåtet. Därutöver tillägger konventionen att förekomsten av en funktionsnedsättning aldrig kan rättfärdiga frihetsberövande (artikel 14). Detta har tolkats som ett förbud mot tvångslagstiftning som riktar sig uteslutande mot personer med psykiska funktionsnedsättningar. Samhället kan fortfarande ingripa mot individer som anses vara en fara för sig själva eller andra, men ett sådant ingripande får inte baseras på att individen har en psykisk funktionsnedsättning.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Se t.ex Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD), artikel 4.

<sup>2</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations, Hungary, para 28 (CRPD/C/HUN/CO/1) 27 september 2012; och Concluding observations, Sprain, para 36 och 38 (CRPD/C/ESP/CO/1) 19 oktober 2011. United Nation Office of the High Commissioner for Human Rights, Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, para 48-49 (A/HRC/10/48); Peter Bartlett, A mental disorder of a kind or degree warranting confinement: examining justifications for psychiatric detention, *The International Journal of Human Rights*, 16:6, 831-844, 30 augusti 2012; och Charles O'Mahony (2012): Legal capacity and detention:

Artikel 17 och 25 i samma konvention skyddar rätten till integritet och fritt och informerat samtycke på lika villkor. Vad detta betyder för möjligheten till tvångsmedicinering och liknande åtgärder är föremål för diskussion internationellt. Trenden bland de länder som ser över sin psykiatrilagstiftning med hänsyn till konventionens krav är att fokusera på beslutsförmåga istället för psykisk diagnos.<sup>3</sup> Mot denna bakgrund är det otillfredsställande att utredningen nästan uteslutande fokuserat på det europeiska regelverket. Ytterligare utredning om vilka krav CRPD ställer på svensk psykiatrilagstiftning behövs således.

## **7.2 Förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.**

### *Begreppet allvarlig psykisk störning*

Utredningen föreslår att begreppet allvarlig psykisk störning behålls som grundläggande förutsättning för att tvångsvård ska komma ifråga. Detta motiveras med att begreppet – trots de avgränsningssvårigheter som utredningen tar upp – på ett ändamålsenligt sätt skiljer de psykiatriska tillstånd eller funktionsnedsättningar som bör omfattas av tvångslagstiftningen från andra psykiatriska tillstånd/funktionsnedsättningar. Bedömningen av om en psykisk störning ska anses allvarlig eller inte sker då utifrån en medicinsk bedömning av störningens art och grad. Därtill tas hänsyn till den enskildes förmåga att se till sitt eget bästa och interagera med omgivningen. Självdestruktivitet och aggressivitet ses som tecken på bristande sådana förmågor. På så sätt överlappar begreppet delvis med de andra rekvisiten för tvångsvård, såsom vårdbehov

---

implications of the UN disability convention for the inspection standards of human rights monitoring bodies, *The International Journal of Human Rights*, 16:6, 883-901, 30 augusti 2012.

<sup>3</sup> Se t.ex. Norges offentlige utredninger, *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet - Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern* (NOU 2011:9) juni 2011; Rapport från det Irländska parlamentet: Joint Committee on Justice, Defence and Equality, *Report on hearings in relation to the scheme of the Mental Capacity Bill*, maj 2012; och Michael Bach and Lana Kerzner, *A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity*, utarbetad för the Law Commission of Ontario, oktober 2010.

och farerekvisitet. Det rekvisitet ”allvarlig psykisk störning” tillför är snarast att peka på orsaken till den bristande förmågan, självdestruktiviteten och aggressiviteten, och därmed att avgränsa gruppen som kan bli föremål för den här typen av tvångsinslag. På så sätt blir förekomsten av en psykiatrisk diagnos en nödvändig (om ej tillräcklig) förutsättning för tvångsvård. Det finns goda grunder att anta att detta är oförenligt med CRPD’s ovan nämnda krav att funktionsnedsättning inte får utgöra ett skäl för frihetsberövande.<sup>4</sup>

