

# **Sinnesundersökning och otillräknelighet**

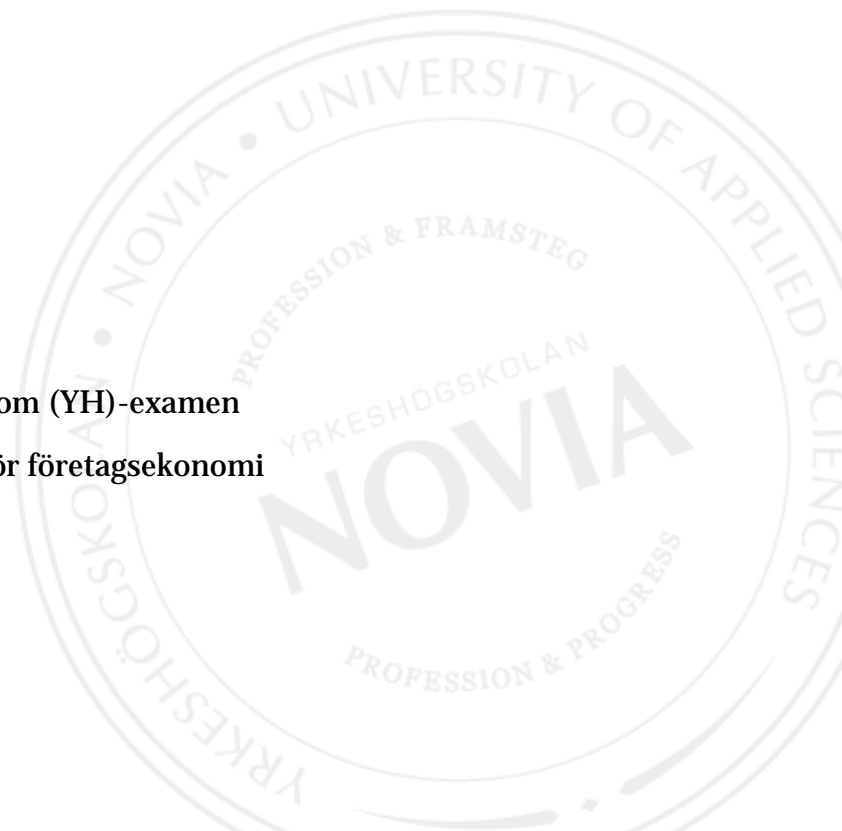
**Juridiska grunder och konsekvenser**

Eva-Ida Aminoff

Examensarbete för tradenom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för företagsekonomi

Åbo 2010



## EXAMENSARBETE

Författare: Eva-Ida Aminoff

Utbildningsprogram och ort: UP i företagsekonomi, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Juridik

Handledare: Rita Sourander

Titel: Sinnesundersökning och otillräknelighet

Juridiska grunder och konsekvenser

---

Datum 25.09.2010

Sidantal 61

Bilagor 2

---

### Sammanfattning

Ämnet för arbetet är sinnesundersökning av personer som står åtalade för brott i Finland. Syftet är att visa vilka lagar undersökningen grundar sig på, hur undersökningen genomförs och vilka konsekvenser undersökningsresultatet (tillräknelig, nedsatt tillräknelig, otillräknelig) har. Metoden är kvalitativ textanalys av lagar, förordningar, regeringspropositioner, rättsfall, litteratur och intervjuer.

Forskningsfrågorna är vad säger finländsk lag om sinnesundersökning och otillräknelighet, vilka juridiska och etiska synpunkter bör beaktas, vilka frågor är aktuella när det gäller sinnesundersökningar och hurudana rättsliga tvister ger ämnet upphov till?

Arbetet hänför sig till straff- processrättens samt förvaltningsrättens områden. Sinnesundersökningens utförande grundar sig på strafflagen, rättegångsbalken, lagen om rättegång i brottmål samt mentalvårdslagen.

Ett juridiskt och etiskt dilemma är att vissa gärningsmän går helt fria efter straffeftergift. Det krävs en harmonisering av strafflagen och mentalvårdslagen. Icke-häktade personers intagning oberoende av sin vilja är ett annat problem. Öppenvårdsalternativ borde införas både beträffande sinnesundersökning och fortsatt vård.

Kostnadsfrågorna är aktuella. En sinnesundersökning kostar c. 23 000 € och resultatets tillförlitlighet ifrågasätts. Kommunerna är missnöjda över sitt ansvar för kriminalpatienternas vård, då all fångvård bekostas av staten. Internationell harmonisering krävs, då kriminalpatienter med utländsk bakgrund är en växande grupp, vilket har orsakat kompletteringar av mentalvårdslagen i enlighet med internationella avtal

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Sinnesundersökning, otillräknelighet, tillräknelighet, nedsatt tillräknelighet, kriminalpatient, vård oberoende av viljan

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Eva-Ida Aminoff

Degree Program: Bachelor of Business Administration, Turku

Specialization: Law

Supervisor: Rita Sourander

Title: Mental Examinations of Criminal Suspects and the Lack of Criminal  
Culpability  
Foundations and Consequences according to Finnish Law

---

Date 25.09.2010

Number of pages 61

Appendices 2

---

### **Summary**

This thesis concerns mental examinations that persons accused of crime are subjected to according to the legal system in Finland. The aim is to point out the central legal acts ruling the execution of these examinations, how the examinations are performed and what consequences the result (criminally culpable, diminished criminal culpability, lack of criminal culpability) brings about. The research method is qualitative textual analysis of legal acts, statutes and bills, cases, literature and interviews.

The areas of investigation are: How does Finnish law stipulate mental examinations of criminal suspects and lack of criminal culpability? Which legal and ethical consequences should be considered? Which matters regarding mental examinations are of current interest and what kind of legal claims arises?

The fields of law concerned are criminal, procedural and administrative law. Performing a mental examination of a criminal suspect is based on the (Finnish) Criminal Code, the Code of Criminal Procedure, Criminal Procedure Act and the Mental Health Act.

Today some criminals lacking culpability may walk away free after the court decision. The Criminal Code and the Mental Health Act need to be harmonized to avoid this. Outpatient treatment alternatives are needed.

Current topics are the expensiveness (23 000 €) of the examination, how the liability of costs should be divided between state and municipality and the rising considerations called for by international agreements of the field.

---

Language: Swedish

Key words: mental examination, criminal culpability, diminished culpability, lack of culpability, involuntary psychiatric treatment

---

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING.....	1
1.1 Syfte och forskningsfrågor.....	2
1.2 Avgränsningar och disposition .....	3
2 SINNESUNDERSÖKNINGEN I SITT SAMMANHANG.....	4
2.1 Historisk syn på sinnessjukdom och skuld .....	5
2.2 Brottsrättslig bakgrund för skuld och tillräknelighet i Finland.....	7
2.3 Dagens samhällsvetenskapliga syn på sinnessjukdom och skuld .....	8
2.4 Skuldbegreppet utvecklas vidare .....	9
2.5 Tillräknelighet enligt lag och psykiatrisk diagnostik.....	10
2.6 Rättskapacitet, rättshandlingsförmåga och processhabilitet .....	13
2.7 Mentalsjukdom och allvarlig mental störning .....	15
2.9 Vård oberoende av patientens vilja.....	18
2.10 Kriminalpatienter .....	19
2.11 Sammanfattande statistik och kommentar .....	20
3 BROTTSPROCESSEN OCH SINNESUNDERSÖKNINGEN .....	22
3.1 Domstolsförfarandet innan sinnesundersökningen .....	22
3.1.1 Förundersökning, åtal och förberedelse.....	22
3.1.2 Vid huvudförhandlingen.....	23
3.2 Institutet för hälsa och välfärd som övervakare .....	24
3.3 På sjukhuset .....	26
3.3.1 Rättspsykiatern .....	27
3.3.2 Övrig vårdpersonal .....	29
3.4 Rättsprocessen efter sinnesundersökningen.....	30
3.5 Efter domen.....	32
4 ETIK OCH JURIDIK – HARMONI ELLER KONFLIKT?.....	34
4.1 Internationella hänsyn.....	34
4.2 Finländsk lag.....	35
4.2.1 De centrala lagarna .....	36
4.2.2 Lag om patientens ställning och rättigheter.....	38
4.3 Besvär och överklagande .....	39
4.4 Etiska regelsamlingar.....	39
4.4.1 Finlands Advokatförbund.....	39
4.4.2 Finlands Psykologförbund.....	40
5 RÄTTSFALL OCH AKTUELLA ÄRENDEN SOM GÄLLER SINNESUNDERSÖKNINGAR OCH KRIMINALPATIENTER.....	42
5.1 Fängelse, mentalsjukhus eller öppen mentalvård?.....	42
5.2 Ekonomiskt ansvar för sinnesundersökning och vård av kriminalpatienter .....	44
5.3 Utländska kriminalpatienter .....	47
5.4 Några rättsfall .....	48
6 SAMMANFATTNING OCH FRAMTIDSUTSIKTER .....	53
KÄLLFÖRTECKNING .....	56

BILAGA 1 FÖRKORTNINGAR

BILAGA 2 LAGTEXTER

## 1 INLEDNING

Ordet sinnesundersökning nämns i nyhetsartiklar och –utsändningar som handlar om rättegångar i brottmål. Själva ordet är bekant, men sällan sägs något mera om vad en sinnesundersökning egentligen innebär. Det väcker frågor som hur undersökningens resultat kan avgöra att den misstänkas psykiska tillstånd är tillräckligt avvikande för att befria honom från ett fängelsestraff, även om det har blivit klart att han har utfört en brottslig handling? Vad är det helt konkret för undersökningar som görs? Kan lagstiftningen verkligen avgränsa vad som är en tillräckligt allvarlig psykisk sjukdom eller störning? Är det möjligt att på ett pålitligt sätt med en sinnesundersökning i efterskott bedöma sinnestillståndet vid brottstillfället? Förutom svar på frågor som dessa gav rubriken en välkommen möjlighet att skriva ett juridiskt slutarbete med inslag av psykologi, som jag har studerat tidigare.

En sinnesundersökning är ett straff- och processrättsligt hjälpmedel, som bedömer om den misstänkta är tillräknelig, nedsatt tillräknelig eller otillräknelig. Den resulterar i ett specialistutlåtande, som domstolen får till sitt förfogande som bevismaterial i målet. Avsikten med att sända en brottsmisstänkt till en rättspsykiatrisk sinnesundersökning är att kunna bedöma om han kan bära skuld i brottsrättslig mening eller med andra ord om han är tillräknelig eller inte. Man önskar ett möjligast väl underbyggt utlåtande om den åtalades sinnestillstånd vid brottstillfället, men också av det aktuella läget. Att använda sinnesundersökning som hjälpmedel bygger på det moralfilosofiska antagandet att det är ett omänskligt och oetiskt förfarande både att döma en allvarligt sinnessjuk person till fängelse och att hålla en sådan vårdbehövande person i fängelse.

Slutarbetet har en kvantitativ metod; det bygger på teoretisk textanalys. Föremål för analys är relevanta lagar, förordningar, förarbeten och rättsfall. Övriga källor är litteratur, artiklar, akademiska pro gradu- och doktorsavhandlingar, myndigheters hemsidor samt föreläsningsmaterial. Personlig kommunikation i form av intervjuer per telefon och e-post har också använts som metod för kompletterande informationsinsamling. Arbetet är rättsvetenskapligt (straff- och processrätt, förvaltningsrätt), men ämnets natur gör det naturligt att använda källmaterial också från psykiatrins och psykologins områden.

## 1.1 Syfte och forskningsfrågor

Rättspsykiatriska undersökningar är landsspecifika och har långa historiska anor (Lidberg, 2000, s. 15,21). Rättspsykiatri är det specialområde inom medicinen, som ställer medicinsk specialkunskap till rättsystemets förfogande. Den psykologiska specialkunskap som används vid sinnesundersökningarna kommer från tillämpningarna rätts- och kriminalpsykologi. Arbetet visar hur de tre disciplinerna används parallellt i samband med sinnesundersökningarna. Det sker inte syntes eller sammanblandning av dem, utan vetenskaperna används utgående från sina egna teoribildningar. Domstolen är heller inte bunden av specialistutlåtandet från sinnesundersökningen.

Arbetet syftar till att ge läsaren en inblick i vad en sinnesundersökning i Finland innebär och vilka olika påföljder undersökningsresultatet kan medföra. Undersökningens karaktär av en parentes i rättsprocessen tas fram. Forskningsfrågorna, som arbetet försöker svara på, kan uttryckas på följande sätt:

1. Vad säger finländsk lag om sinnesundersökning och otillräknelighet?
2. Vilka juridiska och etiska synpunkter bör beaktas?
3. Vilka frågor är aktuella när det gäller sinnesundersökningar och hurudana rättsliga tvister ger ämnet upphov till?

Arbetet underlättades av den stora mängd vetenskaplig litteratur som finns att tillgå i ämnet. Sinnesundersökning, otillräknelighet och vård oberoende av viljan har behandlats i många juridiska, medicinska och vårdvetenskapliga avhandlingar. I flera källor (bl.a. Junell-Hassel, 2009, s. 2) uppfattades kombinationer av två eller flera vetenskaper som utmanande. Dock har både juridik, psykiatri och psykologi egna regler och utövaren måste vara beredd att ompröva en dom, en diagnos eller ett utlåtande. Slutresultatet beror alltid på synvinkel och prioritering av faktorerna. I mitt arbete var arbetslivsrelevansen en utmaning. En tradenom arbetar sannolikt som byråsekreterare el. dyl. vid en domstol, ett sjukhus eller ett fängelse.

## 1.2 Avgränsningar och disposition

En generell avgränsning är att arbetet endast handlar om rättspsykiatriska sinnesundersökningar i Finland. Den bakomliggande rättsfilosofin har universella drag, liksom många av de psykiatriska och psykologiska termer som tas upp. Sverige, Storbritannien och USA nämns kort i vissa avsnitt som jämförelse. Källmaterialet är övervägande finländskt, men på grund av ämnets universella karaktär finns också utländska källor med. Vidare behandlar arbetet inte påföljderna för barn och unga under 15 år. De är automatiskt otillräckliga enligt lagen, men kan omfattas av åtgärder från de sociala myndigheterna enligt barnskyddslagen (13.4.2007/417), t.ex. omhändertagande och vård utom hemmet enligt § 40-42. Vidare bortses i arbetet från sinnesundersökningar av utvecklingsstörda åtalade, även om de undersöks enligt samma paragrafer i lagen och på motsvarande sätt som övriga. Utvecklingsstörda som har begått brott kan vårdas enligt lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda (23.6.1977/519 § 40).

Arbetets första kapitel ger bakgrund till rubrikvalet, beskriver forskningsmetoderna och innehåller forskningsfrågorna. Kapitlet berättar om dispositionen av arbetet och om vilka innehållsmässiga avgränsningar som har gjorts och varför. Det andra kapitlet handlar, som en introduktion till ämnet, kort om sinnesundersökningarnas (rätts-) filosofiska bakgrund. Det tar också upp brottsrättsliga, psykiatriska och psykologiska begreppsdefinitioner som gör det lättare att läsa följande kapitel.

Kapitel tre beskriver sinnesundersökningen som process; vilken lagstiftning den bygger på, vilka myndigheter och institutioner som är involverade och hur själva undersökningen går till. Det fjärde kapitlet handlar om rättsskydd och etik i samband sinnesundersökningar och det behandlar förutom lagar också s.k. *soft law* i form av frivilligt överenskomna etiska regelsamlingar. Som exempel används psykologernas etiska regler, eftersom flera av källornas författare har valt att behandla läkarprofessionens motsvarande regler. Kapitel fem handlar om aktuella frågor i samband med sinnesundersökningar, t.ex. de ekonomiska konsekvenserna och kostnadernas fördelning mellan stat och kommun. Kapitel sex avslutar arbetet med sammanfattning och framtidsutsikter.

## 2 SINNESUNDERSÖKNINGEN I SITT SAMMANHANG

En sinnesundersökning utförs i Finland normalt som en parentes i en brottsprocess. Rättegången avbryts för den tid sinnesundersökningen tar i anspråk. De fyra lagar som innehåller direkta bestämmelser om när, hur och varför en åtalad skall sinnesundersökas är rättegångsbalken (Rättegångs Balk (RB) 1.1.1734/4), lagen om rättegång i brottmål (BRL 11.7.1997/689), strafflagen (Strafflag (SL) 19.12.1889/39), och mentalvårdslagen (14.12.1990/1116). Övriga lagar tas närmare upp i samband med beskrivningen av brottmålsprocessen i sådana situationer där sinnesundersökning används (kap. 3) och i samband med de etiska synpunkterna på undersökningens utförande och följder (kap. 4). När sinnesundersökningen behandlas framöver i arbetet används juridiska, psykiatriska och psykologiska termer som naturligt kan förklaras samtidigt med detta kapitelns beskrivning av sinnesundersökningen i sitt sammanhang. (Se Bilaga 1 för förkortningar samt Bilaga 2 för lagtexter).

Även i civila mål kan en parts mentala tillstånd noteras när man skall avgöra om en rättshandling, som parten har företagit, kan anses vara giltig eller inte. Då är det personens rättshandlingsförmåga i den givna situationen som bedöms (se kap. 2.6). Vid rätts-handlingens ingående bör parterna tankemässigt kunna överskåda dess innehåll och konsekvenser. Vid tvistemål blir det inte fråga om sinnesundersökning, som är förbehållen brottsprocessen, utan en dokumentation med t.ex. läkarintyg och muntliga eller skriftliga vittnesmål eller andra utlåtanden. Saken kan gälla ett tvistemål i samband med t.ex. ingående av ett affärsavtal, äktenskap eller uppgörande av ett testamente (Lag om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (Rättshandlingslagen) 13.6.1929/228 § 31, 33, 36; Äktenskapslag 13.6.1929/40, § 18; Ärvdabalk 5.2.1965 /40 kap. 13 § 1 punkt 3-4; Hietanen, 2008, s. 531-533).

I ett brottmål kan en parts mentala tillstånd åberopas trots att det inte blir fråga om någon sinnesundersökning. För den åtalades del kan det vara fall, där det straff som riskeras är kortare än ett års fängelse och den åtalade inte samtycker till att bli sinnesundersökt eller där domstolen inte finner sinnesundersökning vara motiverad. RB (kap. 17 § 45) förutsätter också att den åtalade är häktad eller riskerar minst ett års fängelse alternativt samtycker till att sinnesundersökning utförs.



Frågan om hur rättssystemet bör behandla en mentalt sjuk eller störd brottsling, vilka kriterier som skall uppfyllas för att personen frias från fängelsestraff, vad undersökningen skall innebära samt vad som är den rättsliga följden när den inte blir ett fängelsestraff är ”evighetsfrågor”. Hur man i olika samhällen vid olika tidsperioder har löst dessa frågor är en spegling av samhällets kulturella och moraliska värderingar likaväl som av dess rättssystem.

