



Hägersten 2002-06-14

Justitiedepartementet  
103 33 Stockholm

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) har tagit del av Psykiatriansvarskommitténs betänkande "Psyisk störning, brott och ansvar" (SOU 2002:3) och vill framföra följande:

### **1. Sammanfattning**

- RSMH ställer sig bakom förslaget att vanliga påföljdsregler blir tillämpliga även på psykiskt störda lagöverträdare men kräver kraftigt förbättrade möjligheter att erbjuda vård och stöd till de som avtjänar fängelsestraff och har psykiatriska vårdbehov.
- RSMH anser att det inom kriminalvården bör tillskapas särskilda enheter för patienter som har påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatri och även fortsättningsvis har behov av en särskilt anpassad vårdmiljö.
- RSMH finner det rimligt att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt.
- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa samhällsnyttgörande åtgärder vad avser ansvariga gärningsmän med de förutsättningar som skisserats av kommittén.
- RSMH anser att samhällsnyttgörande åtgärder kan införas för oansvariga lagöverträdare endast med förutsättningarna att den dömda gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktar sig mot eller medfört fara för någons liv eller hälsa.
- RSMH ställer sig bakom förslaget att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas inom kriminalvården.
- RSMH anser s.k. riskbedömningsinstrumenters användbarhet som grund för domstolens påföljdsbedömning ytterligare måste granskas och problematiseras.
- RSMH ställer sig bakom förslaget om slutet boende under förutsättning att dygnskostnaden inte beräknas till en väsentligt lägre summa än den som föreslås av kommittén.

- RSMH menar att rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin, kriminalvården och kommunerna måste vidta omfattande åtgärder när det gäller samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling kring personer som vårdas eller har vårdats i den rättspsykiatriska vården.
- RSMH menar att kriminalvårdens klienter måste få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag.
- RSMH menar att regeringen bör avsätta särskilda stimulansmedel för att främja forskning om de rättspsykiatriska insatsernas effekter.
- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården.

## 1. Sambandet psykisk sjukdom och brottslighet

Att det föreligger en viss förhöjning av våldsbrottslighet bland psykiskt sjuka jämfört med normalbefolkningen torde vara otvivelaktigt med hänvisning till relevant forskning på området. Förhöjningen är dock väsentligt mindre än många föreställer sig.

Detta visas t.ex. av en studie<sup>1</sup> som följde 644 patienter med schizofreni under 15 år efter utskrivningen från psykiatrisk vård i Stockholm. Sammanlagt tillbringade patienterna 9660 patientår i samhället och detta resulterade endast i en dom för ett allvarligt våldsbrott (grov misshandel).

I en annan studie följdes 324 401 danskar till 43 års ålder<sup>2</sup>. Även av denna kan man dra slutsatsen att personer som vårdats med psykosdiagnoser är överrepresenterade bland de som straffats för våldsbrott. Men man kan också konstatera att psykisk sjukdom bidrar till den totala våldsbrottsligheten i samhället i påtagligt liten utsträckning. Av personerna i gruppen dömdes 410 personer med psykosdiagnos för våldsbrott. Det ska jämföras med 5 500 utan sådan diagnos som dömdes för sådana brott.

Andra beräkningar visar att den årliga risken för att en person med schizofreni ska begå ett våldsbrott är 1:3000 för män och 1:33000 för kvinnor<sup>3</sup>.

Man kan också ifrågasätta om den psykiska sjukdomen i sig överhuvudtaget är en faktor när det gäller benägenheten att begå grova våldsbrott. För den grupp psykiskt störda som begår våldsbrott har den amerikanske forskaren Wessley funnit att prediktorerna för att återfalla i brott var desamma som hos andra lagöverträdare d.v.s. kön, etnisk bakgrund, och tidigare våldsbeteende. Därutöver spelade också ålder vid sjukdomsdebuten in. Det var alltså inte kliniska faktorer kopplade till den psykiska störningens art och grad som var avgörande för det framtida beteendet.

