



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1942:59
JUSTITIEDEPARTEMENTET



STRAFFLAGBEREDNINGENS
BETÄNKANDE
ANGÅENDE
STRAFFLAGENS
TILLRÄKNELIGHETSBESTÄMMELSER,
SINNESUNDERSÖKNING M. M.

AVGIVET
DEN 31 DECEMBER 1942

S T O C K H O L M
1 9 4 3

Statens offentliga utredningar 1942

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag till plan för organisationsarbetet inom försvarsväsendet. Beckman. 733 s. Fö. (Till betänkandet höra *dels* en bilaga innehållande personalförteckningar m. m., avsedd endast för tjänstebruk, *dels* ock ett hemligt bilag i tre delar.)
2. Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om begränsning av vinstutdelning från aktiebolag. Marcus. 22 s. Fi.
3. Promemoria rörande bostadsförsörjningen. Av A. Johansson. Beckman. 77 s. S.
4. De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Beckman. 106 s. S.
5. Promemoria med förslag till utvidgad vanhävslagsstiftning. Marcus. 55 s. Jo.
6. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 1. Allmänna uppgifter angående den tekniskt-vetenskapliga forskningsverksamhetens nuvarande läge m. m. — Allmänna synpunkter rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningen. — Erforderliga åtgärder för den tekniskt-vetenskapliga forskningens främjande och statens medverkan därvid. Hæggeström. 195 s. H.
7. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 2. Förslag till åtgärder för främjande av den tekniskt-vetenskapliga forskningen på byggnadsområdet. Hæggeström. 76 s. H.
8. 1938 års pensionersakkunniga. Betänkande med förslag till tjänste- och familjepensionsreglementen för arbetare i statens tjänst. Marcus. 135 s. Fi.
9. 1941 års lärarlönessakkunniga. Betänkande med förslag till folkskolans avlöningsreglemente m. m. Marcus. 191 s. Fi.
10. Betänkande med förslag till brandlag och brandstadga m. m. Norstedt. 164 s. K.
11. Betänkande med utredning och förslag angående betygssättningen i folkskolan. Hæggeström. 330 s. E.
12. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 3. Förslag till åtgärder för skogsproduktforskningens ordnande. Hæggeström. 124 s. H.
13. Betänkande och förslag angående förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Del 4. Järnvägsstyrelsen. Beckman. 88 s. K.
14. Promemoria angående hyresreglering. Norstedt. 54 s. Ju.
15. Betänkande med förslag till lag om vapenfria värnpliktiga. Beckman. 103 s. Fö.
16. Betänkande med förslag rörande den centrala förvaltningsverksamheten inom försvarsväsendet. Hæggeström. 360 s. Fö.
17. Betänkande med utredning och förslag angående barnmorskeväsendet. Idun. 101 s. 1 karta. S.
18. Beskattningsorganisationsakkunnigas betänkande med förslag till ändrad organisation av kammarrätten. Marcus. 128 s. Fi.
19. Betänkande med utredning och förslag angående semester för husmödrar. Norstedt. 96 s. S.
20. Utredning angående värmekostnaden i hyreshus. Idun. 187 s. S.
21. Betänkande med förslag till främjande av utskylsbetalning genom erkända skatteförmedlingskassor. Marcus. 96 s. Fi.
22. Förslag till ny lag om behörighet att utöva läkarkonsten. m. m. Norstedt. 251 s. S.
23. Promemoria med förslag angående registreringen av landets företagare m. m. Marcus. 60 s. H.
24. Betänkande angående bilregistrering m. m. Hæggeström. 103 s. 12 bil. K.
25. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 2. Tiden juli 1940—juni 1941. Idun. 504 s. Fö.
26. 1941 års lärarlönessakkunniga. Betänkande med förslag till avlöningsreglemente för de högre kommunala skolorna. Marcus. 96 s. Fi.
27. Stadsplaneutredningen 1942. 1. Förslag till åtgärder för snabbare handläggning av stadsplane- och tomtindelingsärenden m. m. Norstedt. 93 s. Ju.
28. Strafflagberedningens promemoria med förslag till lag om eftergift av åtal mot minderåriga m. m. Marcus. 56 s. Ju.
29. Socialvårdskommitténs betänkande. 4. Förslag till ändrad bidragsförsökslag m. m. Beckman. 82 s. S.
30. Betänkande angående revision av tjänsteförteckningen i vad avser allmänna civilförvaltningen. Del 2. Byråchefs- och rådstjänster m. m. Norstedt. 184 s. Fi.
31. Betänkande med förslag till skärpt bestraffning av falskdeklaration m. m. Marcus. 99 s. Fi.
32. Betänkande med förslag angående hushållnings-sällskapens organisation och verksamhet m. m. Marcus. 477 s. Jo.
33. Betänkande med förslag rörande ändring av gällande bestämmelser i fråga om prästutbildningen. Av Y. Brillioth. Hæggeström. 177 s. E.
34. Kommunalskatteberedningen. Betänkande med förslag till omläggning av den kommunala beskattningen m. m. Del 1. Den kommunala beskattningen. Marcus. 654 s. Fi.
35. Kommunalskatteberedningen. Betänkande med förslag till omläggning av den kommunala beskattningen m. m. Del 2. Inkomstbeskattningen av skogsbruk. Marcus. 252 s. Fi.
36. Betänkande med förslag rörande statligt stöd åt svensk filmproduktion. Norstedt. 99 s. E.
37. Betänkande med förslag rörande åtgärder för främjande av sjöfolkets utskylsbetalning. Postverkets tr. 79 s. Fi.
38. Betänkande angående jordbrukets byggnadskostnader. Norstedt. 146 s. 20 bil. S.
39. Betänkande med förslag till förordning om värdestegringskatt å fastighet. Norstedt. 227 s. Fi.
40. Betänkande med förslag angående innebörden av begreppet polismyndighet i olika författningar m. m. Marcus. 208 s. S.
41. Betänkande angående åtgärder till stöd för de renskötande lapparna m. m. Marcus. 171 s. Jo.
42. Förslag rörande tillämpningsföreskrifter till lagen med särskilda bestämmelser angående stats- och kommunalmyndigheterna och deras verksamhet vid krig eller krigsfara m. m. Beckman. 65 s. S.
43. Betänkande med förslag rörande veterinärinrättningens i Skara framtida användning m. m. Marcus. 95 s. Jo.
44. Tilläg nr 1 till statliga cement- och betongbestämmelser av år 1934. Norstedt. 23 s. K.
45. Socialvårdskommitténs betänkande. 5. Statistisk undersökning angående barnhemmen. Beckman. 96 s. S.
46. Betänkande angående revision av tjänsteförteckningen i vad avser allmänna civilförvaltningen. Del 3. Tjänstebestämmingar. Tjänsteförteckningens uppställning. Norstedt. 121 s. Fi.
47. Lagrådets utlåtande över lagberedningens förslag till lag om aktiebolag m. m. Norstedt. 192 s. Ju.
48. Betänkande angående finansstatistikens effektivisering. Marcus. viij, 357 s. Fi.
49. Beskattningsorganisationsakkunnigas betänkande med förslag till ändrad organisation av beskattningsnämnderna och förstärkning av landskontorens arbetskraft m. m. Marcus. 355 s. Fi.
50. Betänkande med förslag rörande fri rättegång. Norstedt. 128 s. Ju.
51. Betänkande med förslag till samordning av polisradioväsendet i riket. Idun. 45 s. S.
52. Promemoria angående förutställningarna för och verkningarna av en engångsskatt å förmögenhet i Sverige. Av E. Lindahl. Marcus. 82 s. Fi.
53. Betänkande med förslag till ordnande av statens isbrytningsverksamhet. Marcus. 343 s. 2 pl. H.
54. Utredning angående frågan om polismans rätt att bruka våld m. m. Norstedt. 72 s. Ju.
55. Betänkande med utredning och förslag angående förbättrad pensionering för sjöfolk. Marcus. 142 s. H.
56. Socialvårdskommitténs betänkande. 6. Utredning och förslag angående socialvårdens organisation m. m. Beckman. (2), iij, 223 s. 4 pl. S.
57. Betänkande angående inrättande av statens sakrevision. Marcus. 81 s. Fi.
58. Patentutredningens betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av förordningen den 16 maj 1884 angående patent. Norstedt. 80 s. Ju.
59. Strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. Marcus. 280 s. Ju.
60. Betänkande med förslag angående grunderna för den kommunala länepolitiken. Marcus. 134 s. Fi.
61. Promemoria med förslag till ändringar i lösen- och stämpelförordningarna m. m. Norstedt. 69 s. Ju.

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars ytre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enbetyg färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1942:59
JUSTITIEDEPARTEMENTET



STRAFFLAGBEREDNINGENS
BETÄNKANDE
ANGÅENDE
STRAFFLAGENS
TILLRÄKNELIGHETSBESTÄMMELSER,
SINNESUNDERSÖKNING M. M.

AVGIVET
DEN 31 DECEMBER 1942

STOCKHOLM 1943
ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG
428709



STATENS OFFENTLIGE BOKHJEM



STATSHANDLINGER

NR. 1

1898

STATSHANDLINGER

FOR 1898

IN FØLGENDE

HEFTE

NR. 1

STATSHANDLINGER

FOR 1898

NR. 1

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet.

Sedan Kungl. Maj:t den 6 oktober 1938 *dels* beslutat tillsätta en strafflagberedning om sex ledamöter med uppgift att verkställa utredning och framlägga förslag om straffsystemets och anstaltsväsendets reformering, *dels ock* bemyndigat chefen för justitiedepartementet ej mindre att tillkalla ordförande och övriga ledamöter i beredningen samt förordna högst två sekreterare åt

densamma än även att utse särskilda sakkunniga att med beredningen efter kallelse av ordföranden samråda i de frågor departementschefen bestämde, tillkallade Herr Statsrådet med stöd av nämnda bemyndigande presidenten K. Schlyter att vara ordförande i beredningen samt utsåg till ledamöter i beredningen numera statsrådet T. Bergquist, överdirektören Hardy Göransson, lantbrukaren G. A. Heiding samt professorerna Olof Kinberg och Folke Wetter, varjämte till sekreterare förordnades, för lagstiftningsfrågor hovrättsassessorn Sven Larsson och för organisationsfrågor numera aktuarien Torsten Eriksson.

Genom beslut den 27 december 1938 föreskrev Herr Statsrådet, att beredningen omedelbart skulle upptaga frågorna om den rättsliga behandlingen av förbrytare, vilka begått brott under inflytande av rubbad själsverksamhet, samt om revision av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser ävensom att beredningen i samband därmed även skulle behandla frågan om de reformer i organisatoriskt hänseende, som kunde finnas lämpliga med avseende å sinnesundersökningar av för brott tilltalade samt vård av sinnessjuka brottslingar. Vid fullgörande av detta uppdrag skulle beredningen enligt Herr Statsrådets förordnande hava att samråda med numera avlidne advokaten Eliel Löfgren, professor emeritus Alfred Petrén och överläkaren docent Torsten Sondén.

Efter bemyndigande av Kungl. Maj:t förordnade Herr Statsrådet genom beslut den 23 december 1939, att den inom beredningen pågående utredningen om ändring av gällande regler om sinnesundersökning i brottmål och om strafflagens tillräknelighetsbestämmelser tills vidare skulle fullföljas av beredningens ordförande samt det sekretariat och de experter, som ställdes till hans förfogande. På ordföranden jämte sekreterare och experter skulle vidare ankomma att verkställa förberedande utredning beträffande frågorna om vård av sinnessjuka brottslingar och om samhällets skilda reaktionsformer mot andra brottslingar som lida av rubbad själsverksamhet. Övriga arbetsuppgifter, vilka enligt direktiven tillhörde beredningens verksamhetsområde, skulle anstå till dess departementschefen annorlunda förordnade. I följd av den angivna inskränkningen i beredningens arbete förklarade Herr Statsrådet samtidigt, att de uppdrag som meddelats för beredningens ledamöter, med undantag av ordföranden, samt för sakkunniga åt beredningen och den för organisationsfrågor förordnade sekreteraren skulle upphöra.

Sedan hovrättsassessorn Larsson på därom av honom gjord framställning entledigats från uppdraget att vara sekreterare i beredningen i vad avser lagstiftningsfrågor, har chefen för justitiedepartementet den 1 november 1940 förordnat hovrättsassessorn L. G. Ohlsson — vilken alltsedan den 15 juli 1940 enligt Herr Statsrådets uppdrag biträtt beredningen — att vara sekreterare i beredningen. Därjämte har Herr Statsrådet den 30 maj 1942 förordnat sekreteraren i ungdomsfängelnsnämnden Torgny Lindberg att tills vidare till och med denna dag vara biträdande sekreterare i beredningen.

Att samråda med beredningen beträffande frågorna om sinnesundersökning i brottmål och om strafflagens tillräknelighetsbestämmelser har chefen för justitiedepartementet, med stöd av ovannämnda bemyndigande den 6 oktober

1938, förordnat: den 17 juni 1940 professorn Ragnar Bergendal och överläkaren docent Torsten Sondén, den 14 november 1940 häradshövdingen G. A. Eriksson och borgmästaren Maths Heuman samt den 22 oktober 1941 professorn Einar Sjövall. Härefter har Herr Statsrådet den 5 september 1942 be- myndigat beredningen att för fullgörande av på beredningen ankommande utredningsuppdrag samråda *dels* med förenämnda personer rörande vården av sinnessjuka brottslingar och samhällets skilda reaktionsformer mot andra brottslingar som lida av rubbad själsverksamhet, *dels ock* med överdirektören Hardy Göransson och överinspektören för sinnessjukvården docenten E. Goldkuhl rörande frågan om ändring av gällande regler om sinnesundersökning i brottmål.

Beredningen, vars ordförande och sekreterare samt dåvarande ledamot Göransson på grund av Herr Statsrådets förordnande fram till utgången av augusti 1939 väsentligen ägnade sin tid åt arbetet i 1937 års lösdriverilagstiftningskommitté och sålunda medverkade vid tillkomsten av dess betänkande med förslag till lag om arbetsfostran m. m. (Statens offentl. utredn. 1939: 25), har vid sidan av övriga omförmälda utredningsuppdrag, i anledning av särskilda förordnanden av Herr Statsrådet, efter verkställd utredning i delvis olika sammansättning avgivit förslag till lagstiftning

om kastrering (Statens offentl. utredn. 1941: 25),

om åtgärder mot homosexualitetens samhällsfarliga yttringar (Statens offentl. utredn. 1941: 32) och

om eftergift av åtal mot minderåriga (Statens offentl. utredn. 1942: 28).

Därjämte har beredningen efter nådiga remisser avgivit följande yttranden till Kungl. Maj:t, nämligen

den 6 mars 1940 över en av medicinalstyrelsen gjord framställning om inrättande av en specialavdelning för psykopater och andra svårskötta manliga patienter vid Sundby sjukhus i Strängnäs,

den 14 december 1940 över en framställning av sinnessjuknämnden rörande vissa ändringar i sinnessjuklagen i syfte att nedbringa nämndens arbetsbörda samt

den 22 september 1941 över en av överståthållarämbetet gjord framställning om förtursrätt vid intagning å sinnessjukhus av för lösdriveri omhändertagna personer.

Vid fullgörande av sitt uppdrag har beredningen i övrigt haft att beakta följande av chefen för justitiedepartementet till beredningen överlämnade handlingar:

1) Riksdagens år 1938 församlade revisorers berättelse angående verkställd granskning av statsverkets jämte därtill hörande fonders tillstånd, styrelse och förvaltning för tiden 1 juli 1937—30 juni 1938, i vad avser undersökningar av för brott tilltalade personers sinnesbeskaffenhet ävensom medicinalstyrelsens och fångvårdsstyrelsens yttranden i anledning av berättelsen samt riksdagens skrivelse (nr 219) i anledning av densamma;

2) framställningar till Konungen den 10 oktober 1938 av sinnessjuknämnden, den 17 november 1938 av Stockholms stads nykterhetsnämnd och den

23 november 1938 av professor emeritus Alfred Petrén i egenskap av rådgivande psykiater vid skyddshemmet, åkerbrukskolonien Hall, avseende vissa ändringar i sinnessjuklagen;

3) skrivelser till Kungl. medicinalstyrelsen den 7 februari 1939 och den 14 mars 1939 av komministern M. Liljeblad, angående begärd sinnesundersökning av honom;

4) en inom justitiedepartementet upprättad promemoria angående fråga om hemlighållande av domstols beslut om sinnesundersökning;

5) framställning till Konungen den 4 januari 1939 av häradshövdingen Nils Edling angående prövning av skuldfrågan innan domstol beslutar om sinnesundersökning;

6) framställning till Konungen den 9 juli 1933 av f. d. borgmästaren Carl Lindhagen angående förhållandet mellan rättspsykiatrisk expertis och domstolarna m. m. jämte tre vid framställningen fogade tryckta bilagor;

7) framställning till justitiedepartementet den 31 juli 1942 av Svenska psykiatriska föreningen angående utfärdande av bestämmelser för domstolarnas behandling av de rättspsykiatriska utlåtandena i förhållande till lagen om utbekommande av allmänna handlingar.

Sedan beredningen i samråd med de för de olika frågornas behandling utsedda sakkunniga slutfört de utredningsuppdrag som anförtrots densamma, får beredningen vördsamt överlämna betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser och sinnesundersökning i brottmål m. m. I betänkandet innefattas *dels* förslag till lag om ändring i vissa delar av strafflagen, lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt och sinnessjuklagen samt till lag om sinnesundersökning i brottmål m. m. jämte åtskilliga författningsutkast som ansluta sig till dessa lagförslag, *dels ock* motiv till de sålunda framlagda förslagen, i vilka jämväl ingår en förberedande utredning om behovet av särskilda reaktionsformer för psykiskt abnormala brottslingar som ej äro sinnessjuka eller sinnesslöa. Vid betänkandet är fogad en av sekreteraren Lindberg utarbetad redogörelse för utländsk lagstiftning.

I enlighet med erhållet förordnande hava överinspektören Goldkuhl och överdirektören Göransson allenast deltagit i beredningens behandling av frågan om sinnesundersökning i brottmål, inkl. behandlingen av straffriförklarade. Rörande visst parti av beredningens förslag har docenten Sondén i särskilt yttrande, som bifogas betänkandet, givit tillkänna avvikande mening.

Malmö den 31 december 1942.

KARL SCHLYTER.

RAGNAR BERGENDAL.

G. A. ERIKSSON.

E. GOLDKUHL.

HARDY GÖRANSSON.

MATHS HEUMAN.

EINAR SJÖVALL.

TORSTEN SONDÉN.

/ L. G. Ohlsson. Torgny Lindberg.

LAGFÖRSLAG M. M.

Förslag

till

Lag

om ändring i vissa delar av strafflagen.

Härigenom förordnas, att 4 kap. 16 § ävensom 5 kap. 3 och 6 §§ strafflagen skola upphöra att gälla samt att 2 kap. 2 § och 5 kap. 5 §¹ samma lag skola erhålla följande ändrade lydelse.

2 KAP.

2 §.

I vissa fall må användas villkorlig dom eller dömas till tvångsuppfostran, till ungdomsfängelse eller till förvaring eller internering i säkerhetsanstalt. Därom är särskilt stadgat.

5 KAP.

5 §.

Ej må någon fällas till ansvar för gärning, som han begått under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

Denna lag träder i kraft den

¹ Senaste lydelse, se beträffande 2 kap. 2 § 1935:344 och beträffande 5 kap. 5 § 1890 nr 33 s. 1.

F ö r s l a g
till
L a g
**om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1937 (nr 461) om
förvaring och internering i säkerhetsanstalt.**

Härigenom förordnas, att 1—4, 6, 7 och 9 §§ lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

1 §.

Prövas någon vid brotts begående hava lidit av varaktig själslig eller sexuell abnormitet som ej är att hänföra till sinnessjukdom eller sinnesslöhet, må domstolen i stället för straff ådöma förvaring i säkerhetsanstalt, därest

1. den brottslige på grund av sin sinnesbeskaffenhet måste antagas vara oemottaglig eller föga mottaglig för straff; och

2. han med hänsyn till den ådagalagda brottsligheten samt på grund av i målet förebragt utredning angående hans sinnesbeskaffenhet och föregående vandel är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom; samt

3. å brottet eller, där flera brott förövats, å något av dem enligt lag kan följa straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, straffarbete eller fängelse.

2 §.

Övertygas — — — domen.

Förklaras anstånd, som meddelats genom villkorlig dom, förverkat av annan anledning än brott som i 1 § 3. sägs, må domstolen, därest den villkorliga domen avsett sådant brott samt den dömda prövas *vid brottets begående hava lidit av varaktig själslig eller sexuell abnormitet som ej är att hänföra till sinnessjukdom eller sinnesslöhet*, under de förutsättningar som i 1 § 1. och 2. angivas, döma honom till förvaring att träda i stället för straff för det brott som föranlett den villkorliga domen och, där han samtidigt finnes förfallen till ytterligare straff, jämväl därför.

3 §.

Finnes någon, som undergår straffarbete eller för sedlighetsbrott ådömt fängelse eller för brott som avses i 1 § 3. undergår ungdomsfängelse eller tvångsuppfostran, *lida av varaktig själslig eller sexuell abnormitet som ej är att hänföra till sinnessjukdom eller sinnesslöhet*, och måste det på grund av *hans sinnesbeskaffenhet och omständigheterna* i övrigt antagas att han efter

¹ Senaste lydelse, se beträffande 2 § 1939:323.

frigivningen skall bliva vådlig för annans säkerhet till person eller egendom, må domstol i den ordning i 6 § andra och tredje styckena sägs döma till förvaring i säkerhetsanstalt att i träda i stället för vad av straffet eller tvångsuppfostran återstår.

4 §.

Begår — — — egendom.

Kan den tilltalade för brottet dömas till förvaring, skall vad i denna lag om internering stadgas icke äga tillämpning. Lag samma vare, där någon förskyller straffarbete på livstid, och skall i sådant fall ådömd internering vara förfallen.

6 §.

Innan, enligt 1, 2 eller 4 §, till förvaring eller internering dömes, skall *sinnesundersökning av den tilltalade verkställas enligt lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m.*, där ej genom tidigare undersökning eller eljest tillförlitlig utredning angående hans sinnesbeskaffenhet redan föreligger. Därjämte skall domstolen inhämta yttrande från nämnden, huruvida till förvaring eller internering bör dömas. Sedan nämnden från domstolen mottagit protokoll och övriga handlingar i målet, åligger nämnden att, så snart ske kan, till domstolen avgiva det begärda yttrandet. Prövar nämnden den ifrågasatta åtgärden icke böra äga rum, vare frågan därom förfallen.

Finner fångvårdsstyrelsen anledning förekomma att, enligt vad i 3 § sägs, någon som undergår straff underkastas förvaring, skall styrelsen föranställa om undersökning av honom enligt lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m., därvid i tillämpliga delar skall gälla vad i nämnda lag finnes stadgat angående sinnesundersökning av häktad. Sedan sinnesundersökning ägt rum, skall styrelsen inhämta nämndens yttrande i frågan. Tillstyrker nämnden förvaring, skall styrelsen hänskjuta frågan till justitiekanslern, som prövar huruvida talan om ådömande av förvaring skall väckas. Beträffande den som undergår tvångsuppfostran skall vad här i fråga om fångvårdsstyrelsen stadgats gälla styrelsen för uppfostringsanstalten.

Talan — — — häktad.

Beslut — — — laga kraft.

7 §.

När, i annat fall än i 3 § sägs, till förvaring eller internering dömes, skall domstolen med hänsyn till brottets beskaffenhet och omständigheterna i övrigt bestämma viss minsta tid, före vars utgång den dömd icke må utskrivis. Minsta tid må högst sättas till femton år och lägst bestämmas, för förvaring till ett år samt för internering till fem år.

För förvaring — — — tids utgång.

Vid beräkning — — — laga kraft.

9 §.

Utskrivning från — — — eller slutlig.

Ej må någon utskrivis så länge han är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. Har minsta tiden för förvaring bestämts

till ett år, skall den förvarade dock utskrivas på prov senast inom fyra år från förvaringens början, såframt ej särskilda skäl däremot äro. Sedan minsta tiden gått till ända, må ock den som befinnas lida av varaktig sinnessjukdom oavsett sin vådlighet slutligt utskrivas för att intagas å sinnessjukhus.

Om utskrivning beslutar nämnden.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 33 § strafflagen för krigsmakten.

Härigenom förordnas, att 33 § strafflagen för krigsmakten¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

33 §.

Är — — — skyldig.

Ej skall dödsstraff ådömas den, som vid brottets begående icke fyllt aderton år eller den, som begått brottet under inflytande av själslig abnormitet utan att på grund därav vara från straff fri.

I övrigt — — — förmåles.

I fråga — — — eller annan.

Denna lag träder i kraft den

¹ Senaste lydelse se 1942:379.

Förslag
till
Lag
om sinnesundersökning i brottmål m. m.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Föreligger i brottmål anledning till antagande att den tilltalade begått gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller finner domstolen eljest, för bestämmande av påföljd för brottet eller av annan anledning, utredning angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet erforderlig, skall sinnesundersökning verkställas enligt denna lag, där ej sådan undersökning av särskilda skäl finnes obehöfvlig.

Finnes brottet ej förskylla svårare straff än böter, må sinnesundersökning ske endast när särskilda skäl därtill äro.

2 §.

Innan förordnande om sinnesundersökning meddelas, skall erforderlig utredning förebringas om den åtalade gärningen samt den tilltalades levnadsomständigheter och personliga förhållanden i övrigt.

3 §.

Sinnesundersökning skall verkställas av läkare tillhörande rättspsykiatrisk anstalt.

Angående de rättspsykiatriska anstalternas organisation och sinnesundersökningarnas fördelning mellan anstalterna utfärdar Konungen bestämmelser.

4 §.

Sinnesundersökning av häktad skall ske å rättspsykiatrisk anstalt eller, där Konungen så förordnar, å sinnessjukhus.

5 §.

Sinnesundersökning av tilltalad som icke är häktad skall såvitt möjligt verkställas under sådana förhållanden, att den icke hindrar den tilltalades förvärvsverksamhet eller medför annan väsentlig olägenhet för honom.

När så erfordras, må undersökningsläkaren förelägga den tilltalade att inställa sig till besök å lämplig plats som av läkaren bestämmes. Underlåter den tilltalade att inställa sig eller motsätter han sig eljest undersökningen eller behöver läkaren för verkställande av undersökningen skydd för sin

personliga säkerhet, skall vederbörande polismyndighet på begäran av undersökningsläkaren lämna erforderlig handräckning. Sådan handräckning må ej meddelas förrän beslutet om sinnesundersökning vunnit laga kraft.

När särskilda skäl därtill äro, må för undersökningens verkställande den tilltalade för bestämd tid intagas å sinnessjukhus. Beslut härom meddelas, om den tilltalade skriftligen samtyckt till åtgärden, av chefen för den rättspsykiatriska anstalten och i annat fall på dennes begäran av domstolen.

6 §.

Undersökningsläkaren må hos polismyndighet eller domstol begära utredning angående omständigheter av betydelse för bedömandet av den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Begäres sådan utredning hos domstol, böra de personer angivas vilkas hörande påkallas. Det ankommer å domstolen eller på landet å domaren att utsätta tid och plats för förhöret, att underrätta såväl undersökningsläkaren som parterna i målet härom samt att inkalla dem med vilka förhör begärts.

7 §.

Kostnad för sinnesundersökning, däri inbegripet ersättning för den tilltalades resor för undersökning och för hans vistelse å sinnessjukhus enligt 5 §, bestrides av statsmedel.

Angående ersättning åt den, som enligt 6 § inkallats att höras inför domstol såsom vittne eller upplysningsvis, gälle vad angående ersättning av allmänna medel till vittnen i brottmål finnes stadgat; dock skall ersättningen alltid stanna å statsverket.

8 §.

Sinnesundersökning skall verkställas utan dröjsmål och skriftligt utlåtande däröver avgivas snarast möjligt.

Kan infordrat utlåtande ej avgivas inom en månad från det handlingarna i målet kommit anstalten till handa, skall undersökningsläkaren före nämnda tids utgång göra anmälan härom hos domstolen eller på landet hos domaren med angivande av skälen för dröjsmålet; och har domstolen eller domaren då att bestämma viss tid inom vilken utlåtandet skall vara avgivet. Sålunda bestämd tid må, när synnerliga skäl därtill äro, av domstolen eller domaren förlängas.

9 §.

Har den tilltalade enligt utlåtandet begått gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet skall i utlåtandet angivas om han är i behov av vård å sinnessjukhus eller annan särskild vård. Beträffande annan tilltalad bör utlåtandet innehålla den slutsats rörande hans behandling, vartill hans sinnesbeskaffenhet må föranleda.

I utlåtandet skola angivas de skäl och omständigheter på vilka däri givet omdöme grundas.

10 §.

Sedan utlåtandet avgivits må domstolen, om den så finner erforderligt, anmoda undersökningsläkaren att skriftligen komplettera sitt utlåtande i angivet hänseende, så ock höra honom muntligen.

Domstolen må ock inhämta utlåtande av rättsläkarrådet. Angående rättsläkarrådets sammansättning förordnar Konungen.

Erfordras i fall som i denna paragraf avses att undersökningen kompletteras, skall vad i 5—7 §§ är stadgat äga motsvarande tillämpning.

11 §.

Domstolen må, när så finnes lämpligt, förordna att målet, såvitt fråga är om utredning angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet, skall handläggas inom stängda dörrar.

12 §.

Har tilltalad vid verkställd sinnesundersökning befunnits lida av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, må domstolen ej förordna om hans vidare inställande inför rätten, såframt ej särskilda skäl därtill äro. Innan sådant förordnande meddelas, skall undersökningsläkarens yttrande inhämtas.

13 §.