Regler om när och gentemot vem vårdinsatser får vidtas innebär en avvägning mellan å ena sidan den enskildes rätt till självbestämmande över sin egen kropp och själ och, å andra sidan, samhällets intresse av att hjälpa den som saknar förmåga att ta hand om sig själv och/ eller riskerar att skada sin omgivning. Huvudregeln om fritt och informerat samtycke speglar denna avvägning och innebär att individer med beslutsförmåga har rätt till information om olika behandlingsalternativ, dess fördelar och risker, samt rätt att avstå från behandling oavsett om ett avstående medför risk för det egna livet. Rätten att avstå från behandling gäller oavsett om behandlande läkare eller anhöriga anser att det är en god idé. (Jämför exempelvis Jehova vittnes rätt att tacka nej till blodtransfusion). Utanför den psykiatriska vården saknas vidare möjligheter att tvångsmedicinera den som, av olika skäl, inte sköter sin hälsa. En läkare som upptäcker att en av hennes patienter missköter sin diabetes allvarligt kan inte göra annat än att upplysa individen om riskerna med misskötsamhet samt ge råd om hur vederbörliga åtgärder kan förbättra sin hälsa. Undantag för denna huvudregel gäller nödsituationer och/eller då individen saknar beslutsförmåga. Rättsläget är oklart vad som gäller när, av vem och hur det ska avgöras om besluts(o)förmåga föreligger, vem som ska fatta beslut för den beslutsoförmögne och hur denna befogenhet ska utformas och avgränsas. Frågorna utreds för närvarande av Ställföreträdarskapsutredningen.<sup>5</sup> Då frågorna är centrala både för den somatiska och den psykiatriska vården är samordning eftersträvanvärd.

---

<sup>4</sup> Se not 2.

<sup>5</sup> Kommittédirektiv Beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning (2012:72) 20 juni 2012.

Självfallet har samhället ett legitimt intresse att hjälpa sina invånare i utsatta situationer. Frågan är om, och i så fall varför, sådana insatser ska begränsas till personer med allvarlig psykisk störning. Är inte intresset av att förebygga våld och att värna den som saknar förmåga att ta hand om sig själv lika stort oavsett orsaken till den nedsatta förmågan? Frågorna har varit och är fortfarande föremål för internationell debatt, i juridisk doktrin angående tolkning av CRPD och i den politiska debatten i länder som överväger att reformera sin psykiatrilagstiftning. Trenden är att lägga ökad vikt vid beslutsförmåga, och mindre vikt vid orsaken till sådan oförmåga. Ett sådant fokus skulle möjligen också bidra till att lösa de gränsdragningsproblem i förhållande till demens, missbruksproblematik och utvecklingsstörning som beskrivs i utredningen.

#### *Från oundgänglig till påtagligt behov*

Utredningen förslår att tröskeln för när tvångsvård ska komma ifråga ska sänkas. Syftet är att ingripa i situationer där vårdgivaren idag måste avvakta en avsevärd försämring av individens tillstånd innan ingripande med tvång är möjligt. Som exempel nämns att individen har hamnat i ett allmänt tillstånd av hjälplöshet, vanvårdar sig och inte kan reda sig i samhället. Genom att möjliggöra tvångsvård i ett tidigare skede antas man bespara både individen och anhöriga ett betydande lidande. Rekvisitet ”allvarlig psykisk störning” avses fungera som en spärr mot ingripande på ett alltför tidigt stadium. Av skäl som angivits ovan är både denna ’tröskelsänkning’ och bibehållandet av rekvisitet allvarlig psykiatrisk störning problematiskt ur ett diskrimineringsperspektiv.

Därtill är beskrivningarna av de situationer som ska träffas av ändringen vaga, vilket gör de svåra att ta ställning till oavsett diskrimineringsaspekten. Vad innebär det att vanvårda sig eller inte kunna reda sig i samhället? Handlar det om att inte sköta sin hygien, inte betala räkningar, sakna bostad, missbruka? Var går gränsen för ett ingripande? Vilka alternativa löningar finns till sådan problematik? På vilket sätt ’löser’ psykisk tvångsvård problemen? Här är det av rättssäkerhetsskäl av största vikt med tydlighet

från lagstiftningens sida vad en eventuell förändring innebär i den enskildes perspektiv.