---

<sup>1</sup> Lindquist och Allebeck

<sup>2</sup> Hodgins S, Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. , Arch gen psychiatry 1992;49:476-483 och Mental disorder and crime. Evidence from a danish birth cohort Arch gen psychiatry;53:489-496

<sup>3</sup> Wallace

Sammanfattningsvis kan man konstatera att risken att en psykiskt störd person skall begå ett våldsbrott är större än för befolkningen i övrigt, men att gruppen i väldigt liten grad bidrar till den samlade våldsbrottsligheten i vårt samhälle. Detta bör få konsekvenser för lagstiftningens utformning på detta område. Något som vi återkommer till i samband med att våra synpunkter på förslaget om skyddsåtgärder kommenteras (se nedan 5).

## 2. Tillämpningen av vanliga påföljdsregler

- RSMH ställer sig bakom förslaget att vanliga påföljdsregler blir tillämpliga även på psykiskt störda lagöverträdare men kräver kraftigt förbättrade möjligheter att erbjuda vård och stöd till de som avtjänar fängelsestraff och har psykiatriska vårdbehov.
- RSMH anser att det inom kriminalvården bör tillskapas särskilda enheter för patienter som har påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatri och även fortsättningsvis har behov av en särskilt anpassad vårdmiljö.

RSMH ställer sig bakom kommitténs principiella utgångspunkt att vårdbehovet skall tillgodoses t.ex. genom rättspsykiatrisk vård oavsett vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Vi anser också att kommitténs förslag att avskaffa rättspsykiatrisk vård som en särskild påföljd bidrar till ökad likabehandling och förutsägbarhet. Genom att brottets straffvärde, enligt huvudregeln, blir avgörande för frihetsberövandets längd, ser vi en möjlighet att komma ifrån de oproportionerligt långa vårdtider som idag drabbar psykiskt sjuka även vid relativt lindrig brottslighet.

Forskning visar att med det nuvarande systemet har indexbrottet ingen eller mycket liten betydelse för hur lång tid en person som dömts till rättspsykiatrisk vård frihetsberövats<sup>4</sup>. Detta innebär att personer, i synnerhet med psykosdiagnos<sup>5</sup>, vårdas under mycket långa tider även för lindriga brott.

Med dagens regler kan också personer som varken anses lida av en allvarlig psykisk störning eller riskerar att återfalla i allvarlig brottslighet kvarhålls i rättspsykiatrisk vård därför att han eller hon saknar sysselsättning eller bostad<sup>6</sup>. Det är också otillfredsställande att personer där samhällsskyddshänsyn visserligen talar för fortsatt frihetsberövande, men där han eller hon inte har något vårdbehov, blir kvar i rättspsykiatrisk vård istället för att överföras till fängelse.

När en person överförs från rättspsykiatrisk vård till fängelse måste speciella krav ställas på att erbjuda en individuellt anpassad vårdmiljö där den utveckling/rehabilitering som påbörjats inom rättspsykiatri inte behöver avbrytas. Även om den enskilde inte bedöms ha fortsatt behov av rättspsykiatrisk vård kvarstår ofta behov av social rehabilitering, träning för att klara ett liv ute i samhället samt träning att minska risker för återfall i brottslighet.

Kriminalvårdsanstalter utgör i allmänhet inte en god miljö för rehabilitering. Avdelningar är stora och inte sammansatta för att utgöra rehabiliterande miljöer. Till de negativa aspekterna hör den påtagliga risken för att missbruksbenägenheten och den kriminella identiteten förstärks under vistelsen i fängelset. Framför allt unga människor som egentligen är i behov

---

<sup>4</sup> Lindquist, ej publicerad

<sup>5</sup> ibidem

<sup>6</sup> Kammarrätten i Jönköping,

av hög kontinuitet, goda förebilder samt en tolerant men gränssättande miljö utvecklas inte positivt i de miljöer som kriminalvården erbjuder idag.