Häktad skall efter verkställd sinnesundersökning återföras till häktet; dock må sinnessjuk eller sinnesslö efter prövning av chefen för den rättspsykiatriska anstalten kvarhållas å anstalt eller sinnessjukhus, där undersökningen ägt rum, så länge han i målet hålles häktad.

14 §.

Har någon, som icke är häktad, enligt 5 § intagits å sinnessjukhus, skall han därifrån utskrivs så snart undersökningen slutförts och senast inom tid som vid intagningen blivit bestämd.

15 §.

När domstolen, med stöd av utlåtande som enligt denna lag avgivits i målet, jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen förklarar tilltalad från ansvar fri, skall i utslaget återgivnas vad utlåtandet innehåller angående den vård som bör beredas honom.

16 §.

I fall som i 15 § avses har chefen för den rättspsykiatriska anstalt, till vilken undersökningsläkaren hör, att iakttaga följande.

1. Är den straffriförklarade enligt det i utslaget åberopade utlåtandet i behov av vård å sinnessjukhus, har anstaltschefen att draga försorg om hans intagande å sådant sjukhus. Fånge, som under verkställighet av straff begått brott men på grund av sin sinnesbeskaffenhet förklarats från ansvar fri, må dock vårdas å den rättspsykiatriska anstalten eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården.

2. Är enligt utlåtandet den straffriförklarade icke i behov av vård å sinnessjukhus men hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § alkoholistlagen sägs och i behov av vård å alkoholistanstalt, har chefen för den rättspsykiatriska anstalten att göra anmälan härom till vederbörande länsstyrelse.

3. Erfordras enligt utlåtandet annan vård eller tillsyn än under 1. och 2. sägs, har anstaltschefen att sörja för att lämplig sådan vård eller tillsyn kommer till stånd. Till hjälpverksamhetsläkaren vid det statens sinnessjukhus eller till styresmannen vid det kommunala sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde den straffriförklarade har sitt hemvist, skall anstaltschefen göra anmälan om den vård eller tillsyn som sålunda beretts honom och om den ytterligare tillsyn som må vara erforderlig.

17 §.

I avvaktan på att vård å sinnessjukhus enligt vad i 16 § 1. sägs kan beredas straffriförklarad som vid utslagets meddelande var häktad, skall han vårdas å den rättspsykiatriska anstalten eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården.

Befinner sig den straffriförklarade å fri fot, skall han, sedan domstolens utslag vunnit laga kraft, utan dröjsmål intagas å sinnessjukhus.

Medicinalstyrelsen har att, därest chefen för den rättspsykiatriska anstalten därom gör framställning, meddela erforderliga föreskrifter om den straffriförklarades intagande å visst sinnessjukhus.

18 §.

Har domstolen, utan stöd av utlåtande som enligt denna lag avgivits i målet, jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen förklarad tilltalad fri från ansvar, åligger det chefen för den rättspsykiatriska anstalt, som har att verkställa sinnesundersökning av dem som äro tilltalade vid domstolen, att sörja för att erforderlig vård beredes den straffriförklarade.

19 §.

Finner anstaltschefen straffriförklarad böra förklaras omyndig, har han att göra anmälan härom till vederbörande domstol.

20 §.

Ej må någon som kan antagas vara sinnessjuk eller sinnesslö dömas till tvångsarbete utan att undersökning av hans sinnesbeskaffenhet ägt rum; och skall å sådan undersökning i tillämpliga delar gälla vad i denna lag är stadgat.

Förklaras den undersökte på grund av sin sinnesbeskaffenhet icke kunna dömas till tvångsarbete, skall vad här ovan om vård av straffriförklarad är föreskrivet äga motsvarande tillämpning.

I fall som här avses skall vad i denna lag om domstol är stadgat gälla om myndighet som äger ådöma tvångsarbete.

21 §.

Emot domstols beslut om sinnesundersökning eller om tilltalads intagande å sinnessjukhus för sådan undersökning skall i händelse av missnöje särskild klagan föras genom besvär.

Har domstol under rättegången meddelat beslut som i denna lag sägs och avser beslutet ej någons intagande å sinnessjukhus för undersökning, skall det gå i verkställighet ändå att det icke vunnit laga kraft.

Har domaren å landet meddelat beslut angående den tid inom vilken utlå- tande skall avgivas, skall i avseende å klagan över beslutet så förfaras som om det meddelats av rätten.

22 §.

Konungen meddelar närmare föreskrifter angående tillämpningen av den- na lag.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

om ändring i vissa delar av sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321).

Härigenom förordnas, att 18 § andra och tredje styckena, 41—50 och 59 §§ sinnessjuklagen den 19 september 1929 skola upphöra att gälla, att 6 §, 10 § 1 mom. och 11 § 2 mom., 20—23 §§, 28 § och 51—55 §§ samma lag¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives, att överskriften till lagens 3 kap. skall lyda: »Om utskrivning från sinnessjukhus eller sinnessjukavdel- ning vid fångvården», samt att i nämnda kap. skall närmast efter 26 § införas en ny paragraf, benämnd 26 a §, av nedan angivna lydelse.

6 §.

Vidtages icke — — — föranstalta därom.

Bestämmelserna i första stycket skola icke äga tillämpning i avseende å sinnessjuk, som är intagen å fattigvårdsanstalt utan rätt att lämna anstalten eller å skyddshem, allmän uppfostringsanstalt, alkoholistanstalt, tvångsarbets- anstalt, anstalt, som står under fångvårdsstyrelsens inseende, militärhäkte

¹ Senaste lydelse, se beträffande 20—22 §§ 1941:509 och beträffande 52 § 1939:72.

eller härads- eller stadsfängelse. Beträffande sådan sinnessjuk åligge skyldighet att föranstalta om vård allenast den, som enligt de rörande anstalten meddelade föreskrifterna har att sörja därför.

Om skyldighet att föranstalta om vård av straffriförklarad sinnessjuk är särskilt stadgat.

10 §.

1. Då ansökan — — — sinnestillstånd (levnadsberättelse).

Vårdattest må — — — utgör vittnesjäv.

Göres av chefen för rättspsykiatrisk anstalt ansökan om intagning av straffriförklarad, skall vid ansökningen fogas avskrift av domstolens utslag samt, i stället för vårdattest och levnadsberättelse, det eller de utlåtanden som i målet avgivits angående den straffriförklarades sinnesbeskaffenhet.

11 §.

2. Har polismyndighet — — — beträffande vårdattest.

Göres av fångvårdsmyndighet ansökan om intagning å sinnessjukhus av fånge, som kan antagas vid strafftidens slut vara i behov av vård å sådant sjukhus, må vårdattest utfärdas av läkare som är anställd vid fångvården, ändå att han samtidigt är läkare å det sinnessjukhus, där intagning begärts; och varde i stället för levnadsberättelse vid ansökningen, i huvudskrifter eller bestyrkta avskrifter, fogade å vederbörande fångvårdsanstalt förvarade handlingar, som röra den sjuke och äro av betydelse för bedömande av hans sinnestillstånd.

20 §.

Å sjukvårdsläkaren ankommer att besluta om utskrivning från sinnessjukhus. Sådant beslut må icke utan samtycke av två av Konungen för sådant ändamål utsedda personer, av vilka den ene är eller varit ordinarie innehavare av domarämbete och den andre bör vara i allmänna värv erfaren, meddelas beträffande den,

som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott, eller

som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat, eller

som enligt domstols förordnande intagits i allmän uppfostringsanstalt men överförts till sinnessjukhus och slutligt utskrivits från anstalten, eller

som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning eller utskrivning från anstalt som står under fångvårdsstyrelsens inseende.

Innan beslut fattas i fråga rörande utskrivning av person som nu sagts, skola de som deltaga i prövningen hava skaffat sig personlig kannedom om honom. Har överinspektören för sinnessjukvården förbehållit sig att bliva hörd före utskrivningen, skall hans yttrande inhämtas, innan beslut om utskrivning fattas.

I fall där sjukvårdsläkaren ensam äger besluta om utskrivning må jämväl överinspektören för sinnessjukvården förordna därom.

21 §.

Sjukvårdsläkaren tillkommer att jämlikt 19 § meddela förordnande om återintagning å sinnessjukhus av den som utskrivits på försök.

22 §.

Utskrivning av den, som för vård intagits å sinnessjukhus, må påkallas av den intagne själv, så ock av hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller av någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset.

23 §.

Har framställning om utskrivning lämnats utan bifall, må envar, som enligt 22 § äger påkalla utskrivning, genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan till sinnessjuknämndens prövning.

Sinnessjuknämnden är icke skyldig att mer än en gång var fjärde månad pröva framställning om utskrivning som nu sagts.

Överinspektören för sinnessjukvården äge beträffande person, som ej må utskrivas av sjukvårdsläkaren ensam, göra framställning hos sinnessjuknämnden om hans utskrivning.

26 a §.

Angående utskrivning från rättspsykiatrisk anstalt eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården av den, som efter straffriförklaring vårdas där, skola bestämmelserna i detta kap. i tillämpliga delar lända till efter rättelse; dock att överinspektören för sinnessjukvården icke äger göra framställning hos sinnessjuknämnden om utskrivning.

28 §.

1. Finnes av — — — sin sinnessjukvård.

Är någon — — — första punkten.

Vad ovan i detta moment stadgas skall icke tillämpas i avseende å intagning av den, som är intagen å anstalt, varom i 6 § andra stycket förmäles, och, vad angår å fattigvårdsanstalt intagen, ej är berättigad att lämna *anstalten*.

Angående rätt — — — i 32 §.

2. Finner polismyndighet — — — jämlikt 1 mom.

3. *Angående intagande å sinnessjukhus av tilltalad i brottmål för sinnesundersökning är särskilt stadgat.*

51 §.

Motsätter sig — — — av nöden.

På begäran av vederbörande läkare skall erforderlig handräckning ock lämnas, där sådant fall prövas föreligga, att undersökning må äga rum enligt 16 §, och den, om vilkens undersökning är fråga, vägrar att underkasta sig densamma eller läkare för verkställande av undersökningen behöver skydd för sin personliga säkerhet.

52 §.

Avviker å sinnessjukhus intagen därifrån eller avviker den, som *efter straffriförklaring* för vård förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården, skall, där sjukvårdsläkaren eller, vad angår den som varit förvarad å sinnessjukavdelning vid fångvården, fångvårdsmyndighet det påkallar, för den sjukes återförande till sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen handräkning lämnas av vederbörande polismyndighet.

Lag samma — — — inställa sig.

Då särskilda — — — anmaning föregått.

53 §.

Den, som utan sjukvårdsläkarens medgivande till någon, som är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården, överlämnar eller försöker överlämna vapen eller annat föremål, varmed den intagne lätteligen kan tillfoga sig själv eller annan skada, straffes, där ej gärningen enligt allmänna strafflagen är med högre straff belagd, *med dagsböter eller fängelse*.

54 §.

Den, som förhjälpes eller söker förhjälpas någon, som är intagen å sinnessjukhus *eller som efter straffriförklaring för vård* förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården, att avvika *därifrån*, straffes *med dagsböter eller fängelse*. Var den intagne farlig för annans personliga säkerhet och hade gärningsmannen vetskap därom, må till straffarbete i högst ett år dömas.

55 §.

Böter som ådömas enligt denna lag tillfalla kronan.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 25 § lagen den 12 juni 1931 (nr 233) om behandling av alkoholister (alkoholistlag).

Härigenom förordnas, att 25 § lagen den 12 juni 1931 om behandling av alkoholister (alkoholistlag) skall erhålla följande ändrade lydelse.

25 §.

Har någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § sägs, begått brottslig gärning men i anseende till sin sinnesbeskaffenhet vid gärningens

begående icke fällts till ansvar, och har han vid prövning i vederbörlig ordning funnits icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, må länsstyrelsen även utan därom gjord ansökning besluta om hjälpåtgärd eller förordna om hans intagande å allmän alkoholistanstalt. *Förordnande om intagning å allmän alkoholistanstalt skall meddelas, när den straffriförklarade enligt det i utslaget återropade utlåtandet över verkställd sinnesundersökning är hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § sägs och i behov av vård å alkoholistanstalt.* När skäl därtill äro, äger länsstyrelsen förordna, att *den straffriförklarade* skall i avbidan på slutligt beslut omhändertagas och vårdas på lämpligt sätt.

Denna lag träder i kraft den

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § lagen den 27 juni 1924 (nr 320) om förmynderskap.

Härigenom förordnas, att 12 kap. 3 § i lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

3 §.

Ansökan om omyndighetsförklaring må göras, förutom av den, som avses med ansökningen, jämväl av hans make och närmaste fränder, så ock av överförmyndaren samt i fall, varom i 1 kap. 3 § sägs, av förmyndaren. *Sinnessjuk eller sinnesslö*, som är för vård intagen å sinnessjukhus *eller som på grund av sin sinnesbeskaffenhet förklarats fri från ansvar för begånget brott*, må ock förklaras omyndig på anmälan av den, som enligt *härom meddelade bestämmelser äger att göra sådan anmälan.*

Omyndighetsförklarings — — — förmyndare.

Denna lag träder i kraft den

¹ Senaste lydelse, se 1929:323.

Förslag
till
Lag
om ändrad lydelse av 1 § lagen den 17 oktober 1900 (nr 82 s. 1)
om straffregister.

Härigenom förordnas, att 1 § lagen den 17 oktober 1900 om straffregister¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

1 §.

Hos — — — i riket

1. blivit dömda till dödsstraff, straffarbete eller fängelse eller med tillämpning av 20, 21, 22 eller 23 kap. strafflagen till dagsböter ej under sextio eller med tillämpning av 5 kap. 2 § strafflagen till böter för brott, varå enligt lag kan följa straffarbete, eller
2. erhållit — — — straffdom, eller
3. blivit — — — tvångsuppfostran, eller
4. blivit — — — säkerhetsanstalt, eller
5. förklarats vara övertygade om någon med straff belagd gärning, men i anseende till *sinnessjukdom eller sinnesslöhet* ej kunna till ansvar fällas, eller
6. blivit — — — tvångsarbete.

Denna lag träder i kraft den _____

Utkast

till

kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 4 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Härigenom förordnas, att §§ 1 och 4 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

§ 1.

För behörighet — — — av sjukhus.

Är läkare, som ovan sägs, skyldig att ombesörja sjukvården vid stadsfängelse, skall jämväl vad i § 4 mom. 6 andra stycket stadgas lända till efterrättelse.

¹ Senaste lydelse, se 1942: 380.

² Senaste lydelse, se 1929: 338.

§ 4.

Mom. 1. För behörighet — — — sådant sjukhus.

Mom. 2. För behörighet — — — av sinnessjukhus.

Mom. 3. Beträffande behörighet — — — fråga är (= nuvarande mom. 4).

Mom. 4. För behörighet till befattning såsom förste och andre läkare vid rättspsykiatrisk anstalt gälla samma fordringar som för motsvarande befattningar vid statens sinnessjukhus.

Mom. 5. För behörighet till överläkarbefattning vid rättspsykiatrisk anstalt erfordras att vara behörig till försteläkarbefattning samt att genom tjänstgöring vid rättspsykiatrisk anstalt hava förvärvat skicklighet och omfattande erfarenhet i rättspsykiatrisk verksamhet.

Mom. 6. I avseende å behörighet till läkarbefattning vid annan fångvården tillhörande sinnessjukavdelning än rättspsykiatrisk anstalt skall gälla vad ovan finnes stadgat om behörighet till överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus.

För behörighet till annan läkarbefattning vid anstalt som står under fångvårdsstyrelsens inseende, så ock till läkarbefattning vid stadsfängelse, erfordras, förutom att vara legitimerad läkare, att hava tjänstgjort under minst ett år såsom läkare vid sinnessjukhus eller psykiatrisk klinik.

Denna kungörelse träder i kraft den

Utkast

till

kungörelse om ändrad lydelse av 37 § instruktionen den 31 december 1921 (nr 868) för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten.

Häri genom förordnas, att 37 § i instruktionen den 31 december 1921 för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten¹ skall i nedan angivna del erhålla följande ändrade lydelse.

37 §.

1. *Direktör och kronohäktetsföreståndare* i egenskap av styresman för vederbörande anstalt åligger:

att i — — — och råd.

2. *Läkare* vid fångvårdsanstalt är pliktig att, där han finner anledning till antagande att *i fråga om den som hålles häktad å anstalten behov av sinnesundersökning enligt 1 eller 20 § lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. föreligger*, därom göra anmälan till vederbörande domstol eller

¹ Senaste lydelse, se 1929:336.

myndighet, hos vilken målet angående den häktade är anhängigt, med angivande av de skäl som föreligga för dylikt antagande.

Chefen för rättspsykiatrisk anstalt och läkare vid annan fångvården tillhörande sinnessjukavdelning är pliktig att iakttaga vad angående sjukvårdsläkarens skyldigheter stadgas i instruktionen för sinnessjuknämnden.

Denna kungörelse träder i kraft den

Utkast

till

kungörelse om skyldighet för läkare vid stadsfängelse att göra vissa anmälningar.

Med upphävande av kungörelsen den 19 september 1929 om skyldighet för läkare vid stadsfängelse att göra vissa anmälningar förordnas härigenom som följer.

Läkare vid stadsfängelse är pliktig att, där han finner anledning till antagande att *i fråga om den som hålles häktad å fängelset behov av sinnessundersökning enligt 1 eller 20 § lagen om sinnessundersökning i brottmål m. m. föreligger*, därom göra anmälan till vederbörande domstol eller myndighet, hos vilken målet angående den häktade är anhängigt, med angivande av de skäl som föreligga för dylikt antagande.

Denna kungörelse träder i kraft den

Utkast

till

kungörelse om översändande av utslag eller andra handlingar i vissa brottmål.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

När domstol i brottmål förordnat om sinnessundersökning av den tilltalade, skola samtliga handlingar i målet så snart ske kan tillställas chefen för den rättspsykiatriska anstalt, vid vilken undersökningen skall äga rum.

Önskar domstolen inhämta utlåtande av rättsläkarrådet, skola till rådet insändas alla för domstolen tillgängliga handlingar i ärendet.

2 §.

Har domstol meddelat utslag varigenom tilltalad förklaras på grund av sin sinnesbeskaffenhet från ansvar fri, skall utslaget ofördröjligen översändas till chefen för den rättspsykiatriska anstalt vid vilken sinnesundersökning av den tilltalade ägt rum eller skolat verkställas, därest förordnande därom meddelats.

Därest i målet avgivits utlåtande av annan än läkare vid den rättspsykiatriska anstalten, skall vid utslaget fogas avskrift av sådant utlåtande.

3 §.

Utslag varom i 2 § sägs skall, om den straffriförklarade förvaras i häkte eller å sinnessjukavdelning vid fångvården, ofördröjligen tillställas jämväl vederbörande styresman.

4 §.

Det åligger chefen för den rättspsykiatriska anstalten att föranstalta, att utslaget så snart ske kan delgives straffriförklarad som vid dess avkunnande ej varit tillstädes inför domstolen.

5 §.

Då domstol meddelar slutligt utslag angående tilltalad som sinnesundersökt i målet, skall utslaget, såvitt angår ansvarsfrågan, tillställas läkare som verkställt undersökningen, så ock rättsläkarrådet, när dess utlåtande inhämtats.

6 §.

Vad i 1 och 5 §§ om domstol är föreskrivet skall äga motsvarande tillämpning i avseende å myndighet som äger ådöma tvångsarbete.

Denna kungörelse träder i kraft den

Genom denna kungörelse upphäves kungörelsen den 19 september 1929 angående översändande av utslag eller underrättelser i vissa brottmål¹.

¹ Senaste lydelse av 2 §, se 1940:1035.

U t k a s t
till
instruktion för rättsläkarrådet.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Rättsläkarrådet har till uppgift att till domstol avgiva utlåtande som avses i 10 § lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. Rådet skall bestå av tre ledamöter. Dessa jämte en eller flera suppleanter för en var av ledamöterna utses av Konungen för viss tid, högst fem år.

Två av ledamöterna skola vara chefer för rättspsykiatrisk anstalt och en, tillika ordförande, skall vara sinnessjukläkare med vetenskaplig skicklighet. Suppleant skall uppfylla de för ledamöten stadgade behörighetsvillkoren. Konungen förordnar vice ordförande i rådet.

2 §.

Beslut i rättsläkarrådet må ej fattas, med mindre tre ledamöter eller suppleanter deltaga i avgörandet.

Mot den, som sitter i rådet, gälle samma jäv som i lag stadgas i fråga om domare.

3 §.

Rättsläkarrådet biträdes av en av Kungl. Maj:t förordnad sekreterare.

Om tjänstledighet för sekreteraren bestämmer rådet, som tillika äger förordna om tjänstens uppehållande under tjänstledighet och vakans.

4 §.

Rättsläkarrådet sammanträder på kallelse av ordföranden så ofta denne prövar nödigt. Sammanträde hålles i Stockholm eller, när särskilda skäl därtill äro, å annan ort.

5 §.

Innan rättsläkarrådet avger begärt utlåtande, må rådet, när så erfordras, infordra kompletterande upplysningar eller yttrande i ärendet från undersökningsläkaren ävensom från myndighet eller anstalt som tidigare tagit befattning med den tilltalade. Sådana upplysningar skola enligt rådets bestämmande kunna lämnas skriftligen eller muntligen.

Rättsläkarrådet må jämväl låta verkställa kompletterande undersökning genom någon av sina ledamöter eller i särskild fråga sakkunnig person.

6 §.

Ärendena föredragas i rättsläkarrådet av de ledamöter som äro anstaltschefer, efter fördelning dem emellan enligt grunder som rådet bestämmer. Utlåtande skall avgivas snarast möjligt.

7 §.

Avviker rättsläkarrådets utlåtande från det av undersökningsläkaren avgivna, skola skälen därtill angivas i utlåtandet, och skall utlåtandet åtföljas av yttrande, som i ärendet må hava inhämtats från undersökningsläkaren. Har skiljaktig mening yppats, skall rättsläkarrådets protokoll i ärendet bifogas utlåtandet.

8 §.

Vid rättsläkarrådets sammanträden skall genom sekreterarens försorg föras protokoll över alla förekommande ärenden. Sekreteraren åligger vidare att föra diarium med tillhörande register över alla inkommande ärenden samt utgående expeditioner och skrivelser ävensom att i övrigt ombesörja de göromål som rådet eller ordföranden uppdrager åt honom.

9 §.

Rättsläkarrådet skall varje år före den 1 april till chefen för justitiedepartementet avgiva berättelse över sin verksamhet under närmast föregående kalenderår.

10 §.

Rättsläkarrådets expeditioner och skrivelser undertecknas å rådets vägnar av ordföranden med kontrasignation av sekreteraren.

11 §.

Beträdes ordföranden eller annan ledamot i rådet eller sekreteraren med fel eller försummelse i utövandet av sitt uppdrag, sker åtal därför inför Svea hovrätt.

Denna instruktion träder i kraft den

U t k a s t

till

kungörelse om ändrad lydelse av 12 § stadgan den 8 april 1938 (nr 134) angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter.

Härigenom förordnas, att 12 § stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter skall erhålla följande ändrade lydelse.

12 §.

Intagen, som befinnes lida av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller beträffande vilken anledning finnes till antagande att han lider av sådan rubbning av själsverksamheten, skall så snart ske kan för vård eller observation intagas å rättspsykiatrisk anstalt eller annan sinnessjukavdelning vid fång-

vården. Blir intagen eljest sjuk, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten.

Enligt bestämmelser som meddelas av fångvårdsstyrelsen må för undersökning eller behandling av intagen anlitas läkare utom anstalten och, om erforderlig vård icke kan lämnas inom fångvårdsanstalt, intagen överföras till allmänt sjukhus *eller sinnessjukhus.*

Är intagen sjuk då han skall lämna anstalten, må han, om särskilda skäl föreligga, i anstalten erhålla fortsatt nödig sjukvård på fångvårdens bekostnad. *Kan fånge antagas vara i behov av vård å sinnessjukhus då han skall lämna anstalten, åligge det vederbörande fångvårdsmyndighet att i god tid förut göra ansökan om hans intagande å sinnessjukhus.*

Denna kungörelse träder i kraft den

U t k a s t

till

kungörelse om ändrad lydelse av 13 § stadgan den 8 april 1938 (nr 135) angående vård och behandling av dem som ådömts ungdomsfängelse.

Härigenom förordnas att 13 § stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling av dem som ådömts ungdomsfängelse skall erhålla följande ändrade lydelse.

13 §.

Intagen, som befinnes lida av sinnessjukdom *eller sinnesslöhet* eller beträffande vilken anledning finnes till antagande att han lider av *sådan rubbning av själsvärksamheten*, skall så snart ske kan för vård eller observation intagas å *rättspsykiatrisk anstalt eller annan sinnessjukavdelning* vid fångvården. Blir intagen eljest sjuk, skall han vårdas enligt anvisningar av läkare vid anstalten.

Enligt bestämmelser som meddelas av fångvårdsstyrelsen må för undersökning eller behandling av intagen anlitas läkare utom anstalten och, om erforderlig vård icke kan lämnas inom fångvårdsanstalt, intagen överföras till allmänt sjukhus *eller sinnessjukhus.*

Är intagen sjuk då han skall lämna anstalten, må han, om särskilda skäl föreligga, i anstalten erhålla fortsatt nödig sjukvård på fångvårdens bekostnad. *Kan den intagne antagas vara i behov av vård å sinnessjukhus då han skall lämna anstalten, åligge det vederbörande fångvårdsmyndighet att i god tid förut göra ansökan om hans intagande å sinnessjukhus.*

Denna kungörelse träder i kraft den

MOTIV

STRAFFLAGENS TILLRÄKNELIGHETSBESTÄMMELSER.

Historik.

Den särställning psykiskt abnormalt intaga i samhällslivet har tidigt blivit föremål för rättsligt beaktande. Särbehandling av psykiskt abnormalt brottslingar är sålunda något som går tillbaka till äldsta tider och förekommer både i romersk och germansk rätt. Redan de svenska medeltidslagarna innehålla stadganden härom. I vilken omfattning psykiskt abnormalt enligt äldre svensk rätt kommo i åtnjutande av straffrihet kan icke avgöras med ledning av de sparsamma rättsfallen, men utvecklingen synes ha gått i riktning mot att tillerkänna straffrättslig betydelse även åt andra psykiska tillstånd än de högradiga abnormtillstånd med stormande symtom, vilka tidigast tilldrogo sig uppmärksamhet.

Tillräknelighetsbestämmelserna i 1864 års strafflag utformades under inflytande av de allmänna tendenserna i den europeiska strafflagstiftningen, i det man sökte i lagtexten så noga som möjligt fixera förutsättningarna för straffrihet. Härvid bibehölls den gamla termen avvita och likställdes härmed den, »vilken förståndets bruk, genom sjukdom eller ålderdomssvagheter, är berövat», varigenom man tog hänsyn till de psykiska tillstånd, vilka nu räknades som sinnessjukdom men tidigare icke medfört straffrihet. I en särskild paragraf behandlades de tillfälliga tillstånd av sinnesrubbing, som medförde straffrihet, »sådan sinnesförvirring att han ej till sig visste», varvid dock, med tanke på ruset, straffriheten gjordes beroende av att någon »utan egen skuld» råkat i sådan sinnesförvirring.

En nyhet i 1864 års strafflag voro bestämmelserna om straffminskning vid s. k. förminskad tillräknelighet. Sistnämnda begrepp, som anknyter till teoretiska spekulationer om själva tillräknandet som i viss mån matematiskt graderbart, synes ha utvecklats under inflytande av en tendens, som redan tidigare framträtt vid rättstillämpningen, att i tveksamma fall kunna gå en medelväg mellan straffrihet och fullt straff. Denna straffminskning vid vissa psykiska tillstånd framträdde under förarbetena till lagen först som ett specialfall av de allmänna straffminskningsgrunderna men kom sedermera att i 1864 års strafflag få en utformning, som nära anslöt sig till bestämmelserna om straffrihet.

Sådana tillräknelighetsbestämmelserna formulerades i 1864 års strafflag, ha de sedan bibehållits i stort sett oförändrade. Sedan bestämmelserna om strafflöshet 1890 sammanförts till en gemensam paragraf och stadgandet om

straffnedsättning fått något ändrad formulering 1921 i samband med dödsstraffets avskaffande, ha dessa lagrum i 5 kap. strafflagen numera följande lydelse:

»5 §. Gärning, som begås av den, som är avvita, eller vilken förståndets bruk, genom sjukdom eller ålderdomssvaghet, är berövat, vare strafflös.

Har någon, utan egen skuld, råkat i sådan sinnesförvirring, att han ej till sig visste; vare ock gärning, den han i det medvetlösa tillstånd förövar, strafflös.

6 §. Prövas någon, som brottslig gärning begått, därvid hava av kropps- eller sinnessjukdom, ålderdomssvaghet eller annan, utan egen skuld, iråkad förvirring saknat förståndets fulla bruk, ehuru han ej kan för strafflös anses efter 5 §; då må, efter omständigheterna, straffet nedsättas under vad i allmänhet å gärningen följa bort.»

SL 5:6 undergick icke någon förändring i samband med tillkomsten av lagen den 22 april 1927 om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare, enligt vilken en förutsättning för förvaring är, att den, som dömes till ansvar för brott, »prövas vid brottets begående hava varit och fortfarande vara av sinnesbeskaffenhet, varom i 5 kap. 6 § strafflagen sägs». I samband med lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt, som skall ersätta 1927 års förvarings- och interneringslagar men ännu icke trätt i kraft, har SL 5:6 emellertid fått ett tillägg av innehåll att »i vissa fall må, enligt vad därom är särskilt stadgat, i stället för straff användas förvaring i säkerhetsanstalt». Tillägget träder i kraft den dag Konungen förordnar.

Under 1900-talet har en omredigering av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser vid olika tillfällen varit ifrågasatt. Thyréns år 1916 utgivna förberedande utkast till strafflag har i 4 kap. följande formulering:

»1 §. Gärning, som begås av avvita, vare från straff fri; så ock gärning, begången av den, som, utan egen skuld, råkat i sådant sinnestillstånd, att han ej till sig visste eller att han var oförmögen att handla efter sin vilja.