## 2.1 Historisk syn på sinnessjukdom och skuld

Skuldbegreppet har diskuterats i flera årtusenden inom flera vetenskapliga områden (Lidberg, 2000, s. 21). Ursprungligen var diskussionen övervägande filosofisk och idag fortsätter den på internationell nivå. Ahonen beskriver i sin doktorsavhandling (2008, s. 10, 42) hur den grekiska filosofen Platon (427 – 347 f.Kr.) under Antikens tid ansåg att mentala störningar sänkte den sinnessjukas tillräknelighet genom att frånta honom den fria viljan. Filosoferna stod länge för sin tids ”psykologiska” teori, eftersom den moderna vetenskapliga psykologin uppstod mot slutet av 1800-talet. Enligt Ahonen (2008, s. 70-71, 79) beskrev Platon i sin dialog Lagarna ett rättssystem, som skulle få fram det goda i människan. Lagen skulle inte i första hand vara till för sin avskräckande effekt utan den skulle innehålla moralfilosofiska motiveringar för medborgarnas upplysning. Att det ändå fanns ett behov för en brottlagstiftning bekymrade Platon. All brottslighet hade sitt ursprung i gammal synd för ingen grov, brottslig gärning utförs frivilligt. Straff för grova brott som mord och tempelröveri måste finnas. Platon föreslår en tvådelad dom; dels ett skadestånd för att ersätta den som lidit skada och dels behandling av den av den själsliga störning som orsakat att utövaren begått brottet. Den närmaste familjen dömdes till skyldighet att hålla den sinnessjuka brottslingen under övervakning och inte släppa ut honom i samhället. Om han ändå kom ut och gjorde skada, blev familjen ersättnings-skyldig. För mord föreslog Platon att en sinnessjuk skulle straffas med utvisning för ett års tid. Om sinnessjukdomen bedömdes vara obotlig, måste dock den skyldige straffas med döden. I Ahonens avhandling finns inga uppgifter om vad Platon avsåg att den antika tribunalen borde bygga sin bedömning på. Platons text innehåller inte någon direkt beskrivning av vad som var undersökningskutym i samtidens Aten (Wood, 2009).

Av alla tidsperioder innebar 1500- och 1600-talen en svacka med tanke på de sinnessjuka brottslingarnas behandlig inför domstolen. Symptom på sinnessjukdom tolkades lätt som att den sjuka var besatt av onda andar och i verkligheten var en häxa eller ett troll. Sinnessjukdomen i sig blev till ett brott som personen skulle straffas för. Dödsstraff kunde föregås av misshandel. I stället för att döma familjen att ta hand om sinnessjuka började man döma till "vård", men fram till och med 1700-talet var fängelse och sinnessjukhus ofta samma anstalt. Vården kunde innebära tvångskastrering eller –sterilisering. (Lidberg, 2000, s. 23).

På 1800-talet utvecklades den psykiatriska sjukvården. Psykiatriska sjukhus och fängelser byggdes separata. Redan mot slutet av den svenska tiden kunde en allmänläkare (provinsialläkare) ge ett skriftligt intyg om sinnestillståndet för att domstolen skulle kunna bedöma, var en åtalad lämpligast skulle placeras. Från och med 1830-talet har finländska domstolar konsekvent anlitat medicinsk sakkunskap för att bedöma åtalades tillräknelighet. RB har stadgat om sinnesundersökning från och med 1949, medan en förordning om vård av sinnessjuka gav domstolar rätt att sända brottsåtalade till sinnessjukhus för undersökning. (Lidberg, 2000, s. 23; Wagner-Prenner, 2000, s. 103-104).

Efter 1950 blev vårdideologin dominerande inom kriminalpolitiken, men mot slutet av århundradet började man åter betona straffet som sanktion. Brottsligheten i västvärlden hade nämligen ökat kraftigt under vårdideologins tid. Finland omfattade inte vårdideologin i samma utsträckning som de övriga nordiska länderna (Tapani & Tolvanen, 2008, s. 80-81). Sinnesundersökningar (läkarundersökningar) av åtalade började utföras i Finland på 1800-talet, men den typ av undersökningar som görs idag tillkom först på 1980-talet efter att rättspsykiatri blivit en medicinsk specialitet år 1979 (Haapasalo, 2008, s. 154). Sökandet efter en balans mellan straffsystemets allmänpreventiva effekt och systemets möjlighet till humanitära avväganden är fortfarande högst aktuell för att bedöma hur de mentalt sjuka eller störda ska behandlas straffrättsligt.

## 2.2 Brottsrättslig bakgrund för skuld och tillräknelighet i Finland

Begreppen skuld och tillräknelighet är centrala element när man motiverar varför rättssystemet använder sinnesundersökningar av brottsmisstänkta personer. För att straffrättsligt ansvar skall kunna uppkomma, måste den misstänkta med hjälp av bevisföring påvisas vara skyldig till brottet. Han skall ha utfört handlingar, som är straffbara enligt vid brottstillfället gällande finländsk lag (SL kap. 3 § 1-2). Handlingarna måste uppfylla ett eller flera av de brottsrekvisit som ingår i strafflagen eller annan lag. Ett brottsrekvisit definierar vilka handlingar som tillsammans utgör ett visst brott. Ett brott definieras som en sådan rekvisitenlig handling, vilken samtidigt är rättsstridig och ådagalägger skuld. Ett brott består alltså av en eller flera mänskliga gärningar, som likaväl som aktivt handlande kan gälla en underlåtenhet att företa någon handling. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 28-31).

En finländsk sinnesundersökning är en mångsidig, grundlig och tidsmässigt lång undersökning av en persons mentala tillstånd. Domstolen ger motiverad order om undersökningen (RB kap. 17 § 45 mom. 1 punkt 2) och den utförs alltid på sjukhus under en period på i medeltal fem veckor av ett multiprofessionellt team som leds av en läkare med specialisering i rättspsykiatri. Undersökningens avsikt är att bedöma hurudant det mentala tillståndet har varit vid tidpunkten för brottet, men på domstolens begäran utreds också det aktuella mentala tillståndet med tanke på behovet av intagning för psykiatrisk vård. Ibland görs samtidigt en farlighetsbedömning för att bedöma vilken säkerhetsnivå den mottagande sjukhus- eller fängelseavdelningen bör ha. Det kan också ingå en bedömning av den undersökta förmåga att uppträda i rätten, dvs. hans rättshabilitet. Sinnesundersökning enligt den finländska och den svenska modellen är omfattande, men i många andra länder kan undersökningen bestå av ett eller flera läkarbesök med eller utan psykologisk testning. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 193; Lidberg, 2000, s. 159; Haapasalo, 2008, s. 156).

Sinnesundersökningen prövar den åtalades tillräknelighet. Bevisföringen i domstolen bör redan ha bundit honom vid minst ett brott eller han bör ha erkänt. Om han via undersökningen anses tillräknelig är det som "tillräknas" honom den straffrättsliga skulden och den lagstadgade straffpåföljden för den eller de brott som åtalet gäller. Otillräknelighet

friar från fängelsestraff (straffeftergift) medan nedsatt tillräknelighet kan förmildra en fängelsedom. (SL kap. 3 § 4; kap. 6 § 8).

### 2.3 Dagens samhällsvetenskapliga syn på sinnessjukdom och skuld

Förutom straffrätten, rättspsykiatri och (rätts-)filosofin är andra vetenskapsområden där sinnesundersökningens berättigande, utförande och följder behandlas kriminal- och rättspsykologi, kriminologi och kriminalpolitik. Kriminalpsykologin är ett tillämpningsområde av psykologin, med målet att vetenskapligt förklara och förstå vilka psykiska och neuropsykologiska faktorer som spelar in när en person begår ett brott. Rättspsykologin i sin tur innebär att man tillämpar psykologisk kunskap inom rättsvetenskapen. Kriminologin är en tillämpning av sociologin. Kriminologer studerar brottet som social företeelse. Speciellt kriminologin, men också de andra nämnda vetenskaperna förser samhällets politiska beslutsfattare med underlag för hurudan kriminalpolitik man önskar föra. Sinnesundersökningens ”öde” är i sista hand beroende av de politiska besluten. Av de uppräknade disciplinerna dominerar idag den evidensbaserade psykiatri som baserar sig på fysiologiskt påvisbara förändringar. (Lappi-Seppälä, 2006, s. 7-8; Lardén, u.å.).

Fängelsevistelse orsakar att även mentalt friska personer statistiskt sett ofta återfaller till brottsligt beteende efter frigivning. Mentalt sjuka eller störda personer, som har suttit i fängelse, riskerar i ännu högre grad återfallsbrottslighet och dessutom förvärrad sjukdom. I undersökningar har deras risk för återfallsbrottslighet varit tre gånger högre än hos de mentalt friska frigivna (Havansi & Koskinen, 2000, s. 11; Haapasalo, 2008, s. 159-160). Avsikten med sinnesundersökningen är främst att få gallrat bort åtalade som inte bör ställas till straffrättsligt ansvar och att hindra fängelsestraff för sådana gärningsmän som enligt medicinsk bedömning bör vårdas på sjukhus. Intagning på mentalsjukhus innebär en vård- och säkerhetsåtgärd och inte ett straff (Frände, 2004, s. 362). Det finns forskare som stöder en brottsrättspolitisk abolitionism, vilket betyder att de vill se hela straffpåföljdssystemet avskaffat, eftersom resultatet av både fängelse- och mentalsjukhusvistelse i alltför hög grad är negativa för den intagna. ”Nothing works”, ingenting fungerar, är ett uttryck som

används av kriminalvårdens kritiker alltsedan 1960-och 70-talens vårdoptimism befunns vara överdriven. (Online Dictionary of the Social Sciences, 2002).

Följden av att det inte finns någon förhärskande uppfattning om hur sinnessjuka brottslingar bäst borde behandlas i rättssystemet, gör att det förekommer försök att politiskt påverka lagstiftningen både mot att skärpa synen på otillräknelighetens grunder, att göra det lättare att få domstolens "lov" till att genomgå en sinnesundersökning och/eller att utvidga den lista över diagnoser, som lagens förarbeten anger. Det är i praktiken även en kostnadsfråga, eftersom sinnesundersökningen enligt den grundliga, finländska modellen är dyr. Det är också en kostnadsfördelningsfråga mellan stat och kommun. De otillräkneliga kriminalpatienternas psykiatriska vård betalas nämligen av den vårdades hemkommun (Folkhälsolag 28.1.1972/66 § 5; Lag om specialiserad sjukvård 1.12.1989/1062, § 3) i likhet med annan sjukvård för kommuninvånarna, medan staten står för fängsvårdens kostnader (Fängselag 23.9.2005/767 kap. 10 § 7).

## 2.4 Skuldbegreppet utvecklas vidare

Inom finländsk straffrätt är skuldprincipen förhärskande vilket innebär att straffansvaret sträcker sig till gärningsmannens skuld men inte längre. Skuld uppkommer inte automatiskt för att gärningarna uppfyller definitionen av ett brott. Det kan finnas tillåtande grunder som utesluter handlingarnas rättsstridighet. Sådana ansvarsfrihetsgrunder uppräknas i SL:s fjärde kapitel. Det finns också ursäktande grunder som eliminerar klandervärdheten. Skuld förutsätter klandervärdhet, som uppkommer om gärningsmannen har haft flera alternativa handlingsmöjligheter. Klandervärdheten graderas av vilket motiv som förelåg handlingen. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 42-43).

Tillräknelighet och tillräkenbarhet är två element som krävs för att klandervärdhet skall uppkomma. Tillräknelighet innebär att en åtalad måste uppfylla vissa minimiförutsättningar beträffande sin psykiska mognad och normalitet för att det skall vara skäligt att klandra honom för gärningen; om han inte uppfyller dem blir straffeftergift följden. För tillräknelighet krävs enligt lagen också minst 15 års ålder. Ålderskravet bygger på tanken

att ett barns moraliska och andliga utveckling inte har nått sådan mognad som avses vid tillräknelighet, att man t.ex. skall kunna förstå att ens handlande är rättsstridigt. (Wagner-Prenner, 2000, s. 32).

Tillräknelighetens grundformer är uppsåt (*dolus*) och vållande (*culpa*). För skuld krävs uppsåt eller oaktsamhet (SL kap. 3 § 5-7), men de två begreppen definieras inte uttömmande i strafflagen och deras avgränsande mot varandra är oklar. Uppsåt gäller vad gärningsmannen insåg och vilken viljeinriktning han hade då brottet begicks. Vållande innebär vårdslöshet eller oaktsamhet dvs. att gärningsmannen har brutit mot sin akt-samhetsplikt. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 44-48).

Sinnesundersökningen undersöker tillräkneligheten, som är ett av de element, som ingår i skulden. Otillräknelighet innebär enligt strafflagen ett sinnestillstånd, där individen inte kan bära straffrättsligt ansvar för sina brottsliga gärningar (SL kap. 3 § 4 mom. 1). Otillräknelighet eliminerar gärningarnas klandervärdhet och därmed gärningsmannens skuld, medför straffeftergift och kan närmast jämföras med en ursäktande grund. Tillräknelighet är det normala tillståndet och innebär att individen styrs av sin fria vilja, kan välja mellan olika alternativ för sitt handlande och förmår skilja mellan rätt och fel. En tillräknelig person har normal kognitiv kapacitet och kan överväga, reglera och behärska sitt eget handlande (Weizmann-Henelius, 2008, s. 323). Tillräknelighet fastställs juridiskt i domstolen och psykologiskt-normativt på sjukhuset. Det innebär att man ställer krav på samband mellan orsak och verkan hos sinnesjukdomen eller –störningen och brottet. Sjukdomarna definieras inte medicinskt i lagen med angivande av diagnoser enligt någon bestämd klassificering utan med allmänspråkets termer. Därför uppkommer i domstolen och på sjukhuset ett behov av att ta hänsyn till både juridiska och medicinska överväganden. (Frände, 2004, s. 194; Tapani & Tolvanen, 2008, s. 353; Voutilainen, 2008, s. 10).

## 2.5 Tillräknelighet enligt lag och psykiatrisk diagnostik

För att straffansvar skall uppstå, förutsätter SL:s kap. 3 § 4 mom. 1 att gärningsmannen vid tidpunkten för gärningen är minst 15 år gammal och tillräknelig. En person som bedöms vara otillräknelig eller nedsatt tillräknelig kan ändå dömas till att bära andra former av rättsligt skadeansvar, t.ex. skadestånd (BRL kap. 3; kap. 11 § 5 a mom.1; Skadeståndslag 31.5.1974/412 kap. 2 § 3) eller förverkandepåföljd d.v.s. konfiskation (SL kap. 10). Det är vanligt att man vid en brottsprocess samtidigt ställer ett civilrättsligt krav på skadestånd.

Oberoende av om den åtalade bedöms vara tillräknelig eller inte, kan domstolen enligt skadeståndslagens kap. 1 § 3 pröva skäligheten i skadeståndet, om sinnessjukdom föreligger. Då kan man ta hänsyn t.ex. till hans tillstånd, brottets beskaffenhet eller båda parternas ekonomiska förhållanden. Konfiskationen kan enligt SL:s tionde kapitel innebära förverkande till staten av sådan ekonomisk vinning som brottet medfört, av hjälpmedel såsom skjut- och eggvapen, vilka använts för att begå brottet, samt av annan egendom som framställts, tillverkats eller fåtts till stånd genom ett brott (SL kap 10. § 2-5). Även beträffande förverkande finns en jämningsmöjlighet (SL kap. 10, § 10).

Den finländska lagen känner tre olika nivåer av tillräknelighet. En person kan vara tillräknelig, nedsatt tillräknelig eller otillräknelig. Enligt SL:s kap 3 § 4 mom. 2 är han otillräknelig, om han vid gärningstillfället på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp eller en allvarlig mental störning eller medvetanderubbning inte kan förstå gärningens verkliga natur eller rättsstridighet eller om hans förmåga att kontrollera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgörande sätt. Det är fråga om ett tillstånd som är mycket starkt avvikande från det normala. (Weizmann-Henelius, 2008, s. 324; Kotilainen, 2010).

Otillräknelighet i juridisk mening medförs av sinnessjukdom, allvarlig mental störning, medvetanderubbning eller grav psykisk utvecklingsstörning. Sinnessjukdom, som kan medföra otillräknelighet, är sjukdomstillstånd med psykotiska drag t.ex. schizofreni, hallucinatoriska eller deliriumartade tillstånd, bipolärt (manodepressivt) syndrom eller svår demens. Exempel på allvarlig mental störning kan vara en borderline-personlighetsstörning med klara psykotiska drag. Medvetanderubbning kan innebära förgiftnings- eller

infektionstillstånd eller epilepsi. Självförvållat rus eller annan självförvållad beteenderubbning anses normalt inte ha påverkat tillräkneligheten. (Haapasalo, 2008, s. 157; Kotilainen, 2010).

I Finland begås många allvarliga brott under stark påverkan av alkohol. Om man ansåg berusningstillstånd vara en grund för otillräknelighet skulle den allmänna tilliten till rättssystemet minska. Alkoholpåverkan förklarar många brott men kan endast i ytterlighetsfall vara grund för nedsatt tillräknelighet (Tapani & Tolvanen, 2008, s. 361). Under begreppet medvetanderubbning kan berusning beaktas vid bedömning av otillräknelighet. Det är då fråga om icke självförvållad berusning, t.ex. att någon annan blandat narkotika i mat eller dryck eller att en överraskande reaktion på en kombination av alkohol och medicin uppstått. Likaså kan oerfarenhet eller utmattningstillstånd vara sådana grunder för sänkt ansvar. Strikt ansvar gäller och uttrycks i strafflagen (kap. 3 § 4 mom. 4) således, att ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning inte skall beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det. Detta lagmoment stöder processekonomin och förhindrar att åklagarna ständigt skulle stå inför att visa, att rustillstånd inte väsentligt har påverkat tillräkneligheten. (Frände, 2004, s. 200; Voutilainen, 2009, s. 11-12).

I SL kap. 3 § 4 mom. 3 definieras nedsatt tillräknelighet. Personen är inte otillräknelig enligt tidigare moment i samma paragraf, men hans förmåga att förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett förståndshandikapp, en mental störning eller medvetanderubbning. Vid sådan nedsatt tillräknelighet ger SL (kap. 6, § 8, mom. 3- 4) möjlighet att döma till ett lindrigare straff, dvs. högst tre fjärdedelar av det maximala fängelsestraffet för det aktuella brottet. Det finns dock möjlighet att döma den åtalade till lagens maximistraff. Tanken bakom detta är att man önskat behålla maximistraffet, livstids fängelse, speciellt när det gäller grova våldsbrott, där en betydande del av gärningsmännen ansetts vara nedsatt tillräkneliga (Tapani & Tolvanen, 2008, s. 353).



Vid nedsatt tillräknelighet kan personen i viss mån styra sitt beteende och därför ställas till ansvar för sina handlingar. Det kan vara fråga om lindrig dementi, svår alkoholism, grav personlighetsstörning eller lindrig utvecklingsstörning (RP 44/2002 punkt 3.4). Berusningstillstånd, lindrig alkoholism och vanliga personlighetsstörningar har normalt inte ansetts nedsätta tillräkneligheten. (Haapasalo, 2008, s. 158; Weizmann-Henelius, 2008, s. 323-324; Kotilainen, 2010).