RSMH föreslår att man utreder möjligheterna av att inom kriminalvården tillskapa särskilda enheter för patienter som påbörjat en framgångsrik rehabilitering inom rättspsykiatri och har ett fortsatt behov av en anpassad vårdmiljö. Sådana enheter måste ha betydligt bättre ekonomiska resurser än vad som idag är vanligt inom kriminalvården. Vi tror annars att det är stor risk för att LRV-vård som övergår till och avslutas inom kriminalvården annars riskerar att bli ett misslyckande både för den enskilde och för samhället. En persons positiva utveckling inom ramen för rättspsykiatrisk vård får inte avbrytas med förflyttning till en destruktiv fängelsemiljö. Vi ser ändå risker för att så blir fallet om ekonomiska besparingar, strafftänkande, kortsiktig säkerhet, hänsyn till den allmänna opinionen blir tongivande argument i det fortsatta arbetet och om andra värden glöms bort: humanitet och hänsyn till individens – och på sikt samhällets bästa. Det humana synsätt och den ambition som var motiv och planeringsgrund för den rättspsykiatriska vården måste kunna fullföljas även då verkställigheten övergår till fängelsestraff.

RSMH anser, trots ovanstående farhågor, att det är en bättre ordning att brottets straffvärde styr frihetsberövandets längd och att rättspsykiatrisk vård blir tillämplig endast så länge det finns ett psykiatriskt vårdbehov. Vi tar också för givet att den stora grupp som idag avtjänar fängelsestraff och har behov av psykiatriska vårdinsatser får dessa behov bättre tillgodosedda genom kommitténs förslag.

Förutsättningen för detta är dock att Kriminalvården kraftigt förbättrar sina möjligheter att stödja dessa personer samt att samverkan mellan psykiatri och Kriminalvården förbättras (se vidare 8).

### **3. Stödpersoner**

- RSMH ställer sig bakom förslaget att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas inom kriminalvården.

En möjlig konsekvens av kommitténs förslag är ökad rörlighet mellan olika verkställighetsformer. Kommittén har därför föreslagit att den som tilldelats en stödperson i rättspsykiatri får behålla den även om straffet fortsättningsvis avtjänas i kriminalvården. RSMH vill understryka att rätten till stödperson i utvärderingar visat sig ha haft en mycket stor betydelse för tvångsvårdade patienter<sup>7</sup>. Det är därför av yttersta vikt att den som tilldelats en sådan i rättspsykiatri och sedan förflyttas till en kriminalvårdsanstalt inte fräntas den kontakten. Vi vill därför starkt betona vikten av att kommitténs förslag genomförs i denna del och att lands-tingen erhåller ekonomisk kompensation för sina ökade kostnader.

### **4. Tillräknelighetsreglering**

- RSMH finner det rimligt att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt.

Kommittén föreslår att en tillräknelighetsreglering införs i svensk rätt. RSMH ser många problem med detta men finner ändå förslaget rimligt.

---

<sup>7</sup> Tvångspsykiatrikommitten

För RSMH är principen att alla medborgare ska ha lika rättigheter och skyldigheter av utomordentlig betydelse. Den principen har också kommit till uttryck genom två stora reformer på nittioalet, införandet av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt införandet av den s.k. psykiatireformen. Dessa lagändringar har i stort gett psykiskt funktionshindrade/sjuka förbättrade levnadsvillkor och motverkat utanförskap och stigmatisering.

Bärande för nittioalets förändringar har varit tanken att psykiskt funktionshindrade/störda är medborgare på samma villkor som andra, både vad avser rättigheter och vad avser skyldigheter. Vi ser en risk för att införandet av en tillräknelighetsreglering där vissa lagöverträdare anses oansvariga för sina handlingar, skulle bromsa den utvecklingen.

Vi menar också att bedömningen av huruvida gärningsmannen saknat förmåga att inse gärningens innebörd, eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, kommer att bli mycket komplicerad. I vilka situationer och under vilka omständigheter vi kan styra våra handlingar är närmast en filosofisk fråga som inte besvaras med generaliserande föreställningar om psykisk sjukdom. Personer som själva hört röster eller haft andra extraordinära upplevelser säger inte sällan att de mycket väl kunnat stå emot t.ex. befallningar från rösterna vid dessa tillfällen. De menar också att förmågan att ”ta makten över psykotiska upplevelser” går att träna upp genom självhjälpsmetoder<sup>8</sup>.