2 §. Prövas någon, som brottslig gärning begått, därvid hava, utan egen skuld, tillfälligtvis befunnit sig i sådant tillstånd, att hans insikt om sin handlingens betydelse eller hans förmåga att handla efter sin vilja varit väsentligt försvagad, utan att han dock kan för strafflös anses efter 1 §; eller har någon, under inflytande av varaktig sådan bristfällighet, begått brottslig gärning, därför han icke enligt 3 kap. 2 eller 3 § i förvaringsanstalt intagas bör; då skall till straff dömas och må straffet efter omständigheterna kunna nedsättas under vad eljest å gärningen följa bort.»

Strafflagskommissionens år 1923 avgivna betänkande med förslag till strafflag, allmänna delen, ansluter sig nära till Thyréns förslag. Stadgandet om förminskad tillräknelighet överensstämmer praktiskt taget helt med Thyréns, och 1 § i 2 kap. (»Om tillräknelighet») lyder:

»Gärning, som begås av sinnessjuk eller sinnesslö, vare fri från straff; så ock gärning, begången av den, som utan egen skuld tillfälligtvis befann sig i sådant sinnestillstånd, att han fullständigt saknade insikt om sin handlingens betydelse eller förmåga att handla efter sin vilja.»

I 1 § i 8 kap. (»Om skyddsåtgärder») upptager förslaget, likaså i anslutning till Thyréns förberedande utkast, följande stadgande:

»Har sinnessjuk eller sinnesslö begått gärning, som i lag är belagd med straffarbete, förordne domstolen, att han skall förvaras i allmän vårdanstalt; och må

han ej, så länge den sinnesbeskaffenhet fortfar eller fara är att den återkommer, utskrivs från vårdanstalten, där det ej är uppenbart, att han icke vidare är farlig för allmän säkerhet.

Vad sålunda stadgats skall ock gälla, där sinnessjuk eller sinnesslö begått gärning, som i lag är belagd med fängelse men ej med straffarbete, samt genom gärningen i förening med hans sinnesbeskaffenhet ådagalägges, att han är farlig för allmän säkerhet.»

En ledamot av strafflagskommissionen föreslog i särskilt yttrande följande lydelse av 2 kap. 1 och 2 §§:

»1 §. Gärning, som begås av sinnessjuk eller sinnesslö, vare fri från straff; så ock gärning, begången av den, som vid handlingens företagande utan egen skuld tillfälligtvis befann sig i ett tillstånd, som med hänsyn till dess inflytande å själsverksamheten är att likställa med sinnessjukdom.

2 §. Har någon, utan att vara sinnessjuk eller sinnesslö, i ett tillstånd av varaktig andlig bristfällighet begått brottslig gärning, därför han icke enligt 8 kap. 2 § bör intagas i förvaringsanstalt; eller prövas någon, som begått brottslig gärning, därvid hava utan egen skuld tillfälligtvis befunnit sig i ett tillstånd av störd själsverksamhet, utan att han dock kan efter 1 § anses för strafflös; då må straffet efter omständigheterna kunna nedsättas under vad i allmänhet bort följa å gärningen.»

Sedan chefen för justitiedepartementet år 1935 tillkallat sakkunniga för att utreda bl. a. frågan om en revision av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, utarbetade dessa sakkunniga ett preliminärt utkast. Utkastet, som offentliggjorts i samband med en redogörelse för en år 1936 hållen konferens å riddarhuset angående psykiskt abnorma förbrytares straffrättsliga ställning och behandling,¹ är av följande lydelse:

»Strafflagen 5: 5.

Gärning, som begås av den, vilken vid handlingens företagande var sinnessjuk eller led av sådan rubbning i själsverksamheten, som är att jämställa med sinnessjukdom, vare strafflös; så ock gärning, begången av den, vilken vid handlingens företagande befann sig i ett tillstånd av höggradig själslig utvecklingshämning.

Är den, vars gärning sålunda finnes strafflös, farlig för eget liv eller för annans säkerhet till person eller egendom eller eljest, med hänsyn till tillståndets art eller andra omständigheter, i behov av sinnessjukvård, skall domstolen förordna om hans intagande i (särskilt) sinnessjukhus eller om annan skyddsåtgärd enligt därom utfärdade bestämmelser.

Strafflagen 5: 6.

Befann sig gärningsmannen vid begående av brottslig gärning i ett tillstånd av rubbad själsverksamhet, därunder inbegripet sexuell abnormitet, eller av själslig utvecklingshämning, må domstolen, där tillståndet icke är av beskaffenhet att föranleda straffrihet enligt vad i 5 § sägs, efter omständigheterna antingen ådöma honom straff eller ock, på sätt i särskild lag stadgas, förordna om intagande i vårdanstalt eller annan skyddsåtgärd.

Särskild rusparagraf.

Begår någon brottslig gärning under rus, vare hans tillstånd utan inverkan på straffbarheten, med mindre tillståndet är att anse såsom sinnessjukdom.

Komplementsparagraf till strafflagen 5: 5 och 6.

Har den, som begått brottslig gärning, efter handlingens företagande men innan straff slutligen ådömts råkat i tillstånd, som i 5 eller 6 § sägs, må domstolen efter omständigheterna förfara på sätt i sagda lagrum stadgas.»

¹ Första lagutskottets utlåtande 1938 nr 46.

En av de sakkunniga var i så måtto skiljaktig beträffande avfattningen av SL 5:5 första stycket, att han ur texten ville utesluta orden »eller led av sådan rubbning i själsverksamheten, som är att jämställa med sinnessjukdom».

Det av de sakkunniga utarbetade utkastet blev vid 1936 års riddarhuskonferens föremål för en ingående diskussion.

Utvecklingen i praxis.

Den avfattning tillräknelighetsbestämmelserna fingo i 1864 års strafflag har icke varit ägnad att bilda utgångspunkt för en fast och enhetlig praxis. Genom den kombination av biologiska kriterier (sinnessjukdom, kroppssjukdom, ålderdomssvaghet, sinnesförvirring) och psykologiska (berövad förståndets bruk, saknat förståndets fulla bruk, ej till sig visste), som här kommit till användning, har icke på ett konkret och för rättstillämpningen otvetydigt sätt kunnat angivas vilka psykiska tillstånd som avsåges, och den överensstämmelse i uttryckssätt mellan 5 § och 6 §, som eftersträvats, har kommit dessa båda stadganden att ofta framstå som förvillande lika och har bidragit att öka oklarheten. Tillräknelighetsbestämmelserna ha därför visat sig synnerligen tånjbara. Under den tid de varit gällande har deras tillämpning undergått upprepade förändringar, varvid utvecklingen gått i riktning mot allt större utvidgning av området för den straffrättsliga otillräkneligheten. Denna utvidgning, som varit av ingripande praktisk betydelse, har skett i en omfattning, som gör, att nuvarande tillämpning av SL 5:5 och 5:6 har föga gemensamt med den ursprungliga tolkningen. Avgörande för denna utveckling har i första hand varit den psykiatriska vetenskapens utveckling och den alltmer vidgade och fördjupade kännedomen om de psykiska sjukdomsföreteelserna, varvid abnormtillstånd, som på grund av sina svårbestämbara symtom eller det smygande sjukdomsförloppet tidigare undgått uppmärksamhet, nu vunnit beaktande. Den i intim kontakt med psykiatrien arbetande moderna kriminologien har även övat ett väsentligt inflytande på tillämpningen av de svenska tillräknelighetsbestämmelserna, och praktiska överväganden ur individualpreventiva synpunkter ha satt sin prägel på rättstillämpningen.

Vid tillämpningen av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser har praxis väsentligen kommit att bestämmas av den medicinska sakkunskapen. Det har visserligen icke satts ifråga, att icke domstolen skulle vara fullt obunden av i målet avgivna läkarutlåtanden, utan tvärtom ha såväl jurister som läkare understrukt, att det medicinska sakkunnigutlåtandet endast vore av rådgivande natur och att det varken formellt eller reellt funnes något att invända mot att domstolen, med frångående av läkarutlåtandet, självständigt fattade ståndpunkt till frågan om strafflöshet och straffminskning enligt SL 5:5 eller 5:6. I de svårbedömda och för den ej medicinskt sakkunnige ofta svårtillgängliga psykologiska frågor det här rör sig om ha emellertid domstolarna i endast ringa omfattning begagnat sig av denna möjlighet. På grund av det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation har

praxis huvudsakligen kommit att bli beroende av de åskådningar, som vid olika tider varit representerade inom medicinalstyrelsen. Till och med år 1930 inhämtades medicinalstyrelsens yttrande alltid, när tillämpning av SL 5: 5 och 5: 6 ifrågasattes, och även därefter hava domstolarna i stor utsträckning infortrat styrelsens utlåtande. Endast i enstaka fall ha domstolar frångått medicinalstyrelsens utlåtande angående tillämpligt lagrum, varvid domstolen stundom anslutit sig till den av undersökningsläkaren uttalade uppfattningen, stundom fattat sitt avgörande i strid med såväl medicinalstyrelsens som undersökningsläkarens ståndpunkter.

Vid en undersökning av 160 fall, angående vilka medicinalstyrelsen under tiden 1901—1918 avgivit utlåtande med förslag om tillämpning av SL 5: 6, framgick, att vederbörande domstol i 14 fall tillämpat annat lagrum än det av styrelsen föreslagna, vilket dock i åtminstone 7 av fallen berodde på att domstolen missuppfattat styrelsens uttalande, att den tilltalade » varit i saknad av förståndets *fulla bruk* », och ansett detta avse tillstånd enligt 5: 5.¹

En senare undersökning, som avser 864 under åren 1934—1935 sinnesundersökta personer, visar, att domstolar i 27 av de fall, då medicinalstyrelsens utlåtande inhämtats, avvikit från medicinalstyrelsens slutsatser angående tillämpligt lagrum. I 5 av dessa fall har domstolen anslutit sig till undersökningsläkarens mening, och i 22 fall har domstolen dömt mot en av undersökningsläkaren och medicinalstyrelsen företrädd gemensam uppfattning.²

Under åren 1936—1938 underlätto domstolar i sammanlagt 14 fall att följa medicinalstyrelsens förslag om tillämpning av SL 5: 5.³

Prejudikatsamlingarna giva knappast någon upplysning om praxis i tillräknelighetsfrågor. Endast från det senaste årtiondet föreligger ett antal fall, där frågan om tillämpningen av SL 5: 5 och 5: 6 blivit föremål för högsta domstolens prövning.⁴ Härvid har högsta domstolen i allmänhet givit de nämnda lagrummen en mera restriktiv tolkning än medicinalstyrelsen. Då emellertid individuella faktorer i de enskilda fallen mestadels torde ha varit utslagsgivande, lär den prejudicerande betydelsen av dessa rättsfall vara relativt ringa. Av mera principiell innebörd synas endast de fall vara, där högsta domstolen i mål angående homosexuell otukt tillämpat SL 5: 6 eller utdömt fullt straff, sedan undersökningsläkaren eller medicinalstyrelsen hänfört den tilltalades sinnesbeskaffenhet till SL 5: 5.

Det ligger i sakens natur och följer av de psykiska företeelsernas egenart och stora individuella variationer, att rättstillämpningen i tillräknelighetsfrågor icke kan följa i detalj fixerade linjer och att avgränsningarna här måste bli i viss mån osäkra, och då härtill kommer, att lagtexten ger föga vägledning för de praktiska avgörandena, måste praxis bli mer eller mindre vacklande. Ehuru det med hänsyn härtill är vanskligt att fastställa de linjer utvecklingen följt, kan man dock urskilja vissa allmänna tendenser och huvuddrag i utvecklingen.⁵

¹ Nils Anton Nilsson: Om psykiskt abnorma brottslingar och deras behandling. Stockholm 1921.

² Annell-Wigert: Katamnesticiska studier rörande dem som 1934—1935 undergått rättspsykiatrisk undersökning. (Denna undersökning har ännu icke publicerats i fullständigt skick.)

³ Alfred Petré: Medicinalstyrelsen och rättspsykiatrien. Svensk Juristtidning 1939.

⁴ NJA 1934: 263; 1936: 627; 1938: 328, 372, 424, 439; 1939: 140; 1940: 289, 593.

⁵ Jfr Torsten Sondén: De sinnessjukas straffrättsliga ställning i Sverige. Supplementhäfte till Nordisk Tidskrift för Strafferet 1931.

Bestämmelserna om straffrihet i 1864 års lag kommo till en början att reserveras för sinnessjuka och sinnesslöa med starkt framträdande sjukliga symtom. Som »sinnesförvirring» räknades därvid icke blott akuta omtöckningar utan även häftiga utbrott hos en del kroniskt sinnessjuka. Angående tillämpningen av SL 5:6, som innebar en nyhet i lagen, synes ovisshet ha rått vid lagens tillkomst. Till en början synes man ha använt lagrummet som en utväg att i svårbedömda fall gå en medelväg. En del psykiska sjukdomstillstånd, som under den föregående tiden hållit på att arbeta sig fram till fullt rättsligt erkännande som straffrihetsgrund, blevo nu tillsvidare hänfödda till 6 §. Sålunda tillämpades denna paragraf till en början ganska allmänt på melankolici. För övrigt förde man hit även andra fall av verklig sinnessjukdom, som icke yttrat sig i mera häftiga symtom och där en viss formell reda kunde konstateras, samt psykopater med starkt framträdande abnormitet och vidare djupt imbecilla personer, närmande sig gränsen till idioti, samt slutligen dövstumma med nedsatt intelligens, beträffande vilka man dock ej fordrade, att imbecilliteten skulle vara lika höggradig. De s. k. partiellt sinnessjuka (företrädesvis sinnessjuka av paranoid typ med fixerade tankevillor men bibehållen formell reda) blevo straffria, om brottet stod i uppenbart orsakssammanhang med de sjukliga föreställningarna, men eljest gingo de partiella sinnessjukdomarna in under 6 §. Detta är i huvudsak de principer, som den dåvarande medicinska centralmyndigheten, sundhetskollegium, tillämpade under det första decenniet, som 1864 års lag gällde. Gränserna för straffrihet och straffminskning drogos ganska snävt, varjämte sundhetskollegium ställde synnerligen stränga fordringar på bevisningen för psykisk abnormitet.

De sålunda tillämpade principerna synas under 1870-talet hava undergått en förändring. Bedömandet blev mindre formalistiskt, och man tog större hänsyn till den psykiska sjukdomsbilden i dess helhet än till de isolerade symtomen. Till straffrihetsbestämmelserna överfördes flertalet av de psykiska sjukdomstillstånd, som från början gått in under 6 §, nämligen melankolier och andra verkliga sinnessjukdomar, där patienten är formellt tämligen klar och ordnad. Vidare synas höggradigt imbecilla ha förts över till kretsen av straffria. I stället blev det nu praxis att tillämpa SL 5:6 på en kategori, som förut endast i undantagsfall åtnjutit straffnedsättning, nämligen personer med framträdande psykopatiska karaktärsdrag. Denna utveckling skedde så småningom, men mot slutet av 1800-talet synes den principen i stort sett ha slagit igenom, att verkligt sinnessjuka alltid borde vara straffria. SL 5:6 kom att utom på psykopater tillämpas på lindrigare former av intellektuell undermålighet.

De rättspsykiatriska avgörandena under 1900-talet ha framför allt präglats av en benägenhet att i allt större omfattning hänföra även psykopater under SL 5:5. Utgångspunkten härför synes ha varit rent praktiska överväganden, nämligen olägenheten av att låta utpräglad kriminella och samhällsfarliga brottslingar komma i åtnjutande av straffminskning enligt SL 5:6. Från psykiatriskt håll framhölls, att sådana psykiskt abnorma — psy-

kopater och lindrigt imbecilla — som enligt denna praxis hänfördes under SL 5:6, till stor del utgjordes av särskilt samhällsfarliga och ofta straffoemottagliga brottslingar, som voro i behov av varaktigt omhändertagande, och man hävdade med skärpa, att läkarna här borde, med bortseende från paragrafens ordalydelse, låta sina utlåtanden dirigeras endast av hänsyn till de praktiska konsekvenserna, och att, då någon särskild förvaringsanstalt för förminskat tillräkneliga tillsvidare ej finnes, läkarna borde undvika tillämpning av SL 5:6 och i stället förklara samhällsfarliga psykiskt abnormala antingen otillräkneliga enligt SL 5:5 eller fullt tillräkneliga.

I ett föredrag i Lunds läkaresällskap 1906 utvecklade Thure Petré den denna uppfattning i anslutning till en kritik av vissa medicinalstyrelsens utlåtanden och uttalade sammanfattningsvis: »Jag tror mig med denna utredning hava visat, att rättsläkaren *aldrig* bör förklara en för brott tilltalad vara i saknad av förståndets *fulla* bruk, så länge den i allo föräldrade och mot sunt förnuft stridande § 6 i strafflagens 5 kapitel är i gällande kraft.»¹

Liknande synpunkter ha framhållits av Olof Kinberg: »Med vårt nuvarande straffsystem och dess resurser finnas endast två grupper av fall, där tillämpningen av 6 § är försvarlig, nämligen dels sådana, där man åsyftar en straffnedsättning i syfte att göra ett utbyte av straffet mot tvångsuppfostran möjligt, och där läkaren i sitt utlåtande uttryckligen säger ifrån, att han anser denna behandling av den tilltalade för den lämpligaste, dels sådana, där samhällsfarligheten är mycket obetydlig, och där man genom paragrafens tillämpning vill göra det möjligt för domaren att sänka straffet, så att villkorlig dom kan tillämpas.»²

De sålunda framförda synpunkterna synas ha utövat ett väsentligt inflytande på rättspsykiatrisk praxis under 1900-talet, framför allt genom sitt hävdande av att rent individualpreventiva hänsyn borde vara avgörande vid bestämmande av tillämpligt lagrum. Läkarnas benägenhet att undvika tillämpning av SL 5:6 avtecknar sig i de siffror, som ange den procentuella fördelningen på otillräknelighet, förminskad tillräknelighet och full tillräknelighet i medicinalstyrelsens utlåtanden. Medan under tiden 1865—1894 25 % av fallen bedömdes enligt SL 5:6, utgjorde motsvarande tal under tiden 1903—1922 11·7 % och sjönk sedan ytterligare. Då denna praxis motiverats med att strafflagen icke gav möjlighet till att mera varaktigt omhändertaga samhällsfarliga brottslingar, som bedömts enligt SL 5:6, utan tvärtom genom straffminskningen verkade i motsatt riktning, så hade man anledning vänta, att en förändring skulle ske, då sedermera med det svenska straffsystemet införlivades möjligheten till omhändertagande av brottslingar på obestämd tid och 1927 års lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare tillkom. Denna tog just sikte på samhällsfarligheten hos de psykopater och intellektuellt undermåliga, vilkas sinnesbeskaffenhet ansågs hänförlig under SL 5:6. Vid tiden för lagens tillkomst uttalades också den förmodan, att så snart staten ställde till förfogande skyddsåtgärder mot psykiskt abnormala brottslingar, skulle praxis med ett slag komma att änd-

¹ Thure Petré: Om sinnesbeskaffenhetsutlåtanden från fängelseläkaresynpunkt. Hygiea 1906.

² Kinberg: Lagen och de sinnessjuka. Stockholm 1926.

ras och SL 5:6 komma att tillämpas i ett mycket stort antal fall, sannolikt vida mer än hälften av alla undersökningsfall.¹

Det visade sig också, att förvaringslagen omedelbart medförde en förskjutning från SL 5:5 till 5:6. Under det att under tiden 1923—1927 det relativa antalet fall, som bedömts enligt SL 5:6, uppgick till 7·5 0/0, utgjorde det under tiden 1928—1930 18·9 0/0, vilket — då totalantalet undersökningar samtidigt var i stigande — motsvarade en ökning av det absoluta antalet fall enligt SL 5:6 från 11 till 43 i medeltal om året.² Så stor som man förmodat blev dock icke denna förskjutning, och fortfarande hänfördes en del psykopater under SL 5:5, vilket dock under tiden närmast efter förvaringslagens tillkomst skedde i jämförelsevis ringa omfattning.

Vid mitten av 1930-talet blev en förändring i medicinalstyrelsens praxis åter märkbar. Psykopater kommo att i större utsträckning än tidigare hänföras under SL 5:5, och då därjämte även SL 5:6 tillämpades i ett tämligen stort antal undersökningsfall, blev antalet av dem, som bedömdes som fullt tillräkneliga, förhållandevis ringa.

Alfred Petrén har belyst denna förändring i praxis på grundval av en av honom såsom sakkunnig i strafflagberedningen verkställd utredning angående samtliga de fall under åren 1932—1938, där medicinalstyrelsen uttalat en motsatt åsikt mot undersökningsläkaren.³ Han framhåller, att denna nya praxis — som stod i samband med personförändringar inom medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd under 1935 — innebar, att medicinalstyrelsen i vida större utsträckning än tidigare ändrade läkarutlåtandenas slutsatser angående tillämpligt lagrum, och att dessa ändringar, som tidigare i flertalet fall gått i riktning mot »större tillräknelighet», från och med senare halvåret 1935 tvärtom gingo i riktning mot »mindre tillräknelighet». I de allra flesta fall har det gällt ändring från 6 § till 5 §. Petrén framhåller vidare, att det av undersökningsläkarnas skildringar av det psykiska tillståndet hos ifrågavarande personer framgår, att det här i stor utsträckning är fråga om intellektuellt mera fullmåliga psykopater, vilkas defekt ligger i viljelivet och på det moraliska området.

Medicinalstyrelsens nuvarande praxis torde kunna sammanfattas sålunda, att till SL 5:5 hänföras sinnessjuka och höggradigt intellektuellt undermåliga (idioter och klart imbecilla) samt som svårare ansedda psykopater, under det att till SL 5:6 hänföras lindrigt intellektuellt undermåliga (vissa imbecilla och debila) samt många psykopater.⁴

De här berörda växlingarna i rättspsykiatrisk praxis illustreras av tabell 1, som avser medicinalstyrelsens utlåtanden under åren 1865—1894 och 1903—1941. Motsvarande uppgifter för åren 1895—1902 ha icke stått att erhålla. Då medicinalstyrelsen efter 1930 icke avgivit utlåtande angående alla rättspsykiatriska undersökningar i brottmål, återgivas i tabell 2 siffrorna för

¹ Kinberg: Skyddsåtgärder mot s. k. förminskat tillräkneliga och mot farliga återfallsförbrytare. Svensk Juristtidning 1925.

² Uppgifterna hämtade ur »Meddelanden från Kungl. medicinalstyrelsen. Rättspsykiatriska utlåtanden».

³ Alfred Petrén, anf. arb.

⁴ Gunnar Lundqvist: Den kriminalpolitiska behandlingen av s. k. psykopater. Socialmedicinsk Tidskrift 1941.

Tabell 1. Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska utlåtanden 1865—1894 och 1903—1941.

År	Medeltal utlåtanden per år	Därav utlåtanden i vilka de undersökta hänförs till					
		5: 5		5: 6		tillräkneliga	
		Medeltal	%	Medeltal	%	Medeltal	%
1865—1874	24·2	7·4	30·6	5·8	24·0	11·0	45·4
1875—1884	23·1	11·7	50·7	6·0	26·0	5·4	23·3
1885—1894	28·9	16·0	55·3	7·2	25·0	5·7	19·7
1903—1907	60·8	40·0	65·3	6·4	10·5	14·4	23·7
1908—1912	92·2	58·0	62·9	11·6	12·6	22·6	24·5
1913—1917	106·2	67·4	63·5	11·0	10·3	27·8	26·2
1918—1922	133·0	76·2	57·3	16·8	12·6	40·0	30·1
1923—1927	150·2	92·0	61·2	11·2	7·5	47·0	31·3
1928—1930	229·0	117·0	51·1	43·3	18·9	68·7	30·0
1931—1933	147·3	64·3	43·7	32·7	22·2	50·3	34·1
1934—1935	166·5	95·0	57·1	51·0	30·6	20·5	12·3
1936—1938	¹ 204·3	135·3	66·2	49·3	24·1	19·3	9·5
1939—1941	167·0	104·4	62·5	46·3	27·7	16·3	9·8

¹ Därav 0·4 (= 0·2 %), som icke innehållit bestämt uttalande i tillräknelighetsfrågan.

Tabell 2. Rättspsykiatriska utlåtanden 1931—1941.

År	Antal utlåtanden	D ä r a v					
		5: 5		5: 6		tillräkneliga	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
1931	300	150	50·0	44	14·7	106	35·3
1932	338	168	49·7	65	19·2	105	31·1
1933	315	150	47·6	81	25·7	84	26·7
1934	433	225	52·0	108	24·9	100	23·1
1935	501	269	53·7	141	28·1	91	18·2
1936	¹ 608	336	55·3	164	27·0	99	16·3
1937	² 629	345	54·8	183	29·1	98	15·6
1938	³ 658	372	56·5	191	29·0	92	14·0
1939	⁴ 650	345	53·1	210	32·3	93	14·3
1940	⁵ 721	396	54·9	228	31·6	94	13·1
1941	⁶ 986	527	53·4	325	33·0	131	13·3

¹ Därav 9 (= 1·4 %) intet bestämt utlåtande. — ² Därav 3 (= 0·5 %) intet bestämt utlåtande. — ³ Därav 3 (= 0·5 %) intet bestämt utlåtande. — ⁴ Därav 2 (= 0·3 %) intet bestämt utlåtande. — ⁵ Därav 3 (= 0·4 %) intet bestämt utlåtande. — ⁶ Därav 3 (= 0·3 %) intet bestämt utlåtande.

Tabell 3. Bedömning vid olika undersökningskliniker 1934—1938.

Klinik	Samtliga utlåtanden	5: 5		5: 6		Tillräkneliga		Uppgift saknas
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Långholmen	503	314	61·8	168	34·2	18	3·6	3
Västervik	318	131	41·5	99	31·4	84	26·4	2
Malmö	210	110	52·4	50	23·8	50	23·8	0
Härlanda	156	74	47·4	59	37·8	20	12·8	3
Härnösand	83	43	53·0	25	30·1	14	15·7	1
Växjö	33	23	69·4	5	15·3	5	15·3	0
Övriga (ej häktade).	688	365	53·2	160	23·4	144	20·8	18
Summa	1 991	1 060	53·2	571	28·7	333	16·7	27

samtliga undersökningar under åren 1931—1941 i enlighet med medicinalstyrelsens officiella statistik, som för tiden 1931—1934 avser såväl medicinalstyrelsens utlåtanden som läkarutlåtanden i de fall, där medicinalstyrelsens utlåtande ej inhämtats, och för tiden 1935—1941 samtliga till medicinalstyrelsen inkomna läkarutlåtanden.

De nuvarande tillräknelighetsbestämmelsernas tänjbarhet framträder även i divergensen mellan de olika undersökningsläkarnas uppfattning om tillämpningen av SL 5: 5 och 5: 6. På grundval av utlåtanden från åren 1934—1938 har påvisats, att SL 5: 5 och 5: 6 föreslagits i olika utsträckning vid olika undersökningskliniker, och att orsaken härtill varit i väsentlig grad, att respektive kliniker följt olika praxis vid tillämpande av dessa lagrum på personer i liknande psykiska tillstånd.¹ Här ovan återgives en på grundval av detta material uppgjord tabell, vilken avser de olika undersökningsklinikerna för häktade samt under »övriga» upptager undersökningar av åtalade som vistas på fri fot.

De i tabellen framträdande stora divergenserna mellan olika undersökningskliniker torde under de senaste åren hava i någon mån utjämnats.²

Kritik mot gällande rätt och dess tillämpning.

Nu gällande tillräknelighetsbestämmelser och den praxis, som i anslutning till dem utvecklats, hava vid olika tider och ur olika synpunkter blivit föremål för kritik. Särskilt under det senaste årtiondet hava straffri-förklaringarna vid upprepade tillfällen tagits upp till kritisk diskussion såväl inom fackkretsar som bland lekmän och tilldragit sig allmänhetens uppmärksamhet i betydande grad.

Formuleringen av SL 5: 5 och 5: 6 har sedan länge kritiserats. Det har påpekats, att de använda termerna, som hänföra sig till föräldrade åskåd-

¹ Gunnar Inge: Rättspsykiatrisk praxis. Svenska Läkartidningen 1938.

² Gösta Rylander: De kriminella psykopaterna och strafflagens tillräknelighetsbestämmelser. Svensk Juristtidning 1942.

ningar angående de psykiska företeelserna, vore oklara, obestämbara och stridande mot psykiatrisk erfarenhet och att de på grund härav icke vore ägnade att giva någon ledning för rättstillämpningen utan lämnade rum för godtycklighet vid bedömningen. Härvid har man kunnat hänvisa till, att praxis i tillräknelighetsfrågor visat sig vacklande och gång på gång förändrats samt att man vid olika undersökningskliniker följt olika praxis vid tillämpning av de nämnda lagrummen på personer i liknande psykiska tillstånd. Från läkarhåll har man framhållit, att paragraferna vore avfattade på ett sätt, som tvingade läkaren att vid sin bedömning helt bortse från deras innehåll, samt yrkat på, att de omarbetades, så att vardera paragrafens tillämpningsområde angäves i otvetydiga, för läkaren begripliga biologiska termer. Å andra sidan har någon gång även den synpunkten framförts, att det i praktiken ginge bra att arbeta med paragrafer, vilkas bestämmingar av den psykiska abnormitet, som skulle medföra strafffrihet, vore tånjbara och flytande, och att det vore en fördel, om varken domstolar eller sakkunniga läkare kände sig bundna av ordalydelsen, enär detta möjliggjorde en mera smidig, individualiserande tillämpning.