Tillräknelig är slutligen den som inte uppfyller definitionen för otillräknelighet eller nedsatt otillräknelighet. Tillräkneligheten är alltså inte positivt definierad i lagen. Utgångspunkten är den, att en åtalad anses vara tillräknelig med mindre än att annat visas (Voutilainen, 2008, s. 6). Tillräknelighetsbegreppet är juridiskt, medan konstaterandet av de psykiska sjukdomar, störningar och rubbningar som är avgörande, bygger på både medicinska, psykologiska och sociala faktorer (Sturup & Kristiansson, 2007). Lagen räknar inte upp diagnoser utan opererar med allmänbegrepp. Diagnoserna tas upp i lagens förarbeten och i diskuteras bl.a. i olika sakkunniggrupper under social- och hälsovårdsministeriet. I detta arbete behandlas diagnoserna i kapitel 2.7.

## 2.6 Rättskapacitet, rättshandlingsförmåga och processhabilitet

Vid sidan av begreppet tillräknelighet är det för att undvika missförstånd och sammanblandning befogat att kort definiera termerna rättskapacitet, rättshandlingsförmåga och processhabilitet. Rättskapacitet innebär förmåga att juridiskt sett ha rättigheter och skyldigheter. Det har varje människa från födelsen. Rättskapaciteten kvarstår, även om en person senare blir förklarad omyndig, processinhabil eller otillräknelig (Melin, 2007, s. 330-331).

Rättslig handlingsförmåga (eller handlingsbehörighet) innebär att en person själv med bindande effekt kan företa rättshandlingar av olika slag. Den rättigheten föds man inte med. En person kan från födseln med stöd av sin rättskapacitet ha tillgångar och skulder men kan inte före 18 års ålder ingå bindande avtal eller uppta skuld. Den rättsliga handlingsförmågan inträder alltså först när personen blir myndig (Lag om förmyndar-

verksamhet 1.4.1999/442 § 2). Förutom rättshandlingsförmåga talar man om testatorshabilitet (för underskrivande av eget testamente) samt om habilitet till att ingå äktenskap och samtycka till vård.

En person som redan blivit myndig via sin ålder kan förlora sin rättshandlingsförmåga om han blir omyndigförklarad (kap. 3 och 4). Orsakerna till delvis eller fullständig omyndigförklaring av en person kan variera. Det kan gälla att personen frivilligt ingår ett avtal om att i vissa situationer ha en intressebevakare som hjälp. Det kan gälla att ingå ett avtal om köp eller försäljning, att uppta skuld eller att ge en gåva. Förmyndarmyndighet är tingsrätten som på ansökan kan bevilja intressebevakning. Den strängaste formen är fullständig omyndigförklaring, då personen förlorar sin rättshandlingsförmåga, men fortfarande kan sköta saker som rör hans egen person. Det innebär att han kan företa sedvanliga, mindre rättshandlingar förutsatt att han förstår innebörden och konsekvenserna av dem. Om den omyndigförklarade trots detta företar rättshandlingar som faller utanför hans rättshandlingsförmåga kan de förklaras ogiltiga. Detta bortskaffar inte straffrättsligt ansvar. Omyndigförklaring innebär alltså inte otillräknelighet. (Hietanen, 2008, s. 531-533).

Processhabilitet innebär rätten att självständigt företa processhandlingar, alltså att föra sin egen talan eller leda sitt försvar vid en rättegång. En omyndigförklarad person kan vara processhabil förutsatt att han är tillräknelig. En omyndigförklarad men tillräknelig person kan själv eller genom ombud för sin talan i rätten. Ifall han är klar över vad saken gäller skall han själv i första hand höras. Dock är domstolen skyldig att å tjänstens vägnar ordna med försvarare om den konstaterar att den åtalade inte själv är kapabel att själv försvara sig. Om en person inte har processhabilitet, företräds han eller hon av sin utsedda legala ställföreträdare, som ofta är en intressebevakare. Det gäller t.ex. en person som är otillräknelig. Intressebevakaren eller annan laglig företrädare leder då försvaret av huvudmannen och företrädaren har i sin tur rätt att använda ombud, t.ex. en advokat. (RB kap. 12 § 1-5; Havansi & Koskinen, 2000, s. 209-210; Melin, 2007, s. 304, 330-331; Haapasalo, 2008, s. 156).

## 2.7 Mentalsjukdom och allvarlig mental störning

Enligt SL (kap. 3. § 4) är förutsättningarna för otillräknelighet att en gärningsman lider av en mentalsjukdom, en allvarlig mental störning eller en medvetanderubbning. Begreppen definieras inte i lagen, men nog i förarbetena (RP 201/1989 s. 14-15 och RP 113/2001 s. 4). Bägge propositionerna definierar mentalsjukdom som ett tillstånd som kan betecknas som psykos. Den allmänna, medicinska definitionen är inte densamma och därför förblir begreppet oklart. Psykiaterföreningen i Finland omfattar inte propositionens definition (Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005:20; Junell-Hassel, 2009, s. 43). När man bedömer förekomsten av allvarlig mental störning bör man beakta både sociala och psykologiska aspekter förutom de rent medicinska (Sturup & Kristiansson, 2007). I Finland används de diagnostiska manualerna ICD-10 (World Health Organization, 2007) och DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002). Förarbetena nämner vilka diagnoser som kan anses påverka tillräkneligheten, men diskussionen om diagnoserna fortsätter i arbetsgrupperna.

Psykos är svåra mentala störningar, som innebär att realitetsuppfattningen störs och handlingsförmågan avtar. Symptom vid psykos är bisarrt uppförande, hallucinationer, vanföreställningar och sådana störningar i tankeförmågan som medför att personens tal till sitt innehåll blir svårt att förstå. En psykos kan uppkomma som en reaktion på en svår händelse eller situation och vara en övergående engångsföreteelse hos en i övrigt mentalt frisk person. Psykotiska inslag kan ingå i flera olika sinnessjukdomar och den vanligaste är schizofreni (Lidberg, 2000, s. 201). För otillräknelighet krävs enligt SL:s förarbeten mental sjukdom eller allvarlig mental störning som innehåller psykotiska inslag.

Schizofreni är den vanligaste diagnosen bland de sinnesundersökta som bedöms vara otillräkneliga. Schizofrenin förvränger den drabbades tankevärld med associationsstörningar, misstänksamhet och brist på initiativ som följd. Affektiva störningar innebär att känslolivets nyansering försvagas med stelhet, slutenhet som följd. De typiska psykotiska symptomen visar sig vanligen i perioder, s.k. skov, som efterlämnar spår i form av försvårad sjukdomsbild. Schizofrena personer begår brott t.ex. som "självförsvar" mot paranoidea ( förföljelsemaniska) tankar eller "uppmanade" till brottsliga handlingar av imperativa tankar kommande från en yttre makt utanför personens egen vilja och kontroll.

Det finns flera olika typer av schizofreni, som är en långvarig, ofta kronisk mentalsjukdom. Schizofreni och svår alkoholism i kombination är vanlig bland brottslingar som sinnesundersöks. (Lidberg, 2000, s. 186-196).

Allvarlig depression innebär en djup och varaktig nedstämdhet. En deprimerad person har förminskad energi, koncentrationsförmåga och försvagat minne. Han förmår varken utföra praktiskt eller intellektuellt arbete. Depressionen kan innehålla vanföreställningar med självanklagelser och felaktiga föreställningar om egen synd och skuld. Personer som lider av allvarlig depression har en ökad självmordsrisk. Ibland utför en sådan person ett s.k. utvidgat självmord, där familjemedlemmar dödas först. Därefter är avsikten att begå självmord. Personer som sinnesundersökts efter att ha överlevt en sådan händelsekedja, kan bedömas vara otillräkneliga. (Lidberg, 2000, s. 197-198).

Bipolärt syndrom kallades tidigare manodepressiv sinnessjukdom. Den kännetecknas av återkommande, periodiska förändringar i sinnesstämningen. Mellan ytterlighetslägena finns perioder av normal psykisk hälsa. Depression eller melankoli växlar med maniska perioder, då typiska drag är rastlöshet, idériedom och hyperenergi. Det har dock visat sig att personer som har syndromet sällan utför våldsbrott. Den maniska perioden kan innebära hotfullt uppförande, som i sig sänker den aggressivitet och lättretlighet som är karakteristisk. I båda ytterlighetslägena finns risk för kriminalitet, men symptombilden är sällan på psykotisk nivå, vilket skulle påverka tillräkneligheten (Lidberg, 2000, s. 196-199).

Personlighetsstörningar har under de senaste årtiondena diskuterats beträffande huruvida de kan vara diagnoser som medför otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet. DSM-IV-diagnostikmanualens kluster A-störningar paranoid, schizoid och schizotyp personlighetsstörning har ansetts kunna påverka tillräknelighet. Det pågår en diskussion om, huruvida personlighetsstörningar i manualens B-kluster omfattande borderline, narcissistisk, instabil, uppmärksamhetssökande (histrionisk) och antisocial personlighetsstörning skall placeras i förhållande till lagens uttryck ”allvarlig mental störning” och vara möjliga diagnoser som medför otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet. Det kan vara svårt att avgöra, när en personlighetsstörning påverkar individens förmåga till realistiska observationer och kontroll av sitt eget beteende så mycket att det borttar eller nedsätter

tillräkneligheten. Personlighetsstörningar kan dessutom vara ett hinder för att sinnesundersökningen ska kunna ge ett tillförlitligt resultat. De kan orsaka en misstänksam och negativ inställning som förhindrar samarbete. (Lidberg, 2000, s. 223-230; American Psychiatric Association, 2002, s. 216-221; Haapasalo, 2008, s. 158, 161).

I dagens läge kan personlighetsstörningar beaktas som orsak till otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet enligt SL (kap. 3 § 4 mom. 2 och 3). Inom psykiaterkåren råder samstämmighet för att utvidga möjligheten till att inta även personer med A-klustrets personlighetsstörningar för vård oberoende av viljan, vilket inte är möjligt i dag. Lagen borde också ge möjlighet till att förplikta mentalt störda till öppen vård. Bakgrunden till psykiaterkårens uppfattning ligger i att A-klustrets personlighetsstörningar vårdmässigt kan påverkas i positiv riktning med hjälp av psykofarmaka som redan används vid schizofreni. B-klustrets störningar är mera problematiska; deras fysiologiska bakgrund är inte klarlagd och därmed finns heller inte (ännu) samma möjligheter till läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005: 20, s. 19-21; Lauerma, 2010).

De sjukdomar som finns uppräknade i förarbetena som orsak till otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet är klara diagnoser i ICD-10 och DSM-IV kriterierna. Men många som blir förklarade tillräkneliga har flera psykiatriska diagnoser, t.ex. både sjukdomsdiagnos och dessutom personlighetsstörning missbruksproblem och/eller sexuella störningar som pedofili. (Haapasalo, 2008, s. 160-161).

Psykopati ingår inte i den officiella psykiatriska diagnossamlingen av psykiatriska sjukdomar och störningar. Psykopati kan förekomma tillsammans med psykiska sjukdomar. Den diagnos som kommer närmast är asocial personlighetsstörning. Psykopati är en karaktärsstörning, som är väl undersökt och kan påvisas med välfungerande psykologiska test. Typiskt för en psykopatisk person är egocentriskt, sensationssökande och inställsamt beteende, utnyttjande och manipulering av andra, impulsivitet, lögn, bedrägerier samt avsaknad av empati, skuld känsla och ånger. Brottsligheten är hög bland psykopater och omvänt har undersökningar visat att 50 % av fångar dömda för grova brott har psykopatiska drag. Efter frigivning är psykopater tre gånger så benägna som icke-psykopater att begå återfallsbrott. Konstaterad psykopati medför inte otillräknelighet. Psykopati nedsätter inte tillräkneligheten eftersom den intellektuella kapaciteten är

opåverkad och regleringen av beteendet fungerar i undersökningssituationen. (Repo-Tiihonen, 2007; Nyholm & Häkkänen-Nyholm, 2009).

Psykopati medför inte otillräknelighet, men vid sinnesundersökningen borde man systematiskt undersöka psykopatins grad vid farlighetsbedömningen. Psykopater sänds i fängelse, med det kan konstateras att det heller inte finns någon vårdmetod som botar. Psykopaternas uppförande i rättssalen kan förleda domarna. Likaså kan psykopater styra sin egen image i fängelset så att de blir beaktade för tidig frigivning. (Lidberg, 2000, s. 216-218; Nyholm & Häkkänen-Nyholm, 2009, s. 413-415).

## 2.9 Vård oberoende av patientens vilja

En person får inte bedömas vara mentalsjuk på den grund att hans åsikter eller beteende avviker från vad som anses "normalt". Detta avspeglas i RP 201/1989 (s.12) som säger att en person inte får fräntas sin frihet p.g.a. att han inte anpassar sig till rådande moraliska, sociala eller andra samhälleliga värderingar. Finland blev medlem av Europarådet 1990 och blev förpliktad att följa den europeiska människorättskonventionens bestämmelser. Mentalvårdslagen från 1990 (se Bilaga 2 s. 3-6) följer de allmänt antagna reglerna för tvångsintagning av psykiatriska patienter på sjukhus. (Mentalvårdslagen § 8; World Psychiatric Association, 1977/1983; Lidberg, 2000, s. 16, 135; Junell-Hassel, 2009, s. 12, 15, 35).

I mentalvårdslagen används begreppet vård oberoende av patientens vilja om sådana situationer då en person mot sin egen vilja intas för psykiatrisk sjukhusvård enligt mentalvårdslagens § 8. Men i praktiken behöver det inte vara fråga om att vården helt sker emot patientens vilja; han kan vara oförmögen att uttrycka sin vilja, hans vilja kan variera eller han förhåller sig passiv och varken protesterar eller samtycker. (Junell-Hassel, 2009, s. 39). Mentalvårdslagen ger möjlighet att låta den vårdande läkaren (psykiatern) i samråd med Institutet för hälsa och välfärd och förvaltningsrätten besluta om intagning, kvarhållande och utskrivning av sådana patienter som avses i § 8.

## 2.10 Kriminalpatienter

En person som i en brottsmålsprocess bedömts ha varit otillräknelig vid tidpunkten för brottet blir inte tilldömd något straff (straffeftergift). Om han vid sinnesundersökningens slutskede uppfyller de krav som mentalvårdslagen (§ 8, 17) ställer för intagning för psykiatrisk vård oberoende av viljan blir han förpassad till slutna psykiatrisk vård som en s.k. kriminalpatient. Vårdtidens längd är inte förutsägbar, utan beroende av kriminalpatientens framtida mentala hälsa. Vårdtiden har inget samband med längden av det straff som domstolen hade dömt honom till ifall otillräknelighet inte hade konstaterats. Kriminalpatienternas vårdtider blir i verkligheten långa. Åren 1980-2000 var de utskrivnas vårdtid i medeltal 9,4 år och medianen 4,8 år. Det finns kriminalpatienter som inte skrivs ut under hela sin resterande livstid. Vårdtiden blir alltså ofta längre än vad fängelsedomens skulle ha varit. Kriminalpatienternas antal är löpande runt 400, vilket är ungefär 6 % av alla psykiatriska patienter. (Lappi-Seppälä, 2000, s. 254; Weizmann-Henelius, 2008, s. 329).

En kriminalpatient är inte en fånge, utan en psykiatrisk patient som är intagen oberoende av sin vilja enligt samma villkor som övriga patienter som intagits oberoende av viljan. Kriminalpatientens vårdbehov har undersökts och framkommit i samband med en sinnesundersökning, varvid han också konstaterats ha varit otillräknelig vid brottstillfället. Givetvis kan en fånge också vårdas för fysisk eller psykisk sjukdom på ett sjukhus för fångar eller på ett vanligt sjukhus, dit han överförs från fängelset. Det kan vara en fånge som i samband med rättegången inte alls har sinnesundersökts eller som har sinnesundersökts och befunnits vara tillräknelig eller nedsatt tillräknelig. En sjukhuspatient som samtidigt avtjänar fängelsestraff är en fångpatient men inte en kriminalpatient.

Begreppet kriminalpatient finns inte i definierat lagen. Begreppets riktiga användning diskuteras och ordet används ibland med felaktig innebörd (se kap. 5.2) för att beteckna fångar som vårdas på sjukhus. Tidigare användes kriminalpatient också för att beteckna dem som var intagna för sinnesundersökning, men den användningen har frångåtts. I social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005: 20 (s. 18) föreslår arbetsgruppen benämningen ”rättspsykiatrisk patient”, vilket skulle följa rikssvensk förebild.

## 2.11 Sammanfattande statistik och kommentar

På 1980- och 1990-talen sinnesundersöktes årligen 200-300 personer. Från år 2000 har antalet varit sjunkande. År 2000 undersöktes 169 personer, år 2005 197 personer och år 2006 134 personer. År 2007 var man nere på 126 sinnesundersökningar och trenden är alltså sjunkande. Förutom att färre åtalade sinnesundersöks, har bedömningen skärpts, så att de nedsatt tillräkneligas andel har sjunkit från två tredjedelar år 1980 till c. en femtedel i dagens läge. År 2008 bedömdes över hälften av de undersökta, 56 %, vara tillräkneliga medan 30 % bedömdes vara otillräkneliga och 14 % nedsatt tillräkneliga. Av alla åtalade i samtliga domstolars sammanlagda avslutade brottprocesser under 2008 var 99,5 % tillräkneliga. Omkring 80 % av alla sinnesundersökta är män. Likaså har omkring 80 % av de undersökta begått grova våldsbrott. (RP 44/2002 punkt 3.1; Lappi-Seppälä, 2000, s. 248; Haapasalo, 2008, s.154-155; Voutilainen, 2008, s.12).

Domstolen beslutar om sinnesundersökning enligt RB och Institutet för hälsa och välfärd bestämmer enligt mentalvårdslagen på vilket sjukhus undersökningen skall genomföras. Sjukhus som utför sinnesundersökningar är statens mentalsjukhus d.v.s. i Niuvanniemi sjukhus i Kuopio och Gamla Vasa sjukhus; universitetscentralsjukhusen i Helsingfors, Tammerfors och Uleåborg, mentalsjukhuset Kellokoski samt Psykiatriska sjukhuset för fångar med avdelningar i Åbo och Vanda. Flest undersökningar görs på de statliga mentalsjukhusen. (Haapasalo, 2008, s.155).

Bedömningen av tillräknelighet med hjälp av sinnesundersökning uppfattas som ett gränsområde mellan straffrätt/juridik och psykiatri/medicin. De vetenskapliga disciplinerna är för olika och kan inte förstå eller hantera varandras grundbegrepp och metoder. Junell-Hassel skriver i sin avhandling (2009, s. 2, s. 50-51) att det är fråga om två svår-kombinerade vetenskaper p.g.a. att psykiatri inte använder klar gränsdragning vilket juridiken gör enligt henne. Som konstaterats i avsnitt 2.3 är sinnesundersökningen och dess följderna också ett kriminalpolitiskt övervägande. Kapitel 3 visar hur domstolen, Institutet för hälsa och välfärd samt sjukhuset, där sinnesundersökningen genomförs, har inflytande över resultatet. Vetenskaperna möts inte i lagstiftningen, som opererar med allmänbegrepp i det här sammanhanget. Vetenskaperna möts i ministeriernas sakkunniggrupper, där man diskuterar vilka diagnoser som skall beaktas när man bedömer otillräknelighet och nedsatt



tillräknelighet, vilka sjukdomar eller eventuellt störningar som kan komma ifråga för intagning för psykiatrisk vård oberoende av viljan. En åtalad som bedömts vara skyldig, som sinnesundersökts och bedömts otillräknelig blir en kriminalpatient, om han dessutom uppfyller mentalvårdslagens (§ 8) krav på intagning oberoende av sin vilja.