Andra beskriver istället situationer där de varit helt i händerna på en ångestfylld överklighet som de inte alls kunnat påverka. Enligt vår uppfattning kommer det vara svårt för domstolen att bedöma en persons förståelse och anpassningsförmåga i en viss situation. Risken är då överhängande att fördomar mot psykiskt sjuka som helt oförmögna till ansvarstagande istället blir utslagsgivande.

RSMH menar emellertid att det också finns starka skäl som talar för en tillräknelighetsreglering. Det finns situationer, även om vi tror att dessa är få, där lagöverträdaren är så påverkad av sin psykiska störning att han eller hon inte haft någon möjlighet att välja mellan olika handlingssätt. I en sådan situation är det orimligt att tala om skuld eller ansvar. Den som kategoriskt avfärdar kravet på tillräknelighet riskerar därför att sätta ideologiska och principiella intressen framför hänsynen till de individer som kan bli föremål för det straffrättsliga regelsystemet.

Vi menar också att införandet av en tillräknelighetsreglering kan understryka den lika-behandlingsprincip som vi ovan framhållit vikten av. Tillräknelighet beskrivs av kommittén som ett grundkrav för straffrättsligt ansvar. Detta gäller samtliga medborgare, inte bara psykiskt störda. Även den som drabbas av en tillfällig sinnesförvirring ska vara fri från ansvar om han har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Med stöd av detta menar vi att kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar kan förenas med principer som normalisering och likabehandling.

Sammantaget anser vi därför att införandet av en tillräknelighetsreglering i den begränsade form som föreslås av kommittén är rimligt.

## 5. Skyddsreaktion

---

<sup>8</sup> Höra röster

- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa samhällsskyddsåtgärder vad avser ansvariga gärningsmän med de förutsättningar som skisserats av kommittén.
- RSMH anser att samhällsskyddsåtgärder kan införas för oansvariga lagöverträdare endast med förutsättningarna att den dömda gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott som riktat sig mot eller inneburit fara för någons liv eller hälsa.

Principiellt ser RSMH med stor skepsis på införandet av en skyddsreaktion för psykiskt störda. Med tanke på i vilken liten omfattning dessa personer bidrar till den samlade våldsbrottsligheten i vårt samhälle ser vi få skäl för en särslagstiftning. Då det med hänsyn till Europa-konventionen inte anses möjligt att låta lagstiftning gälla alla personer som riskerar att återfalla i grov brottslighet, avfärdar vi dock inte förslaget i sin helhet.

Genom kommitténs förslag kommer rätten att kunna besluta om samhällsskyddsåtgärder om det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, tidigare begångna gärningar eller omständigheterna i övrigt föreligger en påtaglig risk för att den tilltalade återfaller i gärningar av allvarligt slag.

RSMH anser att förslaget i den del som gäller ansvariga gärningsmän är rimligt. Genom avskaffandet av rättspsykiatrisk vård som påföljd kommer ett stort antal personer som idag frihetsberövas främst på sociala grunder, att avtjäna straff som grundar sig på brottets straffvärde. Detta kommer att utgöra huvudregeln.

Enligt kommitténs förslag är förutsättningen för att en ansvarig gärningsman skall drabbas av en samhällsskyddsåtgärd, att han gjort sig skyldig till ett synnerligen allvarligt brott. Han skall också tidigare ha dömts för ett sådant brott, och begått det nu aktuella brottet under påverkan av en psykisk störning. Dessutom skall det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och övriga omständigheter föreligga påtaglig risk för att han återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Detta kommer att innebära att de ansvariga lagöverträdare som drabbas av tidsbestämda straff blir en mycket liten grupp där också mycket starka skäl för samhällsskydd föreligger.