De inom justitiedepartementet tillkallade sakkunniga, som hade i uppdrag att omarbeta förvarings- och interneringslagarna, hade även anmodats att biträda vid revision av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser och vissa andra frågor rörande abnormbrottsligheten. I sitt år 1937 avgivna betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna m. m. omnämnde de sakkunniga — som vid riddarhuskonferensen år 1936 framlagt här tidigare återgivna preliminära utkast till tillräknelighetsbestämmelser — att svårigheter yppat sig att utan tidsutdräkt lösa de principiella frågor, som sammanhänge med revision av tillräknelighetsbestämmelserna, men att ett betydande arbete ägnats åt en utredning härom. I anslutning härtill uttalade de sakkunniga:

»Därvid hava de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att nu gällande ålderdomliga bestämmelser rörande tillräkneligheten böra, såväl av principiella som praktiska skäl, omarbetas till bättre överensstämmelse med vetenskapens nuvarande ståndpunkt och med rådande rättstillämpning. Särskilt vore det önskvärt att lagtexten komme att giva en klarare avgränsning än den som förekommer i 6 § av strafflagens 5 kap. för de kategorier abnormförbrytare, som kunna bliva föremål för behandling enligt förvaringslagen.»

I samband med förvaringslagen framhöllo de sakkunniga olägenheterna av den ditillsvarande begränsningen av dess tillämpningsområde och berörde därvid även straffnedsättningen enligt SL 5:6:

»Beträffande de förbrytare, som första gången begått ett allvarligare brott, utsluter villkoret om ett aktuellt straff på minst två års straffarbete från lagens tillämpning ett stort antal mycket svårartade fall. Endast en ringa del av dessa abnorma kunna för närvarande behandlas enligt förvaringslagen, även om deras intagande till förvaring ter sig i hög grad påkallat på grund av såväl deras bristande mottaglighet för straff som deras vådighet. Tvärtom kunna dylika förbrytare, då ju 5 kap. 6 § strafflagen för där avsedda abnorma öppnar möjlighet till straffets nedsättande under vad i allmänhet å gärningen bort följa, erhålla lägre straff än det

ifrågavarande brottet i och för sig kunde tänkas böra föranleda. Sålunda kan t. ex. en våldsvärkare, som med hänsyn till sina visade abnorma böjelser för brutalitet så länge som möjligt bör hållas i säkert förvar, på grund av sin sinnesbeskaffenhet slippa undan med ett kortare frihetsstraff än en normal person, som begått ett liknande brott. I domstolspraxis har uppkommit en tendens att betrakta den fakultatitivt stadgade straffnedsättningen såsom obligatorisk, varigenom den här berörda olägenheten framträtt i flera fall än som med nödvändighet behövt följa av lagtexten.»

Som ovan framhållits hade straffnedsättningen enligt SL 5:6 redan tidigare varit föremål för skarp kritik särskilt från läkarhåll, varvid påtalats, huru orimligt och med hänsyn till samhällsskyddet otillfredsställande det vore, att utpräglad kriminella och samhällsfarliga psykiskt abnorma brottslingar kunde påräkna en nedsättning av det ordinarie straffet och därigenom desto förr sattes i tillfälle att begå nya brott. Denna kritik har sedan vid flera tillfällen ytterligare understrukits. Genom tillkomsten av 1927 års förvaringslag hava visserligen dessa synpunkter minskat i betydelse i vad gäller sådana samhällsfarliga återfallsförbrytare, beträffande vilka förutsättningarna för intagning på förvaringsanstalt äro förhanden, men å andra sidan har förvaringslagen kommit att bjärt belysa inkonsekvensen i den straffrättsliga bedömningen av s. k. förminskat tillräkneligas gärningar. Sålunda kan ju numera förvaring på obestämd tid, d. v. s. en som regel strängare straffrättslig reaktion än det vanliga straffet, komma till användning på grund av brottsliga gärningar, vilka dock fortfarande principiellt anses förtjänta av en mildare bedömning. Ännu påtagligare blir denna inkonsekvens när 1937 års reviderade lagstiftning om förvaring träder i kraft.

Ehuru de här berörda frågorna intagit en väsentlig plats i den kritiska diskussionen, har dock det största intresset knutit sig till tillämpningen i praktiken av tillräknelighetsbestämmelserna och den utvidgning av paragrafernas tillämpningsområde som här skett. Det ständigt ökade antalet straffriförklaringar har tilldragit sig uppmärksamhet, och invändningar ha rests mot tendensen att utsträcka SL 5:5 till att omfatta psykiska tillstånd, vilka tidigare ej lett till straffriförklaring. Kritiken, som ofta haft till utgångspunkt aktuella fall, har gått fram efter två linjer, den allmänpreventiva och den individualpreventiva.

Ur allmänpreventiv synpunkt har framhållits, att man genom att utsträcka området för straffriheten riskerade att till otillräkneliga hänföra personer, som icke befunnit sig i ett verkligt psykiskt undantagstillstånd, och att en dylik rättstillämpning måste äventyra straffets allmänpreventiva uppgift. Det har också gjorts gällande, att tillräknelighetsbestämmelserna under senare tid tillämpats på ett sätt, som stode i strid med allmänhetens rättsuppfattning. Härvid har man hänvisat till, att straffriförklaring ej sällan förekommit för personer, vilka för lekmanen framstått som psykiskt normala, samt att ojämnheten i bedömningen och växlingarna i rättspsykiatrisk praxis gäve allmänheten intryck av att de rättspsykiatriska avgörandena präglades av en viss godtycklighet, varför reaktionen mot straffriförklaringarna vore naturlig, då all-

mänheten vore mycket känslig för att icke inom rättsvården yppades någon olikhet inför lagen. Dessa och liknande synpunkter hava föranlett antingen krav på inskränkning av området för straffriheten eller förslag, som gått ut på att bringa reglerna för behandling av straffriförklarade i närmare överensstämmelse med vad som gäller för de förminskat tillräkneliga och för andra brottslingar. Man har vidare på sina håll ansett det ur allmänpreventiv synpunkt ha stor betydelse, vilka åtgärder som vidtoges med den straffriförklarade efter straffriförklaringen, och har hävdadt, att intagning å sinnessjukhus innebure en reaktion från statens sida, som trädde i stället för straffet, varför den som på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunde dömas till straff i stället borde av domstol dömas till intagning på sinnessjukhus eller annan skyddsåtgärd. Det har även ifrågasatts, att för straffriförklarad, som begått grövre brott, skulle gälla viss minimitid för vård å sinnessjukhus, så att han ej kunde utskrivnas förrän minnet av det brott som begåtts hunnit förblekna och allmänhetens reaktion mot brottet försvagats. Häremot hava mycket bestämda sagsor rests av sinnessjukvårdens målsmän, vilka påpekat, att dylika regler skulle ge straffkaraktär åt vård på sinnessjukhus och därigenom överhuvudtaget försvåra möjligheterna att meddela sinnessjukvård, att det vidare skulle innebära en onödig inhumanitet mot de straffriförklarade sinnessjuka, av vilka flertalet icke skilde sig från den stora mängden sinnessjuka och ofta endast på grund av uraktlåtet omhändertagande kommit att begå brott, samt att domstolen saknade kompetens att bedöma den medicinska frågan, vilka vårdåtgärder som vore erforderliga.¹

De invändningar, som ur individualpreventiva synpunkter riktats mot straffriförklaring av för brott tilltalade, hava företrädesvis gällt grövre brott och hava givit uttryck för den föreställningen, att genom straffriförklaringen bortföle den garanti mot nya brott från brottslingens sida, som ett längre frihetsstraff innebure. Man har fäst uppmärksamheten på enskilda fall, där straffriförklarade jämförelsevis snart blivit utskrivna från sinnessjukhus och sedan recidiverat eller under vistelsen på sinnessjukhus kommit i tillfälle att begå brott, och man har i anslutning härtill hävdadt, att samhällsskyddet icke bleve tillräckligt tillgodosett genom straffriförklarades vård på sinnessjukhus. Under tidigare skeden kunde man även hänvisa till att det icke heller alltid förekom, att sådana straffriförklarade, som voro i behov av omhändertagande, blevo intagna på sinnessjukhus. Genom 1929 års sinnessjuklag skapades emellertid garantier för att varje straffriförklarad, som vid den rättspsykiatriska undersökningen befunnits vara i behov av vård på sinnessjukhus, också blev omhändertagen i någon form. Det torde därför numera vara sällsynt att individualpreventiva hänsyn giva anledning till invändningar mot straffriförklaringar.

Efter sinnessjuklagens tillkomst har i stället uppmärksamheten alltmera fästs på det förhållandet, att den frihetsförlust i form av vistelse på sinnessjukhus, eventuellt med efterföljande övervakning, vilken i flertalet fall bleve

¹ Jfr Svensk Juristtidning 1937, sid. 36—44, 71—75 och Första lagutskottets utlåtande 1938 nr 46, sid. 29—56.

följden av straffriförklaring, vore av så ingripande betydelse för den enskilde, att det kunde ifrågasättas, om man icke här komme i strid med berättigade hänsyn till individens frihet. Även för personer, som begått lindrigare brott och kunnat påräkna ett kort frihetsstraff eller villkorlig dom, om de behandlats som tillräkneliga, har vistelsen på sinnessjukhus ej sällan sträckt sig över flera år. För den straffriförklarade själv och hans anhöriga har detta ofta framstått som en oförklarlig disproportion, särskilt när det gällt psykopater och andra icke sinnessjuka psykiskt abnorma, beträffande vilka rent medicinska indikationer för vård på sinnessjukhus ej syntes föreligga. Under det att straffriförklaring tidigare betraktades som en utgång av målet till den tilltalades förmån, ha numera förhållandena givit anledning till den uppfattningen, att en sådan dom i realiteten ingalunda innebure någon fördel utan ofta en väsentlig nackdel i jämförelse med vanligt straff och att det därför vore i den tilltalades intresse att söka undgå strafffrihet. Rättspraxis har också tagit hänsyn härtill. Numera har tilltalad, som under yrkande att bli dömd till straff anför besvär över utslag, varigenom han förklarats straffri enligt SL 5: 5, tillerkänts rätt att få sin talan prövad i överrätt.¹

De här berörda invändningarna mot straffriförklaringar ur synpunkten av deras ingripande betydelse för individen hava fått särskild tyngd på grund av de mindre tillfredsställande förhållanden som rått i fråga om omhändertagande av straffriförklarade. På grund av den stora platsbristen hava sinnessjukhusen haft svårigheter att taga emot det för varje år ökade antalet straffriförklarade, och dessa hava därför i stor utsträckning måst förvaras å fångvårdens sinnessjukavdelningar i väntan på plats på sinnessjukhus. Då fångvårdens sinnessjukvård icke varit beräknad härför, hava straffriförklarade måst sammanföras till provisoriska avdelningar, som icke motsvarat de fordringar, vilka eljest ställas på vårdavdelningar för sinnessjuka och andra psykiskt abnorma, och som icke haft tillräckliga möjligheter att giva de där intagna den medicinska behandling och det tillfälle till sysselsättning, som erfordrats. Icke heller hava avdelningarna medgivit den differentiering av klientelet med hänsyn till psykiskt tillstånd, ålder och asocialitet, som varit önskvärd. Då vistelsen på dylika provisoriska avdelningar ofta kommit att sträcka sig över flera år och det t. o. m. kunnat förekomma, att det dröjt närmare ett tiotal år, innan en straffriförklarad blivit intagen på allmänt sinnessjukhus, hava dessa förhållanden väckt stort uppseende och även offentligen påtalats. Med anledning härav hava också vissa åtgärder vidtagits för att snabbare bereda straffriförklarad vård på sinnessjukhus. Fortfarande måste dock ett icke ringa antal straffriförklarade vårdas å fångvårdens sinnessjukavdelningar under avsevärd tid.

I anslutning till dessa frågor har även det rättspsykiatriska undersökningsväsendet blivit föremål för kritik, och det har på sina håll ifrågasatts, huruvida de former, varunder de rättspsykiatriska undersökningarna skedde, gäve den garanti för objektivitet och grundlighet, som fordrades vid avgöranden av denna vikt.

¹ NJA 1938: 7.

Vid diskussionen av tillräknelighetsbestämmelserna och deras tillämpning har en speciell fråga särskilt kommit att observeras, nämligen förhållandet mellan straffrättslig tillräknelighet och rätten att innehava allmän tjänst. Det har förekommit fall, där ämbets- och tjänstemän blivit åtalade för förskingring av tjänstemedel eller andra brott i tjänsten, som pågått under längre tid, och efter verkställd läkarundersökning blivit straffriförklarade. Allmänheten har här funnit det stötande, att en person förklaras otillräknelig beträffande tider, under vilka han varit oförhindrad att innehava förtroendeställning i samhället och utöva därmed förbundna befogenheter. Det har även hänt, att den straffriförklarade efter utskrivning från sinnessjukhus med företeende av friskbetyg gjort anspråk på att få återinträda i tjänst. Med anledning härav har det framställts krav på att straffriförklaring av ämbetsman borde kombineras med förtidspensionering eller annan åtgärd, som hindrade honom att återinträda i den tjänst, vari han förbrutit sig.

Straffriförklaringarna och därmed sammanhängande frågor hava under de senare åren vid flera tillfällen varit föremål för uppmärksamhet och föranlett omnämnanden i riksdagens revisorers berättelser.

I berättelse till 1937 års riksdag refererade revisorerna ett fall, där en fjärdingsman, som gjort sig skyldig till förskingring i tjänsten men blivit straffriförklarad, fått återinträda i tjänstgöring, sedan med läkarintyg styrkts, att han åter vore frisk och tjänst duglig. Vårdtiden å sinnessjukhus hade varat endast från juli till september 1935, och friskförklaringen hade givits i april 1936. I anslutning härtill uttalade revisorerna, att de ansågo det ofrånkomligt, att bestämmelser — därest nya sådana skulle erfordras — snarast möjligt komme till stånd, som möjliggjorde för myndighet att förhindra en befattningshavare att återinträda i tjänst, då befattningshavaren i fråga gjort sig skyldig till brottsligt förfarande, för vilket han, därest han icke straffriförklarats, skulle kunnat dömas till avsättning.

Vid den granskning, som riksdagens revisorer år 1938 verkställde angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, berördes även rättspsykiatrisk praxis och den ojämnhet i bedömningen, som varit märkbar. Revisorerna konstaterade, att de förhoppningar om ett enhetligt rättspsykiatriskt bedömande, som man hyst vid sinnessjuklagens tillkomst, icke syntes helt hava blivit infriade. Under hänvisning till statistiskt material uttalade revisorerna — som funnit, att vid en av fångvårdens undersökningskliniker endast 18 av 503 personer ansetts vara fullt tillräkneliga, medan å andra undersökningskliniker en helt annan proportion i detta hänseende vore tillfinnandes, samt att denna ojämnhet ej syntes bortelimineras genom medicinalstyrelsens eftergranskning av utlåtandena — att en dylik ojämnhet i bedömningen måste anses betänkelig, ej minst med hänsyn till de vittgående konsekvenser för den tilltalade, som utgången av den rättspsykiatriska undersökningen i regel innebure. Vidare framhöllo revisorerna, att allmänheten ej sällan torde hava svårt att känna sig övertygad om värdet av en straffriförklaring av en åtalad, då vederbörande en synnerligen kort tid därefter kunde under åberopande av friskintyg återinträda i full verksamhet. Revisorerna anförde slutligen:

»Huruvida de brister, som ovan framhållits, äro av den art, att en omläggning av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet bör ske, anse sig revisorerna icke kunna uttala sig om, då även andra faktorer, än som av revisorerna behandlats, här kunna inverka. Den stora betydelse och det värde de rättspsykiatriska undersökningarna äga för rättsskipningen göra det emellertid till en samhällsangelägenhet av allra största vikt, att undersökningarna ske under former, som garantera grundlighet och sakkunskap, samtidigt som de ske utan onödig frihetsinskränkning och annan olägenhet för den tilltalade, samt att det ej får finnas något stöd för den misstanken, att straffriförklaringar och andra avgöranden i tillräknelighetsfrågor skulle ske på grundval av en vacklande bedömning. Med hänsyn härtill synes det revisorerna i varje fall nödvändigt, att det tages under överbäggande, vilka åtgärder som böra vidtagas för en mera ändamålsenlig organisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, i avsikt, bland annat, att det allmänna rättsmedvetandets ovan berörda krav bättre tillgodoses, och revisorerna finna det angeläget, att utredning i sådant syfte omedelbart igångsättes.»

I skrivelse till Konungen i anledning av revisorernas berättelse anslöt sig riksdagen till de av revisorerna anförda synpunkterna.

Den psykiska abnormitetens huvudformer.

De psykiska företeelsernas komplicerade natur och svårutforskade sammanhang medföra, att begreppsbestämningarna här icke kunna få samma konkreta exakthet som när det gäller fysiska företeelser. På själslivets område måste gränsen mellan abnormitet och normalitet alltid bliva i viss mån obestämd, och ehuru med den psykologiska och psykiatriska forskningens utveckling detta gränsområde alltmera inskränkts, kan man dock icke helt undgå fall, angående vilka tvekan måste råda, huruvida man har att göra med normala eller med patologiska företeelser. Liknande är förhållandet vid avgränsningen mellan olika psykiska abnormtillstånd. Trots de framsteg den psykiatriska diagnostiken och systematiken gjort, står dock forskningen — särskilt i vad gäller de psykopatologiska fenomenens ursprung och utveckling — inför alltför många olösta problem för att kunna ge en logiskt uttömmande och slutgiltig klassificering av de psykiska abnormtillstånden. Man måste alltså räkna med, att allt framgent liksom tidigare nya vetenskapliga rön kunna giva anledning till att modifiera och revidera hittillsvarande betraktelsesätt och begrepp. Å andra sidan har den psykiatriska vetenskapen och det ingående kliniska studiet av psykiskt abnorma givit en samlad erfarenhet, som möjliggjort att urskilja vissa bestämda typer av abnormiteter och i anslutning härtill utforma begrepp, som till sin innebörd äro i huvudsak fixerade.

Av det här sagda följer, att det psykiatriska betraktelsesättet undergått förändringar och att vid olika tider olika indelningar och olika termer kommit till användning. Den indelning av de psykiska abnormtillstånden, som numera

har den största praktiska betydelsen och allmänt användes, är indelningen i de tre huvudformerna sinnessjukdom, intellektuell undermålighet och psykopati. Man bygger vid denna indelning dels på skillnaden mellan sjukliga förändringar och konstitutionella egenskaper — sinnessjukdom å ena sidan samt intellektuell undermålighet och psykopati å den andra — dels på skillnaden mellan intellektuella brister och brister på känslö- och viljelivets område — intellektuell undermålighet resp. psykopati. Beträffande samtliga tre grupper av abnormtillstånd torde gälla, att de förutsätta att abnormitetens inverkan på den psykiska personligheten varit av väsentlig art. Icke varje lätt och övergående rubbning av den psykiska jämvikten är att betrakta som sinnessjukdom, och icke varje ringa avvikelse från genomsnittsnivån ifråga om intellektuell utrustning eller karaktärsegenskaper räknas som intellektuell undermålighet eller psykopati. Innebörden av begreppet sinnessjukdom torde sålunda vara en sjuklig förändring av själslivet av mera djupgående natur. Den intellektuella undermåligheten innesluter olika grader av intellektuell utvecklingshämmning, varvid för den mera höggradiga undermåligheten brukar reserveras benämningen sinnesslöhet. Sistnämnda begrepp torde kunna definieras som en på medfödda brister eller på skador och sjukdomar under barndomen beroende allmän intellektuell utvecklingshämmning, som är så djupgående, att den oundvikligen medför en särställning för vederbörande i förhållande till andra människor i samhället. Psykopati åter innebär bestående brister på vilje- och känslolivets område, som framför allt framträda i oförmåga eller svårighet att anpassa sig i samlevnaden med andra människor och som hava sin grund i ärftliga anlag eller i sjukdomar och skador, som inträffat så tidigt i barndomen, att de blivit bestämmande för karaktärsutvecklingen. Samtliga psykiska abnormtillstånd — vilka enligt nutida medicinsk uppfattning principiellt innebära en rubbning av hjärnans normala funktioner — kunna ofta vara kombinerade med kroppsliga sjukdomar och lyten.

Ej sällan sammanträffa olika former av psykisk abnormitet: en konstitutionell psykopat får en sinnessjukdom, en intellektuellt undermålig företer jämväl psykopatiska karaktärsdrag etc. Härvid torde som regel gälla, att där en sinnessjukdom konstateras, framstår denna som det väsentliga i den psykiska bilden och avgör fallets klassificering. Vid sammanträffandet av intellektuell undermålighet och psykopati åter kan ibland den ena, ibland den andra defekten vara den som huvudsakligen präglar personligheten och bestämmer diagnosen. Är den intellektuella undermåligheten höggradig, bruka därjämte förekommande psykopatiska drag vanligen icke tillmätas självständig betydelse.

I detta sammanhang bör framhållas, att det i praktiken ofta kan vara förknipat med svårigheter att träffa ett rätt avgörande och att därför emellanåt fall, vilka till en början uppfattats som sinnesslöhet eller psykopati, vid närmare observation kunna visa sig vara kroniska tillstånd av sinnessjukdom. Likaså kunna beträffande psykiska abnormtillstånd med viss gemensam symptombild närmare forskningar giva sådana upplysningar om orsakssammanhang, att de måste hänföras till en annan av de tre huvudgrupperna än

man ursprungligen med hänsyn till symtombilden haft anledning antaga. Emellanåt finner man i litteraturen en psykisk personlighetsförändring efter epidemisk hjärninflammation — vilken ej sällan företer yttre likheter med symtombilden vid konstitutionell psykopati — fortfarande hänförd till psykopatierna, ehuru den enligt här ovan angivna begreppsbestämning torde vara att räkna som sinnessjukdom.

Den vetenskapliga innebörden av ordet sinnessjukdom influeras naturligtvis icke av det förhållandet, att i dagligt tal andra beteckningar komma till användning och att på grund av en hos de vårdsökande och deras anhöriga ofta mycket stark motvilja mot detta ord beteckningarna »psykisk sjukdom», »nervsjukdom», »nervositet» etc. ofta föredragas.

De särskilt i straffrättsliga sammanhang tidigare ofta brukade termerna »helabnormitet» och »halvabnormitet», varmed åsyftades sådana abnormtillstånd, som bedömdes enligt SL 5:5 resp. 5:6, torde nu mera sällan användas och motsvara för övrigt icke några enhetliga psykiatriska grupper. Detsamma gäller om »psykiskt abnorma» i den betydelse man särskilt tidigare inlade i detta uttryck, då man därmed avsåg sådana psykopater och lindrigt intellektuellt undermåliga, som bedömdes enligt SL 5:6. Numera torde psykisk abnormitet huvudsakligen begagnas som en allmänbeteckning för alla psykiska rubbningar och defekter, i vilken betydelse det här använts.

Sinnessjukdom.

Gruppen sinnessjukdom omfattar ett flertal till förlopp och symtombild olikartade sjukdomsformer. Sjukdomsbegreppen och gränsbestämningarna mellan de olika formerna hava tid efter annan undergått förändringar, och fortfarande sker den närmare klassificeringen av sinnessjukdomarna i olika länder och hos olika vetenskapliga författare efter icke helt överensstämmande principer. Den officiella svenska nomenklaturen, som kommer till användning i sinnessjukhusens statistik, torde sålunda numera icke anses alldeles uttömmande, och då i statistiken vissa sjukdomar sammanförts till större grupper, återfinner man icke där samtliga de diagnoser, som omnämnas i facklitteraturen. Förutom psykopati och intellektuell undermålighet, vilka redovisas som »abnorm personlighet», resp. »sinnessvaghet» och »sinnesslöhet», upptager den officiella statistiken 16 former av sinnessjukdom. De största grupperna utgöras av schizofren sinnessjukdom och manisk-depressiv sinnessjukdom, av vilka den första gruppen innesluter mer än 60 % av sinnessjukhusens klientel. Båda dessa sjukdomsformer äro till sitt närmare ursprung fortfarande okända och diagnosticeras på grundval av symtombilden och sjukdomsförloppet. Den kroniska förrycktheten (paranoia), som tidigare tillmättes en större självständig betydelse, utgör numera en liten grupp, i det ett flertal sjukdomstillstånd med paranoid symtombild befunnits vara att hänföra till schizofreni eller andra sjukdomar. Som psykogen sinnessjukdom räknas sådana sjukdomstillstånd, vilka väsentligen kunna föras tillbaka på psykiska chocker och påfrestningar som sjukdomsframkallande faktorer. I

övrigt upptager den officiella statistiken under särskilda rubriker sinnessjukdomar, vilkas orsaker såtillvida äro kända, att de visat sig stå i samband med epilepsi, åldersförändringar, arterioskleros, hjärnskador, syfilis och andra infektioner samt olika former av förgiftning.

En särställning bland de psykiska sjukdomstillstånden intaga i viss mån de neurotiska tillstånden, som innesluta alla övergångar mellan lätta nervösa besvär av alldaglig art och grava, ofta starkt invalidiserande neuroser. I medicinsk litteratur behandlas dessa tillstånd vanligen som en särskild grupp vid sidan av sinnessjukdomarna. Sinnessjukhusens officiella nomenklatur saknar någon rubrik för neuroserna, och i den mån neurosfall intagas på sinnessjukhusen, måste de redovisas i den officiella statistiken under icke adekvata beteckningar. Vanligast torde vara, att de då hänföras under rubriken psykopati, vilket blir missvisande, eftersom neuroserna äro psykiska sjukdomsprocesser och icke stationära tillstånd, även om konstitutionella defekter ofta bilda underlag för neurosens utveckling. Det ligger i sakens natur, att de neuroser som kräva vård på sinnessjukhus brukas utgöras av mera grava fall, och dessa synas, enligt den här gjorda indelningen av de psykiska abnormtillstånden i tre huvudgrupper, falla under begreppet sinnessjukdom. Vad åter angår lätta nervösa rubbningar, torde beteckningen sinnessjukdom för dessa icke överensstämma med detta ords innebörd av en sjuklig förändring av mera djupgående och väsentlig natur. I detta sammanhang bör emellertid framhållas, att de neurotiska tillstånden ha en jämförelsevis ringa betydelse som orsak till kriminalitet, i det de visserligen ofta kunna utvecklas i anslutning till ett begånget brott och rädslan inför straffet, men däremot mera sällan framstå som direkt orsaksfaktor till brottet.

Vissa i den psykiatriska litteraturen använda termer ha fått sin innebörd anknuten till speciella kriminella handlingar. Man talar sålunda om kleptomani och pyromani som uttryck för driften till tillgrepp resp. eldsanläggande. Numera torde man vara ense om, att dessa beteckningar i den vidsträckta betydelse, vari de ofta användas, icke motsvara enhetliga psykiska tillstånd utan omfatta ett flertal olikartade företeelser. I den mån de kleptomana och pyromana handlingarna ha sin grund i nervösa spänningstillstånd, som stå tvångspsykoserna nära, torde de vara att hänföra till sjukliga företeelser av den art, att de måste betraktas som former av sinnessjukdom.

Då vid det straffrättsliga bedömandet det avgörande är sinnessjukdomstillståndet vid tiden för brottets begående, är det av stor praktisk betydelse att konstatera, vid vilken tidpunkt en sinnessjukdom får anses ha börjat resp. fullt tillfrisknande skett. När det gäller insjuknande, äro två faktorer att beakta, nämligen dels att många sinnessjukdomar ha ett smygande förlopp och i sina första stadier äro svåra att diagnosticera och att man därför vid dylika sjukdomstyper måste ha starka skäl för att kunna fastslå, att en vid den rättspsykiatriska undersökningen förefintlig sinnessjukdom icke förelegat vid tiden för brottet, dels att reaktiva sjukdomstillstånd, som efteråt uppkomma som en reaktion på brottet och dess rättsliga konsekvenser, icke äro ovanliga hos rannsakningsfångar och andra brottslingar. I fråga om tillfrisknande efter

sinnessjukdom måste sjukdomens speciella art, dess mer eller mindre kroniska förlopp o. dyl. tillmätas stor vikt, då patienter, som förete en påfallande förbättring och blivit »socialt återställda», d. v. s. kunna utskrivas från sinnessjukhus och återtaga sin verksamhet, dock ofta ha vissa kvarstående psykiska sjukdomssymtom, som göra dem mindre motståndskraftiga mot brottsliga impulser. Hos s. k. defektläkta åter är det icke fråga om något tillfrisknande utan om till synes stationära sjukdomstillstånd, vari vissa kroniska sinnessjukdomar utmynna. Vid periodiska psykoser med lucida intervall är det principiellt fråga om avgränsade sjukdomsperioder med friska mellantider, men ej sällan finner man, att även här kvarstå vissa lättare psykiska rubbningar, och särskilt när det gäller sjukdomar med utpräglat periodiskt förlopp, torde det vara svårt att utesluta möjligheten att även ett under en lugnare mellantid begånget brott har samband med den psykiska sjukdomen.

När det gäller ålderdomssvagheter, är gränsdragningen mellan det fysiologiska åldrandet och rent patologiska företeelser ej sällan vansklig. Det föreligger här alla övergångar mellan den nedsättning av de psykiska funktionerna, som normalt inträder hos äldre, och den djupa senila demensen. Då även vid tämligen långt framskriden ålderdomsslöhet vissa sidor av personligheten länge kunna bibehålla sig oförändrade och ett utåt korrekt uppträdande och utförande av vanda sysselsättningar icke är uteslutet, undgå de djupare liggande defekterna ofta omgivningens uppmärksamhet. Ehuru icke varje psykisk försvagning vid högre ålder kan anses innebära en psykisk rubbning av sinnessjukdoms karaktär, måste dock beaktas, att ett brott — i all synnerhet när det gäller personer, som under sin levnad tidigare varit ostraffade — kan visa sig vara symtom på en höggradig psykisk avtrubbning eller annan sjuklig personlighetsförändring hos äldre, vilka i sin dagliga gärning icke visat några mera påfallande abnorma symtom. Särskilt får detta betydelse vid de speciella brott, otukt med minderåriga, som äro ett utslag av den sjukliga perversion av sexualdriften, som icke är ovanlig vid högre ålder. Dessa sexuella tendenser kunna stundom framträda som de första mera påtagliga tecknen på den senila personlighetsförändringen, medan de intellektuella funktionerna ännu äro någorlunda väl bibehållna.