### 3 BROTTSPROCESSEN OCH SINNESUNDERSÖKNINGEN

Ett avbrott för sinnesundersökning är den enda tillåtna orsaken till en paus på mera än 60 dagar i huvudförhandlingen enligt BRL kap. 6 § 11. Efter att undersökningen av den åtalade är klar, kan domstolen återuppta behandlingen och slutföra den. Domstolen behöver få utlåtanden både från det undersökande sjukhuset och från Institutet för hälsa och välfärd för att återuppta behandlingen. Domstolen jämför utlåtandena med övrigt bevismaterial och fattar sitt eget motiverade beslut. Sinnesundersökningen är en unik ”parentes” i brottprocessen, men straffpåföljderna beror på domstolsbeslutet allena.

#### 3.1 Domstolsförfarandet innan sinnesundersökningen

Alla domstolsinstanser kan förorda om att en åtalad skall sinnesundersökas, men tingsrätterna står för omkring 90 % av de förordnade undersökningarna. Det visar, att de åtalade vars tillräknelighet kan ifrågasättas nästan alltid sållas fram redan i första rättsinstansen. Domstolen tar beslutet om sinnesundersökning skall göras enligt vad som stadgas i RB kap. 17 § 45. ( Lappi-Seppälä, 2000, s. 244; Wagner-Prenner, 2000, s. 114-116).

##### 3.1.1 Förundersökning, åtal och förberedelse

Ledaren av polisens förundersökning kan enligt förundersökningslagen (FöUL 30.4.1987/449, 4 mom. 1) fatta beslut om att avstå från förundersökning. Allmänna åklagaren har möjlighet att nedlägga förundersökning (FöUL § 4 mom. 4) eller göra åtalseftergift (BRL, kap. 1 § 7-8) i fall där det är uppenbart att den åtalade har varit otillräknelig vid brottet. Det kan gälla situationer där den åtalade redan har sinnes-

undersökts i samband med andra brottmål. Då påbörjas ingen rättsprocess. Om den som varit åtalad befinns uppfylla de allmänna villkor som mentalvårdslagen ställer för intagning för psykiatrisk vård oberoende av viljan kan han intas på psykiatriskt sjukhus ifall han inte redan är det. Likaså kan domaren avgöra målet genom skriftligt förfarande utan huvudförhandling, när det redan är dokumenterat att den åtalade har varit otillräckelig vid brottet (BRL kap. 5 a § 1).

När förundersökningen leder till åtal och ärendet därmed kommer till domstolsbehandling kan domstolen redan innan målet kommit fram till huvudförhandling besluta om att sinnesundersökning skall genomföras. Det kan ske om den åtalade har erkänt det brott som åtalet gäller eller det är helt uppenbart att sinnesundersökning behövs. Domstolen behöver inte gå ända fram till huvudförhandling och mellandom (Tapani & Tolvanen, 2008, s. 354).

### 3.1.2 Vid huvudförhandlingen

Initiativ till sinnesundersökningen kan i samband med huvudförhandlingen i målet tas av åklagaren, av den åtalade eller hans ombud eller av domstolen, som är förpliktad att göra det på tjänstens vägnar om det är uppenbart nödvändigt. Det alltid bör motiveras, varför en sinnesundersökning behövs och domstolen skall ange skälen. Den åtalade kan själv företa läkarintyg eller domstolen kan beordra om att ett specialistutlåtande skall skaffas. (RB kap. 17 § 45; RP 271/2004 s. 64).

Domstolen fattar beslutet om sinnesundersökning av den åtalade enligt RB kap.7 § 45 och binds inte av det som framkommit under förundersökningen (Voutilainen, 2008, s. 13-14). I fall av brott mot liv (t.ex. mord, dråp, mordbrand) och mot personlig integritet (t.ex. misshandel, våldtäkt) förordar domstolen ofta sinnesundersökning, men kan också med särskild motivering göra det vid andra brott såsom egendomsbrott eller rattfylleri, speciellt vid upprepad brottslighet (Frände, 2004, s.193). Allmänt kan konstateras att tröskeln för att utföra en sinnesundersökning är hög vilket har både kostnadsmässiga och processekonomiska orsaker. Det är naturligtvis orsaken till, att processen kan avbrytas i så

många tidigare skeden (förundersökning, åtal, förberedelse) om argumenten och dokumentationen redan starkt stöder den åtalades otillräknelighet vid brottstidpunkten.

Vid huvudförhandlingen ger domstolen sitt beslut om att den åtalade skall sinnesundersökas i form av en mellandom där man slår fast, att den åtalade har förfarit på sådant straffbart sätt som åtalet anges. I mellandomen kan också avgöras t.ex. privaträttsliga yrkanden på ersättningar och skadestånd (se kap. 2.5). Mellandomen kan inte verkställas och besvär kan anföras först när den slutliga domen ges när rättegången fortsätter efter sinnesundersökningen (BRL kap. 10 § 5 a). RB kräver dessutom att det är motiverat att undersöka den åtalades sinnessillstånd och att den åtalade samtycker till sinnesundersökningen i de fall då han är inte är häktad eller då han åtalas för brott, som inte kan ge strängare straff än fängelse än ett år. Omvänt krävs inte samtycke av en häktad eller av en åtalad som riskerar fängelse i över ett år (RB kap. 17 § 45).

Otillräknelighet kan konstateras även utan sinnesundersökning. Den åtalade kan t.ex. redan ha genomgått en sinnesundersökning i samband med ett annat brott, han kan lida av en diagnosticerad varaktig mentalsjukdom eller han kan vara intagen för psykiatrisk vård. Domstolen kan på motiverad grund anse otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet vara sannolika och kan sända de relevanta dokumenten direkt till Institutet för hälsa och välfärd för ett skriftligt utlåtande. På basen av utlåtandet och de tidigare noteringarna avgör domstolen tillräknelighetsfrågan utan att behöva vänta med domstolsprocessen medan den åtalade undersöks på sjukhus. (Wagner-Prenner, 2000, s. 126).

### 3.2 Institutet för hälsa och välfärd som övervakare

Institutet för hälsa och välfärd (på finska Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL) lyder under social- och hälsovårdsministeriet. THL har en lagstadgad roll (Lag om Institutet för hälsa och välfärd 31.10.2008/668) och har övertagit sina uppgifter från myndigheterna Hälsovårdens rättsskyddscentral (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, TEO) och Tillstånds- och tillsyningsverket för social- och hälsovården (Sosiaali- ja terveystalouden lupa-

ja valvontavirasto, Valvira). THL är den myndighet som styr och övervakar förpassandet av åklagade till sinnesundersökning och som efter avslutad undersökning övervakar den fortsatta vården oberoende av viljan, om den åtalade har fått straffeftergift p.g.a. otillräknelighet och är i behov av psykiatrisk vård oberoende av viljan. Till institutets uppgifter hör att avgöra på vilket mentalsjukhus undersökningen skall ske samt i vilken ordningsföljd man tar in dem som skall undersökas på sjukhus. Mentalvårdslagen begränsar undersökningens längd till högst två månader. Begäran om tilläggstid för undersökningens genomförande behandlas också av THL. Sjukhusets begäran skall vara motiverad och THL kan bevilja maximalt två månaders tilläggstid. (Mentalvårdslagen § 16; Mentalvårdsförordningen 21.12.1990/1247 § 7; Haapasalo, 2009, s. 154; Institutet för hälsa och välfärd).

För att behandla de rättspsykiatriska ärenden som THL skall sköta finns nämnden för rättspsykiatriska ärenden som sammanträder varje vecka. Nämnden består av en ordförande och tre övriga medlemmar. Ordförande är tjänsteman vid THL och medlemmarna företräder juridisk och psykiatrisk sakkunskap. Nämnden avger alla rättspsykiatriska utlåtanden som domstolarna begär från THL. Nämnden behandlar det undersökande sjukhusets utlåtande om tillräknelighet och ger ett på basen av det samt sin egen sakkunskap ett parallellt, eget utlåtande. Båda utlåtandena sänds till domstolen. (Lag om Institutet för hälsa och välfärd § 3 a; Haapasalo, 2009, s. 154; Institutet för hälsa och välfärd).

THL ger också ”pappersutlåtanden” som domstolen kan välja att begära i stället för att sända den åtalade till en sinnesundersökning. Domstolen översänder sådan dokumentation på den åtalades sinnestillstånd som i sig klart indicerar otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet. Den typ av utlåtanden baserar sig inte på lag utan på ett skriftligt direktiv från justitieministeriet år 1969, som uppmanar myndigheter till att använda dokumentbaserat förfarande, för att förkorta behandlingstiden av ärenden. Årligen begär domstolarna c. 10-20 sådana ”pappersutlåtanden” om en åtalads tillräknelighet från THL. (Wagner-Prenner, 2000, s. 126; Urpio, 2008, s.35-36; Voutilainen, 2008, s. 14, 21).

Enligt mentalvårdslagens § 21 kan en domstol, när straff på grund av otillräknelighet inte döms ut, hänvisa fallet till THL. Institutets rättspsykiatriska nämnd tar enligt samma lags § 22 ställning till personens vårdbehov, och om förutsättningar för intagning oberoende av viljan finns, bestämmer, att han eller hon skall intas för sådan vård och hållas kvar tills förutsättningarna för vård mot viljan har upphört. Även frigivningen från sjukhuset skall godkännas av nämnden, efter att sjukhuset har anfört att patienten kan utskrivas. Likaså övervakar nämnden provutskrivning till öppen vård innan den egentliga vårdperioden är avslutad. (Institutet för hälsa och välfärd).

### 3.3 På sjukhuset

En åtalad person som skall sinnesundersökas kan anlända till och intas på det sjukhus som THL anvisat antingen som fri eller fängslad. På varje sjukhus som utför sinnesundersökningar fungerar ett multiprofessionellt team under ledning av en rättspsykiater. Medlemmarna i teamet företräder yrken som psykolog, socialarbetare och mentalvårdare. Den som skall undersökas blir intagen på sjukhuset för hela den tid som undersökningen varar, vilket är i genomsnitt 5-6 veckor. Teamets medlemmar diskuterar under den tid undersökningen pågår vid möten ledda av psykiatern vad som framkommit vid intervjuer, test och observationer, från införskaffad dokumentering samt vad som ytterligare borde göras. (Haapasalo, 2008, s. 156-157).

Teamets medlemmar beaktar frågan om huruvida den undersökte lider av mentalsjukdom eller mental störning, om han har haft någon uppfattning om den verkliga karaktären av sina gärningar och om deras rättsstridighet samt huruvida hans förmåga att behärska sitt handlande har varit nedsatt på ett avgörande sätt eller på ett avsevärt sätt (SL kap. 3 § 4 mom. 2 och 3). Dessutom tar medlemmarna i teamet ställning till huruvida symptomen på psykisk sjukdom eller störning är tillräckligt starka för att påverka den undersöktas beteende vid brottstillfället och de motiverar sina åsikter. Endast psykiatern svarar i sitt sammanfattande utlåtande direkt på frågan om tillräkneligheten. Otillräknelighet eller nedsatt tillräknelighet förutsätter att det finns ett orsaksförhållande mellan de mentala problemen som framkommit och gärningarna vid brottstillfället. (Voutilainen, 2008, s. 9-10).

Anmärkningsvärt att det inte är fråga om något vårdförhållande mellan patienten/klienten och personalen. Undersökningsteamets medvetna avsikt är hela tiden att förse domstolen med information om den undersökta sinness tillstånd. Ibland visar det sig att den långvariga undersökningsprocessen ändå har terapeutiska följder i form av ökad benägenhet att börja söka hjälp för sina problem och vård. (Sjukhuspsykolog vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, personlig kommunikation 9.10.2009).

### 3.3.1 Rättspsykiatern

Det multiprofessionella teamet leds av en läkare som har specialiserat sig i rättspsykiatri. Rättspsykiatern leder teamets möten och är den som skall ta ställning till om den undersökta är tillräknelig, nedsatt tillräknelig eller otillräknelig. Det gör han i ett specialistutlåtande, som i sin tur stöder sig på de uppgifter och utlåtanden som de övriga medlemmarna i hans team har skaffat fram eller utarbetat. Psykiatern diagnostiserar den som sinnesundersöks. De psykiatriska sjukdomar och störningar, som motsvarar lagens allmänspråkliga begrepp för vad som kan medföra otillräknelighet och nedsatt tillräknelighet, finns uttryckta i diagnostisk motsvarighet i lagens förarbeten och i social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005: 20 (s. 19, 24) och behandlades i kapitel 2.7. (Haapasalo, 2008, s. 154-157).

Rättspsykiatern försöker att med hjälp av egna och av teamet utförda kliniska intervjuer och undersökningar komma fram till en diagnos för den eller de sjukdomar och störningar som den undersökta eventuellt har. Ibland händer det att den som blir undersökt simulerar psykisk sjukdom eller störning. Den motsatta strategin är att dissimulera eller dölja symptom för att vilseleda läkaren och teamet. Men den långa undersökningstiden och de varierande -metoderna är till för att försvåra eller omöjliggöra sådana försök. Det kan vara attraktivt att sträva mot någon viss typ av dom, typiskt kortare strafftid p.g.a. nedsatt tillräknelighet, men sällan mot psykiatrisk vård. Att bli sänd till psykiatrisk vård är impopulärt även därför att det inte är fastslaget på förhand när frigivning i så fall senast skall ske. (Lappi-Seppälä, 2000, s. 244; Weizmann-Henelius, 2008, s. 333-345).

Psykiatern är en opartisk specialist. Hans uttalande får inte påverkas varken av åtalets eller av försvarets argument, utan det skall vara oberoende av dessa. Å andra sidan är psykiatern naturligtvis medveten om att ställningstagandet ”tillräknelig” eller ”nedsatt tillräknelig” innebär att den åtalade hamnar i fängelse, om rätten väljer att gå enligt psykiaterns utlåtande. Det kan ha gått en lång tid sedan brottet begicks, vilket kan vara en utmaning för att komma fram till ett pålitligt underlag för utlåtandet. (Haapasalo, 2008, s. 157).

Psykiatern och medlemmarna i undersökningsteamet skall ytterligare ta ställning till den psykiska sjukdomens eller störningens inverkan på den undersöktas handlande vid brottstillfället. En diagnos som kan inplaceras under lagens termer från normalspråket är det första steget. Men det krävs ett orsakssamband mellan sjukdomen eller störningen och brottet. Den bedömer man genom att se de normativa kriterierna för otillräknelighet, som gäller insiktsförmågan och kontrollförmågan. (SL kap. 3 § 2, 4; Frände, 2004, s. 194).

Insiktsförmågan gäller den undersöktas förmåga att inse sitt handlandes rätta natur eller dess rättsstridighet. För otillräknelighet krävs att förmågan fattats. Kontrollförmågan gäller den undersöktas förmåga att styra sitt beteende och måste för otillräknelighet vara nedsatt på ett avgörande sätt. Psykiatern måste ta ställning till om de diagnostiserade avvikelserna vid tillfället för brottet sannolikt har berövat gärningsmannen sin insiktsförmåga och/eller nedsatt hans kontrollförmåga på ett avgörande sätt. För nedsatt tillräknelighet skall det på motsvarande sätt, förutom en relevant psykiatrisk diagnos, ha förelegat en försvagad förmåga att förstå sakens faktiska natur, nedsatt förmåga att förstå gärningens rättsstridighet eller en nedsatt förmåga till handlingskontroll. För nedsatt tillräknelighet skall förmågan ha varit avsevärt nedsatt. (SL kap. 3 § 4; Frände, 2004, s.195-199).

Psykiatern utför både somatisk (kroppslig) och psykisk undersökning. Han konsulterar vid behov andra läkare, t.ex. neurologer eller specialister i inre medicin och de genomför egna undersökningar och ger sina utlåtanden. En sinnesundersökning kan ha förordats av domstolen, men ansvarig rättspsykiater kan redan efter att den åtalade intagits på sjukhus avgöra att otillräknelighet föreligger utan att någon undersökning genomförs. I dessa fall behövs i de flesta fall ändå en bedömning av om den åtalade vid tidpunkten för rättegångens avslutande skall tvångsintas på mentalsjukhus eller inte (Frände, 2004, s. 197; Tapani & Tolvanen, 2008, s. 354).



Psykiatern bekantar sig under sinnesundersökningens gång med vad de andra i teamet fått fram och tillsammans med egna undersöknings- och intervjuresultat skapar han sig en helhetsbild av den undersökte för att så småningom kunna skriva sitt utlåtande och underteckna det. Utlåtandet sänds till THL och innehåller sammandrag av vad de andra i teamet har kommit fram till men med endast få dokument som bilagor. Det centrala dokumentet är psykiaterns egen sammanfattning och hans slutsatser om den undersökta tillräknelighet samt aktuella vårdbehov. Diagnostiseringen i utlåtandet görs enligt internationella diagnostiseringskriterier som ICD-10 och DSM-IV och inte enligt begreppen i lagen. (Mentalvårdslagen § 16; Haapasalo, 2008, s.157).

Psykiaterns roll som överläkare är förknippad med maktutövning. Sinnesundersökningen utförs oberoende av patientens vilja och psykiatern leder undersökningsteamet. Han har sista ordet beträffande ställningstagandet till tillräkneligheten, men också för bedömningen av patientens behov för fortsatt sjukhusvård oberoende av viljan. Psykiaterns roll medför ett stort ansvar. (Mentalvårdslagen kap. 2 - 4a; Salo, 1996, s. 44-46; Wahlbeck, 2008).

### 3.3.2 Övrig vårdpersonal

Psykologen undersöker speciellt i vilken grad den undersöktes personlighet kan anses vara avvikande. Psykologen diagnostiserar inte och tar heller inte direkt ställning till tillräkneligheten, men däremot till huruvida han anser att en mental sjukdom eller störning har samband med brottet. Psykologisk testning med hjälp av intelligens- och personlighetstest utförs, men psykologen gör också kliniska intervjuer med den som sinnesundersöks, observerar honom samt bekantar sig med den dokumentering som finns tillgänglig och som skaffas fram under sinnesundersökningens gång. På basen av dessa åtgärder skriver psykologen sitt eget utlåtande, som diskuteras i teamets möten, beaktas av psykiatern och bifogas psykiaterns utlåtande när detta sänds till THL. (Weizmann-Henelius, 2008, s. 336-343; Lauerma, 2010).

Socialarbetaren gör en longitudinell utredning av den undersöktas tidigare liv. Det görs genom att skaffa information t.ex. av hans familjemedlemmar, skol- och studiekamrater, vänner, arbetskamrater och chefer samt andra som han kommit i kontakt med. Vidare skaffar socialarbetaren dokument från olika myndigheter såsom Folkpensionsanstalten, Fängelseregistret och sjukvården. Det kan bli ett omfattande material, som bildar en bakgrund till den undersöktas uppförande vid tidpunkten för brottet. Materialet ger möjlighet att bedöma, om beteendet vid brottstillfället har varit typiskt för honom eller om det varit nytt, avvikande, överraskande etc. och vilka förändringar i den sociala situationen som kan ha varit bidragande. (Haapasalo, 2008, s. 156-157).