Vi vill dock kraftigt varna för att regleringen får en mer extensiv tolkning än vad som varit kommitténs avsikt. Tillämpningen av institutet ”särskild utskrivningsprövning” ger anledning till sådan oro. Sedan LRV infördes har andelen dömda som ansetts i behov av en sådan ytterligare frihetsinskränkning successivt ökat. Vi menar därför att den nya lagens förarbeten måste utformas på ett sådant sätt att skyddsreaktionen endast drabbar det begränsade antal personer som är avsikten enligt förslagen.

RSMH menar vidare att samma starka skäl måste föreligga för att besluta om en samhällsskyddsåtgärd för icke ansvariga gärningsmän. Enligt Kommitténs förslag gäller, varken kravet på att brottet skall vara ”synnerligt allvarligt”, eller att han tidigare dömts för ett sådant brott, för denna grupp. Vi menar att risken är påtaglig för att dessa personer kommer att interneras på mycket lång tid även när detta inte kan motiveras med hänsyn till samhällsskyddet. Vi inser emellertid att kravet på tidigare brottslighet är svårt att upprätthålla i denna del då det i vissa fall kan innebära att samhället helt saknar möjlighet att frihetsberöva personer som gjort sig skyldiga till allvarlig våldsbrottslighet. Däremot menar vi att kravet att brottet skall vara ”synnerligt allvarligt” måste gälla även för oansvariga lagöverträdare.

## **6. Riskbedömningar**

- RSMH anser s.k. riskbedömningsinstrumentens användbarhet som grund för domstolens påföljdsbedömning ytterligare måste granskas och problematiseras.

RSMH menar att de riskbedömningsinstrument som utvecklats i Canada och idag används i allt större utsträckning i Sverige har en rad svagheter. För dessa allt för stor betydelse för domstolens påföljdsbedömning riskerar detta att få negativa konsekvenser för rättssäkerheten.

Analysen av riskbedömningsinstrumentens lämplighet måste göras med utgångspunkt från det tänkta användningsområdet. Ett av de mest använda instrumenten, den s.k. HCR-20-skalan, är t.ex. användbar inom forskningen för att ta fram relevanta riskfaktorer hos personer som dömts för våldsbrott. Det har också visat sig fungera inom kriminalvården för att hitta en lämplig anstaltsplacering för personer som dömts till långa fängelsestraff<sup>9</sup>. När det gäller dess funktion i det av kommittén föreslagna påföljdssystemet måste dock helt andra rättssäkerhetskrav ställas. Naturligtvis är skälet att riskbedömningarna här kan antas få betydelse för om en person döms till ett tidsbestämt eller ett tidsobestämt straff. Därför måste faktorer som förutsägbarhet och likhet inför lagen särskilt beaktas.

Enligt vår uppfattning aktualiserar frågan om riskbedömningsinstrumenten en rad viktiga ideologiska och rättspolitiska frågor. En sådan är att användningen av HCR-20 riskerar att leda till att personer som härstammar från lägre socialgrupper frihetsberövas under längre tid än andra.

Skalan listar ett antal historiska-, kliniska- och riskvariabler. Under varje variabel skattas en viss poäng i skalan 0-2. Noll poäng ges om tillgänglig information kontraindicerar förekomst av ett visst tillstånd eller problem. En poäng ges om tillgänglig information antyder att detta tillstånd eller problem föreligger, och två poäng om tillgänglig information visar klart att detta tillstånd eller problem föreligger.

Bland de historiska faktorerna som finns är *Problem på arbetsmarknaden*. Personer som försörjt sig genom kortare ströjobb får här högre poäng än den som haft en fast anställning under en längre period. En annan faktor är *Tidig missanpassning*. Som sådan räknas också att man själv utsatts för övergrepp. Personer som växt upp i *en synnerlig otrygg uppväxtmiljö präglad av svåra konflikter och ibland rena övergrepp*, får två poäng. En person som växer upp under svåra sociala förhållanden och utsätts för misshandel, och därför har svårt att sköta skolan kommer att erhålla två poäng även om han inte själv under denna period visat tecken på våld eller begått andra kriminella handlingar. När förekomsten av tidigare våldshandlingar skattas avses även *våld riktat mot döda ting*. T.ex. en person som under tonåren, i samband med konflikter i hemmet, får ett raseriutbrott under ett familjesamtal på PBU och slår sönder möbler kommer i skattningen erhålla poäng för detta. Att händelsen inträffade före tjugo års ålder ger ytterligare två poäng för tidig debut i våldshandlingar. Bland de faktorer som räknas upp under begreppet *Risk* återfinns rubriken *Stress*. Här får den skattade två poäng om personen *har en osund social omgivning där personliga konflikter och/eller ekonomiska svårigheter är uttalade*<sup>10</sup>.