Då sinnessjukdomarna — oberoende av deras kroppsliga underlag — innebära sjukdomar med psykisk symtombild, uppstår vid rättspsykiatriska avgöranden emellanåt frågan, vilken betydelse bör tillmätas de kroppsliga sjukdomsföreteelser, som åtfölja vissa psykiska sjukdomar och vid det medicinska bedömandet spela en viktig roll. Härvid måste hänsyn tagas till det förhållandet, att kroppsliga sjukdomar och sjukdomssymtom i och för sig icke innebära någon presumtion för förefintligheten av även psykiska sjukdomsyttringar. Så länge bestämda psykiska sjukdomssymtom icke påvisats, kan således t. ex. konstaterad epilepsi eller syfilitisk sjukdom, såsom fallande utanför de psykiska abnormiteternas område, icke tillmätas betydelse vid det rättspsykiatriska bedömandet, ehuru den förra sjukdomen ofta åtföljes av psykiska personlighetsförändringar och kan utmynna i demens och den senare

sjukdomen kan giva upphov till allvarliga psykiska sjukdomar. Å andra sidan giva dylika kroppsliga företeelser, som enligt erfarenheten ofta förekomma tillsammans med psykiska sjukdomssymtom, särskild anledning att mera ingående granska den psykiska bilden och efterforska, om icke vissa tillsynes betydelselösa psykiska drag i själva verket äro av sjuklig natur.

Ett psykiskt sjukdomstillstånd längre eller kortare varaktighet är icke avgörande för begreppet sinnessjukdom. Dit måste också räknas tillstånd av mera övergående natur, som i dagligt tal vanligen ej brukas benämnas sinnessjukdom, t. ex. transitoriska epileptiska tillstånd, feberomtöckningar och andra akuta förvirringar. Tillstånd av stark affekt åter, vilka i äldre rättspsykiatrisk litteratur tillmättes en självständig betydelse, bedömas numera väsentligen efter deras underlag med hänsyn till huruvida affekterna bottna i sinnessjukdom, psykopatiska karaktärsegendomligheter eller huvudsakligen normalpsykologiska konflikter.

Ett exempel på akut förvirringstillstånd av hastigt övergående art, vilket måste räknas som en form av sinnessjukdom, anföres här. Fallet torde även illustrera, att ingripande med åtal stundom sker mot handlingar, där något verkligt samhällligt intresse av straffrättslig reaktion knappast kan anses föreligga.

Fall I. En 33-årig man hade aldrig varit straffad för brott eller visat några asociala tendenser utan gjort sig känd som en lugn och sansad man, som var allmänt omtyckt och fått de bästa vitsord av anhöriga, grannar och arbetsgivare. Sedan 8 år tillbaka hade han lidit av svår sockersjuka, och en eller ett par gånger om året måste han ligga någon tid på lasarett för kontroll och utprovning av diet och insulindos. Som ofta förekommer vid denna sjukdom hade han vid flera tillfällen haft svåra s. k. insulinkänningar i form av anfall av förvirring, varvid han på lasarettet visade sig agiterad och oregelrig och efteråt icke hade något minne av vad som tilldragit sig. Han var ogift och bodde tillsammans med sin 72-åriga moder. En morgon märkte modern, att han verkade egendomlig och borta vid frukosten, och en stund därefter angrep han henne och misshandlade henne. På hennes rop på hjälp kommo emellertid grannarna till. Även en polisman infann sig och anställde förhör med mannen, vilken då lugnat sig men ännu icke var fullt klar. (Senare kunde han icke erinra sig misshandeln och hade endast ett dunkelt minne av polisförhöret.) Sedan tillkallad läkare tillrätt närmare läkarekontroll, blev mannen transporterad till lasarettet för vård. Modern, som tidigare icke varit utsatt för något våld och ansåg, att misshandeln skett i ett anfall av sinnesförvirring, orsakad av sockersjukan, önskade, att åtal icke skulle anställas mot sonen. Efter att ha inhämtat landsfogdens mening yrkade emellertid landsfiskalen ansvar enligt SL 14:12 och 14:36. Åtalet resulterade i straffriförklaring, sedan rättspsykiatrisk undersökning verkställdt och mannen därvid befunnits vid åtalade gärningen hava varit av sinnesbeskaffenhet, varom i SL 5:5 sägs, samt icke vara i behov av vård på sinnessjukhus.

En speciell ställning till de psykiska abnormiteterna intager alkoholmissbruket. Ehuru icke varje sådant missbruk får betraktas som en sjuklig företeelse, visar dock den närmare analysen, att alkoholmissbruket ofta står i samband med psykiska abnormtillstånd av olika slag. Dels har alkoholmissbruket ofta sin grund i psykopatiska karaktärsdefekter eller i förstämningstillstånd av sinnessjukdoms karaktär, t. ex. den äkta dipsomanien, dels

giver ett ihållande alkoholmissbruk upphov till psykiska rubbningar såsom delirium tremens, alkoholparanoia, alkoholdemens och andra sinnessjukdomar. Främst genom den för detta missbruk kännetecknande sänkningen av den etiska nivån utgör den kroniska alkoholismen en gynnsam jordmån för brottslighet. Med eller utan dylik bakgrund är den akuta inverkan, ruset, av stor betydelse som brottsfaktor. Gränsdragningen mellan abnorma och normala företeelser är därför här praktiskt mycket viktig. De normala verkningarna av alkoholberusning — vilka till sina yttringar och i fråga om omtöckningens grad förete mycket stora individuella variationer — kunna icke anses innefatta någon sådan psykisk rubbning, som går in under begreppet sinnessjukdom. Annorlunda förhåller det sig med det s. k. patologiska ruset, som till sin natur är ett med epilepsien besläktat psykiskt sjukdomstillstånd, där de plötsliga och häftiga verkningarna av även relativt små alkoholdoser sammanhånga med speciella svagheter i organismen. I enlighet med denna biologiska artskillnad mellan normala och patologiska alkoholreaktioner har också rättstillämpningen tillerkänt straffriande verkan åt det patologiska ruset, under det att vanligt rus i de olika yttringar, som falla inom området för alkoholens normala verkningar, icke tillmätts betydelse vid det straffrättsliga bedömandet.

Intellektuell undermålighet.

Bristande intellektuell utveckling har vanligen sin grund i ärftliga anlag eller i skador under fosterstadiet eller vid framfödandet, men även skador och sjukdomar i tidiga barndomen kunna påverka det centrala nervsystemet på ett sådant sätt, att den normala intellektuella utvecklingen hämmas, och därigenom medföra bestående intellektuella defekter. Alltefter den intellektuella undermålighetens grad brukar man tala om idioti, imbecillitet och debilitet, varvid idioti betecknar den djupaste undermåligheten, imbecillitet ett mellanstadium och debilitet den lindrigare intellektuella undermålighet, som ligger närmast intill de former av svag begåvning som falla inom den psykiska normalitetens område. De olika graderna övergå kontinuerligt i varandra, och några skarpa gränser kunna icke dragas, varför också de nämnda begreppen givits ganska olika innebörd av olika forskare.

Under det att man tidigare vid bedömande av graden av intelligensutveckling huvudsakligen stödde sig på iakttagelser angående enskilda psykiska funktioner och prestationsförmågan i vissa avseenden, bl. a. kunskaper o. dyl., och litade till det intryck man härigenom erhöll, har man under senare årtionden alltmera övergått till standardiserade intelligensmättningsmetoder, som syfta till att genom någorlunda mångsidig prövning av den intellektuella prestationsförmågan och med undvikande i möjligaste mån av kunskapsmoment giva ett siffermässigt mått på den intellektuella utvecklingen. Härvid har man använt de genomsnittliga intelligensnivåerna hos barn inom olika åldersklasser såsom måttskala för den allmänna intelligensutvecklingen, och metoderna ha standardiserats genom prövning på ett större antal barn i olika åldrar. Resultatet av en intelligensmätning brukar anges i »intelligensålder»,

varmed avses att försökspersonen uppnått resultat, som motsvara vad barn i denna ålder genomsnittligt bruka presterat. Vanligen uträknas en »intelligenskvot» eller det tal som erhålles, då intelligensåldern, multiplicerad med 100, divideras med det tal, som motsvarar försökspersonens verkliga ålder. Enär proven äro standardiserade på ett material av barn och räkna med att intelligensutvecklingen är avslutad vid en ålder av 15, 16 eller 17 år, räknas denna högsta ålder alltid som levnadsålder vid beräkning av intelligenskvoten för äldre personer. På grund härav bliva proven icke alldeles tillämpliga å vuxna personer.

De intelligensmättningsmetoder, som vanligen bruka komma till användning vid rättspsykiatriska undersökningar i vårt land, äro den s. k. Point Scale-metoden enligt Yerkes, Bridges och Hardwick, Wåhléns intelligensmättnings-schema samt Termans modifikation av Binet-Simons metod. Av dessa är Point Scale den enklaste, och då den är lätthanterlig och kräver föga tid, har den i ganska stor utsträckning kommit till användning vid rättspsykiatriska undersökningar. Mot denna metod har emellertid riktats mycket väsentliga anmärkningar. Man har framhållit, att den har samma prov för alla intelligensåldrar från 8 år upp till 17, att den saknar prov på utvecklingen av flera mycket viktiga intellektuella funktioner, att de prov som förekomma äro sådana, som en normal 10-åring och en vuxen med en 10-åringens intelligensutveckling kunna klara, samt att metoden på grund av sin otillförlitlighet är farlig, särskilt om den användes av personer med bristande erfarenhet av intelligensmätningar. Metoden har visserligen ansetts ha värde som en grov orienteringsmetod vid en preliminär undersökning, men då den blir betydligt osäker i åldrarna 12 år och uppåt, ha inom fackkretsar många röster höjts för att den ej bör användas, då det, såsom vid en rättspsykiatrisk undersökning, gäller att draga slutsatser, som kanske bli bestämmande för en människas hela livsöde.¹ Wåhléns intelligensundersökningsmetod, som även är lätthanterlig och föga tidsödande, har i jämförelse med Point Scale mera varierande och för de högre åldrarna avpassade prov men synes i vissa avseenden ge anledning till samma invändningar som Point Scale. Den tillsvidare tillförlitligaste metoden torde vara Termans, som bygger på en indelning av proven i grupper efter olika åldrar och är betydligt mera omfattande än de båda andra. På grund härav synes den åsikten alltmera göra sig gällande, att den i regel bör begagnas vid rättspsykiatriska undersökningar, trots att den är ganska omständlig och tidsödande, och att de andra metoderna endast böra komma till användning för orientering angående grövre intelligensdefekter eller som kompletterande metod, där Terman-metoden på grund av speciella omständigheter är mindre lämplig. Ehuru Terman-metoden anses överlägsen de andra nu brukliga, kan den dock icke anses invändningsfri, och bl. a. har anmärkts, att metoden, vilken är av amerikanskt ursprung, innehåller en del för svenska förhållanden mindre lämpliga uppgifter och att den därför vid prövning på svenskt material genomgående ger något för låga värden. Om samtliga intelligensmättningsmetoder torde gälla, att de för

¹ Svenska Psykiatriska föreningens förhandlingar 1938.

bestämmande av en persons allmänna utvecklingsnivå endast äga ett begränsat värde och att de därför måste kompletteras och jämföras med andra iakttagelser. Då det siffermässiga resultatet av en intelligensmätning blir osäkrare ju längre bort man kommer från barnåldrarna, måste de erhållna värdena bedömas med försiktighet, när det gäller vuxna personer.

De brister, som vidlåda hittills tillgängliga intelligensmätningmetoder, hava vid många tillfällen framhållits, och härvid hava även närmare påvisats de ur praktisk synpunkt otillfredsställande resultat, vartill man kommit, då man vid rättspsykiatriska bedömanden utan tillräcklig kritik givit vitsord åt de siffermässiga värdena. Vid en diskussion i Svenska Psykiatriska föreningen 1938 i anslutning till ett föredrag av G. Rylander om »Lag och intelligensprov» underströko ett flertal talare dessa synpunkter och anförde betydande exempel. Ehuru sålunda de siffermässiga resultaten av intelligensmätningar måste bedömas med försiktighet, torde dock fackmännen vara ense om, att intelligensmätningarna, rätt bedömda och kompletterade med andra iakttagelser, giva viktiga upplysningar angående den undersöktes intellektuella utvecklingsnivå och utgöra värdefulla hjälpmedel, som icke kunna undvaras vid rättspsykiatriska undersökningar.

Som ovan redan framhållits brukar för den mera höggradiga intellektuella undermåligheten reserveras benämningen sinnesslöhet. Denna term, som icke förekommer i våra nu gällande tillräknelighetsbestämmelser, synes i officiella sammanhang först ha kommit till användning i författningar angående sinnesslövarlden, av vilka den första utkom 1878. Sedermera togs termen upp i 1915 års lag om äktenskaps ingående och upplösning och därefter i giftermålsbalken samt i senare tillkomna lagar rörande civilrättslig inkapacitet — förmynderskapslagen, lagen om verkan av avtal, som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet, och testamentslagen — ävensom i lagarna om sterilisering och om avbrytande av havandeskap. I strafflagen infördes termen 1937 i samband med ändringar i 18 kap., varvid uttrycket »avvita kvinna» ersattes med »kvinna, som är sinnessjuk eller sinnesslö». Sinnesslöförfattningarna skilja mellan icke bildbara och bildbara sinnesslöa, vilka begrepp i huvudsak motsvara beteckningarna idioter och imbecilla. När i sinnessjukhusens officiella nomenklatur diagnosen »idiotia» översatts med »sinnesslöhet» och »imbecillitas» med »sinnessvighet» — vilket senare uttryck numera praktiskt taget aldrig torde användas — så användes sinnesslöhet här alltså i en speciell inskränkt betydelse, som icke överensstämmer med ordets innebörd eljest i lagar och författningar. Sålunda använder sinnessjuklagen endast beteckningen sinnesslö för de intellektuellt undermåliga, som finnas intagna på sinnessjukhusen, ehuru här finnas specialsjukhus för såväl obildbara sinnesslöa som bildbara (asociala imbecilla).

Hur gränsen mellan sinnesslöhet och lindrigare former av intellektuell undermålighet närmare bör bestämmas, har varit föremål för diskussion, och tvekan har rått om vilka utvecklingsstadier som få anses omfattas av begreppet sinnesslöhet. Anledningen till denna tveksamhet har närmast varit ett uttalande av medicinska fakulteten i Uppsala i samband med förarbetena

till 1915 års äktenskapslag. Lagberedningen hade 1910 begärt medicinalstyrelsens yttrande angående en P. M. om vissa frågor på äktenskapslagstiftningens område, bl. a. om sinnessjukdom såsom äktenskapshinder, och styrelsen infortrade i sin tur yttrande av Uppsala medicinska fakultet. Fakulteten framhöll i sitt svar på remissen bl. a., att svårare grader av psykisk utvecklingsrubbnig vore att jämställa med sinnessjukdom och därför borde inbegripas i samma lagbestämmelse om äktenskapshinder, samt att dessa starka utvecklingshämningar borde ha ett särskilt omnämnande vid sidan av sinnessjukdom, eftersom de vetenskapligt sett vore tillstånd av annan art. Fakulteten ansåg, att de lämpligen kunde betecknas som sinnesslöhet, med vilken beteckning avsåges graden av utvecklingshämning, som låge under den utvecklingsålder, vilken motsvarade den normalt vid straffmyndighetsåldern, 15 år, föreliggande. Detta fakultetens uttalande togs sedan upp av lagberedningen, och när sedermera medicinalstyrelsen i anledning av den nya äktenskapslagen fastställde formulär till intyg, som för vinnande av lysning skulle avgivas av tjänsteläkare, angavs här, att det vore fråga om sinnesslöhet i sådan grad, att den motsvarade en psykisk utveckling, som låge under den normalt vid 15 års ålder vanliga. Av såväl fakultetens som lagberedningens uttalanden framgår emellertid, att man med sinnesslöhet som äktenskapshinder avsåg svårare utvecklingshämning. Vid denna tid var begreppet intelligensålder ej utformat som nu, men då detta begrepp sedan fixerats i anslutning till de standardiserade intelligensmätningens metoderna, har man stundom ifrågasatt att tolka medicinalstyrelsens formulär så, att en intelligensålder, som ej uppginge till 15 år, innebure sinnesslöhet i äktenskapslagens mening. Häremot har invänts, att en intelligensålder på 15 år, d. v. s. enligt Terman en intelligenskvot på 94, vore en normalföreteelse, att det vore orimligt att låta sinnesslöhet få en sådan innebörd samt att man ej kunde sätta övre gränsen för sinnesslöhet högre än vid en intelligenskvot å 65—75, d. v. s. en intelligensålder å 10—12 år enligt Terman.

I praktiken torde varken äktenskapslagen eller de andra lagar, som använda termen sinnesslöhet, ha tillämpats med en intelligensålder på 15 år som övre gräns för sinnesslöhet. Då avfattningen av intygen emellertid synes kunna giva anledning till missförstånd, anhöll Svenska Psykiatriska föreningen i skrivelse till medicinalstyrelsen 1939, att styrelsen måtte vidtaga de åtgärder, som kunde anses lämpliga, för att den i nämnda intygsformulär intagna bestämmelsen om den psykiska utvecklingen ej, som i formuläret angåves, fixerades till siffran 15 års ålder. Medicinalstyrelsen har sedermera såtillvida tagit hänsyn till denna framställning, att till det formulär till intyg, som fastställts 1941 — och vari uttrycket »sinnesslöhet i sådan grad, att den motsvarar en psykisk utveckling, som ligger under den normalt vid 15 års ålder vanliga», bibehållits — fogats en förklarande not av följande innehåll: »Härmed menas den allmänna psykiska utvecklingsgraden och mögnaden hos en normal femtonåring, ej det teoretiska begreppet 15 'intelligensår', vilket enligt Termans metod motsvarar en intelligenskvot av 94.»

Av det här anförda torde alltså framgå, att ordet sinnesslöhet avser mera höggradig intellektuell undermålighet men att det till sin innebörd ej kan anses fixerat till någon bestämd intelligensålder, vilket med hänsyn till de hittills använda intelligensmätningensmetodernas begränsade tillförlitlighet ej heller torde vara möjligt. Sin egentliga betydelse torde ordet ha som avseende sinnesslövdårdens klientel, vilket omfattar dem, som på grund av sina intellektuella defekter intaga en särställning i samhället.

I detta sammanhang kan erinras om, att den danska strafflagen av 1930 som beteckning för intellektuell undermålighet använder »Aandssvaghed», ett uttryck som har mera vidsträckt innebörd än det svenska sinnesslöhet. Enligt § 16 i danska strafflagen inträder ovillkorlig straffrihet för handlingar företagna av bl. a. personer, som äro otillräkneliga på grund av »Aandssvaghed i højere Grad». Befann sig gärningsmannen vid brottets begående »i en ved mangelfuld Udvikling, Svækkelse eller Forstyrrelse af Sjælsevernerne, herunder seksuel Abnormitet, betinget varigere Tilstand, der dog ikke er af den i § 16 angivne Beskaffenhed», avgör domstolen, om han kan anses »egnet til Paavirkning gennem Straf», och om så icke anses vara fallet, kunna skyddsåtgärder vidtagas, varvid även kan ifrågakomma intagning på sinnessjukhus eller »Aandssvageanstalt». I en redogörelse för de nämnda bestämmelserna och deras tillämpning, som lämnats i Svensk Juristtidning 1942 av medlemmen av danska rättsläkarrådet professor H. Helweg, påpekar denne, att frågan om man vill kalla personer med en intelligenskvot mellan 55 och 75 imbecilla eller debila är en rent terminologisk fråga utan principiell betydelse, samt anför vidare:

»Den danske strafferetspleje bygger altsaa paa en todeling av aandssvagheden, simpelthen betegnet som højere og lettere grad, og grænsen er, efter Wimmer, lagt omtrentlig der, hvor man i angelsachsiske lande lægger grænsen mellem imbecillitet og debilitet, d. v. s. ved en intelligenskvotient paa 50—55. Kun den højere grad betinger straffrihed efter § 16, men i praksis statures yderst sjældent strafegnethed (§ 17), før man kommer op over 65. Denne retspsykiatriske inddeling har altsaa i og for sig intet at gøre med den i Danmark anvendte kliniske inddeling, der ganske vist i hovedsagen følger den angelsachsiske.

Herved maa dog bemærkes, at de forskellige intelligenskvotienter efter min og manges mening kun er at opfatte som vejledende støtte for afgrænsningen, ikke som absolute, afgørende maaleverdier. Den tendens til at overvurdere betydningen af intelligenskvotienten, som fra visse sider indenfor det danske aandssvagevæsen bestandig har gjort sig gældende, har bl. a. retslægeraadet altid taget bestemt afstand fra.»

Psykopati.

Under det att sinnesslöhet och annan intellektuell undermålighet innebära en bristande utveckling av förståndsfunktionerna, är det vid psykopati fråga om en abnorm karaktärsutveckling, där de bestående defekterna ligga framför allt på vilje- och känslolivets område. I jämförelse med begreppen sinnessjukdom och sinnesslöhet är psykopati ett mera obestämt och tänjbart begrepp. När det gäller de egenskaper, vilka ingå som bestående komponenter i en människas psykiska konstitution, måste det nämligen erbjuda särskilda

vanskligheter att fastslå vad som bör räknas som abnormt och normalt och att särskilja sådana egenskaper, som få anses innebära psykopatiska karaktärsdefekter, från de psykiska särdrag, som utgöra varianter inom den psykiska normalitetens område. Den osäkerhet, som synes råda angående psykopatibegreppets omfattning, framträder i de skiljaktiga uppfattningar, som även bland fackmän göra sig gällande, särskilt vid bedömande av kriminella handlingar och annan asocialitet som psykiska missanpassningsfenomen. Medan å ena sidan den åsikten har sina förespråkare, att en kriminalitet, som ej endast är av tillfällig natur, i regel får anses tyda på en psykopatisk karaktärsläggning, varna å andra sidan många psykiatriker för att identifiera kriminalitet och psykopati och för att räkna varje karakterologisk egendomlighet som ett psykopatiskt drag, så att endast de mest banala genomsnittsmänniskorna skulle undgå att bli betraktade som psykopater.

Inom de psykopatiska tillståndens stora grupp finnas ett flertal sinsemellan olikartade typer och skiftande symtombilder. Om psykopatibegreppet i sig självt är i viss mån obestämt och gränsbestämningen osäker, så gäller det i än högre grad om de olika typerna av psykopati, att gränserna här äro oklara och övergångarna flytande. Någon allmänt vedertagen indelning i huvudtyper kan icke anses föreligga, och olika vetenskapliga författare följa vid sin typbeskrivning olika linjer. Bland de i den psykiatriska litteraturen beskrivna psykopattyperna kunna nämnas den hållningslösa, viljeslappt ombytliga, den mytomana fantasilögnaren, den känslökalla, ofta hänsynslöst amoraliska psykopaten, den affektlabila typen, den schizoida enstöringen samt den hyperthyma, fladdrande idérika och ytligt verksamma psykopattyper. Benägenheten för kriminalitet är ingalunda något för psykopater överhuvud taget utmärkande drag utan förekommer i mycket olika utsträckning vid olika former av psykopati. Medan den konstitutionella läggningen i vissa fall, t. ex. hos den hållningslösa och den känslökalla typen, i betydande grad predestinerar för kriminella handlingar, brukar vid andra former av psykopati disharmonien i den psykiska läggningen och den bristande anpassningsförmågan mera sällan taga sig uttryck i asocialt beteende.

Som former av psykopati hava stundom räknats även de sexuella abnormiteterna. Emellertid är här att beakta, att dylika abnormiteter visserligen icke äro sällsynta hos psykopater, men att en sexuell abnormitet kan förefinnas hos en person, som i övrigt icke företer några psykiska karaktärsanomalier, samt att den ej sällan förekommer även vid sinnessjukdom och sinnesslöhet. Särskilt vid sinnessjukdom på grund av organiska hjärnskador är en perversion av sexualdriften ett ofta iakttaget symptom, såsom fallet t. ex. är vid den senila demensen. Även andra skäl tala mot att likställa sexuell abnormitet med konstitutionell psykopati. Många former av sexuell abnormitet torde till sitt ursprung och sin närmare art ännu vara tämligen utforskade, och bland fackmännen synas ofta råda delade meningar om, huruvida ett ärftligt anlag eller upplevelser under barndomen och andra miljöinflytanden äro huvudsakligen bestämmande för sexualdriftens utveckling. Slutligen kan erinras om, att miljöförhållanden kunna tillfälligt giva sexualdriften en abnorm inriktning, utan

att det här blir fråga om någon fixerad abnorm böjelse. Så är ju t. ex. fallet med vissa former av homosexuell utukt, som ombord på fartyg, vid militärförläggningar och dylika platser kunna uppträda som sexuella surrogathandlingar vid långvarig avstängning från det motsatta könet. Även andra kriminella sexuella företeelser, särskilt blodskamsförbindelser, äro ofta väsentligen produkter av miljöförhållanden.

Förutom de vanskligheter, som gränsbestämningen mellan psykopati och normalitet erbjuder på grund av den osäkerhet, som i viss mån ännu råder angående själva begreppens principiella innebörd och omfattning, måste beaktas vissa speciella svårigheter, när det gäller att i praktiken diagnosticera psykopatiska abnormtillstånd. Psykopatien torde här intaga en särställning. Visserligen kunna de diagnostiska svårigheterna vara väsentliga även vid andra abnormtillstånd, särskilt vid sinnessjukdomarnas begynnelsestadier och vid lindrigare former av intellektuell undermålighet, men man har dock här mera bestämda hållpunkter för bedömandet än vad fallet är vid psykopati. Den sjukliga förändring av själslivet, som är det väsentliga vid sinnessjukdomarna och som vid de olika sjukdomstyperna brukar ske efter karakteristiska utvecklingslinjer, medför att de sjukliga symtomen och symtomkomplexen framträda med en tydlighet och åskådlighet, som ofta ställer dem i hjärt kontrast till personens normala psykiska reaktioner och gör diagnosticerandet till en i flertalet fall relativt lätt uppgift. Vid den intellektuella undermåligheten föreligger visserligen icke denna möjlighet till jämförelse mellan personens normala och abnorma reaktioner, men i stället göra sig dessa defekter gällande på ett tidigt stadium av personlighetsutvecklingen och äro lättare påvisbara och mätbara samt i jämförelse med vissa andra psykiska funktioner mindre influerade av miljöförhållanden, och särskilt den grövre intellektuella undermåligheten är lätt iögonenfallande och erbjuder sällan några diagnostiska svårigheter. Vid psykopati åter är det fråga om mera svårgripbara psykiska funktioner, i det att den disharmoniska personlighetsutveckling och den bristande förmåga att anpassa sig i samlevnaden med andra människor, som hava sin grund i verkliga psykopatiska egenskaper av konstitutionell natur, i praktiken äro svåra att skilja från den missanpassning och de andra psykiska reaktioner, som väsentligen hava sin grund i ogynnsamma yttre förhållanden och andra miljöfaktorer. Vid psykopati giva de isolerade psykiska symtomen relativt ringa ledning för bedömandet. Det väsentliga måste i stället bliva en mera ingående kännedom om personens livsföring i dess helhet, varigenom möjlighet erhålles att urskilja miljöinflytandena å ena sidan och de bestående reaktionstendenserna å andra sidan. En följd av denna psykopatiens särskilda natur måste bliva, att man måste akta sig för att draga några slutsatser av manifesterad vanart, kriminalitet eller annan grövre missanpassning, så länge det endast är fråga om enstaka företeelser, och att det är särskilt vanskligt att diagnosticera psykopati hos barn och ungdomar, vilka i långt högre grad än vuxna personer äro känsliga för miljöinflytanden. Samtidigt som barnpsykiatriens utveckling och erfarenheterna från senare års forskningar angående barna- och ungdomsårens psykologi kommit psykopatiska reaktioner hos barn

att tilldraga sig alltmera uppmärksamhet, har på fackmannahåll mycket starkt understrukits nödvändigheten av att här gå fram med försiktighet vid diagnosticerandet. Det har framhållits, att under ogynnsamma förhållanden även ett normalt barn kan reagera skenbart psykopatiskt men att barnets senare utveckling visar, att det i en annan lämpligare miljö reagerar normalt, samt att denna felkälla är så betydande, att diagnosen barnpsykopati ofta först kan ställas i efterhand på den vuxne.