### *Omgivningsskyddet som självständig grund för tvångsvård*

Utredningen föreslår att omgivningsskyddet ska utgöra en självständig grund för intagning för psykiatrisk tvångsvård. Även enligt nuvarande lagstiftning finns en möjlighet att ta hänsyn till risk för framtida våldshandlingar. Men den föreslagna förändringen skulle denna möjlighet bli tydligare. Det är å ena sidan positivt att frågan om farlighet skiljs från frågan om vårdbehov då olika intressen ligger till grund för en bedömning av om tvångsvård är motiverat eller inte. Är individens vårdbehov det primära skälet för ingripande borde vikt läggas ökad vid individens beslutskompetens. Är det å andra sidan risken för att anhöriga eller andra kommer till skada, är det andra faktorer som är av vikt.

Vi är emellertid kritiska till förslaget, av andra skäl. Att frihetsberöva individer i våldspreventivt syfte (d.v.s. inte för våldshandlingar de har begått utan förväntas begå) utan samband med brottsutredning är ett ovanligt inslag i svensk rätt. Motsvarande möjlighet finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och bygger på antaganden om samband mellan allvarlig psykisk störning/ missbruk och våld. Våldet "förklaras" med hänvisning till den psykiatriska störningen (och/eller missbruket). Personer med vissa allvarliga psykiska störningar antas därmed vara våldsammare än andra. Problemet är att, precis som utredningen konstaterar (sid. 601f), har dessa antaganden mycket svagt vetenskapligt stöd vad gäller gruppen psykiskt sjuka. Personer med psykiska funktionsnedsättningar, inklusive de som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning, döms för våldsbrott i marginellt större utsträckning än personer utan sådan funktionsnedsättning.<sup>6</sup> Därtill kommer att personer med

---

<sup>6</sup> Se t.ex. S. Fazel, N. Långström, A. Hjern m.fl. *Schizophrenia, substance abuse, and violent crime*, Journal of the American Medical Association, 301(19), 2016–2023, 2009. En svensk studie som följde ett stort antal (omkring 8000) personer med schizofreni över trettio års tid visar att de endast löpte marginellt större risk att dömas för våldsbrott jämfört med befolkningen i stort – så länge de inte missbrukade alkohol eller droger. Liknande resultat har presenterats i en stor epidemiologisk studie från USA, se J. Monahan, H. Steadman, E.

psykiska funktionsnedsättningar står för en liten del av den totala andelen våldsbrott i samhället. Istället är det andra faktorer som talar för att det finns en ökad risk våld, såsom gärningsmannens kön, ålder, missbruk och tidigare våldshandlingar. Att utifrån denna kunskapsbas föreslå preventiva ingripanden mot personer med allvarlig psykisk störning, samtidigt som den återfallsförbrytaren går fri efter avtjänat straff är inte enbart ineffektivt i förhållande till målet. Det är dessutom diskriminerande och riskerar att bidra till den stigmatisering som redan idag drabbar gruppen.

#### *Från möjlighet till skyldighet att ingripa*

Enligt utredningen bör samhället inte bara ha en *möjlighet* att ingripa när rekvisiten för tvångsvård är uppfyllda, utan en *skyldighet* att under sådana omständigheter bereda tvångsvård (sid 372). Tanken är att man på så sätt vinner bättre överensstämmelse med vad som gäller i övrig tvångslagstiftning, såsom enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och LVM. Förslaget innebär emellertid också att chefsöverläkare – av försiktighets skull och för att undgå ansvar för att inte ha berett någon tvångsvård i tid - tvingas att ansöka om tvångsvård i situationer där han eller hon bedömer att kriterierna kan vara men inte nödvändigtvis är uppfyllda. Detta, in sin tur, ställer höga krav på förvaltningsrätterna att uppmärksamma sådana 'försiktighetsfall'. Mot bakgrund av den (väldigt) höga bifallsfrekvens av chefsöverläkares ansökningar om psykiatrisk tvångsvård som finns idag, är det tveksamt om domstolarna är rustade för denna utmaning.

Med beaktande av den positiva effekt som en vårdallians mellan läkare och individ har på behandlingens effekt och individens hälsa kan man också fråga sig om det är rimligt att 'straffa' den läkare som väljer att arbeta med individen på frivillig basis istället för att tillgripa tvång.