Förekomsten av sociala nätverk och stöd och hjälp av närstående återkommer under såväl R1 som under R3. En person som kommer från instabila familjeförhållanden och har få vänner får då högre poäng än någon med en familj som har förutsättningar att engagera sig i personens rehabilitering. Den som tidigare lyckats på arbetsmarknaden och har en arbets-

<sup>9</sup> Instrumentet används på den s.k. Riksmottagningen vid Kumlaanstalten.

<sup>10</sup> Ibidem

givare som är villig att vidta rehabiliteringsåtgärder kommer under skattning att få lägre poäng än den som är arbetslös.

Flera av de variabler som återfinns i HCR-20 är också sådana att bedömningen av deras förekomst kan påverkas av skattarens erfarenheter och värderingar. Detta gäller t.ex. när skattaren ska uppfatta någons förmåga att upprätthålla en stabil relation, eller avgöra vad som är "en längre relation".

När det gäller de kliniska- och riskvariablerna är sannolikt relationen mellan skattaren och den skattade av betydelse för resultatet. Det gäller t.ex. när bedömningen av "negativ attityd" under C3 där en "i hög grad antisocial attityd" ger två poäng, eller när skattaren uttalar sig om huruvida personen har intresse och motivation för behandlingen. "Personkemin" är säkert svår att bortse ifrån också när man under en av de historiska variablerna använder psykopatiskalan PCL-R enligt Hare (1991), där den skattades förhållningssätt och attityd tillmäts betydelse.

RSMH menar att vid bedömningen av vilken form av frihetsberövande åtgärd som skall vidtas mot en lagöverträdare bör största möjliga opartiskhet och objektivitet iakttas. Detta innebär att det är framförallt faktiska omständigheter som t.ex. tidigare brottslighet som skall vara avgörande. Att vissa socialgrupper får en annan straffrättslig behandling än andra riskerar att åsidosätta principer som förutsägbarhet och likabehandling. Att vissa riskbedömningsskalor har visat sig ha hög validitet och kunnat användas t.ex. i forskning och kliniskt arbete innebär därför inte att de kan användas i domstol. RSMH anser att riskskattningsskalornas status måste belysas och problematiseras ytterligare innan kommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder leder till lagstiftning.

Kommitténs förslag kommer att innebära att antalet bedömningar som skall ligga till grund för rättsliga prövningar kommer att öka kraftigt. Det finns därför anledning att särskilt uppmärksamma även formerna för dessa bedömningar och hur verksamheterna som utför dem är organiserade. RSMH finner det viktigt att bedömningarna görs utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv och att representanter från olika yrkesgrupper/vetenskapsområden är delaktiga i bedömningen.

## **7. Vissa funktionshindrade lagöverträdare**

- RSMH ställer sig bakom förslaget om slutet boende under förutsättning att dygnskostnaden inte beräknas till en väsentligt lägre summa än den som föreslås av kommittén.

Kommittén föreslår att en ny verkställighetsform, slutet boende, införs för personer med utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd. RSMH ställer sig bakom förslaget. Boendet skall vara uppbyggt enligt principerna i LSS och de boende skall erbjudas rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. En förutsättning för att förslaget skall få RSMH:s stöd är den höga dygnskostnad, 10 000 kronor, som beräknats av kommittén. Med en väsentligt lägre kostnad skulle förslaget förvandlas till ett återinförande av de gamla specialsjukhusen. RSMH avvisar i så fall förslaget helt.