Medicinskt skilja sig de psykopatiska abnormtillstånden — liksom även den intellektuella undermåligheten — från sinnessjukdomarna framför allt med avseende å de terapeutiska möjligheterna. Vid sinnessjukdom äro ju de abnormala symtomen utslag av en sjuklig förändring, icke av den ursprungliga psykiska karaktären, och den terapeutiska verksamheten går ut på att genom behandlingsmetoder av olika art motverka den process, som lett till den psykiska förändringen, samt söka helt eller delvis få bort sjukdomssymtomen och återföra patienten till normal psykisk verksamhet i enlighet med hans ursprungliga förutsättningar. Då de sinnessjuka utgöra sinnessjukhusens egentliga klientel, måste verksamheten vid sinnessjukhusen få sin prägel av denna uppgift. Även om palliativa metoder och uppfostrande behandling givetvis spela en betydande roll vid vården av sinnessjuka, torde dock radikalterapien (medelst rent medicinska eller psykoterapeutiska metoder) här vara den väsentliga. Särskilt de senaste årtiondenas erfarenheter och de nya behandlingsmetoder som visat sig kunna till social prestationsförmåga eller till full hälsa återställa ett antal tidigare som obotliga ansedda sinnessjuka, hava framhävt sinnessjukdomarnas karaktär av sjukliga förändringar, där sjukdomsprocessen är påverkbar genom lämplig behandling och ett återställande av de rubbade psykiska mekanismerna möjligt. Då det vid psykopati, liksom vid intellektuell undermålighet, är fråga om bestående, ofta medfödda defekter, måste behandlingen här få annan karaktär. Vid intellektuell undermålighet kan man ju icke inrikta sig på att genom medicinsk vård söka återställa ursprungliga psykiska funktioner, utan uppgiften måste i stället bliva att taga vara på de — låt vara mycket begränsade — resurser som finnas och genom en härför speciellt lämpad uppfostran odla förefintliga utvecklingsmöjligheter, och det är på denna väg den samhälleliga sinnesslövärdens genom sinnesslöskolor och arbetshem för sinnesslöa ofta åstadkommer så goda resultat. Liknande blir förhållandet vid psykopati. Behandlingen kan här icke gå ut på att eliminera de konstitutionella psykiska defekter, som utgöra de djupare liggande orsakerna till de psykopatiska reaktionerna, utan måste taga sikte på de yttre symtomen och inrikta sig på miljöförhållandena för att söka skapa de med hänsyn till vederbörandes speciella psykiska konstitution gynnsammast möjliga yttre förhållandena samt i övrigt genom en uppfostrande påverkan skapa mera varaktiga motiv för undvikande av sådana handlingar, som giva upphov till konfliktsituationer. På grund av de psykopatiska abnormtillståndens karaktär har psykopatvården alltså icke till sin hjälp några sådana metoder för radikalbehandling, som sinnessjukvården förfogar över, utan blir väsentligen en uppfostrande vård, där en huvudsak måste bliva att genom lämplig verksam-

het och yrkesutbildning giva psykopaterna möjlighet att med insikt om förpliktelserna för en god levnadsföring utveckla sina positiva egenskaper. Psykopatvården blir samtidigt i hög grad en fråga om sanering av miljön och om psykiskt defektas inpassande i det normala samhälleliga livet.

Vad här framhållits angående de konstitutionella psykopatiska tillstånden har naturligtvis icke giltighet beträffande de neurotiska och psykotiska tillstånd, som ofta kunna uppstå på basis av en psykopatisk karaktärläggning. Hos många psykopater finnes en benägenhet för depressiva förstämningstillstånd, cellpsykoser, hysteriska omtöckningar och andra reaktiva tillstånd av sinnessjukdoms karaktär, men det är då fråga om akuta sjukliga förändringar av längre eller kortare varaktighet, som i och för sig icke falla under begreppet psykopati, och den vård, som här kommer ifråga, anknyter liksom vid övriga psykoser till sinnessjukvårdens terapeutiska möjligheter. Dessa akuta tillstånd äro ur behandlingssynpunkt ofta gynnsamma, men behandlingens effekt sträcker sig endast till de akuta sjukdomssymtomen och icke till de ursprungliga psykopatiska defekterna.

De psykiskt abnormas ställning i samhället.

I samhället intaga psykopaterna en väsentligt annan ställning än de sinnessjuka och sinnesslöa. För de båda senare kategorierna finnes den allmänna sinnessjukvården resp. sinnesslövården, vilka ingå som viktiga delar av socialvården och hava till uppgift att bereda, var och en åt sitt klientel, utbildning, läkarhjälp, anstaltsvård eller hjälp till inpassning i samhällslivet och vilka fungera oberoende av om de psykiska sjukdoms- och defektsymtomen tagit sig uttryck i kriminalitet och annan samhällsbesvärlighet eller icke. Någon motsvarande organisation finnes icke för psykopaterna. Där tecken på sinnessjukdom börja visa sig hos en person, åligger det anhöriga eller de ansvariga myndigheter, som närmare angivas i sinnessjuklagen, att vidtaga åtgärder för att bereda den sjuke den vård, som av förhållandena är påkallad, och det är uppenbart, att den brottsprofylaktiska verkan av denna socialvård är av den allra största betydelse. När sinnessjuka begå brott, blir detta därför närmast att tillskriva brister i den samhälleliga vården och tillsynen, vilka brister dock svårigen kunna helt elimineras med hänsyn till sinnessjukdomarnas ofta smygande och försåtliga karaktär, särskilt i deras begynnelsestadier. Några motsvarande former för vård och omhändertagande av psykopater finnas praktiskt taget icke. Givetvis bliva psykopater, som akut insjuknat i psykoser eller neuroser, liksom andra personer föremål för sinnessjukvårdens och neurosvårdens omsorger, men de konstitutionella psykopatiska tillstånden såsom sådana kunna sällan bliva föremål för några samhälleliga åtgärder. Beträffande psykopaterna, vilka vanligen äro klara och rediga, intellektuellt fullmåligen och arbetsföra personer, saknas praktiskt taget möjligheter att ingripa profylaktiskt på ett tidigt stadium, så länge deras bristande anpassningsförmåga icke manifesterat sig i kriminalitet eller annan asocialitet. Även mycket påtagliga utslag av psykopatisk missanpassning, som för närstående och andra

länge kunnat vara anledning till bekymmer, torde sällan giva anledning till några samhälleliga åtgärder, förrän vederbörande formellt kommit i konflikt med samhällsordningen. De psykopater, som omhändertagits på sinnessjukhus, hava som regel blivit intagna där på grund av någon form av ådagalagd socialitet, och det är endast relativt få psykopater, som av annan anledning intagas på sinnessjukhus. När så ibland dock sker, är det vanligen fråga om intagning på egen ansökan, t. ex. för att undvika behandling som alkoholist, eller intagning med hänsyn till speciella risker, t. ex. självmordsrisk.

Även i andra avseenden än de här berörda intaga psykopaterna en annan ställning i samhället än de sinnessjuka och sinnesslöa. För de båda senare kategorierna gäller t. ex. äktenskapsförbud, vilket icke är fallet med psykopaterna. Överhuvud taget hava sinnessjuka och sinnesslöa en undantagsställning i förhållande till andra människor i samhället, och deras sociala rörelsefrihet och möjligheter att bestämma över sig själva och att med rättslig verkan vidtaga dispositioner äro i olika avseenden starkt begränsade, medan däremot psykopaterna vanligen åtnjuta samma förmåner och friheter som andra vuxna medborgare. Sålunda hava de inskränkningar i den rättsliga handlingsförmågan, som psykisk abnormitet kan medföra enligt förmynderskapslagen, testamentslagen och lagen om verkan av avtal, som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet, framför allt avseende å sinnessjuka och sinnesslöa. Visserligen torde det, med hänsyn till den till sin innebörd mera obestämda termen »annan rubbning av själsverksamheten», icke anses uteslutet att tillämpa dessa civilrättsliga bestämmelser även på psykopater, men i praktiken torde — fränsett de å anstalt intagna — sällan psykopatiska tillstånd utgöra grund för omyndigförklaring eller testamentens och andra rättshandlingars ogiltighet.

Olikheten i psykopaters samhälleliga ställning vid jämförelse med sinnessjuka och sinnesslöa torde särskilt framträda i fråga om allmänna tjänster. I sådan verksamhet kunna ju sinnesslöa på grund av sina intellektuella defekter över huvud taget icke komma i fråga, och beträffande sinnessjuka giva ju bestämmelserna om sjukledighet och om skyldighet att underkasta sig läkarundersökning möjlighet att hindra, att ämbets- och tjänstemän, som insjuknat i sinnessjukdom, fortsätta att utöva sina befattningar. Mera komplicerade bliva förhållandena, när det gäller psykopater, vilkas defekter ofta icke äro av den art, att de hindra vederbörande från att skaffa sig utbildning och anställning i allmän tjänst, men senare i den praktiska verksamheten giva anledning till konflikter och svårigheter, som bliva för tjänsten synnerligen menliga. I dylika fall är det för närvarande ofta svårt att få vederbörande avstängd från tjänstgöring, så länge hans psykopati icke tagit sig några kriminella uttryck. Fall av denna art bereda ofta överordnade myndigheter stora svårigheter. Icke så sällan har det inträffat, att ämbets- och tjänstemän, som begått brott i tjänsten — emellanåt förskingringar eller andra brott, som pågått under längre tid — blivit sinnesundersökta och att det då konstaterats, att det hos dem förelegat konstitutionella psykopatiska defekter, som även tidigare gjort sig mycket tydligt gällande. När i sådana fall åtalet lett till straffriförklaring enligt SL 5: 5, har allmänheten ofta reagerat

häremot och haft svårt att förlika sig med den tanken, att bestående karaktärsdefekter, som förelegat hos en person under hela hans verksamhet som vuxen och icke hindrat honom från att utöva allmän befattning, skulle utgöra sådan psykisk abnormitet, som bör befria honom från ansvar för de åtgärder han vidtagit i denna befattning. De invändningar, som ur allmänpreventiva synpunkter riktats mot straffriförklaringarna och som återspeglas i den allmänna opinionens inställning, torde framför allt ha hänfört sig till dylika fall av psykopati.

I vilken utsträckning de olika huvudformerna av psykisk abnormitet förekomma hos befolkningen i vårt land torde svårligen låta sig exakt beräkna, då lindrigare och icke vårdbehövande fall lätt undgå uppmärksamhet. Beredningen har emellertid ansett det vara av intresse att få en översikt över antalet på sinnessjukhus vårdade samt frekvensen av straffriförklarade inom de tre grupperna och särskilt att få psykopaternas ställning inom sinnessjukvården statistiskt belyst. Fördenskuil har beredningen införskaffat uppgifter dels angående antalet sinnessjuka och intellektuellt undermåliga samt psykopater vid sinnessjukhusen den 31 december 1941 och antalet straffriförklarade bland dessa, dels angående anledningen till ifrågavarande psykopaters intagning på sinnessjukhus. En sammanställning av dessa uppgifter återgives här i tabellerna 4 och 5. Då de icke statliga sinnessjukhusen i de tre största städerna intaga en särställning, bl. a. på grund av att straffriförklarade icke hänvisas dit, hänföra sig sammanställningarna endast till de statliga sinnessjukhusen. I tabell 4 har den intellektuella undermåligheten i enlighet med sinnessjukhusens nomenklatur redovisats som idioti och imbecillitet. Tabellerna avse endast för vård intagna, och de fåtaliga för observation och för rättspsykiatrisk undersökning intagna hava icke medtagits.

Av tabell 4 framgår, att sinnessjukhusens egentliga klientel utgöres av sinnessjuka, nämligen icke mindre än 83·5 % av samtliga. Gruppen idioter och imbecilla uppgår till 12·4 %, varvid dock är att märka, att de flesta av dessa icke hänföra sig till de allmänna sinnessjukhusen utan höra till de tre specialsjukhusen Salberga, Västra Mark och Vipeholm samt specialavdelningen för asociala imbecilla å Källshagens sjukhus. Psykopaterna slutligen utgöra endast 4·1 % av totalantalet. Ett uttryck för att psykopaterna icke höra till sinnessjukhusens egentliga klientel är, att sinnessjuklagen och övriga för sinnessjukhusen gällande författningar som beteckning för de vårdade använda ordet sinnessjuk och stadga, att vad som gäller sinnessjuk skall i tillämpliga delar gälla även beträffande sinnesslö, varemot psykopater icke finnas omnämnda.

Under det att psykopaterna till väsentlig del utgöras av straffriförklarade, bland männen 61·4 % och bland kvinnorna 27·7 %, är antalet straffriförklarade bland de sinnessjuka jämförelsevis ringa, bland männen 7·3 % och bland kvinnorna 0·7 %.¹ Dessa förhållandevis låga siffror få dock icke

¹ Då de tre största städerna, vilka själva övertagit sin sinnessjukvård, icke mottaga straffriförklarade på sina sinnessjukhus, är det procentuella antalet straffriförklarade på de statliga sinnessjukhusen något större än som skulle vara fallet vid en jämn fördelning av de straffriförklarade.

Tabell 4. Samtliga vid statens sinnessjukhus för vård intagna den 31 december 1941.

Diagnos	På sjukhuset inneliggande		Ifamilje- vård		Försöks- utskrivna		S a m t l i g a					
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.		kv.		Summa	
							Antal	%	Antal	%	Antal	%
	Idioti och im- becillitet	1 507	769	98	34	463	146	2 068	15·4	949	8·7	3 017	12·4
därav straffri- förklarade ..	382	44	49	5	296	33	727 (35·2 %)		82 (8·6 %)		809 (26·8 %)	
Psykopati	428	172	24	17	276	89	720	5·4	278	2·1	1 006	4·1
därav straffri- förklarade ..	255	46	16	1	176	30	447 (61·4 %)		77 (27·7 %)		524 (52·1 %)	
Sinnessjukdom	9 171	8 311	271	214	1 196	1 175	10 638	79·2	9 700	88·8	20 338	83·5
därav straffri- förklarade ..	636	55	14	—	122	10	772 (7·3 %)		65 (0·7 %)		837 (4·1 %)	
Summa	11 106	9 252	393	265	1 935	1 410	13 434	100·0	10 927	100·0	24 361	100·0
därav straffri- förklarade ..	1 273	145	79	6	594	73	1 946 (14·5 %)		224 (2·0 %)		2 170 (8·9 %)	

tolkas så, att kriminella handlingar skulle vara sällsynta bland sinnessjuka, utan hava sin förklaring i det förhållandet, att sinnessjukas gärningar i stor utsträckning icke bliva föremål för åtal. Vid grova brott är visserligen åtal det vanligaste, men även här förekommer det icke så sällan, att åtal underlåtes, när gärningsmannens sjukliga sinnesbeskaffenhet är uppenbar och vård i be- tryggande former anordnas. Vid lindrigare brott förekommer det ofta, att åtal icke ifrågasättes i dylika fall. Intagningshandlingarna till sinnessjukhusen ut- visa, att våld mot anhöriga, skadegörelse, hemfridsbrott och dylika hand- lingar mycket ofta förekommit och ej sällan varit den närmaste anledningen till omhändertagande för vård. Huruvida en sinnessjuk blir intagen på sin- nessjukhus för vård i vanliga former eller kommer dit som kriminalpatient blir ej sällan beroende av speciella och tillfälliga förhållanden. Underlåtenhet i en eller annan form från anhörigas eller ansvariga myndigheters sida att i tid föranstalta om erforderlig vård blir emellanåt orsaken till att en sinnes- sjuk får ställningen av straffriförklarad kriminalpatient. Två dylika fall an- föras här som exempel.

Fall II. En 76-årig lantbrukare, som aldrig varit straffad för brott och alltid fört ett stilla och tillbakadraget liv och varit allmänt aktad, bodde ensam i sitt hus, sedan hans hustru för ett par år sedan avlidit. Han hade inga barn och icke heller några anhöriga på orten. Sedan något år hade grannarna märkt, att han började bli egendomlig och folkskygg och hade förföljelseidéer. Bland annat hade han vägrat att taga emot den honom tillsända folkpensionen under förklaring, att han icke ville lyfta pension, då socialister sutto i regeringen. Han brukade ha sina gardiner ned- rullade hela dagen, dörrarna tillbommade och grinden låst med hänglås. En dag iaktogs rök tränga ut genom taket på hans hus, och då folk skyndade till och

släckte, märkte man, att elden måste vara anlagd. Vid förhör erkände den gamle oförbehållsamt, att han själv tänt på, och han uppgav anledningen vara den, att grannens barn brukade föra ett sådant väsen utanför och att han önskade komma ifrån sitt hus för att få lugn och ro, varför han plötsligt beslutat sig för att tända eld för att på så sätt komma ifrån alltsammans. Han tillade, att han ämnat bränna sig inne, då han vore trött på livet, sedan hustrun dött. Mannen blev nu häktad och åtalad för mordbrand. Vid sinnesundersökning konstaterades, att han befann sig i ett tillstånd av långt framskriden ålderdomsslöhet med allmän avtrubning och en mängd vanföreställningar av olika slag. Han blev straffriförklarad, men innan han hunnit överföras till sinnessjukhus, avled han i fängelset.

Fall III. En 47-årig man, bosatt i en av våra större städer, hade insjuknat i schizofren sinnessjukdom. De dominerande symtomen voro frodiga vanföreställningar och hänsyftningsidéer, men han hade eljest väl reda på sig och var formellt klar och fullt ordnad. Han var ogift och hade inga anhöriga i staden, och då han själv helt saknade sjukdomsinsikt, blevo inga åtgärder vidtagna för att bereda honom vård. Bland hans sjukdomssymtom var den vanföreställningen, att en ung dam, som han endast flyktigt träffat, uppmuntrade honom, icke genom ord men genom betydelsefulla åtbörder och handlingar, och att dem emellan hade utbildats ett mystiskt signaleringssystem, där tändande av olika lampor, öppnande av fönster, fågelburar i fönster etc. hade en viktig betydelse. För att kunna uppfatta alla dessa betydelsefulla tecken måste han därför stå på torget nedanför hennes bostad med kikare, och sedan gick han upp och ringde på familjens dörrklocka, knackade och bankade på dörren, ty detta var hans signalsystem för att giva tillkänna, att han förstått. På detta sätt höll han på i månader. Damen och hennes familj voro synnerligen besvärade över att icke få vara i fred. Han blev gång på gång utkörd ur huset men kom ideligen tillbaka. När familjen gick ut och promenade, följde han efter dem och måste då ständigt gå runt dem för att titta damen i ansiktet och konstatera, att hon icke blivit bortbytt under promenaden. Dessa promenader tilldrogo sig helt naturligt gatutrafikanternas uppmärksamhet, och det hände, att en stor skara människor följde efter och intresserat iaktogo uppträdet. Familjefadern vände sig till polisen. Mannen gick villigt med till polisstationen, där han gav en exakt och redig skildring av vad som förekommit och förklarade, att han ämnade fortsätta, varefter han korrekt och belevat tog avsked av polisen och återvände till sin plats på torget utanför damens bostad. Med hänsyn till hans till det yttre korrekta uppträdande ansåg man sig icke kunna ingripa mot honom som sinnessjuk, och uppvaktningarna fortsatte som förut. Den utsatta familjen insåg mycket väl, att mannen var sinnessjuk, men då några åtgärder icke vidtogos från myndigheternas sida, måste hufvudern, för att få något slut på uppträdandena, väcka åtal mot mannen för hemfridsbrott. Åtalet resulterade i straffriförklaring och vård på sinnessjukhus som kriminalpatient.

Då psykopaterna utgöra en mycket liten del av samtliga vid sinnessjukhusen vårdade, men psykopaternas andel i totalbefolkningen anses vara betydande, är det tydligt, att psykopaterna endast i ringa omfattning bruka bliva föremål för sinnessjukvård. Procenttalen för straffriförklarade bland psykopaterna understryka alltså vad här ovan framhållits, att den vanliga anledningen till intagning av psykopater på sinnessjukhus brukar vara manifesterad asocialitet. I tabell 4 är vidare att observera, att antalet försöksutskrivna är relativt större bland psykopaterna än bland de sinnessjuka. Av samtliga äro nämligen för psykopaternas del 38 % av männen och 32 % av kvinnorna försöksutskrivna, medan motsvarande siffror för de sinnessjuka äro 11 % resp. 12 %. Av dessa siffror torde få dragas den slutsatsen,

Tabell 5. Vid statens sinnessjukhus för vård intagna psykopater den 31 dec. 1941.

Anledningen till intagningen på sinnessjukhus	På sjukhuset inneliggande		I familjevård		Försöks- utskrivna		Samtliga	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
Straffriförklaring	255	46	16	1	176	30	447	77
Alkoholmissbruk	18	1	—	—	17	—	35	1
Missbruk av narcotica	3	1	—	—	3	3	6	4
Brott som icke föranlett åtal .	56	5	2	—	21	3	79	8
Annan asocialitet	29	26	1	5	6	4	36	35
Självmoordsrisk	15	13	3	2	12	14	30	29
Neurotiskt tillstånd	40	63	1	8	35	30	76	101
Annan anledning	12	17	1	1	6	5	19	23
Summa	428	172	24	17	276	89	728	278

att den rent sjukhusmässiga vården icke har motsvarande betydelse för psykopaterna som för de sinnessjuka, medan däremot förhållandet är omvänt beträffande den tillsyn och de socialt inriktade hjälpåtgärder, som komma från sinnessjukhus försöksutskrivna till del.

Vid bedömning av siffrorna i tabell 5 är att beakta vad ovan framhållits, nämligen att sinnessjukhusens nomenklatur saknar rubrik för neuroserna, varför de neurotiska tillstånden måste i statistiken redovisas under någon annan diagnos och då vanligen hänföras under psykopati. Tabellen visar, att antalet psykopater vid sinnessjukhusen är mycket olika bland männen och bland kvinnorna, men denna skillnad förklaras av, att kriminalitet är en så mycket vanligare företeelse bland män än bland kvinnor. Bland männen utgöras icke mindre än 61 % av straffriförklarade, och lägger man härtill brott som icke föranlett åtal och annan asocialitet (t. ex. lösdriveri) samt alkoholmissbruk, vilken företeelse oftast är att räkna som en form av asocialitet, finner man, att icke mindre än 82 % av de manliga psykopaterna blivit intagna på sinnessjukhus på grund av ådagalagd asocialitet.

Tabellerna tyda alltså på, att psykopaters intagning på sinnessjukhus vanligen icke betingas av rent medicinska vårdsynpunkter utan väsentligen sker av sociala skäl. Härvid har framför allt varit av betydelse den av medicinalstyrelsen dirigerade rättspsykiatriska praxis, som gått i riktning mot straffriförklaring av psykopater i allt större utsträckning. Denna praxis har medfört, att antalet psykopater på sinnessjukhusen alltmera ökat, en utveckling som även inverkat på platsbehovet vid sinnessjukhusen, i det specialavdelningar för psykopater ansetts böra inrättas vid vissa sinnessjukhus för att tillgodose det genom straffriförklaringarna ökade platsbehovet.

De senaste årens tendens att genom straffriförklaring överföra psykopater till sinnessjukvården illustreras bl. a. av tabell 6. Denna tabell bygger på den utredning, som beredningen vid två olika tillfällen låtit verkställa angående de straffriförklarade inom sinnessjukvården. Av tabellen framgår, att psyko-

Tabell 6. Å statens sinnessjukhus intagna straffriförklarade den 1 mars 1940 och 31 december 1941.

Diagnos	På sjukhuset inne- liggande			I familjevård			Försöksutskrivna			Samtliga		
	1/3 1940	31/12 1941	Procen- tuell ökning eller minsk- ning	1/3 1940	31/12 1941	Procen- tuell ökning eller minsk- ning	1/3 1940	31/12 1941	Procen- tuell ökning eller minsk- ning	1/3 1940	31/12 1941	Procen- tuell ökning eller minsk- ning
Idioti och im- becillitet....	451	426	- 6 %	93	54	-42 %	236	329	+39 %	780	809	+ 4 %
Psykopati....	256	301	+18 %	14	17	+21 %	117	206	+76 %	387	524	+35 %
Sinnessjukdom	677	691	+ 2 %	20	14	-30 %	108	132	+22 %	805	837	+ 4 %
Utan psykopatologiska symtom	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Summa	1385	1418	+ 2 %	127	85	-33 %	461	667	+45 %	1973	2170	+10 %

paterna inom den statliga sinnessjukvården på kortare tid än två år ökat med icke mindre än 35 %, och att ökningen av totalantalet straffriförklarade väsentligen är en ökning av psykopaterna.

Det rättspsykiatriska klientelet.

Antalet tilltalade, som bliva föremål för rättspsykiatrisk undersökning, borde principiellt vara beroende av kriminaliteten bland de psykiskt abnorma, men i praktiken bliva helt naturligt även andra faktorer av väsentlig betydelse, särskilt då de regler, som gälla för sinnesundersökning i brottmål, samt domstolarnas större eller mindre benägenhet att låta verkställa utredning angående tilltalades sinnesbeskaffenhet. Av tabellerna 1 och 2 framgår, att det årliga antalet sinnesundersökningar, som under 1800-talets senare del endast uppgick till 20—30, sedan ständigt ökat och år 1941 uppgick till närmare ett tusental.

I de nämnda tabellerna har givits en översikt över sinnesundersökningarnas resultat med hänsyn till tillräknelighetsbestämmelserna, sådana dessa tillämpats i medicinalstyrelsens praxis och i undersökningsläkarnas utlåtanden, och det har tidigare även påvisats, att domstolarna i sin praxis i huvudsak följt medicinalstyrelsen. I tabell 7 här nedan gives en översikt över det rättspsykiatriska klientelet med hänsyn till begångna brott och undersökningsläkarens bedömning. Tabellen, som avser samtliga läkarundersökningar under åren 1935—1941, utgör en sammanställning av i medicinalstyrelsens officiella statistik meddelade siffror.

Av tabellen framgår, att sinnesundersökningar numera verkställas icke blott vid våldsbrott och andra grövre brott utan snart sagt vid alla olika typer av brott, även lindrigare förseelser såsom brott mot motorfordonsförordningen.

Tabell 7. Rättspsykiatriska utlåtanden 1935—1941, fördelade efter brott och läka-rens bedömning.

Brott	Förklarade			Utlåtanden utan bestämt uttalande	Samtliga	
	5: 5	5: 6	tillräkneliga		Antal	%
	Brott mot offentlig myndighet.....	41	22	16	1	80	1·7
Hemfridsbrott	32	11	5	—	48	1·0
Förfalskning	119	99	52	—	270	5·7
Mened och konkursförbrytelse.....	24	20	11	—	55	1·2
Mord, mordförsök och dråp	77	6	18	1	102	2·1
Barnamord	14	7	2	1	24	0·5
Misshandel m. m.....	114	54	39	—	207	4·4
Fosterfördrivning.....	12	7	4	—	23	0·5
Brott mot annans frihet	47	20	13	—	80	1·7
Falsk angivelse och ärekränkning ...	45	7	9	1	62	1·3
Sedlighetsbrott	503	136	114	4	757	15·9
Mordbrand och skadegörelse.....	138	48	42	1	229	4·8
Stöld	1 089	763	258	12	2 122	44·6
Bedrägeri och annan oredlighet	133	125	52	—	310	6·5
Rån och utpressning	13	18	4	—	35	0·7
Brott av ämbetsman	33	16	16	—	65	1·4
Militära förseelser.....	90	59	24	2	175	3·7
Brott mot motorfordonsförordningen..	37	17	13	—	67	1·4
Övriga brott	29	7	6	—	42	0·9
Summa	2 590	1 442	698	23	4 753	100·0

Bland de brott, som sammanförts under rubriken »övriga brott» finnas även sådana bagatellartade förseelser som underlåtenhet att verkställa mörkläggning och förseelse mot brandstadgan. Bland brotten dominera de stora grupperna stöld med 44·6 % och sedlighetsbrott med 15·9 % av samtliga undersökningar. I hela materialet utgör gruppen »5: 5» 54·5 %, »5: 6» 30·3 % och »tillräkneliga» 14·7 %. Man lägger märke till, att inom gruppen mord, mordförsök och dråp och gruppen sedlighetsbrott antalet av dem, som bedömts enligt SL 5: 5, är något större än inom materialet i dess helhet. Beträffande de militära förseelserna kan framhållas, att denna grupp, som huvudsakligen hänför sig till åren 1940 och 1941, torde innesluta ett relativt stort antal personer, som icke kunna räknas som i egentlig mening kriminella och som under vanliga förhållanden icke skulle kommit att stå som svarande i brottmål. Till militär beredskapstjänst blevo nämligen under dessa år inkallade ett flertal psykiskt sjuka eller defekta personer, som icke voro samhällsfarliga men som på grund av sin psykiska abnormitet voro oförmögna till militär-tjänst och som därför mycket snart på grund av rymning eller på annat sätt

Tabell 8. Rättspsykiatriska utlåtanden 1916—1940.

Brott	1916—1920		1921—1925		1926—1930		1931—1935		1936—1940	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mord, mordförsök och dråp	52	8	55	8	64	6	83	4	89	3
Andra våldsbrott	62	9	103	16	136	13	137	7	186	6
Egendomsbrott	324	50	267	40	481	47	896	48	1 876	57
Sedlighetsbrott o. brott mot annans frihet.	83	13	127	19	221	21	400	21	601	18
Mordbrand	56	9	51	8	78	8	137	7	167	5
Övriga brott.	71	11	57	9	49	5	234	13	347	11
Samtliga	648	100	660	100	1 029	100	1 887	100	3 266	100

ådagalagd oförmåga att anpassa sig efter militära förhållanden kommo under åtal vid krigsdomstolar.

Av intresse är att undersöka, huru ökningen av sinnesundersökningarna under de senaste årtiondena fördelar sig på olika brottsgrupper. Fördenskull har i tabell 8 gjorts en sammanställning för åren 1916—1940, där sinnesundersökningarna sammanförts i femårsgrupper och fördelats på vissa huvudtyper av brott. Härvid hava sedlighetsbrott och brott mot annans frihet sammanförts, enär sinnesundersökning vid brott av sistnämnda slag nästan alltid gällt personer, som begått övergrepp mot kvinnor i sexuellt syfte.

Tabellen visar, att det absoluta antalet sinnesundersökningar ökat inom alla grupperna men att dessa ökningarna varit av olika storleksordning. Den största ökningen kommer på egendomsbrotten och sexualbrotten. Antalet sinnesundersökningar vid egendomsbrott har sålunda i det närmaste sexdubblats och vid sexualbrott mer än sjudubblats.

Hur sinnesundersökningarna fördela sig på de olika grupperna av psykisk abnormitet framgår av en specialundersökning angående de personer, som under åren 1934—1935 blevo sinnesundersökta.