## 7.6 Tvångsåtgärder

I detta avsnitt föreslås dels en utvidgning av möjligheterna att använda befintliga tvångsmedel och dels inrättandet av ett särskilt dispensförfarande för frågor om tillåtande av nya/ extraordinära tvångsmedel. Utvidgningen kan sägas spegla det tvång som redan praktiseras på flera håll i den psykiatriska vården utan tydligt lagstöd, såsom bältesläggning för medicinerings mot individens vilja, användning av mobila bälten och avskiljande 'på egen begäran'. I den mån de nya tvångsmedlen svarar mot ett reellt behov och/ eller leder till att vårdgivaren kan välja en – enligt individens upplevelse – mindre ingripande och mer ändamålsenlig tvångsåtgärd är detta positivt.

Vi är emellertid kritiska till inrättandet av en dispensnämnd. Tanken är att nämnden ska ge tillstånd till extraordinära lösningar för personer med så djupgående störningar och så extremt beteende att god och säker vård inte kan tillhandahållas med de tvångsmedel som lagen anvisar [utredningens ord]. Det positiva med en sådan ordning är att det extraordinära tvånget på så sätt skulle bli föremål för granskning, t.o.m. på förhand med undantag för sådana åtgärder som kan vidtas med stöd av nödrätten. Under nämndens regi skulle en viss praxis kunna utvecklas, vilket skulle kunna bidra till förutsebarhet och enhetlighet också ute på de psykiatriska klinikerna.

Förslaget öppnar emellertid också upp för tillåtande av hjälmar, skinnpåsar för händerna och liknande åtgärder som praktiserats inom tvångsvården av unga kvinnor med personlighetsstörningar och/eller självskadebeteenden under senare tid. Åtgärderna har varit föremål för kritik, både från Socialstyrelsen och (den nu nedlagda) Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. En del av kritiken har handlat om att tvånget saknat stöd i lag. En annan (och kanske viktigare) del av kritiken har handlat om den repressiva kultur som utvecklats där tvång blivit ett rutininslag i vården.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Se t.ex. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, beslut i ärende 2009/3786:B3 och Socialstyrelsen, regionala tillsynsenheten i Umeå, Verksamhetstillsyn vad Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall Beslut, dnr 44-9621/2009. För information om vårdtagarnas upplevelser av tvånget, se även Therese Eriksson och Sofia Åkerman, *Slutstation Rättspsyk*, 2011, Natur & Kultur; samt Ingrid Ericson, *Självskadande patienter vid*



För att undvika en sådan utveckling i framtiden ställs stora krav på dispensnämndens bedömningar. Enligt författningsförslaget krävs ”synnerliga skäl” med hänsyn till vårdbehovet eller risken för självskada eller våld mot andra för att en extraordinär åtgärd ska kunna beviljas. Därtill ska mindre ingripande åtgärder anses otillräckliga. Ytterligare vägledning för vad som ska anses utgöra synnerliga skäl saknas i betänkandet. Den höga bifallsstatistiken vad gäller tvångsvårdsmål visar att patienters biträde och förvaltningsrätterna haft svårt att ifrågasätta chefsöverläkarens bedömningar om ”vårdbehov” och ”skaderisk”. Vi är tveksamma till att en dispensnämnd, i den sammansättning som föreslås i betänkandet, skulle klara uppgiften bättre. Vad gäller sammansättningen bör också tilläggas att brukarorganisationer och anhörigorganisationer företräder olika intressegrupper och inte sällan har (radikalt) olika inställning till tvångsanvändning. Det är därför mycket tveksamt om dessa grupper bör dela på en representant i nämnden.

### **8 Barns kontakter med den psykiatriska tvångsvården**

I en föreslagen bestämmelse i 1 kap. 5 § lag om psykiatrisk tvångsvård ska begreppet barnets bästa införas samt barnets informationsrätt och möjlighet att lämna synpunkter regleras. Detta är angeläget, eftersom lagen inte har någon åldersbegränsning och alltså berör såväl barn som vuxna under givna förutsättningar. I annan socialrättslig lagstiftning har under det senaste decenniet införts regler som avsett att stärka barns rättsliga ställning och vikten av att tillgodose barnets bästa i beslut som rör barn personligen. Fortfarande sker en utveckling skett mot ett tydligare barnperspektiv i flera lagar, senast genom förslag i prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för unga. Den föreslagna lydelsen att ”När en åtgärd enligt denna lag rör ett barn ska *barnets bästa särskilt beaktas*” bör ändras till ”... ska *barnets bästa vara avgörande*.” Den föreslagna utformningen håller på att utmönstras ur svensk lagstiftning eftersom en inte anses vara förenlig med internationella åtaganden enligt FN:s konvention om barnets rättigheter

(barnkonventionen). Enligt artikel 3 i nämnda konvention ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Lydelsen i den psykiatriska tvångslagstiftningen bör således utformas så att innebörden blir att barnets bästa ska vara avgörande vid alla beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn enligt den föreslagna lagen. Endast en sådan lydelse är en anpassning till åtagandena i barnkonventionen.