I övrigt ställer vi oss i denna del bakom de synpunkter som framförs av Förbundet för Utvecklingsstörda Barn, ungdomar och vuxna (FUB), samt Föreningen Autism (FA).

## **8. Samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling**

- RSMH menar att rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin, kriminalvården och kommunerna måste vidta omfattande åtgärder när det gäller samverkan, rehabilitering, kvalitetsarbete och kunskapsutveckling kring personer som vårdas eller har vårdats i den rättspsykiatriska vården.
- RSMH menar att kriminalvårdens klienter måste få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag.
- RSMH menar att regeringen bör avsätta särskilda stimulansmedel för att främja forskning om de rättspsykiatriska insatsernas effekter.

Så som påpekats ovan är en möjlig konsekvens av kommitténs förslag en ökad rörlighet mellan olika påföljdsformer. En förutsättning för att ett sådant flexiblere system skall fungera tillfredsställande är att kriminalvårdens klienter skall få tillgång till adekvat psykiatrisk vård i större utsträckning än vad som sker idag. Man kan också tänka sig att en person som i början av verkställighetsperioden vistas i den rättspsykiatriska vården överförs till kriminalvården efter att ha fått sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett. Särskilda krav på de vårdmiljöer som kriminalvården erbjuder dessa personer har framförts under punkt 2. Tillämpningen av vanliga påföljdsregler.

Vissa lagöverträdare kommer också få sina vårdtider förkortade då straffen blir tidsbestämda. Man kan förutsätta att dessa därefter kommer vara i behov av omfattande psykiatriska och sociala stödåtgärder.

Stora delar av kriminalvården är idag på grund av bristande resurser undermålig som annat än straffverkställare. Rättspsykiatrins kvalitet är ojämn men kostnadsläget gör att kvaliteten på verksamheten ofta är betydligt bättre än inom kriminalvården. Socialtjänsten vill helst slippa ytterligare kostnader och öppenvårdpsykiatrins resurser och kompetens är ofta otillräcklig.

Så som kriminalvården, rättspsykiatrin, allmänpsykiatrin och kommunerna idag samverkar, och fungerar var för sig, föreligger risker för att förslagen inte har avsedd effekt eller kanske till och med i något fall försämrar den nuvarande situationen. Kraftfulla åtgärder för att utveckla kvalitet och samverkan ur brukarperspektiv är därför nödvändiga.

Rättspsykiatrins patienter utgör en av den mest maktlösa grupperna i samhället. De har få eller inga möjligheter att påverka vårdinnehållet och de får också ofta sina rättigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen kränkta. Detta har konstaterats såväl i Socialstyrelsens uppföljning av tvångsvårdslagstiftningen<sup>11</sup> som i enskilda tillsynsärenden<sup>12</sup>. Vårdplaneringsarbetet brister och inte sällan tillämpas ”ordningsregler” som saknar stöd i lag<sup>13</sup>. Under våren har Socialstyrelsen presenterat ytterligare en undersökning som pekar på stora brister, både vad avser innehåll och resultat i den rättspsykiatriska vården.

För att komma till rätta med missförhållandena krävs att verksamheten tillämpar en betydligt större öppenhet. Detta kan ske genom särskilda granskningsgrupper med lekmän och experter dit patienter och vårdpersonal kan vända sig med svårigheter som uppkommer i vårdarbetet<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården, Socialstyrelsen 1997

<sup>12</sup> Anmälningssärende, Rättspsykiatriska Länsvårdskliniken i Örebro, Socialstyrelsen TR-Örebro, 2001

<sup>13</sup> ibidem

<sup>14</sup> Ett försök med en sådan granskningsgrupp har bedrivits vid Rättspsykiatriska Länskliniken i Örebro.

Man måste också överväga att ta in medborgare och/eller brukare i tillsynsarbetet, samt vidta ytterligare åtgärder för att garantera att alla patienter som vill det får en stödperson.