Slutligen har vårdpersonalen på den avdelning där den som sinnesundersöks vistas en viktig roll. De har möjlighet att iaktta hans uppförande praktiskt taget dygnet runt, i motsats till teamets övriga medlemmar, som träffar honom endast sporadiskt, normalt för på förhand avtalade besök. Vårdpersonalens iakttagelser kommer fram i de dagliga rapporter som skrivs ned och avdelningsföreståndaren deltar i teamets möten. (Sjukhuspsykolog vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, personlig kommunikation 9.10.2009).

### 3.4 Rättsprocessen efter sinnesundersökningen

Tack vare ändringen av BRL som gjordes år 2006 (se Bilaga 2, s. 2) bortskaffades problemet med att en åtalad efter sinnesundersökning ändå inte kunde bindas vid brottet p.g.a. bristande bevis. Då tillades nämligen en paragraf (kap. 11 § 5 a), enligt vilken domstolen skall ge en mellandom innan den bestämmer om undersökning av sinnessillståndet hos den åtalade. I mellandomen avgörs om det har kunnat visas, att han har förfarit på sådant straffbart sätt som påstås i åtalet. Vidare tillkom paragrafer (BRL kap. 6. § 10-11) som tillåter att rättegången avbryts för den tid sinnesundersökningen tar i anspråk och att huvudförhandlingen därefter ändå kan fortsätta och behöver inte tas om, liksom tidigare var fallet (se Bilaga 2, s. 1). Detta är det enda undantaget; vid avbrott p.g.a. alla övriga orsaker måste huvudförhandlingen tas om från början, om avbrottet har varat

sammanlagt mera än 60 dagar. De nya formuleringarna från 2006 gör, att man bättre kan se till, att principerna om muntlighet, koncentration och omedelbarhet i huvudförhandlingen tillgodoses. Domarsammansättningen måste dock vara densamma vid mellandomen och under den fortsatta behandlingen för att detta undantag skall gälla. (Havansi & Koskinen, 2002, s.167-168; Jokela, 2008, s. 372-373, 636-639; Urpio, 2008, s. 37-39).

Lagen ger domaren en vidsträckt prövningsmarginal, speciellt beträffande nedsatt tillräknelighet, men utgångspunkten för domstolens bedömning av tillräkneligheten måste vara sinnesundersökningens resultat. Domstolen är inte bunden av rättspsykiaterns eller utlåtanden, men bör av trovärdighetskäl avvika från expertisens åsikt endast i undantagsfall och på väl motiverade grunder. RB kap. 17 § 50 ger möjlighet att höra specialister personligen i rättegången, om domstolen anser det vara nödvändigt eller om en part så kräver. I finländsk rättegångspraxis är det dock sällsynt att t.ex. den rättspsykiater som har skrivit utlåtandet om tillräknelighet hörs i rätten. Det är en kostnadsfråga, men samtidigt en rättstradition. (Wagner-Prenner, 2000, s. 123-125; Frände 2004, s. 193, 197, 199).

I mellandomen har domstolen slagit fast att den åtalade utfört en eller flera brottsliga gärningar och eventuellt orsakat skada till ett visst belopp, ifall processen gäller även ett civilrättsligt skadeståndskrav. Domstolen har ändå möjlighet att beakta sådant som kommit fram under sinnesundersökningen och som medfört att skuldfrågan och därmed mellandomen måste omprövas. Efter sinnesundersökningen beaktas inte annan, ny bevisföring gällande de handlingar som åtalet gäller. Först den slutliga domen är, i motsats till mellandomen, en fullgörenhetsdom. Det innebär att den slutliga domstolens skadeståndskrav blir verkställbara eller exigibla, om de bifalls i domen. Den slutliga domen slår också fast vilket brott det gäller och vilket straffet blir i fall av att den åtalade av domstolen bedömts vara tillräknelig eller nedsatt tillräknelig. (Jokela, 2008, s. 638-639).

Om domstolen bedömer, att den åtalade har varit otillräknelig får den åtalade inget straff trots att han bevisligen utfört en eller flera straffbara gärningar. Otillräknelighet är jämförbar med de ursäktande grunderna som leder till ansvarsfrihet i enlighet med SL:s fjärde kapitel. Vid otillräknelighet förkastas åtalet och inget straff utdöms; domen innebär en fullständig straffeftergift. Det framgår både av domslutet och av domskälen om den

åtalade har dömts som nedsatt tillräknelig och fått strafflindring enligt SL kap.6 § 8. Vanligen anges ändå inte vilken konkret effekt på fängelsestraffet detta har medfört; hur mycket den nedsatta tillräkneligheten har förkortat strafftiden. Om sinnesundersökning har utförts men den åtalade har av domstolen befunnits vara tillräknelig framgår detta från domskälen. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 43-44, 297-299; Nygård 2010).

### 3.5 Efter domen

Efter avslutad domstolsbehandling behandlas en tillräknelig sinnesundersökt som fått en fängelsestraff liksom icke-undersökta personer med identisk dom. Han kan vara fri eller häktad under domstolsbehandlingen, men fängslas enligt fängelselagen (23.9.2005/767), liksom även den som dömts som nedsatt tillräknelig. I sammanhanget bör påpekas, att en fånge vid påvisat behov kan tas in för somatisk eller psykiatrisk sjukhusvård när som helst under fängelsevistelsen. En psykiskt sjuk fånge överförs vanligen till Psykiatriska sjukhuset för fångar med vårdenheter i Åbo och i Vanda. Om sjukdomen så kräver, kan han vårdas på något annat psykiatriskt sjukhus (Sjukhuspsykiolog vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, personlig kommunikation 9.10.2009).

Om det är fråga om en otillräknelig som skall tas in på sjukhus för vård oberoende av viljan enligt mentalvårdslagens § 17, sänder domstolen ett brev till THL, som tar ställning till, på vilket sjukhus den blivande kriminalpatienten skall vårdas. Det beror på vilken sjukdom eller vilka sjukdomar han lider av, på symptombilden, på farlighetsbedömningen samt på platssituationen. De statliga psykiatriska sjukhusen Niuvanniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus tar hand om de mest krävande kriminalpatienterna. Övriga kan bli placerade på slutna psykiatriska avdelningar vid universitetscentralsjukhus eller kommundistriktens sjukhus. Det är inte de rättsliga myndigheterna som gör beslut om intagning för vård oberoende av viljan, utan hälsovårdsmyndigheterna har ansvar för sådana vårdbeslut. (Lappi-Seppälä, 2000, s. 243; Gamla Vasa sjukhus; Niuvanniemi sjukhus; Nygård, 2010; Eija Pullinen, assistent vid THL, personlig kommunikation 25.2.2010).

Sjukhusavdelningens överläkare beslutar om fortsatt vård var sjätte månad. Om vården oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagens § 8 skall fortsätta, måste vårdbeslutet varje gång underställas förvaltningsdomstol för godkännande. Om kriminalpatienten inte längre uppfyller mentalvårdslagens förutsättningar för vård oberoende av viljan, skall beslutet om utskrivning godkännas av THL varefter kriminalpatienten utan dröjsmål skall skrivas ut från sjukhuset. Överläkaren har också möjlighet att skriva ut en kriminalpatient ”på prov” innan slutlig utskrivning. I samband med sådan utskrivning under övervakning förpliktas patienten till att besöka öppen psykiatrisk vård inom det sjukvårdsdistrikt som hans hemort tillhör. (Mentalvårdslagen § 17, 18 a; Weizmann-Henelius, 2008, s. 330-331).

De som enligt domstolen varit otillräkneliga vid brottstillfället, men som inte vid sinnesundersökningens slut uppfyller mentalvårdslagens (§ 8) bestämmelser för intagning oberoende av viljan, går helt fria efter avslutad domstolsbehandling, vilket upplevs som stötande mot allmän rättsuppfattning. Dessa individer är endast några tiotal per år, men likaväl innebär dagens situation ett etiskt dilemma som kräver lösning (se kap.2.7 och 4.2.1).

## 4 ETIK OCH JURIDIK – HARMONI ELLER KONFLIKT?

Sinnesundersökningens juridiska grund leder obarmhäftigt till konflikter, trots att lagstiftningen försöker beakta och avspegla flera olika vetenskapliga discipliner (psykiatri, psykologi, sociologi och filosofi etc.). Internationalisering medför nya krav på lagstiftningen inom området. EU-medlemskap, internationella fördrag och *soft law*-regelsamlingar kräver uppmärksamhet.

### 4.1 Internationella hänsyn

Junell-Hassel (2009, s. 35) citerar Europeiska människorättskonventionen som reglerar, att en person inte får bedömas vara mentalsjuk på den grund att hans åsikter eller beteende avviker från vad som anses "normalt". Det får heller inte ske p. g. a. att han inte anpassar sig till rådande moraliska, sociala eller andra samhällsliga värderingar (RP 201/1989 s. 12, 15) Finland blev medlem av Europarådet år 1990 och erkände därmed den Europeiska människorättskonventionen. Medlemskapet i EU 1995 innebar att människorättsliga frågor blivit ännu mera synliga. Människorättsprincipen är EU:s viktigaste rättsprincip. Detta innebär, att förhållandena i Finland följs och uppmärksammas internationellt mera än tidigare. Alla rättssystem avväger balansen mellan rättsskyddet för individen som har begått ett brott och för omgivningen, som behöver skydd för en oberäknelig individ, som med en rätt hög sannolikhet begår nya brott.

Som ett exempel har behandlingen av internationella kriminalpatienter nyligen stadgats om i mentalvårdslagens paragrafer 22 m –r (se kap. 5.3). Som en följd av ökad internationell rörlighet och medlemskapen i Europarådet och EU kan förutses att motsvarande behov kommer att uppstå beträffande annan lagstiftning, som rör sinnesundersökningar och kriminalpatienter, d.v.s. hur ska man förfara med i Finland bosatta EU-medborgare/icke-EU-medborgare. En annan följd av internationaliseringen är behovet för kunskap om kulturella skillnader hos vårdpersonalen som skall uttala sig t.ex. om en sinnesundersökts hälsa. Skillnaderna och särdragen borde inte få påverka resultatet. (Slovenko, 1995, s. 159-160; Wagner-Prenner, 2000, s.14; Sturup & Kristiansson, 2007).

Inom den engelskspråkiga rättsvärlden byggde synen på otillräknelighet länge på de s.k. M'Naughton-reglerna och Right or Wrong-testet. Den avgörande frågan är:

It must be clearly proved that, at the time of the committing of the act, the part accused was labouring under such a defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing, or if he did know it, that he did not know what was wrong.

I EU-landet Storbritannien krävs inte psykisk sjukdom eller störning för otillräknelighet, utan det kan räcka med att ha tillräckligt nedsatt kognitiv förmåga vid brottsögonblicket. Halvdelen av USA:s delstater följer ännu M'Naughton-reglerna. Den åtalades försvar väljer, om man önskar åberopa otillräknelighet, NGRI (*Not Guilty by Reason of Insanity*) och skaffa fram bevis och motiveringar. I USA måste den åtalade dessutom själv kunna leda sitt eget försvar för att rättegången skall påbörjas. Om han inte är ”*Competent to stand Trial*”, alltså processhabil (se kap. 2.6) kan han bli föremål för psykiatrisk vård på obestämd tid. (Slovenko, 1995, s.18-25; Lidberg, 2000, s.35-37).

## 4.2 Finländsk lag

Förutom de lagar som huvudsakligen är i fokus för detta arbete (se Bilaga 2) finns många andra lagrum, som kräver uppmärksamhet för att undgå konflikter. Finlands grundlag (GL 11.6.1999/731 § 7) säger att alla har rätt till personlig frihet och integritet. Den personliga friheten begränsas och integriteten beskärs för åtalade som sinnesundersöks och ännu mera om påföljden blir psykiatrisk vård oberoende av viljan. Det finns självklart en svår balansgång mellan grundlagens, patientskyddslagens (Lag om patientens rättigheter och skyldigheter 17.8.1992/785) och mentalvårdslagens krav på att inte mera än vad som är absolut nödvändigt begränsa den personlig frihet och integriteten och krav på att skydda andra individer från att bli offer för en psykiskt sjuk eller störd persons våldshandlingar.

#### 4.2.1 De centrala lagarna

För sinnesundersökning, straffeftergift p.g.a. otillräknelighet och vård oberoende av viljan är SL, BRL, RB och Mentalvårdslagen de mest centrala. Enligt SL:s kap. 3 § 4 är minst 15 års ålder samt tillräknelighet förutsättningarna för att en person skall kunna ställas till straffrättsligt ansvar för brott. En person som bedömts otillräknelig eller nedsatt tillräknelig kan dock dömas till att bära andra former av straffrättsligt ansvar, t.ex. civilrättsligt skadestånd (skadeståndslagen, kap. 2 § 3) eller förverkandepåföljd d.v.s. konfiskation (SL kap. 10 § 1). Brottskadlagen (29.12 2005/1204) ger ett tilläggsskydd för brottsoffer som inte kan få utbetalt någon ersättning från den som dömts att betala; staten träder då i vissa fall i stället och ersätter.

Domstolens rätt till att sända en åtalad till sinnesundersökning baserar sig på RB kap 17 § 45. Det finns inga andra möjligheter till sinnesundersökning t.ex. genom att själv bekosta den, men nog till att åberopa sinnestillstånd eller psykisk sjukdom som förmildrande omständighet i en rättegång.

BRL:s kap 10 § 5 a första punkt om mellandom tillkom som en ändring år 2006. Punkten innebär, att domstolen, efter att ha hört bevisföringen i målet, avger en mellandom för att slå fast att den åtalade har utfört de handlingar som åtalet gäller. Ändringen hade som avsikt att förhindra undersökningar av åtalade, som längre fram under domstolsbehandlingen inte kunde bevisas vara skyldiga. Människorättskonventionens oskyldighetspresumtion samt den åtalades rättsskydd krävde denna ändring (Wagner-Prenner, 2000, s. 107; Jokela, 2008, s. 372-373).

Ifall sinnesundersökningen visade att den undersöktes tillstånd uppfyller de krav som ställs för vård oberoende av den undersöktes vilja (mentalvårdslagens kap. 2) kan han efter undersökningen bli intagen på sjukhus för vård. Den aktuella situationen bedöms separat från frågan om tillräkneligheten, som alltid gäller tidpunkten för brottstillfället tillbaka i tiden. För intagning ställs samma villkor som för vilken som helst annan person vars psykiska tillstånd aktualiserar vård oberoende av viljan. Det är en form för rättsskydd som i Hawaii-deklarationens anda skyddar åtalade/dömda från tvångsintagning med drag av straff. (World Psychiatric Association 1977/1983).



Begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter medan vård och undersökning medan vård oberoende av patientens vilja pågår får bara begränsas så mycket som behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller intresse kräver det. Alla åtgärder måste vidtas med beaktande av patientens människovärde. Intagande på sjukhus kan ske oberoende av viljan, men utgångspunkten för vårdåtgärder bör vara att patienten ges möjlighet att godkänna dem när det är möjligt. Godkänna innebär idealiskt att patienten/klienten ger sitt informerade samtycke till undersökning eller behandling. (GL § 7; Mentalvårdslagen § 22 a; Bärlund – Toivonen, 2000, s.174; Junell-Hassel, 2009, s. 10-11, 39).

Wahlbeck och Pirkola (2008) framför att den relativa andelen psykiatriska tvångsintagningar i Finland är hög i jämförelse med andra länder och argumenterar, att det kan ses som ett bevis för att öppenvården är outvecklad och är ett människorättsligt problem. Salo (1996, s. 46-47) argumenterar att de som är intagna på mentalsjukhus nästan helt saknar rättigheter och skyldigheter. Sinnesundersökningsklienterna och kriminalpatienterna är specialfall. Den som är intagen för sinnesundersökning räknas som patient även om han eller hon inte nödvändigtvis behandlas för något under vistelsen. Lagen försöker ändå att skydda klienterna/patienterna för godtycke, utnyttjande och övergrepp från andra, t.ex. vårdpersonal, familjemedlemmar, myndigheter eller medier.

Ett speciellt drag för de otillräkneligas vistelse på mentalsjukhus är att den vanligen blir lång, ofta längre än den i genomsnitt är med samma diagnos vid annan typ av sjukhusvistelse. Likaså blir vårdtiden och därmed isoleringen från omvärlden ibland längre än vad ett ovillkorligt fängelsestraff hade varit om personen hade bedömts vara tillräknelig. Detta kan ses som ett etiskt problem ur kriminalpatientens synvinkel, om avsikten med otillräknelighetsbedömningen är att göra påföljden mildare för honom. (Haapasalo s. 155, 159 ).

#### 4.2.2 Lag om patientens ställning och rättigheter

Lagen om patientens rättigheter och skyldigheter (patientskyddslagen) är en generallag som kompletterar övrig hälsovårdslagstiftning. Definitionen på en patient är en som använder hälso- och sjukvårdens tjänster, alltså även den som undersöks men inte behandlas. Patientskyddslagen definierar uttryckligen att som patient räknas även den som mot sin vilja mottar tjänsterna. En person som är intagen på sjukhus för sinnesundersökning är alltså en patient, även om han har blivit beordrad till undersökningen mot sin egen vilja och även om det inte är fråga om något vårdförhållande (§ 2 punkt 1, § 3, 6).

Alla patienter har rätt till god vård, gott bemötande samt respekt för särart, kultur och modersmål (§ 3). Patientens människovärde får inte kränkas, men resurserna som står till förfogande beaktas också. En del av rättsskyddet är patientens rätt att bekanta sig med sina sjukjournaler, men om man vägrar tillgång till dem skall det motiveras. Patientens rätt till att få information om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som har betydelse för att ta beslut om hans vård.(§5). En psykiatrisk patient är ofta inte ense med vårdgivarna om sitt vårdbehov eller om sin sjukdom, men han har ändå samma rätt som alla patienter att få den information som lagen säger (Bärlund – Toivonen, 2000, s. 173). Den som är intagen för sinnesundersökning är återigen ett undantagsfall; han får inte ta del av sina journaler innan undersökningen är helt klar (Lauerma, 2010).

Rätt till makt, som i patienträttssammanhang kan ses som rätten att berättiga intagningen på sjukhus, bestämma över vårdens eller undersökningens kvalitet och deras påföljder är en del av maktutövningen inom sjukvården (Saarenpää, 2000, s. 29). Alla dessa blir utmanade i en sinnesundersökningssituation. Psykiatrisk vård som ges oberoende av patientens vilja är rättsligt och etiskt svårhanterad när det gäller förverkligandet av patientens delaktighet i vårdprocessen. En patient borde alltid ges möjlighet att delta i beslutsprocessen och påverka sin egen situation när det är möjligt (Kuusmanen, 2009).