Denna specialundersökning, som utförts av inspektören för sinnesslövärderna, sekreteraren i sinnessjuknämnden doktor Anna Lisa Annell i samarbete med framlidne professor V. Wigert, belyser ur olika synpunkter det rättspsykiatriska materialet för dessa år och syftar närmast till att genom efterundersökningar klarlägga frågan om recidivfrekvensen inom detta material vid olika straffrättslig behandling. Undersökningen omfattar 864 personer, som sinnesundersökts under dessa år och beträffande vilka domstol sedan konstaterat, att de begått de åtalade brotten. 63 tilltalade, som frikänts eller beträffande vilka åtalet nedlagts, hava nämligen uteslutits, och endast de som dömts till ansvar eller straffriförklarats enligt SL 5: 5 hava medtagits. Materialet till denna hittills endast delvis publicerade undersökning har av doktor Annell välvilligt ställts till beredningens förfogande. När i det följande siffror från åren 1934—1935 återopas, äro dessa hämtade från doktor Annells katamnesticiska studier. De i tabellerna angivna lagrummen hänföra sig till

Tabell 9. Åren 1934—1935 sinnesundersökta och sedermera sakfälda eller strafffriförklarade, fördelade med hänsyn till undersökningsläkarens diagnos och domstolens straffrättsliga bedömning.

D i a g n o s	5: 5	5: 6	Tillräkneliga	Samtliga	
				Antal	%
Sinnessjukdom	189	7	5	201	23
Intellektuell undermålighet	176	54	25	255	29
Psykopati	121	146	76	343	40
Intet psykopatologiskt	—	—	65	65	8
Summa	486	207	171	864	100

domstolarnas utslag, icke till de av undersökningsläkarna eller medicinalstyrelsen föreslagna. Diagnoserna äro hämtade från undersökningsläkarnas utlåtanden, men vid materialets sammanställning har sinnessjukdom tagits i sin vidsträcktaste betydelse, och dit hava räknats även en del tämligen oklara gränsfall, vid vilka domstolarna icke ansett sig kunna tillämpa SL 5: 5. Detta är förklaringen till att diagnosen sinnessjukdom även återfinnes inom grupperna »5: 6» och »tillräkneliga», ehuru sinnessjuka eljest enligt stadgad praxis hänföras under SL 5: 5.

I tabell 9 utgöra psykopaterna den största gruppen med 40 %, och därefter följa de intellektuellt undermåliga. Proportionen mellan de olika formerna av psykisk abnormitet inom det rättspsykiatriska klientelet torde emellertid icke vara lika över hela landet utan växla med hänsyn till bebyggelse och andra förhållanden. I storstäderna torde sålunda psykopaterna vara talrikare och sinnessjuka eller djupt intellektuellt undermåliga mera sparsamt förekommande bland dem, som bliva föremål för sinnesundersökning. Storstäderna bliva nämligen i viss mån samlingsplatser för alkoholiserade, arbetsskygga och sedeslösa psykopater, under det att samtidigt de sinnessjuka och sinnesslöa, som vistas på fri fot och äro i tillfälle att begå brott, äro relativt fåtaliga. De mera komplicerade förhållandena i en storstad nödvändiggöra nämligen omhändertagande av sådana lättskötta psykiskt sjuka och undermåliga, som i en lantbrukstrakt kunna hålla sig ute i livet.

I tabell 9 är vidare att observera, att antalet psykopater, som strafffriförklarats, är föga mindre än antalet av dem, som dömts med tillämpning av SL 5: 6. Av de senare, till antalet 146, hava 39 dömts till intagning på förvaringsanstalt. Som en jämförelse kan nämnas, att i Danmark — där dock behandlingen av psykiskt abnorma förbrytare sker efter andra grunder än i Sverige — psykopater i praktiken icke synas hänföras under det lagrum (§ 16 i danska strafflagen av den 15 april 1930), som innebär ovillkorlig strafffrihet på grund av otillräknelighet, utan anses falla under det lagrum (§ 17 st. 1), där avgörande för den straffrättsliga reaktionen är, huruvida

**Tabell 10. Åren 1934—1935 sinnesundersökta och sedermera sakfälda eller straff-
friförklarade, fördelade med hänsyn till brott och psykiatrisk diagnos.**

B r o t t	D i a g n o s								Samtliga	
	Sinnessjuk- dom		Intellektuell undermålighet		Psykopati		Intet psyko- patologiskt			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mord, mordförsök och dråp	11	6	14	5	17	5	3	5	45	5
Andra våldsbrott.....	25	12	26	10	26	8	2	3	79	9
Stöld	41	20	110	43	130	38	20	31	301	35
Förfalskning, bedrägeri o. annan oredlighet	33	16	22	9	81	24	17	26	153	18
Ärekränkning o. dyl.	9	5	2	1	7	2	2	3	20	2
Sedlighetsbrott och brott mot annans frihet	44	22	52	21	55	16	17	26	168	19
Mordbrand.....	16	8	15	6	15	4	3	5	49	6
Övriga brott.....	22	11	14	5	12	3	1	1	49	6
Summa	201	100	255	100	343	100	65	100	864	100

gärningsmannen »kan anses egnet til Paavirkning gennem Straf». I Danmark har emellertid endast en ringa del av psykopaterna ansetts straffoemottagliga och av dessa är det blott få, som intagas för vård på sinnessjukhus. Under år 1939 avgav »Retslægeraadet» 333 rättspsykiatriska utlåtanden i brottmål, och av dessa 333 fall hänfördes 42 till § 16 som sinnessjuka eller »Aandssvage i højere Grad» och 217 till § 17, medan de återstående 74 icke förededde någon sådan psykisk abnormitet, som kunde motivera en rättslig undantagsställning. Av de 217, som hänfördes till § 17, voro 62 »Aandssvage i lettere Grad», därav 10 straffemottagliga och 52 straffoemottagliga. De övriga 155 voro på få undantag när psykopater, och av dessa befunnos 124 straffemottagliga och 25 straffoemottagliga, medan i 6 fall straffmottagligheten måste betraktas som tvivelaktig, vilket i praxis som regel medför, att straff försökes ännu en gång.¹ Om dessa siffror få anses vara representativa för rättspsykiatrisk praxis i Danmark och de i tabell 9 meddelade siffrorna representativa för praxis i vårt land, så måste av en jämförelse dragas den slutsatsen, att man i Sverige i större utsträckning tillämpar straffriförklaring och intagning på sinnessjukhus av psykopater samt är mera benägen att anse psykopater straffoemottagliga.

Fördelningen av brotten på de olika diagnosgrupperna framgår av tabell 10. Talen inom varje grupp äro här små, varför några mera detaljerade slutsatser icke kunna dragas av denna tabell. Emellertid är att annotera, att medan i hela materialet stöldbrotten utgöra den avgjort dominerande gruppen, så äro bland de sinnessjuka sexualbrotten talrikast. Särskilt talrika äro

¹ H. Helweg: Den danske straffelovs § 17 og § 70 og deres anvendelse overfor psykisk abnorme lovovertrædere. Svensk Juristtidning 1942.

**Tabell 11. Åren 1934—1935 sinnesundersökta och sedermera sakfällda eller straff-
friförklarade, fördelade med hänsyn till ålder och psykiatrisk diagnos.**

Ålder	D i a g n o s								Samtliga	
	Sinnessjuk- dom		Intellektuell undermålighet		Psykopati		Intet psyko- patologiskt			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
15—25 år	35	18	140	55	107	31	25	39	307	36
26—50 år	81	40	102	40	201	59	34	52	418	48
51—85 år	85	42	13	5	35	10	6	9	139	16
Summa	201	100	255	100	343	100	65	100	864	100

stöldbrotten inom gruppen »intellektuell undermålighet», medan inom denna grupp förfalskning och liknande brott äro sparsamt förekommande, något som sammanhänger med, att de senare brotten vanligen ställa större fordringar på de intellektuella funktionerna än de egendomsbrott, som ha formen av tillgrepp. Förfalsknings- och oredlighetsbrott äro däremot för psykopater karakteristiska brott och äro inom psykopatigruppen vanligare än sexualbrott.

Åldersfördelningen inom materialet belyses av tabell 11. I likhet med vad som gäller för kriminaliteten över huvud äro de yngre åldrarna starkt företrädda, och på de första 11 åren efter straffmyndighetsålderns inträde falla icke mindre än 36 %. I övrigt framgår av tabellen att de intellektuellt undermåliga äro talrikast i den yngsta åldersgruppen, psykopaterna i gruppen 26—50 år och de sinnessjuka inom de högre åldrarna, vilket senare framför allt torde bero på de senila personlighetsförändringarnas stora betydelse som orsak till brott.

**Tabell 12. Åren 1934—1935 sinnesundersökta och sedermera sakfällda eller straff-
friförklarade, fördelade med hänsyn till brott och ålder.**

Brott	15—25 år		26—50 år		51—85 år		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mord, mordförsök och dråp	20	6	20	5	5	4	45	5
Andra våldsbrott	14	5	50	12	15	11	79	9
Stöld	168	55	113	27	20	14	301	35
Förfalskning, bedrägeri och annan oredlighet	29	9	103	24	21	15	153	18
Ärekränkning o. dyl.	2	1	9	2	9	6	20	2
Sedlighetsbrott och brott mot annans frihet	47	15	74	18	47	34	168	19
Mordbrand	16	5	21	5	12	9	49	6
Övriga brott	11	4	28	7	10	7	49	6
Summa	307	100	418	100	139	100	864	100

Tabell 12 giver en översikt över förhållandet mellan brott och åldersgrupper i det rättspsykiatriska klientelet. Stöld är ungdomens speciella brott, medan förfalsknings- och oredlighetsbrott samt våldsbrott här äro relativt sparsamma. I åldrarna 26—50 år äro förfalsknings- och oredlighetsbrott nästan lika vanliga som stöld. I de högre åldrarna dominera sedlighetsbrotten, vilket ju är att vänta med hänsyn till den senila involutionens inflytande på sexualdriften.

Psykisk abnormitet som straffrihetsgrund.

Allmänna synpunkter.

De senaste årtiondenas diskussion angående tillräknelighetsbestämmelserna och deras tillämpning har framför allt präglats av motsättningen mellan allmänpreventiva och individualpreventiva hänsyn. Samhällets intresse av att genom en konsekvent tillämpad straffrättsordning psykologiskt — moralbildande eller avskräckande — påverka samhällsmedlemmarna i gemen att avhålla sig från vissa handlingar har ansetts påkalla en reglering av straffrihetsfrågorna, som ej sammanfaller med det individualpreventiva kravet, att de straffrättsliga påföljderna böra syfta till att eliminera risken för nya brott från brottslingens sida.

Fall torde visserligen låta sig påvisa, där vid rättstillämpningen allmänpreventiva överväganden leda till andra resultat än ett bedömande av fallet ur rent individualpreventiva synpunkter. Dock vill det synas, som om motsättningen allmänprevention—individualprevention vid tillräknelighetsfrågor givits ett utrymme i diskussionen, som icke motsvaras av dess praktiska betydelse. Meningsskiljaktigheterna ha här stundom präglats av en ensidig övervärdering av vissa sidor av problemen, vilken mera bottnat i teoretiska utgångspunkter och mindre tagit hänsyn till samtliga föreliggande praktiska realiteter. Det synes sålunda uppenbart, att lagstiftningen vid reglering av den straffrättsliga tillräkneligheten icke har att utgå från en principiell motsättning mellan allmänprevention och individualprevention utan har att räkna med, att en praktiskt tillfredsställande lösning endast kan nås genom samtidigt beaktande av såväl allmänpreventiva som individualpreventiva synpunkter. Uppgiften måste alltså bliva att inom ramen för det allmänpreventivt försvarliga tillgodose de individualpreventiva kraven.

Allmänpreventivt gör sig främst den synpunkten gällande, att reglerna om den undantagsställning, som tillkommer psykiskt abnorma, böra fixeras och erhålla en sådan utformning, att osäkerhet icke behöver råda om deras innebörd. För att straffrättsskipningen skall kunna tjäna sina allmänpreventiva syften är det ett oavvisligt krav, att den föreställningen icke får vinna insteg hos allmänheten, att de för brottsliga handlingar stadgade straffpåföljderna kunna åsidosättas genom undantagsbestämmelser av diffus och obestämd karaktär. Där lagtexten och rättstillämpningen kunna vara ägnade att åt avgörandena i straffrihetsfrågor giva ett sken av tillfällighet och godtycklig-

het, måste detta medföra en försvagning av strafflagens allmänna auktoritet, som icke kan undgå att medföra risker med hänsyn till allmänpreventionen. Det torde icke kunna förnekas, att nuvarande formulering av SL 5: 5 och den praxis, som i anslutning härtill utvecklats, ur dessa synpunkter lida av väsentliga brister. Lagrummets ålderdomliga uttryckssätt och dess bristande överensstämmelse med nutida psykologiskt betraktelsesätt och psykiatrisk erfarenhet har gjort, att det icke blivit bestämmande för rättstillämpningen, knappast ens givit någon ledning för denna. Praxis har i huvudsak utvecklats sig oberoende av lagen, men denna praxis har icke fått fast karaktär utan upprepade gånger undergått förändringar, varvid dessa förändringar dock icke motsvarats av någon enhetlig uppfattning bland de domare och läkare, som närmast hava att taga befattning med straffrihetsfrågorna. Dessa förhållanden — som även sammanhånga med det rättspsykiatriska undersökningsväsendets brister — hava närmare belysts i det föregående. En naturlig följd har blivit, att allmänheten icke kunnat erhålla någon uppfattning om efter vilka principer straffriförklaringar ske. Allmänhetens inställning har präglats av en känsla av rådvillhet och bristande tilltro till rättskipningen på detta område. För att undanröja denna misstro, vars allmänpreventiva vådor äro uppenbara, är det av vikt, att bestämmelserna om strafffrihet på grund av psykisk abnormitet erhålla en sådan avfattning, att därav tydligt framgår vilka abnormtillstånd som avses, och att området för strafffriheten regleras på sådant sätt, att lagen kan bilda utgångspunkt för en fast praxis.

Det är vidare ur allmänpreventiv synpunkt av betydelse, att området för strafffriheten så avgränsas, att det icke kommer i uppenbar strid med eljest i samhället rådande föreställningar om vad ett psykiskt abnormtillstånd innebär. Om strafffriheten utsträcker till sådana personer, vilka eljest i samhället icke intaga någon undantagsställning och vilkas psykiska särdrag icke äro av den art, att de anses kunna motivera vårdåtgärder eller inskränkningar i den civilrättsliga handlingsfriheten eller rätten att innehålla allmän tjänst och utöva därmed förenade befogenheter, torde det vara svårt att hos allmänheten skapa och upprätthålla den övertygelse om straffrättskipningens följdriktighet, som är en förutsättning för dess allmänpreventiva verkan. Å andra sidan måste en alltför långt gående inskränkning av området för strafffriheten medföra ogynnsamma verkningar med hänsyn till allmänpreventionen. Om nämligen straffåtgärder tillgripas mot sådana personer, vilkas allmänna psykiska inkapacitet är uppenbar och oundvikligen ställer dem utanför det vanliga samhällslivet, kan detta rimligen icke hava någon avhållande verkan å övriga samhällsmedlemmar utan torde tvärtom å straffrättskipningen giva ett sken av meningslöshet och orättvisa. Man torde alltså vid reglering av dessa frågor icke kunna bortse från det samband, som består mellan den straffrättsliga särställningen och den ställning en person över huvud taget intager i samlevnaden med andra människor. Den reaktion mot de senare årens allt talrikare straffriförklaringar, som varit så tydligt märkbar, torde väsentligen hava sin grund i en känsla av, att strafffriheten kommit att ut-

sträckas till ett område, där gränsen mellan normalitet och abnormitet är flytande, och har kommit att omfatta även personer, vilka eljest i samhällslivet icke intaga någon undantagsställning. Särskilt har detta varit iögonfallande, när straffriförklaring på grund av konstitutionella psykopatiska karaktärsdefekter tillämpats beträffande personer, som innehaft allmän tjänst.

De individualpreventiva hänsyn, som göra sig gällande beträffande psykiskt abnorma brottslingar, äro av väsentligt annan karaktär än vid normalbrottsligheten. Psykisk abnormitet måste alltid innebära en ökad svårighet att anpassa sig i samlevnaden med andra människor och att finna sig tillrätta i samhället och därmed i stor utsträckning benägenhet för kriminella handlingar. Den psykiska abnormiteten i dess olika former utgör därför en kriminalitetsfaktor av den största betydelse, och erfarenheten har visat, att särskilt vid grövre brott och vid den kroniska brottsligheten frekvensen av psykiskt abnorma är mycket stor. Då brotten som regel hava sin grund i abnormiteten, och miljöförhållandena — även om deras betydelse icke får underskattas — här spela jämförelsevis mindre roll än vid normalbrottsligheten, måste de individualpreventiva åtgärderna framför allt taga sikte på brottslingens psykiska egenart och söka undanröja risken för nya brott genom en behandling, som går ut på att upphäva abnormtillståndet eller, där detta ej låter sig göra, mildra och motverka symtomen. De för normala brottslingar avsedda strafformerna äro därför här ofta föga effektiva. Där brottet exempelvis uppstått ur sjukliga förföljelsekänslor och vanföreställningar eller har sin grund i en av hjärnförändringar betingad allmän psykisk avtrubning, kan ett vanligt frihetsstraff endast verka preventivt genom att för en tid avstänga från möjligheten att begå brott men kan icke hava den uppfostrande och avhållande verkan för framtiden, som avses. Vid vissa former av psykisk abnormitet, framför allt sinnessjukdom, torde frihetsstraff i stället hava motsatt verkan, i det fängelseregimen och särskilt cellvistelsen ogynnsamt påverka de sjukliga symtomen samt en rationell medicinsk behandling fördröjes och därmed möjligheterna till tillfrisknande minskas, vilket i sin tur medför ökad risk för fortsatt brottslighet. Den psykiska abnormitetens mångskiftande former påkalla en efter fallens egenart individualiserad behandling, och då det här gäller svårbedömda företeelser, som äro av omfattande betydelse såsom orsak till brottslighet, är det ur samhällets synpunkt av största vikt, att medicinsk-psykiatrisk sakkunskap och erfarenhet tagas i anspråk och tillfullo utnyttjas. Betydelsen härav måste starkt understrykas. Det kan i detta sammanhang erinras om, att de psykiskt abnorma kriminella till icke ringa del utgöras av sinnessjuka, vilka före insjuknandet icke visat några kriminella höjelser, och beträffande dessa har ofta en i tid insatt medicinsk behandling kunnat åstadkomma fullt tillfrisknande och därmed eliminerande av risken för nya brott.

Även andra hänsyn än de här berörda allmänpreventiva och individualpreventiva göra sig gällande i fråga om psykiskt abnormas straffrättsliga behandling. Sålunda är det av vikt, att bestämmelserna härom få en sådan utformning, att de icke komma i motsättning till de samhälleliga intressen, som

kommit till uttryck i den offentliga sinnessjukvården och sinnesslövården, och att de icke försvåra verksamheten inom dessa grenar av socialvården. Ur den synpunkten är att uppmärksamma, att för sinnessjuka, som begått brott, icke böra gälla sådana särregler, att de därigenom undantagas från den vård och den kurativa behandling, som den samhälleliga sinnessjukvården har till uppgift att bereda samtliga sinnessjuka, som äro i behov därav. Å andra sidan måste även beaktas, att ett utnyttjande av den allmänna sinnessjukvården för omhändertagande av kriminella kan — särskilt när det gäller sådana, vilkas kriminalitet har sin grund i konstitutionella abnormiteter — medföra en belastning, som kan vara till men för sinnessjukvårdens terapeutiskt medicinska huvuduppgifter.

Området för straffriheten.

Beredningen föreslår att SL 5:5 erhåller följande lydelse: »Ej må någon fällas till ansvar för gärning, som han begått under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet.» Den sålunda föreslagna formuleringen anknyter till begrepp, som redan vunnit burskap i svensk rätt, i det termerna sinnessjukdom och sinnesslöhet kommit till användning i ett flertal under de senaste årtiondena tillkomna lagar, såsom giftermålsbalken, lagen om förmynderskap, lagen om verkan av avtal som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet, lagen om testamente, lagen om sterilisering m. fl. Beredningen har genom användande av dessa termer velat tillgodose behovet av en så bestämd fixering som möjligt av området för straffriheten. Beredningen förbiser därvid icke, att när det gäller de psykiska företeelsernas svåråtkomliga och ömtåliga område, det är ofrånkomligt, att gränssfall alltid måste finnas, angående vilka osäkerhet kan råda, och att man här överhuvud taget icke kan finna termer av samma konkreta exakthet som inom de fysiska företeelsernas område. Men beredningen håller före, att den föreslagna formuleringen icke endast innebär betydande fördelar i jämförelse med nuvarande lydelse utan ur synpunkten av klarhet och praktisk användbarhet även äger bestämt företräde framför de andra formuleringar, som tidigare varit under diskussion.

Beträffande avgränsningen och den närmare innebörden av begreppen sinnessjukdom och sinnesslöhet hänvisas till redogörelsen ovan för de olika formerna av psykisk abnormitet. I överensstämmelse med vad där redan framhållits vill beredningen understryka, att till sinnessjukdom hör ej endast vad som i dagligt tal brukar kallas för sinnessjukdom utan även psykiska personlighetsförändringar i samband med åldrandet eller efter hjärnskador, vissa neurotiska spänningstillstånd, tillfälliga omtöckningar och andra tillstånd, vilka innebära en sjuklig förändring av själslivet. I sin betydelse av en sjuklig förändring av själslivet av djupgående natur skiljer sig sinnessjukdom från de konstitutionella abnormtillstånden och samtidigt uteslutas härvid varjehanda obetydliga rubbningar av den psykiska jämvikten, t. ex. stämmningsrubbningar vid lindriga infektioner och liknande alldagliga företeelser. Begreppet sinnesslöhet är såtillvida mindre fast avgränsat, att det principiellt föreligger

kontinuerlig övergång mellan sinnesslöhet och de lättare formerna av intellektuell undermålighet. Termen anknyter till den offentliga sinnesslövärdens och får anses innebära en allmän intellektuell utvecklingshämning, som är så djupgående att den oundvikligen medför en särställning i förhållande till andra människor. Härmed torde dess praktiska tillämpningsområde i huvudsak vara angivet. Det torde icke föreligga något behov av att i lagtexten genom förstärkande uttryck understryka intelligensdefektens svårhetsgrad. Själva begreppet sinnesslöhet förutsätter nämligen, att den intellektuella undermåligheten är höggradig och innebär ett »tillstånd av höggradig själslig utvecklingshämning», vilket uttryck använts i ett tidigare lagutkast, närmast med den danska strafflagen som förebild. Enär tillgängliga intelligensmättningsmetoder — varav endast de mera omfattande synas äga den tillförlitlighet, att de böra komma till användning vid rättspsykiatriska undersökningar — icke kunna giva någon fullständig orientering angående den intellektuella utrustningen utan måste kompletteras med en allmän bedömning av den intellektuella prestationsförmågan, synes innebörden av sinnesslöhet icke böra fixeras till någon bestämd intelligensålder. Vid avgörande av frågan, om sinnesslöhet skall anses föreligga, torde den i intellektuella defekter grundade sociala inkapaciteten böra tillmätas väsentlig betydelse. Med anledning av de missuppfattningar, som vissa uttalanden under förarbetena till 1915 års äktenskapslag synes hava föranlett och vilka ovan närmare berörts, vill beredningen understryka, att gränsen för sinnesslöhet givetvis måste förläggas högst betydligt lägre än vid en utvecklingsnivå omedelbart under den vid 15 år vanliga.

Beredningen har ansett det vara av vikt, att förutsättningarna för strafffrihet icke angivas med uttryck, som genom obestämdhet och tänjbarhet kunna medgiva varierande och subjektiva tolkningar. Sålunda har som strafffrihetsgrund icke ansetts böra vid sidan av sinnessjukdom och sinnesslöhet upptagas »annan rubbning av självsverksamheten», »annan svårare rubbning av självsverksamheten» eller »sådan rubbning av självsverksamheten, som är att jämställa med sinnessjukdom». Beträffande dessa uttryck, som varit föremål för diskussion, torde nämligen gälla, att de icke motsvaras av några bestämda psykiska företeelser utan endast giva en allmän hänvisning i vilken kan inläggas högst olika betydelser. Med dylika formuleringar skulle lagtexten icke giva någon ledning för rättstillämpningen och olägenheterna av en ojämn och vacklande praxis kvarstå.

Vid diskussionen angående omredigering av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser har man tidigare fäst väsentlig vikt vid frågan huruvida biologiska, psykologiska eller s. k. blandade kriterier på otillräknelighet borde komma till användning. Mot användande av enbart biologiska kriterier har därvid emellanåt anförts, att det skulle helt överlämna avgörandet åt den medicinska sakkunskapen och beröva domstolarna möjligheten att självständigt taga ståndpunkt till strafffrihetsfrågor. Erfarenheten har emellertid visat, att psykologiska eller blandade kriterier i praktiken icke få den betydelse, som de enligt sin ordalydelse synas förutsätta. Våra nuvarande tillräknelig-

hetsbestämmelser använda sig sålunda av blandade kriterier, men deras tillämpning har det oaktat utformats med hänsyn till de biologiska faktorerna. Vissa utländska lagar hava som förutsättning för straffrihet upptagit »otillräknelighet», »oförmåga att förstå och vilja», »tillstånd, som icke gör det möjligt att inse gärningens betydelse eller att handla enligt denna insikt» eller liknande begrepp. Beredningen anser emellertid, att dylika termer böra undvikas, då de reellt icke utsäga något men äro ägnade att skapa oklarhet och lätt bilda utgångspunkt för abstrakta spekulationer utan sammanhang med verkligheten.

Enligt beredningens förslag reserveras straffriheten för de former av psykisk abnormitet, vilka sedan länge varit erkända som straffrihetsgrunder och angående vilka några meningsskiljaktigheter praktiskt taget icke råda. I jämförelse med de senare årens praxis innebär förslaget således en inskränkning av området för straffriheten. De psykopater och lindrigt intellektuell undermåliga, vilka under de senare åren i stor utsträckning blivit straffriförklarade, falla utanför SL 5: 5 i dess föreslagna nya lydelse. De psykopatiska abnormtillstånden liksom de lindrigare formerna av intellektuell undermålighet skola icke medföra straffrihet, utan denna inskränkes till sådana psykiskt abnorma, vilka principiellt höra till den samhällliga sinnessjukvårdens och sinnesslövdårdens klientel, d. v. s. sådana som — oberoende av om de begått brott eller ej — intaga en särställning i samhället och bliva föremål för vårdåtgärder av olika slag från samhällets eller enskildas sida.

Beredningen har ansett vägande skäl tala för en dylik inskränkning. Det måste nämligen, icke minst ur allmänpreventiv synpunkt, anses mindre lämpligt, att personer, vilka eljest i samhällslivet intaga i huvudsak samma ställning som vanliga medborgare, tillerkännas en undantagsställning i straffrättsligt hänseende och, för den händelse de åtalas för brott, behandlas lika med sinnessjuka, ehuru deras konstitutionella abnormitet eljest icke anses motivera vårdåtgärder eller annat ingripande från samhällets sida. Man torde icke kunna bortse från, att den misstro mot straffriförklaringar, som kommit till uttryck, bottnar i en känsla av att området för straffriheten tenderar att utsträckas på ett sätt, som svårligen låter sig förena med straffrättsskipningens allmänna syften. Vad särskilt angår psykopaterna må erinras om vad i redogörelsen ovan anförts rörande den osäkerhet, som synes råda angående psykopatibegreppets omfattning, och om de speciella svårigheter, som diagnosticerandet av psykopatiska tillstånd erbjuder. Rättstillämpningen kan vidare icke undgå att få en prägel av osäkerhet och godtycklighet, när — som fallet varit under senare år — en stor del psykopater straffriförklaras, samtidigt med att andra psykopater underkastas vanliga straffåtgärder och åter andra bliva föremål för särskilt stränga straffrättsliga reaktioner (förvaring).

Bland läkare synas meningarna vara delade angående den lämpligaste straffrättsliga behandlingen av psykopater. Det har visserligen icke påyrkats, att alla psykopater, som begått brott, skulle straffriförklaras, men många psykiatrer hävda mycket bestämt, att »höggradiga», d. v. s. som

svårare ansedda, psykopater böra jämte sinnessjuka och djupare intellektuellt undermåliga hänföras under SL 5: 5. Härvid har man anfört, att psykopater äro själsligt defekta människor, som principiellt icke skilja sig från intellektuellt undermåliga, och att det skulle vara fullt konsekvent att hänföra alla svårare psykopatier till SL 5: 5 liksom de svårare formerna av intellektuell undermålighet, eftersom det i båda fallen rörde sig om abnormtillstånd, som ej vore tillgängliga för vanliga samhälleliga reaktionsåtgärder. Det har vidare gjorts gällande, att återfallsrisken i brott för de psykopater, som straffriförklarats och överlämnats till sinnessjukvården, skulle vara påfallande ringa och att alltså den brottsprofylaktiska och samhällsskyddande effekten av sinnessjukvård av sådana psykopater, som hänvisats därtill, skulle vara god. På läkarhåll har man starkt understrukt behovet av att kriminella psykopater liksom andra psykiskt abnorma komma under behandling av personer med psykiatrisk sakkunskap och erfarenhet, och många synas vara av den meningen, att detta endast kan ske genom vård på sinnessjukhus, eventuellt på särskild psykopatavdelning inom sinnessjukvården. Sålunda framhålles ofta, att det bland psykopaterna finnes en del med benägenhet för reaktiva psykosor och andra svåra patologiska reaktioner och med ett så labilt psyke, att de bäst behandlades med de medel, som funnes till förfogande på ett sinnessjukhus.