Även särskilda utbildningsinsatser till personal måste vidtas. RSMH har inom ramen för det nyss avslutade Rättsprojektet<sup>15</sup> haft ett särskilt utbildningsuppdrag vid Rättspsykiatriska Länklinikerna i Örebro. Personalen har träffat utbildaren vid sex tillfällen i smågrupper. Utbildningar har omfattat det rättspsykiatriska regelsystemet, patientens rättigheter, rättspsykiatrins uppdrag, bemötande, förhållningssätt, etiska frågor m.m.

Vidare krävs särskilda insatser när det gäller rekrytering. Alla kliniker måste ha kurator, psykolog och arbetsterapeuter anställda. Även nya yrkesgrupper som t.ex. socialpedagoger bör knytas till verksamheten.

Påfallande sällan erbjuds rättspsykiatriska patienter idag annan behandling än medicinering. Problem som: missbruk eller svårigheter att motstå våldsimpulser, lämnas ofta obearbetade trots långa vårdtider. Rättspsykiatrien måste tillägna sig kunskaper om t.ex. kognitiva program samt erbjuda alla patienter kontinuerligt samtalsstöd i olika former.

Rehabiliteringsarbete måste bedrivas genom vårdplaner över vars innehåll patienten har stort inflytande. Anhöriga måste bli betydligt mer delaktiga än vad som är fallet idag. Särskilda stödinsatser behöver också erbjudas de intagnas familjer.

En nära samverkan med patientens hemkommun måste inledas tidigt under vårdperioden. Kommuner och landsting måste också vidta gemensamma åtgärder för att kunna erbjuda ett fullgott stöd efter vårdtiden. Ett projekt som bland annat verkar för att utveckla sådana modeller bedrivs just nu av Kommun- och landstingsförbunden.

Även allmänpsykiatrien måste knytas närmare den rättspsykiatriska verksamheten för att kunna delta aktivt i utslussningsprocessen. Särskilda personer bör anställas i öppenvården för att ta emot patienterna ute i samhället. Så har nyligen skett i Västra Götaland.

Även när det gäller forskning och utveckling krävs omfattande förändringar. En stor del av den forskning som bedrivs idag är inriktad mot risk och riskbedömningar. Kunskaper om vilka vårdinsatser som minskar risken för återfall i brottslighet och bidrar till ökad psykisk hälsa saknas nästan helt. RSMH menar att det bör anslås särskilda stimulansmedel för att främja sådan forskning.

Kriminalvården och företrädare för den psykiatriska vården måste skapa fungerande samverkansstrukturer. Kriminalvården måste också innan förslagen genomförs noggrant redovisa vilka åtgärder man vill vidta för att verka för en ökad psykisk hälsa hos sina interner. Personal med adekvat utbildning och erfarenhet från psykiatrien måste rekryteras.

Det är av stor vikt att de cirka 600 miljoner som beräknas frigöras från den Rättspsykiatriska vården genom kommitténs förslag används till att stärka andra huvudmäns insatser till personer med psykiska störningar. RSMH vill särskilt understryka att inte bara Hälso- och sjukvården och Kriminalvården utan också kommunerna kan vara i behov av särskilda resurstillskott.

---

<sup>15</sup> finansierat av Allmänna arvsfonden

## 9. Organisation och finansiering

- RSMH ställer sig bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården, samt anser det rimligt att produktionsansvaret kvarstår hos landstingen.

RSMH anser att inga andra hänsyn än vårdbehov skall styra placeringen av en person som är i behov av rättspsykiatrisk vård. Vi anser det också vara olyckligt att, som sker idag, vårda rättspsykiatriska patienter på allmänpsykiatriska kliniker. Gruppen behöver vistas i en miljö där inte övriga patienter skrivs ut och in och där det finns utrymme att planera för en långsiktig utslussning. Vi ställer oss därför bakom förslaget att införa ett statligt kostnadsansvar för den rättspsykiatriska vården.

RSMH vill slutligen understryka vikten av att förbundet och andra patientföreträdare representeras i den organisationskommitté som föreslås genomföra förändringarna.

För RSMH

Jan-Olof Forsén  
Förbundsordförande

Kjell Broström  
Intressepolitisk sekreterare

genom Kjell Broström