### 4.3 Besvär och överklagande

Enligt RB (kap.17 § 45 mom. 5) kan ändring inte sökas särskilt genom besvär i ett domstolsbeslut som gäller sändande av åtalad till sinnesundersökning. Den som enligt domstolens beslut skall genomgå sinnesundersökning får anföra en förvaltningsklagan över beslutet. Klagan får anföras utan tidsbegränsning. Klagan skall behandlas skyndsamt.

Sjukvårdspersonalens beslut är med några undantag, inte förvaltningsbeslut. Man kan alltså inte besvära sig eller föra dem till prövning i domstol. En patient har möjlighet att göra en anmärkning direkt till den enhet, där han har vårdats. En annan möjlighet är en förvaltningsklagan till den myndighet som står över den vårdgivande enheten eller till Valvira. Ett myndighets- eller läkarbeslut om, att en person skall sändas till vård mot sin vilja eller att man förvägrar honom tillgång till sina egna patientuppgifter är sådana förvaltningsbeslut, som kan överklagas till domstol. (Sorsa, 2000, s.373).

### 4.4 Etiska regelsamlingar

Åtalade som sinnesundersöks och kriminalpatienter kommer i kontakt med flera olika yrkesgrupper; jurister (domare, advokater), läkare (psykiater), psykologer osv. För att komplettera lagstiftning som berör den egna yrkesverksamheten har yrkenas intresseföreningar utarbetat etiska regler för god arbetssed. Denna typ av klienter omnämns inte speciellt i de regelsamlingarna för advokater respektive psykologer. Läsaren måste sluta sig till hur *soft law*-reglerna kan användas i sådana fall.

#### 4.4.1 Finlands Advokatförbund

Det råder inget advokattvång vid finländska domstolar. Till och med vid HD kan en part till sitt rättegångsombud eller – biträde välja antingen en advokat men lika väl en annan jurist eller en lekman. En part kan också välja att processa själv i egen sak. Men ett

undantag är att domstolen ex officio skall förordna en försvare om den märker att en åtalad inte klarar av att försvara sig själv. Detta gör domstolen oberoende av den åtalades vilja. (Havansi & Koskinen, 2000, s. 211-213).

Rättsfallet HFD 2002:70 (avsnitt 5.4) visar att domstolen beaktar en parts, här en kriminalpatients, önskemål om fri rättegång, fritt ombud (advokat) och att muntlig behandling skall användas. Domstolen utser enligt RB (kap. 12 § 2,4 a) också på tjänstens vägnar vid behov en intressebevakare eller ett rättsligt ombud för en part. Medlemmar i Finlands Advokatförbund kan bli utsedda att företräda en klient som behöver både intressebevakare och rättsligt ombud. Enligt domens text ledde det, att advokaten fungerade som rättsligt ombud till, att ingen intressebevakare behövde utses för rättegångens förlopp. Advokater kan till domstolar anmäla sitt intresse för att ta emot uppdrag för sociala klienter. I regelsamlingen om god advokatsed (Finlands Advokatförbund, 2009) finns inga speciella stadganden om detta, utan endast allmänna regler om advokatens oberoende från den offentliga makten (punkt 2.3) och klientens tillit till advokatens lojalitet (2.3), om advokatens skyldighet att frånträda uppdrag om klienten begär att han skall handla i strid med lag eller god advokatsed samt om klienten i orimlig grad belastar advokaten (5.9).

#### 4.4.2 Finlands Psykologförbund

Bland de yrkesgrupper som möter en person som skall sinnesundersökas på sjukhus är psykologen, vid sidan av de andra yrkesutövarna psykiater, social- och mentalvårdare, i samtalskontakt med klienten. Det speciella i situationen är att både psykologen och klienten är medvetna om, att vad klienten uttalar kan komma att påverka den kommande domen. Det gäller bedömningen av sinnessillståndet men också annan information som har betydelse för utredningen av brottet .

I psykologernas yrkesetiska regler (Finlands Psykologförbund, u.å.) finns flera regelpunkter som är relevanta för sinnesundersökningssituationen. Psykologen har skyldighet att upplysa klienten om, när sekretessplikten är begränsad, men också att avvika från den, om klienten eller andra är i fara. Psykologen skall respektera klientens självbestämmanderätt så långt det är möjligt och även i de fall, där klientförhållandet uppstår oberoende av klientens vilja. Även i de fall skall man sträva till samarbete. (Punkt 2.1).

En psykolog har enligt de etiska reglerna skyldighet att hindra missbruk av psykologisk kunskap. Psykologen deltar inte i verksamhet, som strävar till att med fysiska eller psykiska maktmedel såsom indoktrinering, hjärntvätt, tortyr eller hot om dessa framtvunga något erkännande eller någon uppgift av klienten. Psykologen får heller inte använda dessa medel för att få någon att erkänna en livsåskådning t.ex. någon politisk, religiös eller etisk övertygelse. (2.3).

I sitt arbete kan en psykolog uppleva konflikter mellan de etiska reglerna och tvingas medvetet göra prioriteringar (3.1). Vid sinnesundersökningar kan man föreställa sig att psykologen blir tvungen att välja mellan vårdande och undersökande attityd, till den sistnämndas fördel. Undersökningen måste genomföras, men inte på bekostnad av den undersökta mentala hälsa, som redan är störd. Psykologen (och den övriga sjukvårdspersonalen) har alltid möjlighet att diskutera med varandra om undersökningens uppläggning med beaktande av klientens hälsotillstånd. Det kan bli aktuellt att hålla paus, att insätta nödvändiga vårdåtgärder och ändra planen för genomförandet (Lauerma, 2010; Sjukhuspsykolog vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, personlig kommunikation 9.10.2009).

Psykologen har ett speciellt ansvar för sådana klienter, som har bristande möjligheter till att nå ett människovärdigt liv, säger inledningen till de finländska reglerna, som är gjorda för att överensstämja både med motsvarande nordiska och europeiska regelsamlingar. (Sveriges Psykologförbund, 1998; European Federation of Psychologists' Association, 2005). I arbetet med utsatta klientgrupper, som sinnesundersökningsklienter samt kriminal- och fångpatienter har sjukvårdspersonalen särskilt behov av stöd i form av etiska regler som kompletterar lagen.

## **5 RÄTTSFALL OCH AKTUELLA ÄRENDEN SOM GÄLLER SINNESUNDERSÖKNINGAR OCH KRIMINALPATIENTER**

### **5.1 Fängelse, mentalsjukhus eller öppen mentalvård?**

Sinnesundersökningens användning som lagstadgat inslag i ett brottmål är bl.a. ett kriminalpolitiskt ställningstagande. Undersökningen ”producerar” kriminalpatienter som mentalvårdssystemet skall ta hand om. Kriminalpatienterna har konstaterats otillräkneliga vid tidpunkten för brottet och i behov av psykiatrisk sjukhusvård oberoende av viljan vid perioden då undersökningen slutförts.

På 1990-talet pågick en debatt om huruvida mentalsjukhus överhuvudtaget behövdes eller om Finland borde följa Italiens exempel och avskaffa dem. Markku Salo argumenterar i sin bok *Sietämistä solidaarisuuteen* (1996) för utvecklande av öppenvårdsalternativ och radikal minskning av vårdplatser på mentalsjukhus. De senaste årens ekonomiska recession med ständiga nedskärnings- och rationaliseringskrav har gett debatten om sjukvården på mentalsjukhus ny aktualitet. Dagens debatt bygger mera direkt på ekonomiska sparkrav, men samtidigt får de etiska argumenten en ny genomgång. Inom Finlands mentalvårdssystem dominerar fortfarande institutionsvården, vilket binder resurser från utvecklandet av öppenvården (Wahlbeck & Pirkola, 2008).

Också fängelsernas berättigande ifrågasätts med jämna mellanrum. Det förekommer argumentering för att fängelsevistelse har övervägande negativ effekt och därför borde samhällsresurserna användas på annat sätt. Trots att andelen åtalade som årligen sänds till sinnesundersökning nästan är under tvåhundra personer, blir de som grupp ett slags företrädare för brottslingarnas grupp som helhet. Diskussionen om sinnesundersökningsprocessen och om hur de undersökta bör behandlas beroende på vilken kategori de ansetts tillhöra ger ständigt bränsle åt kriminalvårdsdebatten.

En person som genomgått sinnesundersökning och bedömts otillräknelig men som inte uppfyller kraven för intagning på sjukhus mot sin vilja går helt fri. Det finns för nuvarande inga möjligheter för en person i den situationen att gå i öppen vård, men givetvis kan han välja att frivilligt göra det. Det är ändå årligen fråga om högst ett par tiotal sådana fall årligen, men man diskuterar ändå ändamålsenlighets- och rättvisesynpunkter också för denna lilla grupp. Man efterlyser då möjlighet att ”döma” till något slag av öppen vård (Suontaka, Lindberg & Putkonen, 2007).

De allvarligt mentalt sjuka brottslingarna skall inte i fängelse. Den åsikten kan de flesta underteckna. Fängelsevistelse är för dem extra nedbrytande och deras sjukdom riskerar att bli långvarig eller kronisk. Men är det moraliskt försvarbart att den som utfört en brottslig handling vandrar iväg fri efter domen? Man borde kunna förpliktiga honom till att söka vård och behandling. Mentalvårdslagen (§ 8) beaktar inte denna speciella situation utan är generell och avsedd för att skydda mot godtycklig intagning på mentalsjukhus. De som gått fria från straff p.g.a. otillräknelighet, men inte uppfyller mentalvårdslagens krav för intagning på mentalsjukhus oberoende av viljan, borde omfattas av egen lagstiftning. De skall varken i fängelse eller på mentalsjukhus, men det efterlyses möjligheter till att från domstolens sida förpliktiga dem till att söka öppen vård. (Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005: 20).

Dagens samhällsutveckling går mot att avsätta färre resurser på sjukvården som helhet. Forskare framför samtidigt att det finländska systemet är för strängt och att flera borde förpassas till vård i stället för fängelse (Haapasalo, 2008, s. 159). Man måste först se till att resurserna finns för att ta emot flera kriminalpatienter både i slutet och i öppen psykiatrisk vård. Ekonomiska ansvarsfrågor borde också i så fall redas ut så att det blir ett hållbart system.

## 5.2 Ekonomiskt ansvar för sinnesundersökning och vård av kriminalpatienter

Det ekonomiska ansvaret för sinnesundersökningen är entydigt lagt på staten enligt mentalvårdslagen (§ 32). Enligt Institutet för hälsa och välfärd är den genomsnittliga kostnaden för en sinnesundersökning c. 23 000 euro (Eija Pullinen, assistent vid THL, personlig kommunikation 25.2.2010). Kostnaderna för undersökningarna överfördes på staten från år 2009 enligt § 8 i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (9.2.2007/169). I samma lagparagraf stadgas om övertagande av kostnaderna även för konsumentrådgivning, intressebevakning samt hälsovård för sådana utländska medborgare, som enligt internationella avtal pålagts Finland. Enligt fängelselagen ( kap. 10 § 7) är det staten som står för alla utgifter för fängvård och den fängslades hemkommun får ingen räkning. Men om en otillräknelig vårdas på mentalsjukhus som kriminalpatient får hemkommunen bära kostnaderna.

Riksdagsledamöterna ifrågasätter rimligheten i den nuvarande situationen, där hemkommunen skall stå för sina kriminalpatienters kostnader. Pauliina Viitamies/SDP ställer sitt spørsmål på följande sätt (SS 449/2008 rd):

Följderna av domstolarnas beslut om otillräknelighet är problematiska för kommunerna som tvingas stå för kostnaderna, även om det vore ändamålsenligt att staten även skulle stå för dessa kostnader. Ett brott har begåtts, men domstolen har inte dömt något straff och den som har begått brottet har sänts som otillräknelig till statens sjukhus. Vården vid Gamla Vasa och Niuvanniemi sjukhus är mycket dyr.

Vilka åtgärder tänker regeringen vidta för att ändra praxisen som gäller vårdavgifterna för en gärningsman som konstaterats vara otillräknelig, då gärningsmannens skickas till Gamla Vasa eller Niuvanniemi sjukhus?

Justitieminister Tuija Brax svarade bl.a. följande:

...

Psykiatrisk sjukvård för dem som avtjänar ett fängelsestraff kan ges på det psykiatriska sjukhuset i Åbo och Vanda. Denna vård betalas med stöd av 10 kap. 7 § i fängelselagen (2005/767) med statsmedel. I detta fall är



det dock inte fråga om långvarig vård utan akut psykiatrisk sjukvård. Vårdperioden i ett psykiatriskt sjukhus för fångar är i genomsnitt 35 dygn. Om en fånge är sjuk och inte på tillbörligt sätt kan vårdas i fängelset, ska han eller hon enligt 10 kap. 2 § i fängelselagen temporärt sändas för vård utanför fängelset. Om en fånge på grund av en allvarlig sjukdom fortgående befinner sig i ett tillstånd som kräver specialistvård kan han eller hon enligt 10 kap. 3 § i fängelselagen frigges för vård utanför fängelset.

I Finland är kommunen skyldig att ordna hälsovårdstjänster, såsom psykiatrisk vård, för kommuninvånarna. Fängelsetiden utgör därmed ett undantag från kommunens allmänna betalnings- och serviceskyldighet. Efter villkorlig frigivning blir fångar åter användare av de kommunala hälsovårdstjänsterna. De som har konstaterats vara otillräkneliga behandlas på samma sätt som andra som förordnats till psykiatrisk tvångsvård.

Staten deltar i kostnaderna för kommunal hälsovård genom statsandelar som betalas till kommunerna enligt antalet invånare i kommunen. På detta sätt står staten redan nu för en betydlig del av kostnaderna för också den vård som ges till dem som på grund av otillräknelighet förordnats till tvångsvård.

Av minister Brax' svar att döma är det inte att vänta någon förändring i kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna, vilket också framgår av lagen om en struktur- och servicereform där § 11 lyder, att den (kommunsammanslagings-) reform, som lagen avser, *inte* (i andra fall än vad lagen uppräknar) ändrar kostnadsfördelningen mellan staten och kommunen. Men följande skriftliga spørsmål i samma ärende ställdes ett år senare (SS 936/2009 rd) av riksdagsledamot Matti Kangas (Vänsterförbundet). Kangas skriver:

Kostnaderna för patienter som begått brott men inte dömts till straff har för vård vid statens psykiatriska sjukhus för fångar samt vid statens sinnessjukhus har ålagts kommunerna med undantag för rättsmedicinska

undersökningar av otillräkneligheten. Årskostnaderna per patient är t.ex. vid Niuvanniemi sjukhus i Kuopio i medeltal över 120 000 euro.

Speciellt för små kommuner har höga vårdkostnader varit oskäligen och de kan medföra ekonomiskt trångmål för kommunerna jämfört med den situation, då ifrågavarande patient skulle ha dömts till fängelse, varvid alla kostnaderna skulle ha betalats av staten. Överföringen av kostnaderna på kommunen skulle medföra jämlikhet för kommunernas ekonomi och bättre beakta de små kommunernas ojämlika möjligheter att svara för vårdkostnader som påkommer närmast slumpmässigt.

....

Kommer regeringen att överföra vårdkostnaderna från kommunerna till staten för fångar som vårdas på psykiatriskt sjukhus för fångar och i statens sinnessjukhus samt för de gärningsmän, som begått brott, men inte dömts till straff?

Av Matti Kangas´spörsmål framgår att inte, om frågeställaren har klart för sig, vilka kostnader som staten respektive kommunen idag skall stå för enligt lagen. I spörsmålet jämföras fångarnas vårdkostnader med kriminalpatienternas, vilket redan minister Brax´ svar i tidigare stycke tydligt förklarar att inte är fallet. Fångvården betalas av staten medan kommunerna enligt folkhälsolagen (1972/66) och lagen om specialhälsovård (1989/1062) ska stå för sina invånares sjukvårdskostnader, hjälpta av staten i form av systemet med statsandelar. Omsorgsminister Paula Risikko gav i sitt svar en motsvarande redogörelse av hur kostnaderna för fångar som vårdas på sjukhus respektive för kriminalpatienter skall fördelas enligt lagen.

Dåvarande omsorgsminister Osmo Soininvaara svarade redan år 2001 på ett spörsmål (SS 972/2001 rd) med att först utreda skillnaden mellan psykiatrisk vård av fångar respektive kriminalpatienter. I sitt svar hänvisar han till ändringen av utjämningsystemet för de stora kostnaderna i fråga om enskilda patienter inom specialsjukvården så att även psykiatrisk sjukvård skulle omfattas av systemet. Systemet skapades för att utjämna stora, oväntade sjukvårdskostnader i små kommuner och stadgas i lagen om specialsjukvård § 56a. En samkommun skall ha ett utjämningsystem som täcker alla undersökningar och åtgärder samt all vård av en enskild patient, som annars åsamkar sin hemkommun exceptionellt stora kostnader. Eftersom spörsmål fortsätter att ställas i riksdagen (t.ex. SS 985/2009 rd),

är det tydligt att även riksdagsledamöterna har svårt att sätta sig in i den rådande uppdelningen och att utjämningsystemet inte ännu fungerar på ett sätt som tillfredsställer kommunerna.

### 5.3 Utländska kriminalpatienter

Efter att den internationella rörligheten blivit större, befann sig Finland i en situation, där det uppstod ett behov av att lagstifta om åtgärder för personer med utländskt medborgarskap, som döms för brott i Finland och samtidigt för finländska medborgare som döms för brott utomlands. För personer som dömts till fängelse för brott fanns redan ett utväxlingssystem enligt lagen om internationellt samarbetet vid verkställighet av vissa straffrättsliga påföljder 16.1.1987/21, men inte för dem som i Finland kallas kriminalpatienter. Den 11.12.2009 infördes i mentalvårdslagen tilläggsparagraferna 22 m – 22 r som stadgar om hur man förfar med dessa kriminalpatienter.

För en utländsk medborgare eller en person med hemvist i ett annat land har dömts till vårdpåföljd av finländsk domstol, skall justitieministeriet och Institutet för hälsa och välfärd i samråd utreda, om personen kan överföras till den främmande staten. För att sådan överföring för verkställande av vårdpåföljd skall kunna göras, krävs att det finns ett avtal mellan staterna. Personens samtycke till överföring krävs (§ 22 q) och lagen stadgar uttryckligen att hans biträde eller intressebevakare skall vara med när samtycke ges. Tjänstemannen som tar emot samtycket skall dessutom försäkra sig om att personen har förstått innebörden i det, alltså att det innebär överföring till motsvarande vård i eget hemland. Trots att personen är kriminalpatient och intagen på finländskt sjukhus oberoende av sin vilja, krävs samtycke för överföring till vård i hemlandet.

Enligt de nya paragraferna skall justitieministeriet be Institutet för hälsa och välfärd om ett utlåtande som tar ställning till dels om en vårdpåföljd är motiverad med hänsyn till vårdens syfte, dels om en utomlands dömd finländsk medborgare skall placeras på ett statligt sinnessjukhus i Finland. På basen av den utomlands fattade vårdbeslutet kan den dömda

hållas på sjukhus i Finland oberoende av sin vilja i högst sex månader. Även i övrigt gäller mentalvårdslagens fjärde kapitel om vård av kriminalpatienter oberoende av viljan.