### **9.5 Krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar**

Juridiska fakultetsstyrelsen ställer sig bakom förslaget att tillräknelighet skall utgöra grund för straffrättslig ansvarsförmåga och därmed bli en del av brottsbegreppet. Rörande psykiatrilagsutredningens problemformuleringar, utgångspunkter och motiveringar anför följande.

*Utredningen gör implicita positioneringar som skulle kunna innebära att vissa grupper diskrimineras.*

Detta illustreras till exempel i utredningens allmänna diskussioner om frågan om behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare. Problemen sägs då bestå i att ”bedöma vilka möjligheter eller vilken förmåga en psykiskt störd person har haft att rätta sig efter lagen samt i vilken utsträckning det är rimligt att lägga ett straffrättsligt ansvar på honom eller henne” (s. 539) Utredningen går därefter direkt över till att diskutera den så kallade skyddsaspekten: ”Det handlar också om att minska risken för att en psykiskt störd lagöverträdare som har begått en gärning av allvarligt slag på nytt ska begå en sådan handling”. (ibid) Utredningen kopplar alltså per automatik ihop frågan om straffrättslig ansvarsförmåga, med individualpreventiva resonemang kring gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Här sker alltså en sammanblandning av principiellt sett olika problem men också implicit ett ställningstagande om att psykiskt störda lagöverträdare kräver särskild behandling ifråga om återfall, indirekt att de är farligare än andra lagöverträdare. Se vidare nedan.

*Otillräknelighetsrekvisitet, otillåtna gärning och repressiva rättsverkningar*

Utredningens förslag till införandet av tillräknelighet som ett straffrättsligt kriterium för straffbarhet har vissa svagheter. Utredningen ger tillräknelighetsrekvisitet innehåll framför allt genom en *negativ definition*, det vill säga genom en beskrivning av tillräknelighetens motsats – otillräknelighet. Med andra ord förblir den centrala delen av den föreslagna förändringen av brottsbegreppet oförklarad. Detta har i sin tur flera problematiska konsekvenser. För det första innebär en sådan negativ definition ett starkt utpekande, stigmatiserande och kategoriserande av människor som under längre eller kortare tid lider av psykisk sjukdom. Det sätt som utredningen härvidlag kategoriserar och utnyttjar en viss grupp människor kan med rätta uppfattas som diskriminerande. Vi hänvisar här också till våra kommentarer ovan. För det andra innebär utredningens negativa definition av begreppet tillräknelighet att den synnerligen viktiga frågan om den straffrättsliga ansvarsförmågans gränser i stor utsträckning lämnas över till och blir beroende av det rättspsykiatriska utlåtandet (i utökad form). Med tanke på den stora vetenskapliga splittring som präglar rättspsykiatrisk och rättspsykologisk forskning, är ett sådant grundläggande beroende inte tillfredställande. För det tredje innebär den negativa definitionen av tillräknelighetsbegreppet att utredningens förslag, ur straffrättslig synvinkel, får en avsevärd slagsida åt reglering av just de situationer då straff inte kommer ifråga eftersom inget brott har begåtts. Denna slagsida tycks vara en konsekvens av att utredningen tar *avvikelsen* och *de avvikande* som utgångspunkt. Med insikt om svårigheterna att inom utredningsarbetets ram utarbeta en straffrättsdogmatisk grund för begreppet tillräknelighet, vill vi ändå uppmärksamma dessa brister.

Utredningens förslag förefaller inkonsekvent. Den principiella utgångspunkten, som vi delar, är att bristande tillräknelighet innebär att en gärning inte skall anses vara ett brott. Det förefaller med en sådan utgångspunkt märkligt att utredningens förslag till stora delar består av reglering med syftet att knyta starkt repressiva åtgärder till just sådana gärningar där ett sådant tillräknelighetsrekvisit inte är uppfyllt.

Till skillnad från dagens straffrättsliga reglering, där det krävs att ett brott har begåtts för att straffsystemet ska kunna ingripa med frihetsberövande straffrättsliga sanktioner, så räcker det enligt utredningens förslag att någon har gjort sig skyldig till en ”otillåten gärning”, för att personen ifråga ska kunna bli föremål för frihetsberövande i form av de föreslagna *särskilda skyddsåtgärderna*. Det räcker också, enligt utredningens förslag, med en ”otillåten gärning” för att en person skall föras in i belastningsregistret vilket i sin tur har en icke ringa uppsättning repressiva rättsverkningar.

Utredningens förslag att knyta rättsverkningar till begreppet otillåten gärning riskerar alltså att förskjuta straffsystemet i en mer repressiv riktning. Detta är en följd av att vissa för den enskilda starkt ingripande rättsverkningar knyts till ett begrepp, ”otillåten gärning”, som vare sig förutsätter tillräknelighet eller personlig skuld. Vi ställer oss kritiska till en sådan förskjutning.

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

Utan att ta ställning i sak till utredningens förslag till inrättande av slutna stödenheter noterar vi att utredningens förslag innebär att även psykiskt sjuka personer ska kunna dömas till straffpåföljder enligt samma principer som gäller för personer som anses vara psykiskt friska. Vi vill i detta sammanhang framhålla vikten av att tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser tillförs Kriminalvården för att ge dessa personer en god vård och en gynnsam tillvaro under straffverkställigheten. Det finns härvidlag anledning att påpeka att detta förmodligen kräver en förhållandevis stor förändring av kriminalvårdens organisation och utbildningsnivå. Detsamma gäller uppbyggnaden av de slutna stödenheterna. Ett förverkligande av utredningens förslag kräver, menar vi, avsevärda utbildningsåtgärder och kompetensuppbyggnad. Det är av stor vikt att vårdens kvalitet kan säkerställas innan ett sådant system blir verklighet.

## **10 Särskilda skyddsåtgärder**

Vi ställer oss mycket kritiska till utredningens förslag att införa särskilda skyddsåtgärder. Som utredningen själv antyder saknas faktaunderlag för att påstå att det skulle finnas något behov av denna typ av anteciperande frihetsberövande. Såvitt vi kan bedöma finns det två anledningar att införa denna typ av inspärning. Båda är problematiska. Den första skulle vara att det finns ett gediget kriminologiskt empiriskt faktaunderlag som pekar på att de personer som skulle bli föremål för särskilda skyddsåtgärder utgör ett allvarligt kriminalpolitiskt problem. Så är inte fallet. Det finns väl kända och i kriminologisk forskning väl dokumenterade faktorer som med bedrävande säkerhet kan kopplas till en persons framtida brottslighet. Psykisk sjukdom är inte en av dessa. Utredningen påvisar överhuvudtaget inga rationella skäl till eller argument för att kombinationen psykisk sjukdom och brottslighet skulle vara en relevant frågeställning i detta avseende. Än mindre presenterar utredningen något som ens antyder att kombinationen psykisk sjukdom och brottslighet skulle utgöra ett samhällsproblem av en sådan magnitud att det skulle föranleda kriminalpolitiska åtgärder. Den andra anledningen att införa särskilda skyddsåtgärder är att sådana frihetsberövanden återspeglar vanföreställningar och fördomar angående psykisk sjukdom, och att de på detta sätt bekräftar myter om *normalitet* och *avvikelse*. Vi förutsätter att utredningen inte har haft för avsikt att förstärka denna typ av myter och vanföreställningar kring psykisk sjukdom.

### **19.5 Förbud mot fotografering på sjukvårdsinrättning**

Vårdgivaren skall kunna besluta om **fotograferingsförbud**. Ibland kan det emellertid finnas behov av dokumentation som inte ligger i vårdgivarens intresse. Ett alternativt förslag är att ställa krav på att fotografering bara får ske om personerna på fotot inte kan identifieras.

Enligt delegation

Ulrika Andersson

Titti Mattsson

Sverker Jönsson

Anna Nilsson