Frågan om vem kostnadspåföljderna för internationell verkställighet av en vårdpåföljd bestäms enligt vad Finland och den aktuella staten har avtalat. Om en utländsk medborgare inte har hemkommun i Finland, står staten för hans vårdkostnader som kriminalpatient fram till dess han eventuellt får en hemkommun i Finland. Därefter svarar hemkommunen för vårdkostnader, liksom för de övriga kriminalpatienternas del (§ 22 t).

## 5.4 Några rättsfall

HD: 2005: 48

Tillräkneligheten kan bli det huvudsakliga ämnet då en dom från tingsrätten (TR), överklagas till högre instans. Ifall domstolen, den övervakande myndigheten (numera THL) och sjukhusutlåtandet har till olika syn på den åtalades sinness tillstånd vid brottstillfället, är det vanligt att en dom överklagas från den åtalade partens sida, ifall en (full) fängelse dom i alla fall blivit resultatet.

Fallet handlar om en mor, som av tings- och hovrätt blivit dömd för mord på sin utvecklingsstörda dotter. Den dömda (A.S.) överklagade till högsta domstolen och åberopade att hon vid sinnesundersökningen hade konstaterats ha varit nedsatt tillräknelig vid brottstillfället och att övervakande myndighet (vid den tiden TEO) hade instämt. Diagnosen från sinnesundersökningen var instabil och uppmärksamhetssökande personlighet (personlighetsstörning av blandform; borderline/ histrionisk) samt lindriga, fysiologiska störningar i hjärnans blodtillförsel. A.S. hade inte tidigare varit i psykiatrisk vård. TR hade dömt A.S. till livstids fängelse för mord och hovrätten (HR) hade inte ändrat domen.

A.S. fick besvärstillstånd vid högsta domstolen (HD) och krävde tidsbestämt fängelsestraff för dråp på basen av nedsatt tillräknelighet. HD ändrade domen till 10 års fängelse för mord, med strafflindring på basen av nedsatt tillräknelighet enligt SL kap. 3 § 4 mom. 1, § 4 samt kap. 21 § 2. HD motiverade sin syn med att A.S:s personlighetsstörning och störningar i hjärnans blodomlopp hade nedsatt hennes tillräknelighet. Störningarna hade delvis förvrängt hennes verklighetsuppfattning, trots att hon i övrigt varit orienterad och bl.a. arbetsför. Lagändringen (13.6.2003/515 av SL kap.6 § 8) som ger möjlighet att döma maximistraff hade trätt i kraft efter brottstillfället. HD använde den lag som var gällande vid brottstillfället och som var lindrigare än den nyare lagen.

HD: 2008: 79

Fallet gäller en man, K.P. som stulit en bil, framfört den berusad och orsakat en trafikolycka där H.H. omkommit. Tingsrätten hade inte dömt K.P. till fängelsestraff, eftersom han varit otillräknelig. Sinnesundersökning hade visat på paranoid schizofreni samt personlighetsstörning av blandform (asocial/impulsiv) och bedömt honom vara otillräknelig, vilket TR hade instämt i. Dock dömdes K.P. till att betala privaträttsligt skadestånd till H.H:s barn.

K.P:s försäkringsbolag överklagade domen till HR och yrkade på befrielse från skyldigheten att betala på trafikförsäkring baserad ersättning för psykiskt lidande till H.H:s vuxna barn. HR ändrade inte TR:s dom. Försäkringsbolaget beviljades besvär rätt vid HD, men domen ändrades heller inte här.

Anmärkningsvärt var den långa diskussionen domen angående otillräknelighetens betydelse vägd mot det faktum, att de vuxna barnen måste anses ha haft ett nära förhållande till sin avlidna far. Skadeståndslagen ( kap. 5 § 4 a) ger möjlighet till beaktande av bl.a. otillräknelighet. Detta måste emellertid avvägas mot det psykiska lidande som den avlidne H.H:s vuxna barn utsattes för. HD bedömde även att skadeståndet till sitt belopp var skäligt och det ändrades inte (2 500 €person).

HD: 2009: 56

Detta fall gäller likaså skadeståndets belopp i ett fall, där en otillräknelig person har begått ett mord. A hade skjutit sin hustru B genom ett fönster när hon kommit för att avhämta sin bil som stod på gården. TR gav inget fängelsestraff, eftersom den instämde i sinnesundersökningens resultat; A var otillräknelig p.g.a. en paranoid psykotisk störning. B:s dotter och mor (C och D) ställde privaträttsliga anspråk på skadestånd av A. TR nedsatte ersättningen med 50 % med motiveringen att A varit otillräknelig.

HR ändrade ersättningsbeloppen till B:s dotter och mor, men i olika riktning. De gick vidare till HD, som fastslog ersättningsbeloppen, men jämkade dem på basen av A:s otillräknelighet (för C från 10 000 till 7 500 €, för D från 4 000 till 3 000 €). HD resonerar sig fram till, hur en övervägd och grym handling utförd av en otillräknelig person kan jämkas enligt skadeståndslagens kap.2 § 3. Skadeståndsbeloppet kan jämkas enligt den skyldigas tillstånd, parternas förmögenhetsomständigheter, handlingens natur etc. Utgångspunkten för ersättningsskyldighet är grov oaktsamhet. HD stöder sig på flera äldre regeringspropositioner för att komma fram till sitt avgörande och diskuterar i domen ingående, hur långt A:s psykiska störningar hindrade honom från att kunna reglera sitt beteende vid tidpunkten för brottet.

HFD: 2002: 70

Fallet gäller en kriminalpatient som vårdats på statligt sinnessjukhus. Överläkaren ville avsluta vården enligt mentalvårdslagen ( § 8 och 17) men den dåvarande övervakande myndigheten, TEO, godkände inte beslutet. Överläkaren och TEO var oense om hur allvarliga patientens symptom var; om de uppfyllde kriterierna för vård oberoende av viljan eller inte. Kriminalpatienten, A klagade över TEO:s beslut till högsta förvaltningsdomstolen (HFD) och krävde en muntlig behandling och hörande av dem som skrivit utlåtanden om honom. A beviljades fri rättegång och ett rättsligt ombud (fri advokat) och muntlig behandling hölls.

Domstolen vägde mentalvårdslagens § 8 om vård oberoende av viljan mot GL:s § 21 om personlig frihet och integritet. HFD höll med överläkaren i gränsdragningen för huruvida patienten uppvisade symptom på psykisk sjukdom eller störning. Eftersom symptomen visar på endast en psykisk störning, skall patienten utskrivas från sjukhuset. Processen krävde, att ärendet returnerades till TEO för ny behandling för att fastställa överläkarens beslut om att vården bör avslutas.

HFD: 2004: 58

Detta fall gäller två svårbehandlade psykiatriska patienter (*inte* kriminalpatienter), som hade vårdats på det statliga Niuvanniemi sjukhus. Representanter för det sjukvårdsdistrikt, till vilket patienternas hemkommuner hörde, hade meddelat, att distriktet från och med ett visst datum inte längre beviljar betalningsförbindelse och menade, att patienterna från detta datum borde ha överförts till vård på sjukvårdsdistriktets eget sjukhus. Patienterna flyttades inte, och sjukvårdsdistriktet krävde ersättning för kostnadsskillnaderna i sjukhusvården.

Niuvanniemi sjukhus krävde då att kommunförbundet, som står bakom sjukvårdsdistriktet i fråga, skulle betala de förfallna vårdräkningarna för patienterna. Efter behandling i länsrätt och förvaltningsdomstol (FD) kom fallet till HFD. FD hade förkastat Niuvanniemis krav på betalning med motivering att avtalet om vård hade sagts upp från beställaren, sjukvårdsdistriktets sida. HFD ändrade domen. Distriktet dömdes till att betala vårdavgifterna plus dröjsmålsränta. Lagen förbjuder inte hemkommunen att beakta ekonomiska faktorer vid olika vårdbeslut. Ändå måste lagen om patientens ställning och rättigheter också beaktas. Patienterna och deras anhöriga borde ha hörts inför förflyttningen. Överläkaren vid ett statligt mentalsjukhus har sista ordet beträffande fortsatt vård eller utskrivning från sjukhuset i alla övriga fall, utom när det gäller kriminalpatienter, då FD respektive THL har övervakningsansvar (Mentalvårdslagen 1990/111 § 6 och 21-22).

Fallet visar, att sjukvårdsmyndigheterna, sjukhusets överläkare, patienten så vitt möjligt och patientens anhöriga tillsammans hade en på lagen baserad rätt att avgöra om fortsatt vård. Sjukvårdsdistriktets ekonomiska överväganden var inte avgörande. Beträffande kriminalpatienterna säger mentalvårdslagen (§ 17 a) att behovet av vård på statens

sinnessjukhus skall inom sex månader från det vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

HFD: 2009: 6

Ärendet gällde myndighets (TEO:s) rätt att överklaga ett beslut av förvaltningsrätten. TEO hade bestämt att en brottsåtalad, sinnesundersökt person var otillräknelig och att personen som kriminalpatient skulle överföras till psykiatrisk vård oberoende av viljan. Den som fått vårdbeslutet överklagade till FD, som upphävde det. Då klagade TEO till HFD över FD:s beslut. Men HFD avgjorde, att TEO *inte* har rätt att överklaga (Mentalvårdslagen § 6 mom. 2; Förvaltningsprocesslagen § 6). Endast en part, som ett beslut avser, eller vars rättighet, skyldighet eller förmån direkt berörs av beslutet får enligt förvaltningsprocesslagen överklaga ett förvaltningsbeslut. En myndighet kan dessutom ha rätt att överklaga i sådana fall där så föreskrivs i lag eller det är nödvändigt för det allmänna intresse som myndigheten skall bevaka.

HFD behandlade inte målet, eftersom den ansåg att TEO inte hade besvärsmålsrätt. HFD grundar sitt avslag på texter av grundlags- och förvaltningsutskotten, där TEO:s allmänna rätt att överklaga hade tagits bort. Det finns heller inte i detta fall sådant allmänt intresse som TEO skulle ha varit satt till att bevaka. Men eftersom denna fråga har tidigare varit rättsligt outredd och rättegången inte berott på något fel som TEO begått, kvarstod den till vård dömda personens skyldighet att själv betala sina rättegångskostnader i FD.

Mellan myndigheterna kan förekomma en slags konkurrens om vems ord som väger tyngst angående en patient och det kan vara en prestigefråga. TEO, den dåtida myndigheten som tog beslutet om intagning för vård oberoende av viljan. TEO:s vårdbeslut var ett förvaltningsbeslut, som patienten hade rätt att överklaga till FD. Det skulle minska patientens rättsskydd, om myndigheter, som har olika uppfattning, kunde ”skära igenom” och upphäva varandras beslut utan att det fanns något sådant bakomliggande allmänt intresse som förvaltningsprocesslagen kräver.



## 6 SAMMANFATTNING OCH FRAMTIDSUTSIKTER

Brottsrättslig skuld i kombination med psykisk sjukdom har diskuterats i årtusenden. Hur ett samhälle skall hantera en mentalsjuk brottsling i rättssystemet är en moralfilosofisk fråga av allmänt intresse. Vetenskapligt kombinerar frågan förutom rättsvetenskap och medicin också psykologi, sociologi osv. I Finland har mentalt sjuka brottslingar under modern tid behandlats rätt långt enligt svensk modell och förebild, men behandlingen av de sinnesjuka brottslingarna och tanken bakom behandlingen gick skilda vägar från 1960-talet. Vårdideologin, som i Finland inte någonsin slagit igenom på allvar, övergavs. Personer som i otillräckligt sinnestillstånd har begått brott, kan inte enligt finländskt tankesätt tillräknas brottsrättslig skuld, ifall de är otillräckliga enligt SL kap 3. § 4. En otillräcklig person kan efter domstolsbehandling få fullständig straffefftergift medan en nedsatt tillräcklig kan få lindrigare straff enligt SL kap6. § 8.

Lagparagraferna som direkt handlar om sinnesundersökning och otillräcklighet finns i de centrala lagarna för straff- och processrätt, nämligen SL kap 3 § 4, kap 6 § 8, RB kap. 17 § 45, BRL kap. 6 § 11, kap 11 § 5 a och mentalvårdslagens § 6, 8, 15-18a, 21-22, 32 (alla i Bilagan). Dessa för ämnet centrala paragrafer har reviderats efterhand, flera på 2000-talet, som t.ex. BRL:s text om huvudförhandlingens fortsättande och om mellandom från 2006. SL:s gamla uttryck som ”i avsaknad av förståndets bruk” och ”i avsaknad av förståndets fulla bruk”, som betecknad otillräcklighet respektive nedsatt tillräcklighet, avskaffats 2003. Samtidigt försvann (13.6.2003/515) också urgamla allmänna uttryck som betecknade sinnessjukdom eller –störning som t.ex. avvita. Dagens lagtexter är i samstämmighet med tiden. Problematiskt är den bristande överensstämmelsen mellan sinnesstörning som möjlig orsak till otillräcklighet eller nedsatt tillräcklighet och mentalvårdslagens avsaknad av möjlighet till vård oberoende av viljan för denna kategori. Här kan man vänta sig att social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupper kommer fram till förslag som leder till en lagändring eller komplettering framöver. Att förplikta till öppenvård är ett alternativ som ligger i tiden. Strukturförändring och modernisering av mentalvården sker för närvarande. En utveckling från institutionsvård mot öppenvård var tendens redan i början av 1990-talet i samband med lågkonjunkturen och sparkrav. På 2000-talet letar man igen efter argument som stöder nedmontering av den institutionella vården och samtidigt sparar pengar.

Att Finland under sista delen av 1900-talet frånträdde vårdideologin har haft den påföljd, att en stor del av den insikt och motivation till förändring som en sinnesundersökt person möjligen har uppnått under den långa och grundliga undersökningens gång inte tas till vara. I synnerhet gäller detta den kategorin av sinnesundersökta, som efter domstolsbehandlingen hamnar i fängelse. Där finns ofta endast tillgång till akutvård eller standardiserade terapiprogram t.ex. för aggressionshantering. Där finns sällan tillgång till stödjande eller individuell terapi. Själva undersökningen och dess utförande, då speciellt utredandet av tillräkneligheten, är i dagens läge i fokus. Det skulle behövas resurser för en individuell uppföljning av resultatet från undersökningen bl.a. en behandlingsplan. För alla som begått grova brottsliga (vålds)handlingar kunde efterlysas någon form av rehabilitering eller psykiatrisk vård. Förutsättningarna är att lagändringar och en utveckling av vårdmöjligheter både i fängelse och på psykiatriska sjukhus. (Haapasalo, 2008, s. 159-161).

Ett möjligt scenario är att man gör sinnesundersökningen mera öppet till en del av en vårdprocess som direkt fortsätter på sjukhus ifall den undersökta tas in för vård oberoende av viljan. Men kriminalpatienternas och fångarnas grupp kommer knappast att bli föremål för ökade ekonomiska resurser som helhet sedd. En ökning av öppenvårdsandelen kan bli aktuell. Samtidigt kunde förpliktad öppenvård för dem, som lider av vissa personlighetsstörningar (DSM-IV:s A- och B-kluster) och som i dagens situation till stor del hamnar i fängelse, minska antalet nödvändiga institutionsplatser. Som alltid blir det ett avvägande mot å andra sidan rättsskyddet för allmänheten. En person med denna typ av personlighetsstörning borde idealiskt sett långt tidigare ha fått sin diagnos, terapi och rehabilitering.

Sinnesundersökningen är ett specialfall inom psykiatri och psykologi därför att den ofta utförs oberoende av den undersökta vilja och innebär en långvarig sjukhusvistelse utan direkta vårdambitioner. Om den undersökta inte är häktad blir intagningen för sinnesundersökning oberoende av viljan ett dubbelt frihetsberövande. Å andra sidan skall den undersökta självbestämmanderätt respekteras så långt som möjligt under vistelsen på det mentalsjukhus där undersökningen utförs. Dagens finländska modellen med långvarig intagning på sjukhus oberoende kan i något skede bli utsatt för internationell kritik och ändringar kan tvingas fram den vägen. Ett scenario är att den finländska modellen

nedmonteras av humanitära och helhetsekonomiska skäl och en annan modell byggs upp, kanske med någon utländsk förebild som har enklare procedur, kortare undersökningstid och lägre grad av frihetsberövande för de icke-häktade personer som skall undersökas.

Den finländska social- och hälsovården är specialist – och systemcentrerad. Det innebär att patienter som anser sig felbehandlade har svårt att göra sig hörda, trots att deras fall kunde innehålla värdefull feedback för vårdsystemet. Vid sammanstötningar är de anställda benägna att försvara systemet och glömma bort det som är målsättningen, patientens bästa (Metteri, 2000, s. 94). Även rättssystemet behöver ständig feedback för att lagen skall kunna möta dagens situation. Sinnesundersökningsklienterna, kriminalpatienterna och fångarna med olika psykiatriska diagnoser är grupper som inte har mycken goodwill från vårdsystemets eller allmänhetens sida. Synpunkterna på allmänhetens skydd gentemot dessa grupper är alltid närvarande och att utveckla lagstiftningen inom området är en långsam process som möter både urgamla och helt nya utmaningar.

## KÄLLFÖRTECKNING

Ahonen, M. (2009). *Ancient Philosophers on Mental Illness*. Opublicerad avhandling för filosofie doktors examen. Helsingin yliopisto, Filosofian laitos, Helsinki.

American Psychiatric Association (2002) *Mini- D- IV*. Diagnostiska kriterier enligt DSM – IV –TR (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Text Revision, Washington DC, 2000). Danderyd: Pilgrim Press.

Bärlund-Toivonen, E. (2000). Tahdosta riippumaton hoito: psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. Teoksessa: Sundman, E. (toim.) *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi.

European Federation of Psychologists' Association (2005). *Meta-Code of Ethics*. (Hemsida)  
<http://www.efpa.eu/ethics> (Hämtad 23.9.2010)

Finlands Advokatförbund (2009). *Vägledande regler om god advokatsed*. (Hemsida)  
[http://www.asianajajat.fi/files/768/B\\_01\\_Vagledande\\_regler\\_om\\_god\\_advokatsed\\_\(15.1.2009\).pdf](http://www.asianajajat.fi/files/768/B_01_Vagledande_regler_om_god_advokatsed_(15.1.2009).pdf) (Hämtad 23.9.2010)

Finlands Psykologförbund (u.å). *Psykologien ammattieettiset säännöt*. (Hemsida)  
[http://www.psyli.fi/tietoa\\_psykologeista/psykologin\\_etiikka](http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_etiikka) (Hämtad 23.9.2010)

Frände, D. (2004). *Allmän straffrätt*. Helsingfors: Forum Iuris.

Gamla Vasa sjukhus. (Hemsida)  
<http://www.vvs.fi/> (Hämtad 17.9.2010)

Haapasalo, J. (2008). *Kriminaalipsykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Havansi, E. & Koskinen, P. (2000). *Finlands straff- och processrätt. En introduktion*. Helsingfors: Kauppakaari Oyj/Juristförbundets Förlag.

Hietanen, M. (2008). Oikeustoimikelpoisuuden neuropsykologinen arviointi. Teoksessa: Santtila, P & Weizmann-Henelius, G. (toim.) *Oikeuspsykologia*. Helsinki: Edita.

Institutet för hälsa och välfärd. (Hemsida)  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi) (Hämtad 2.6.2010)

Jokela, A. (2008). *Rikosprosessi*. 4. p. Helsinki: Talentum.

Junell-Hassel, T. (2009). *Förutsättningarna för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och patientens rättsskydd vid fattandet av vårdbeslutet*. Avhandling för magisterexamen i rättsvetenskap. Helsingfors Universitet, Juridiska fakulteten, Helsingfors.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/1002450314/forutsat.pdf> (Hämtad 27.4.2010)

Kotilainen, I. (2010) Överläkare vid Institutet för hälsa och välfärd. Personlig kommunikation 25.2.2010

Kuosmanen, L. (2009). *Henkilökohtainen vapaus psykiatrisessa hoidossa*. Avhandling för doktorsexamen i vårdvetenskap. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf>

(Hämtad 27.4.2010)

Lappi-Seppälä, T. (2000). *Rikosten seuraamukset*. Helsinki: WSOY Lakitieto.

Lappi-Seppälä, T. (2006). *Rikollisuus ja kriminaalipolitiikka*. Helsinki: Forum Iuris.

Lardén, M. (u.å). *Evidence-Based Interventions*. (Centrum för Våldspreventions hemsida)

[http://www.cvp.se/research/evidence\\_se.html](http://www.cvp.se/research/evidence_se.html) (Hämtad 27.4.2010)

Lauerma, H. (2010). Psykiater och överläkare vid Psykiatriska sjukhuset för fångar. Personlig kommunikation 25.3.2010

Lidberg, L. (red.) (2000). *Svensk rättspsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Melin, S. (2007) *Juridikens begrepp*. 3. uppl. Uppsala: Iustus Förlag AB.

Metteri, A. (2000). *Palvelujärjestelmän väliinputoajat*. Teoksessa: Sundman, E. (toim.) *Potilaaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi.

Niuvanniemi sjukhus (Hemsida)

<http://www.niuva.fi/> (Hämtad 17.9.2010)

Nygård, K (2010). Lagman vid Västra Nylands tingsrätt, personlig kommunikation 24.2.2010.

Nyholm, J-O. & Häkkänen-Nyholm, H. (2009). Psykopaatti asianosaisena prosessi-oikeudessa. *Defensor Legis*, (3), 409-427.

Online Dictionary of the Social Sciences (2002). *Nothing Works*

<http://bitbucket.icaap.org/dict.pl?term=NOTHING%20WORKS> (Hämtad 27.4.2010)

Repo-Tiihonen, E. (2007). Psykopatia. *Duodecim* 123: 2369-2374.

Saarenpää, A. (2000). Potilas – oikeus – potilasoikeus. Teoksessa: Sundman, E. (toim.), *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi.

Salo, M. (1996). *Sietämisestä solidaarisuuteen*. Tampere: Vastapaino.

Sims, G. L. (2009). The Criminalization of Mental Illness: How Theoretical Failures Create Real Problems in the Criminal Justice System. *Vanderbilt Law Review*, 62 (3), 1053- 1083.

Slovenko, R. (1995). *Psychiatry and Criminal Culpability*. New York: Wiley-Interscience.

Sorsa, P (2000). Oikeussuojasta terveydenhuollossa. Teoksessa: Sundman, E. (toim.), *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi.

Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2005:20

Rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3688.pdf&title=Rikos\\_ ja\\_mielenterveyslain\\_yhteensovittaminen\\_Kriminaalipotilaita\\_koskevat\\_saannokset\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3688.pdf&title=Rikos_ ja_mielenterveyslain_yhteensovittaminen_Kriminaalipotilaita_koskevat_saannokset_fi.pdf) (Hämtad 27.4.2010)

Sturup, J. & Kristiansson, M. (2007). Allvarlig psykisk störning – en svår rättspsykiatrisk bedömning. *Läkartidningen*, 104 (22): 702 - 1706.

Suontaka, M., Lindberg, N. & Putkonen, H. (2007). Kriminaalipotilaille harkitaan velvoitteista avohoitoa. *Duodecim*, 123: 2391 - 2397.

Sveriges Psykologförbund (1998). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*.

(Hemsida)

<http://www.psykologforbundet.se/SiteCollectionDocuments/Yrket/yrkesetiska.pdf>

(Hämtad 23.9.2010)

Tapani, J. & Tolvanen, M. (2008). *Rikosoikeuden yleinen osa – Vastuuoppi*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Urpio, E. (2008). *Syyntakeettomuus ja mielentilatutkimus prosessioikeuden näkökulmasta*. Opublicerad avhandling för magisterexamen i rättsvetenskap. Helsingin Yliopisto, Oikeustieteen laitos, Helsinki.

Wagner-Prenner, M. (2000). *Syyntakeisuus ja mielentila. Rikosoikeudellinen ja empiirinen tutkimus syyntakeisuuden määräytymisestä*. Helsinki: Kauppakaari Oyj/Lakimiesliiton Kustannus.

Wahlbeck K. & Pirkola, S. (2008). *Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat?* Stakes  
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA29659C-2609-4149-A60D-2CC4A91CE058/0/M269WahlbeckPirkola.pdf> (Hämtad 22.2.2010)

Weizmann-Henelius, G. (2008). Mielentilatutkimusprosessi ja oikeuspsykologinen kliininen tutkimus. Teoksessa: Santtila, P. & Weizmann-Henelius, G. (toim.) *Oikeuspsykologia*. Helsinki: Edita.

Wood, D. (2009). Ancient Origins—or Otherwise—of the Insanity Defense. *Psychiatry, Psychology and Law*, Vol. 16, Supplement, 145 – 151.

World Health Organization WHO (2007). *International Classification of Diseases (ICD)*  
<http://www.who.int/classifications/icd/en/> (Hämtad 17.9.2010)

World Psychiatric Association (1977/1983). *The Declaration of Hawaii*  
<http://www.codex.vr.se/texts/hawaii.html> (Hämtad 27.4.2010)

Voutilainen, S. (2008). *Syyntakeettomien tahdosta riippumaton hoito*. Opublicerad avhandling för magisterexamen i rättsvetenskap. Helsingin yliopisto, Oikeustieteen laitos, Helsinki.

## Finlands författningssamling:

Barnskyddslagen 13.4.2007/417

Brottsskadelag 29.12 2005/1204

Finlands grundlag 11.6.1999/731

Folkhälsolag 28.6.1972/66

Fängelselag 23.9.2005/767

Förundersökningslag 30.4.1987/449

Förvaltningsprocesslag 26.7.1996/586

HD:2005:48

HD:2008:79

HD:2009:56

HFD:2002:70

HFD:2004:58

HFD:2009:6

Lag om internationellt samarbete vid verkställighet av vissa straffrättsliga påföljder  
16.1.1987/21

Lag om en kommun- och servicestrukturreform 9.2.2007/169

Lag om förmyndarverksamhet 1.4.1999/442

Lag om Institutet för hälsa och välfärd 31.10.2008/668

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785

Lag om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område 13.6.1929/228

Lag om specialiserad sjukvård 1.12.1989/1062

Lag om specialomsorger för utvecklingsstörda 23.6.1977/519

Mentalvårdslag 14.12.1990/1116

Mentalvårdsförordning 21.12.1990/1247

RP 201/1989

RP 113/2001

RP 44/2002

RP 271/2004



Rättegångs Balk 1.1.1734/4

Skadeståndslag 31.5.1974/412

SS 972/2001 rd

SS 449/2008 rd

SS 936/2009 rd

SS 985/2009 rd

Strafflag 19.12.1889/39

\*\*\*

## FÖRKORTNINGAR

APA	American Psychiatric Association
BRL	Lag om rättegång i brottmål
FD	förvaltningsdomstol
FöUL	förundersökningslagen
GL	grundlagen
HD	högsta domstolen
HR	hovrätt
HFD	högsta förvaltningsdomstolen
DSM –IV	Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD-10	International Classification of Diseases
RB	rättegångsbalken
RP	regeringens proposition
SL	strafflagen
SS	skriftligt spörsmål
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Institutet för hälsa och välfärd
TEO	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus; Hälsovårdens rättsskyddscentral
TR	tingsrätt
Valvira	Sosiaali- ja terveystalalan lupa- ja valvontavirasto; Tillstånds- och tillsyningsverket för social- och hälsovården
WHO	World Health Organization; Världshälsoorganisationen
WPA	World Psychiatric Association; Världspankiaterförbundet

## LAGTEXTER

### Rättegångs Balk/RB 1734/4

#### Kap. 17

##### § 45

Domstolen kan bestämma att sinnestillståndet hos en svarande i brottmål skall undersökas, om

- 1) domstolen i en mellandom enligt 11 kap. 5a § i lagen om rättegång i brottmål har konstaterat att svaranden har förfarit på ett sådant straffbart sätt som anges i åtalet,
- 2) det är motiverat att svarandes sinnestillstånd undersöks, och
- 3) svaranden samtycker till sinnesundersökningen eller svaranden är häktad eller åtalas för ett brott som kan medföra strängare straff än fängelse i ett år.

Domstolen kan på framställning av åklagaren, den misstänkte eller den misstänktes intressebevakare under de förutsättningar som anges i 1 mom. 2 och 3 punkten förordna om undersökning av den misstänkta sinnestillstånd redan under förundersökningen eller före huvudförhandlingen, om den misstänkte har erkänt att han eller hon har gjort sig skyldig till en straffbar gärning eller om det annars är klart att en sinnesundersökning är nödvändig. (...)

I ett beslut om sinnesundersökning får ändring inte sökas särskilt genom besvär. Den som enligt domstolens beslut skall genomgå sinnesundersökning får anföra klagan över beslutet. Klagan får anföras utan tidsbegränsning. Klagan skall behandlas skyndsamt.

-----

### Lag om rättegång i brottmål/BRL 1997/689

#### Kap. 6

##### § 11 mom. 2 och 3 (31.3.2006)

Även om målet har varit uppskjutet med mer än 30 dagar behöver ingen ny huvudförhandling hållas, om det med hänsyn till målets art av särskilda skäl anses onödigt och om det kan anses att huvudförhandlingen har hållits i ett sammanhang trots uppskovet och avbrottet. En ny huvudförhandling skall dock alltid hållas när huvudförhandlingen har skjutits upp med mer än sammanlagt 60 dagar.

Om huvudförhandlingen har varit uppskjuten för undersökning av svarandens sinnestillstånd, behöver ingen ny huvudförhandling hållas, även om förhandlingen har varit uppskjuten en längre tid än vad som stadgas i 2. mom.

## Kap. 11

## § 5 a (31.3.2006)

Innan domstolen bestämmer om undersökning av sinnestillståndet hos en svarande i brottmål skall den separat avgöra (*mellandom*) frågan om det har visats att svaranden har förfarit på ett sådant straffbart sätt som anges i åtalet. Samtidigt kan domstolen genom mellandom avgöra en fråga som gäller privaträttsliga anspråk eller andra yrkanden. I en mellandom får ändring inte sökas genom besvär.

Efter sinnesundersökningen avgör domstolen vilket brott svaranden har gjort sig skyldig till och avgör målet till övriga delar, om inte målet för någon svarandes del kan avgöras separat på de grunder som anges i 5 §. Av särskilda skäl kan även en fråga som avgjorts genom mellandom bedömas på nytt.

-----

**Strafflag/SL 1889/39**

## Kap. 3

## § 4

## Ansvarsålder och tillräknelighet

För straffansvar förutsätts att gärningsmannen vid tidpunkten för gärningen har fyllt femton år och är tillräknelig.

Gärningsmannen är otillräknelig, om han eller hon vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller medvetanderubbning inte kan förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller om hans eller hennes förmåga att kontrollera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgörande sätt (*otillräknelighet*).

Om gärningsmannen inte är otillräknelig enligt 2 mom., men hans eller hennes förmåga att förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt vid tidpunkten för gärningen på grund av mentalsjukdom, ett förståndshandikapp, en mental störning eller medvetanderubbning (*nedsatt tillräknelighet*), skall 6 kap. 8 § 3 och 4 mom. beaktas vid bestämmandet av straff.

Ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning skall inte beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det.

Om domstolen på grund av den åtalades sinnestillstånd inte dömer ut ett straff skall domstolen, om det inte är uppenbart onödigt, låta utreda frågan om den åtalades behov av vård på det sätt som föreskrivs i 21 § mentalvårdslagen.

## Kap. 6

## § 8

## Lindrigare straffskala

Straffet bestäms enligt en lindrigare straffskala, om

- 1) gärningsmannen har begått brottet innan han eller hon fyllde 18 år,
- 2) brottet har stannat vid försök,
- 3) gärningsmannen döms som medhjälpare till brottet med tillämpning av 5 kap. 6 §, eller gärningsmannens medverkan till brottet annars är klart mindre än de övrigas medverkan,
- 4) brottet har begåtts under omständigheter, som nära påminner om omständigheter vilka leder till tillämpning av ansvarsfrihetsgrunder, eller
- 5) det på grunder som nämns i 6 eller 7 § eller på andra exceptionella grunder finns särskilda skäl, som skall nämnas i domen.

När ett straff bestäms enligt 1 mom. får gärningsmannen dömas till högst tre fjärdedelar av det maximala fängelse- eller bötesstraff som föreskrivs för brottet och lägst det minimum i den straffart som föreskrivs för brottet. Om livstidsfängelse kunde följa på brottet, är maximistraffet i stället för livstidsfängelse fängelse i tolv år och minimistraffet fängelse i två år.

Vad som föreskrivs i 2 mom. tillämpas också när straff bestäms för en gärningsman som har begått brottet såsom nedsatt tillräknelig. Nedsatt tillräknelighet påverkar emellertid inte det maximistraff som kan tillämpas.

Om det föreskrivna strängaste straffet för ett brott är fängelse på viss tid, kan domstolen i fall som avses i denna paragraf döma till böter i stället för fängelse, om det finns särskilt vägande skäl för detta.

-----

**Mentalvårdslag 1990/1116**

## Kap. 1

## Allmänna stadganden

## § 6

## Vård på statens sinnessjukhus

På statliga sinnessjukhus utförs sådana sinnesundersökningar som avses i 15 §, och på dem kan på framställning av ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet intas mentalsjuka och andra som lider av mentala störningar, om det är särskilt farligt eller svårt att vårda dem. (...)

## Kap. 2

Vård oberoende av patientens vilja

### § 8

Beslut om psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja kan meddelas endast om

- 1) patienten konstateras vara mentalsjuk,
- 2) patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdom är sådant att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård och
- 3) andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.

## Kap. 3

Sinnesundersökning av åtalade och vård oberoende av den åtalades vilja

### § 15

Intagning för sinnesundersökning

Om en domstol med stöd av 17 kap. 45 § i rättegångsbalken bestämmer om undersökning av sinnestillståndet hos en åtalad, får denne utan hinder av 2 kap. i denna lag oberoende av sin vilja tas in på sjukhus och hållas där för *sinnesundersökning*.

### § 16

Sinnesundersökning

När domstolen har beslutat om sinnesundersökning av åtalad ska den utan dröjsmål sända handlingarna till Institutet för hälsa och välfärd. Institutet bestämmer var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den.

Sinnesundersökningen ska utföras och utlåtandet om den åtalades sinnestillstånd lämnas till Institutet för hälsa och välfärd senast två månader efter att undersökningen inleddes. Institutet kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader.

På basis av utlåtandet ger Institutet för hälsa och välfärd sitt eget utlåtande till domstolen om den åtalades sinnestillstånd.

### § 17

Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Om det när sinnesundersökningen har utförts finns förutsättningar för att bestämma att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska Institutet för hälsa och välfärd bestämma att den åtalade tas in för vård oberoende av sin vilja.

Med stöd av ett beslut av Institutet för hälsa och välfärd får den som beslutet gäller oberoende av sin vilja hållas kvar för vård i högst sex månader. Före utgången av denna tid skall det ges ett observationsutlåtande om patienten för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Innan vården har varat i sex månader ska frågan huruvida den ska fortsätta eller avslutas avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård ska utan

dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Likaså ska ett beslut om att vården avslutas delges patienten utan dröjsmål och genast underställas Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ska antingen fastställa beslutet om att vården ska avslutas eller, om det finns förutsättningar för att fortsätta vården oberoende av patientens vilja, fatta beslut om fortsatt vård. (...)

#### § 17 a

##### Högspecialiserad psykiatrisk sjukhusvård

Institutet för hälsa och välfärd ska bestämma om att vård oberoende av den åtalades vilja ska inledas på ett sjukhus som har den beredskap och särskild sakkunskap som vården förutsätter.

Om patientens behov av vård förändras, skall den läkare som avses i 11 § omedelbart vidta åtgärder för att patienten skall kunna flyttas till ett sjukhus som motsvarar hans behov av vård.

Behovet av vård på statens sinnessjukhus skall senast sex månader efter att vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

#### § 18

##### Utskrivning efter sinnesundersökning

Är det utifrån den sinnesundersökningen uppenbart att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av den åtalades vilja, får den åtalade med samtycke av Institutet för hälsa och välfärd efter eget önskemål skrivas ut från sjukhuset redan innan institutet har gett sitt utlåtande.

Om Institutet för hälsa och välfärd i det utlåtande som avses i 16 § 3 mom. konstaterar att det inte finns förutsättningar att bestämma att en åtalad ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska den åtalade efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset.

#### §18 a

##### Utskrivning under övervakning av en verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet

En person som avses i 17 § 2 och 3 mom., för vilken ett vårdbeslut gäller, kan före den slutliga utskrivningen på villkor som Institutet för hälsa och välfärd bestämmer och som grundar sig på en bedömning av patientens hälsotillstånd eller på läkemedelsbehandling eller annan hälsovård få lämna sjukhuset för högst sex månader i sänder. Under denna tid övervakas patienten av en psykiatrisk verksamhetsenhet inom sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet ska utse den psykiatriska enhet som ska ansvara för övervakningen.

## Kap. 4

Vård oberoende av den åtalades vilja vid straffeftergift

### § 21

Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff

Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd inte dömer ut straff, kan den hänskjuta frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukvård till Institutet för hälsa och välfärd. Domstolen kan samtidigt bestämma att den åtalade ska hållas i fängelse tills Institutet för hälsa och välfärd har meddelat sitt beslut.

Är det nödvändigt för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukvård för en person som inte dömts till straff, kan Institutet för hälsa och välfärd bestämma att denna person ska tas in på sjukhus för undersökning för högst 30 dagar.

### § 22

Vård oberoende av viljan när denne inte dömts till straff

Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. I fråga om bestämmande av platsen för inledande av vård, kvarhållande i vård och fortsatt vård gäller vad som bestäms i 17 och 17 a §.

Konstaterar Institutet för hälsa och välfärd att det inte finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska personen efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset. (...)

## Kap. 5

Särskilda stadganden

### § 32

Verkställande av sinnesundersökning

Kommunala sjukhus och sjukvårdsenheter ska i första hand utföra sinnesundersökningar på personer som enligt lagen om hemkommun (1994/201) har bostad i den kommun som är huvudman för sjukhuset samt på finska medborgare som vistas i kommunen men enligt lagen om hemkommun inte har bostad i Finland.

Kostnaderna för sinnesundersökningarna betalas av statens medel.