Å andra sidan hava en del läkare reagerat mot de senare årens utveckling att låta psykopater i allt större utsträckning bliva föremål för straffriförklaring och överföras till sinnessjukvården. Flera psykiatrer hava uttalat sig för en differentiering på verkställighetsstadiet i stället för den uppdelning av psykopaterna, som sker i samband med domen, då en del straffriförklaras, en del hänvisas till förvaringsanstalt och för en del fixeras någon annan straffrättslig behandling. För en differentiering på ett senare stadium talar bland annat det förhållandet, att bedömningen av psykopater i praktiken erbjuder så stora vanskligheter, att de slutsatser, som vid den rättspsykiatriska undersökningen dragas angående prognosen och den lämpligaste behandlingen, ofta senare visa sig oriktiga, i det en del psykopater utveckla sig i annan riktning efter domen och på grund av domen. Vidare har mot den nuvarande ordningen kunnat framhållas, att det är något opsykologiskt och opedagogiskt att i förväg stämpla en psykopat som konstitutionellt abnorm, när dock den uppfostran, som sedan kommer honom till del, går ut på att mobilisera hans självkänsla och ambition och leda honom i rätt riktning, så att han sedan skall kunna inpassa sig i det vanliga samhällslivet. Det föreligger här alltid en risk för, att ömtåliga och överkänsliga individer känna sig märkta och nedtryckta av denna stämpel, under det att de viljeslappa tacksamt acceptera föreställningen, att de äro abnorma och aldrig kunna bliva annorlunda. Man har på läkarhåll även hänvisat till, att psykopatier äro tillstånd av en annan art än sinnessjukdom och sinnesslöhet samt terapeutiskt och socialt intaga en helt annan ställning än de andra tillstånd, som ifrågakomma till straffriförklaring. Åsikten, att intagning på sinnessjukhus skulle vara lämplig behandlingsform för kriminella psykopater, har ingalunda varit enhälligt omfattad

bland psykiatrer. Tvärtom hava en del sinnessjukläkare starkt satt ifråga det terapeutiska och brottsprofylaktiska värdet av vård på sinnessjukhus för dylika psykopater och framhållit, att den terapeutiska vård, som är avpassad för de sinnessjuka, kan utträta föga beträffande psykopaterna, vilka i stället äro i behov av en karaktärsuppfostande vård med speciell disciplin och med mycket rikare möjligheter till verksamhet och arbetsutbildning, än vad sinnessjukhusen kunna bjuda. Det har i detta sammanhang påpekats, att sinnessjukhusens platsantal icke räckt till för omhändertagande av alla de straffriförklarade, som under senare år förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, varför en hel del i stället fått tillsvidare vårdas å provisoriska och ur vårdsynpunkt olämpliga sinnessjukavdelningar inom fångvården. Det har vidare framhållits, att de allmänna sinnessjukhusen sakna de differentieringsmöjligheter, som äro erforderliga för uppgiften att vårda de från psykiatrisk synpunkt olika slagen av straffriförklarade, och att det särskilt vore olämpligt att tillsammans vårda sådana straffriförklarade, vilkas brott förorsakats av sinnessjukdom, och straffriförklarade psykopater, vilkas brottslighet är av mera habituell karaktär. Fall hava påvisats, där vård på sinnessjukhus knappast visat sig hava gynnsam inverkan på psykopater, i det bristen på lämpligt arbete och yrkesutbildning under sjukhusåren kommit att ställa dem hjälplösa och ovana inför de uppgifter, som de möta, när de sedan komma ut för att reda sig på egen hand, och därmed mindre motståndskraftiga mot kriminella impulser. Beträffande kriminella psykopater har man i stället rekommenderat behandling i form av straffrättsliga reaktionsåtgärder av olika slag, valda med hänsyn till individens särart men med differentieringen förlagd till verkställighetsstadiet och med möjlighet att anpassa behandlingen efter de erfarenheter, som göras under strafftiden. För psykopater med benägenhet för nervösa eller psykotiska tillstånd eller eljest särskilt svårskötta fall har man hänvisat till den utbyggnad av den psykiatriska vården inom fångvården, vilken även ur andra synpunkter ansetts önskvärd och erforderlig, samt framhållit, att fångvårdens psykiatriska avdelningar böra ha möjlighet att giva erforderlig specialvård åt psykopater likaväl som åt sinnessjuka och sinnesoroliga rannsaknings- och straffångar.

I detta sammanhang har påtalats olägenheten för sinnessjukvården av att psykopater i allt större utsträckning förts in under SL 5:5 och förklarats vara i behov av vård på sinnessjukhus, varigenom dessa utpräglade kriminella typer fått taga upp platser på sinnessjukhusen till förfång för verkligt vårdbehövande. Det har framhållits, att sammanblandning av psykopater och sinnessjuka är till förfång för båda parterna och försvårar arbetet på sinnessjukhusen samt att sinnessjukhusens läkare, som äro relativt fåtaliga, genom det ständigt ökade antalet straffriförklarade patienter tilldelas kriminalvårdande uppgifter i en utsträckning, som icke kan undgå att menligt inverka på de medicinskt terapeutiska uppgifterna. Från läkarhåll har sålunda uttalats, att de flesta sinnessjukläkare skulle vara glada över att slippa taga hand om de kriminella psykopaterna på sina sjukhus, ifall det inom fång-

vården ordnades med en rationell behandling av dem på anstalter av olika slag, där det funnes psykiatriskt utbildade läkare att sköta dem.

Vid diskussionen om den straffrättsliga behandlingen av psykopater hava erfarenheterna av ungdomsfängelse ofta återopats. Vid denna strafform sker en differentiering på verkställighetsstadiet, vilket medfört, att ungdomsfängelse, som ursprungligen ej avsågs för psykopater, numera i stor utsträckning tagits i anspråk för vård av unga förbrytare av psykopatisk läggning utan att detta fört med sig några olägenheter. Erfarenheten av ungdomsfängelse synes böra tillmätas betydelse för frågan om psykopatiska förbrytares behandling överhuvud taget, i det härigenom belysts värdet av en för psykopater och psykiskt normala brottslingar gemensam strafform.

Beredningen har ansett, att möjligheten att straffriförklara psykopater kan upphöra utan att några väsentliga individualpreventiva hänsyn åsidosättas. Den individualiserande behandling, som bör komma sådana kriminella psykopater till del, vilka hittills pläгат straffriförklaras, synes nämligen kunna ske inom straffverkställighetens ram. De skäl, som ursprungligen kunnat anföras för straffriförklaring och vård på sinnessjukhus av psykopater, synas numera icke äga giltighet, sedan med det svenska straffsystemet införlivats olika former av frihetsberövande på mer eller mindre obestämd tid och med efterföljande övervakning. Genom dessa behandlingsformer samt genom de olika åtgärder, som den nya lagen om villkorlig dom medger, hava ökade möjligheter erhållits till en individualiserande behandling även av psykopatiska förbrytare. Härom hänvisas till den närmare redogörelsen för behandlingen av abnormbrottslingar, vilka icke äro sinnessjuka eller sinnesslöa, i en följande avdelning av detta betänkande.

Beredningen delar den av vissa sinnessjukläkare omfattade meningen, att sinnessjukvård som regel icke kan anses vara någon lämplig behandlingsform för psykopater, när sinnessjukhusens regim måste anpassas efter deras egentliga vårdklientel, de sinnessjuka, och därför icke kan taga hänsyn till de disciplinära och andra speciella problem, som psykopatvården erbjuder, samt vidare här saknas tillräckliga för psykopater lämpliga arbets- och utbildningstillfällen. Särskilt när det gäller unga brottslingar, torde vård på sinnessjukhus kunna hava nackdelar, när behovet av undervisning och yrkesutbildning där icke kan tillräckligt tillgodoses och samvaron med huvudsakligen äldre, ofta psykiskt dementa kamrater kan vara ägnad att fördröja ungdomarnas utveckling och göra dem mindre väl rustade för det liv, som väntar dem efter utskrivning. Då emellertid många psykiatrer hävda, att för ett stort antal psykopater sinnessjukvård skulle äga ett bestämt företräde framför behandling inom straffsystemets ram, synes det vara anledning att närmare ingå på de härvid anförda synpunkterna. Som stöd för denna åsikt har särskilt brukat återopas, dels att sinnessjukvården skulle hava större möjligheter för en rationell vård av psykopater och därför åstadkomma ur recidivsynpunkt bättre resultat, dels att vissa psykopater skulle vara så svårskötta, att de svåriligen kunde vårdas på fångvårdsanstalter.

Vad angår det förra påståendet har detsamma framförts i anslutning till

den katamnesticiska undersökning av de under åren 1934—1935 sinnesundersökta personerna, vilken tidigare omnämnts. Vid denna undersökning har efterforskats i vad mån de med undersökningen avsedda 864 personerna efter domstolens utslag begått nya brott. Materialet har efter behandlingsform indelats i följande fem grupper: 1) tillräkneliga som ådömts straff; 2) sådana som av domstolen hänförts till SL 5:6 och ådömts (nedsatt) straff; 3) sådana som av domstolen hänförts till SL 5:6 och dömts till förvaring; 4) straffriförklarade som befunnits ej vara i behov av vård å sinnessjukhus; och 5) straffriförklarade som intagits för vård å sinnessjukhus. Syftet härmed har varit att undersöka, huruvida det med hänsyn till recidivfrekvensen är någon sådan skillnad mellan dessa grupper, att härav kan dragas den slutsatsen, att viss behandlingsform får anses vara särskilt förmånlig ur synpunkten av förebyggande av nya brott. På grund av materialets ringa omfattning, som bl. a. icke medger en närmare uppdelning med hänsyn till olika brottsformer och tiden för recidiven, samt på grund av den relativt korta tid, som förflutit mellan domen och efterundersökningen, kan tydligen en dylik recidivundersökning icke berättiga till några definitiva slutsatser. En närmare matematisk bearbetning av materialet har givit vid handen, att några statistiskt säkerställda skillnader icke kunna påvisas mellan de olika grupperna med undantag för förvaringsfallen, inom vilken grupp recidivfrekvensen givetvis är hög, eftersom den utgör ett urval av de straffoemottagliga och särskilt samhällsfarliga brottslingarna. Materialet giver alltså icke stöd för den uppfattningen, att vård på sinnessjukhus generellt skulle ur recidivsynpunkt giva bättre resultat än behandling inom straffsystemets ram. Skulle man våga draga någon slutsats av materialet, skulle det vara, att för psykopaternas del recidivfrekvensen genomgående är högre än för andra grupper.

Invändningen, att vissa psykopater skulle vara för svårskötta för att vårdas på fångvårdsanstalt, synes hänföra sig till ett fåtal psykopater med benägenhet för episodiska förvirringar och andra akuta psykotiska tillstånd, huvudsakligen av reaktiv karaktär. I den mån brottet har samband med ett dylikt akut tillstånd, kommer även enligt beredningens förslag straffriförklaring att ske, enär fallet blir att rubricera som sinnessjukdom. Om brottet åter har sin grund i den konstitutionella psykopatiska abnormiteten, synes benägenheten för reaktiva tillstånd — vilken ofta aktualiseras just i samband med rannsakingen — knappast vara tillräckligt skäl för en sådan åtgärd som straffriförklaring. Cellpsykosor och andra psykotiska eller neurotiska reaktioner förekomma ju även hos andra fångar än rannsakingfångar och föranleda då vid behov överflyttning till någon fångvårdens sinnessjukavdelning för vård där, och liknande vård torde kunna beredas även de psykopater det här är fråga om. Det torde icke kunna anföras några skäl för en principiellt olika behandling av dessa båda kategorier, som båda äro i behov av psykiatrisk vård på grund av sjukdomstillstånd, som icke varit upphov till brotten. Då de reaktiva tillstånd, som uppträda under rannsakingstiden, ej sällan hava en utpräglat opportun

karaktär, kan det knappast vara tillrådligt att låta dem bilda utgångspunkt för en straffriförklaring. Däremot är det av vikt, att alla på fångvårdsanstalter intagna hava tillgång till psykiatrisk vård och att, där tecken till sinnesoro visar sig, överflyttning skyndsamt sker till sinnessjukavdelning. Det synes beredningen därför angeläget, att fångvårdens sinnessjukavdelningar utrustas med tillräckliga resurser för denna uppgift. Då de fångvårdsanstalter, till vilka rättspsykiatriska undersökningsanstalter skola anknytas, komma att äga tillgång till psykiatriskt specialiserade läkare, synas dessa läkares sakkunskap kunna tagas i anspråk även för vården av sinnesoroliga fångar. Därjämte synes möjlighet böra beredas att till allmänt sinnessjukhus överföra fånge, som befunnits lida av sinnessjukdom och vara i behov av specialbehandling. Då nyare psykiatriska behandlingsmetoder visat sig framför allt vara verksamma, när patienten kommer till behandling på ett tidigt stadium av sjukdomen, kan det nämligen icke anses tillfredsställande, att — som nu är fallet — när en fånge insjuknar i sinnessjukdom, strafftidens utgång först måste avvaktas eller nådevägen anlitas, innan erforderlig medicinsk behandling kan komma till stånd.

Med de här föreslagna reformerna torde de medicinska kraven på en rationell behandling av kriminella psykopater komma att bli tillgodosedda. Om straffriförklaring av psykopater upphör, torde även väsentliga fördelar vinnas för sinnessjukvården. Man torde nämligen ej kunna bortse från de klagomål, som framförts av sinnessjukhusens läkare över det alltmer ökade antalet straffriförklarade psykopater och de olägenheter detta medfört såväl ur disciplinsynpunkt som med hänsyn till de ökade arbetsuppgifterna, som hindra arbetets koncentrerings på de egentliga terapeutiska uppgifterna. Enär någon radikal terapi ej står till buds beträffande psykopater, måste vården av straffriförklarade psykopater oundvikligen präglas av hänsynen till samhällsskyddet mot deras kriminella tendenser. Då de straffriförklarade psykopaterna genom rymningar och annat indisciplinärt uppförande tilldraga sig uppmärksamhet, torde dessa sinnessjukvårdens kriminalvårdande uppgifter kunna vara ägnade att inför allmänheten giva sinnessjukhusen en viss släktskap med förvarings- och korrektionsanstalter och motverka den strävan att övervinna inrotade fördomar och att giva sinnessjukhusen en rent medicinsk karaktär, som varit den moderna sinnessjukvårdens kännetecken. Det kan vidare ifrågasättas, om det under en tid, då platsbristen på sinnessjukhusen är ett av socialvårdens svåraste problem och försvårar omhändertagande av behandlingsbara fall av sinnessjukdom, kan vara lämpligt att taga ett ökat antal platser på sinnessjukhusen i anspråk för kriminella psykopater.

Den av beredningen föreslagna lydelsen av SL 5: 5 gör icke någon skillnad mellan varaktiga psykiska abnormtillstånd och mera tillfälliga, övergående sådana. Motsvarighet saknas alltså till stadgandet i nuvarande andra stycket av paragrafen, att om någon, utan egen skuld, råkat i sådan sinnesförvirring att han ej till sig visste, gärning, som han i det medvetlösa till-

stånd förövar, skall vara strafflös. Med detta stadgande, som härrör från lagkommitténs förslag till allmän kriminallag, torde ursprungligen hava avsetts vissa tillstånd av stark affekt, akuta omtöckningar och andra tillfälliga tillstånd, vilka vid denna tid tillmättes självständig betydelse som abnormtillstånd, t. ex. häftiga utbrott hos en del kroniskt sinnessjuka. Även synes man ha räknat med, att hit vore att hänföra gärningar, som skett i sömn eller under icke självförvällat rus, vilka tillstånd dock torde sakna praktisk betydelse som kriminalitetsfaktorer. I överensstämmelse med denna uppdelning i 1864 års strafflag mellan varaktiga och tillfälliga tillstånd omnämnde även strafflagskommissionen i sitt förslag (1923) särskilt de tillfälliga tillstånd, som borde medföra straffrihet, i det här angavs, att straffri vore »gärning, begången av den, som, utan egen skuld, tillfälligtvis befann sig i sådant sinness tillstånd, att han fullständigt saknade insikt om sin handlingens betydelse eller förmåga att handla efter sin vilja». Härmed åsyftade kommissionen bl. a. epileptiska omtöckningstillstånd, tillstånd av höggradig affekt, feberdelirier, akuta toxiska förvirringar, patologiskt rus och delirium tremens.

Utvecklingen i praxis har emellertid gått i den riktningen att uppdelningen i SL 5: 5 mellan varaktiga och övergående psykiska rubbningar fått allt mindre betydelse. De flesta övergående psykiska rubbningar, som medfört straffrihet, t. ex. delirium tremens och andra akuta omtöckningar, hava ansetts principiellt icke skilja sig från sinnessjukdomar med längre varaktighet. Tillstånd av höggradig affekt torde numera icke tillmätas självständig betydelse utan bedömas med utgångspunkt från det psykiska tillstånd, varå affekten utgör ett symtom. Avgörande har här blivit, huruvida det psykiska tillståndet vid brottets begående varit av sjukligt ursprung. Härmed har den inskränkning i de tillfälliga psykiska rubbningarnas straffriande verkan, som avsetts med tillägget »utan egen skuld», i praktiken alltmera förlorat i betydelse. Numera torde varken i straffriförklarande utslag eller i de läkarutlåtanden, som ligga till grund för dessa, bruka angivas, huruvida första eller andra stycket i SL 5: 5 ansetts tillämpligt.

Beredningen har i det föregående framhållit, att enligt psykiatriens nuvarande åskådningssätt ett psykiskt sjukdomstillstånds längre eller kortare varaktighet icke är avgörande för begreppet sinnessjukdom och att till detta begrepp måste räknas även tillstånd av övergående natur, som i dagligt tal vanligen ej benämnas sinnessjukdom, t. ex. transitoriska epileptiska tillstånd, feberomtöckningar och andra akuta förvirringar m. m. I enlighet härmed har beredningen icke funnit det nödvändigt att komplettera SL 5: 5 med en särskild bestämmelse, avseende brott begångna under tillfällig psykisk rubbning. Lagrummet i dess föreslagna lydelse torde nämligen böra tolkas som omfattande även sådana mera övergående psykiska tillstånd, som äro av sjuklig natur. Vad angår tillstånd av höggradig affekt och liknande rubbningar, synes det riktigast att frågan om straffrihet bedömes med hänsyn till huruvida affekten bottnar i en psykisk abnormitet av sådant slag, att straffrihet bör följa, eller den har sitt ursprung i normalpsykologiska faktorer och i förra fallet medgiva straffrihet, men eljest icke. Där i sistnämnda

fall affekten synes böra föranleda en mildare bedömning av brottet, torde i allmänhet hänsyn kunna tagas härtill vid straffmätningen eller också en benådningssituation föreligga.

Särskilt intresse äger frågan om rusets straffrättsliga ställning. Den gällande svenska rätten intager som bekant härutinnan den ståndpunkten, att vid självförvållat rus SL 5:5 och 5:6 icke äro tillämpliga. Straffansvaret vid sådant rus bedömes i enlighet med den princip, som kommit till uttryck i kungl. förordningen den 16 november 1841 emot fylleri och dryckenskap, där det i 3 § heter: »Begår någon brott i fylleri, varhelst det ock sker, må hans tillstånd ej lända honom till ursäkt, utan skall han, jämte ansvar enligt denna förordning, vara underkastad alla de påföljder, som lag och författningar i varje fall föreskriva.» Detta stadgande är, bortsett från att svaret för fylleri numera regleras i SL 18:15, alltjämt gällande.¹ En ståndpunkt liknande den svenska rättens intaga åtskilliga främmande lagar ävensom engelsk-amerikansk praxis. Det har därjämte visat sig att i länder, där lagstiftaren tillerkänt rusets inflytande betydelse i mildrande riktning vid bedömning av den straffrättsliga ansvarigheten, utvecklingen visat benägenhet att ansluta sig till det i Sverige omfattade betraktelsesättet. Särskilt kan härvid framhållas, att i Norge, där 1902 års strafflag föreskrev att handlingar, som förövats under rusets inflytande, skulle bedömas som om de begåtts av ovarsamhet, krav på revision av denna bestämmelse lett till en lagändring 1929, så att numera i den norska strafflagen (45 §) uttryckligen stadgas att »bevisstlöshet» som är en följd av självförvållat rus (framkallat genom bruk av alkohol eller andra medel) icke utesluter straff; i viss omfattning kan dock vid särdeles förmildrande omständigheter straffnedsättning ske. Den danska strafflagen (18 §) stadgar att berusning icke utesluter straff med mindre gärningsmannen handlat »uden Bevidsthed», varjämte straffnedsättning i viss omfattning medgives för handlingar, företagna under rusets inflytande. I dansk praxis torde uttrycket »uden Bevidsthed» tolkas så snävt, att avvikelser från den svenska och den norska rätten icke är stor.

Någon ändring i den svenska rätten på ifrågavarande punkt har icke föreslagits vare sig av strafflagskommissionen eller av 1935 års sakkunniga. Strafflagskommissionen upptog sålunda i sitt stadgande om straffrihet för gärning begången under tillfällig sinnesförvirring, att sinnestillståndet för att verka straffriande skulle hava uppkommit »utan egen skuld», varmed enligt kommissionens motiv i främsta rummet åsyftades att förhindra att självförvållat rus skulle medföra straffrihet. 1935 års sakkunniga tänkte sig införande av en särskild bestämmelse av innehåll att rus icke uteslöte straffbarhet, med mindre tillståndet vore att anse som sinnessjukdom. Med sistnämnda förbehåll avsågs att från straffrättsligt ansvar undantaga bl. a. det patologiska ruset.

I rättspraxis tillerkännes, i enlighet med vad ovan anförts, vanligt rus i de olika yttringar, som falla inom området för alkoholens normala verkningar, icke betydelse som straffrihetsgrund. Patologiskt rus däremot och liknande

¹ Folke Wetter: Straffansvar vid rus. Uppsala 1929.

tillstånd, där alkoholens verkningar inneburit sjukliga företeelser, hava medfört straffrihet. Likaså hava de psykiska sjukdomstillstånd, som utvecklats under inflytande av ihållande alkoholmissbruk, ansetts liksom andra sinnessjukdomar falla under SL 5: 5. I de fall således där brotten haft sitt ursprung i av alkohol influerade patologiska tillstånd torde den omständigheten, att det kunnat läggas gärningsmannen till last att han berusat sig, icke hava ansetts utesluta straffrihet.

Beredningen anser att den praxis som sålunda utvecklats sig står i överensstämmelse med vad som måste anses lämpligt och ändamålsenligt och att det icke föreligger någon anledning att sakligt ändra den svenska rätten i här ifrågavarande avseende. Då ruset är en så pass vanlig företeelse i vårt land och enligt vad erfarenheten visar spelar en betydande roll som orsak till brott, skulle det enligt beredningens mening vara kriminalpolitiskt oklokt att låta detsamma under normala förhållanden få inverka på frågan om gärningsmannens straffbarhet. Där rusets verkningar hava sin grund i sjukliga företeelser, synes däremot straff för under alkoholpåverkan begångna brott varken ur allmänpreventiv eller individualpreventiv synpunkt kunna fylla någon uppgift. Då, såsom ovan framhållits, alkoholberusningens normala verkningar i dess olika individuella variationer icke kunna anses innebära någon sådan psykisk rubbning som går in under beteckningen sinnessjukdom, medan däremot patologiskt rus och liknande företeelser äro att betrakta som former av sinnessjukdom, synes SL 5: 5 i dess föreslagna lydelse giva tillräcklig vägledning för bedömande av tillräknelighetsfrågan vid rus. Den speciella frågan huruvida ruset medfört att uppsåt eller vållande skulle kunna anses icke hava förelegat hos gärningsmannen, beröres ej av SL 5: 5. Bedömandet härutinnan synes vara på tillfredsställande sätt reglerat genom ovannämnda stadgande i 1841 års Kungl. förordning, som beredningen förutsätter skola tillsvidare behålla sin giltighet.

Kausalsambandet mellan den psykiska abnormiteten och brottet.

Vid kriminella handlingar företagna av sinnessjuka och sinnesslöa föreligger vanligen kausalsamband mellan den psykiska abnormiteten och brottet. Tydligast framträder detta, när brottet direkt kan föras tillbaka på något bestämt sjukdomssymtom, såsom fallet är vid våldshandlingar på grund av förföljelseidéer, mord på grund av depressiva vanföreställningar eller sedlighetsbrott på grund av senil perversion av sexualdriften. Mycket påtagligt är kausalsambandet även, när en sinnesslös giver sig in på brottsliga affärstransaktioner, emedan han på grund av sina bristande förståndsgåvor uppfattar dem som förmånliga och tillåtliga. Vanligare torde dock vara, att den psykiska abnormiteten icke gör sig gällande som pådrivande faktor utan kausalt medverkar till brottet genom att utplåna eller försvaga hämningarna mot brott. Hos sinnesslöa hindra sålunda bristerna i den intellektuella utrustningen den normala utvecklingen av de etiska föreställningarna, och många sinnessjukdomar präglas av en allmän psykisk avtrubbning, som yttrar sig i

omdömeslöshet och moralisk hämningslöshet. Ej sällan kan en brottslig handling förefalla normalpsykologiskt motiverad men en närmare analys visar att ett kausalsamband med en psykisk abnormitet föreligger, i det brottet befinnes hava sin grund i brottslingens av abnormiteten präglade allmänna livsföring och hava framkallats av det ekonomiska nödläge eller den isolering från andra människor, som abnormtillståndet medfört. Emellertid kan situationen stundom vara sådan, att kausalsamband måste uteslutas och den brottsliga handlingen helt föras tillbaka på reaktionstendenser, som icke hava samband med abnormiteten. Detta torde väl knappast vara fallet vid de grava former av abnormitet, som innebära en allmän psykisk avtrubbning, men däremot kunna inträffa vid psykiska sjukdomstillstånd med avgränsade sjukdomssymtom, t. ex. vissa paranoiska tillstånd, eller vid tillstånd inom gränsområdet mellan abnormitet och normalitet, där det psykiska svaghetstillståndet endast berör vissa delar av den psykiska personligheten.

Då ursprungligen endast grava former av psykisk abnormitet blevo föremål för rättsligt beaktande, hade länge frågan om kausalsambandet mellan den psykiska abnormiteten och handlingen icke någon egentlig praktisk betydelse. Då numera såväl inom straffrätten som civilrätten hänsyn toges även till sådana psykiska abnormtillstånd, som icke beröra själslivet i dess helhet, har det förhållandet tilldragit sig uppmärksamhet, att sinnessjuka kunna företaga handlingar, som icke äro influerade av det psykiska sjukdomstillståndet. Som en följd härav har lagstiftningen och rättsskipningen haft att taga ståndpunkt till frågan, vilken betydelse som bör tillmätas kausalsambandet mellan abnormiteten och handlingen.

Nyare civilrättsliga lagar, som beröra psykisk abnormitets inflytande på den rättsliga handlingsförmågan, hava erhållit sådan avfattning, att därav uttryckligen framgår, att den psykiskt abnormes handlande skall hava påverkats av hans abnormitet för att denna skall tillerkännas relevans. Sålunda upptager förmynderskapslagen 2 kap. 1 § såsom grund för omyndighetsförklaring att någon *på grund av* sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten är ur stånd att vårda sig eller sitt gods. I den samtidigt med förmynderskapslagen tillkomna lagen om verkan av avtal som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet stadgas att avtal, som någon ingått *under inflytande av* sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten är ogiltigt. 5 kap. 2 § lagen om testamente föreskriver att testamente ej är gällande om det upprättats *under inflytande av* sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten. Fordran på ett kausalsamband innebär icke, att det abnorma sinnessillståndet varit ensamt avgörande för handlingen, utan endast att det måste hava medverkat till denna. I motiven till de nämnda stadgandena, särskilt till lagen om verkan av avtal, som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet, har framhållits, att i den mån den rättshandling, varom är fråga, till sin art och beskaffenhet närmar sig det normala man endast med största varsamhet bör skrida till dess underkännande. En dylik varsamhet kräves såväl med hänsyn till vederbörandes eget intresse av att vårda bibehållen vid sin rättsliga hand-

lingsförmåga som ock till den allmänna samfärdselns intresse av att rättshandlingar icke utan tvingande skäl förklaras ogiltiga. Även reglerna om bevisbördans fördelning i här ifrågavarande mål bidra till att en rättshandling ofta icke förklaras ogiltig, ehuru en psykisk rubbning av något slag föreligger hos den handlande.

Vid det straffrättsliga bedömandet äro förhållandena icke alldeles likartade. De särskilda skäl, som tala för att man bör iakttaga varsamhet vid underkännande av rättshandlingar, föreligga ej här, och hänsynen till brottslingen medför att bevisfrågan kommer i ett annat läge. En viss osäkerhet synes råda om huruvida det enligt gällande svensk rätt fordras ett kausalsamband mellan den psykiska abnormiteten och brottet för att SL 5: 5 skall anses tillämplig. Härom utsäges intet i nämnda lagrum, vilket tillkommit vid en tid, då frågan om kausalsambandet var föga beaktad. Stadgandet synes ofta hava tolkats så, att avgörande vore det psykiska tillståndet vid tiden för brottets begående oberoende av kausalsamband. Stundom har man räknat med, att straffrihet enligt SL 5: 5 visserligen principiellt förutsatte ett kausalsamband men att ett dylikt alltid finge presumeras, varför någon utredning härom icke vore erforderlig. Den åsikten har emellertid även haft förespråkare, att kausalitetsfrågan borde särskilt utredas i rättspsykiatriska utlåtanden, enär det avgörande vore de psykiska symtomens betydelse som handlingsorsaker. Rättstillämpningen torde som regel hava lagt huvudvikten vid tidssambandet. Ett uttryck härför har varit, att där ett brottsligt förfarande, t. ex. förskingring, pågått under längre tid, det förekommit, att den tilltalade på grund av sinnessjukdom straffriförklarats beträffande den del av förfarandet, som legat efter en viss tidpunkt, men ansetts ansvarig för de brottsliga transaktionerna under tiden dessförinnan. Fall hava emellertid även förekommit, där brott till tiden sammanträffat men blivit föremål för olika bedömning, i det brott, som lett sitt ursprung ur t. ex. en sjuklig sexuell drift, ansetts hänförliga under SL 5: 5, under det att gärningsmannen samtidigt straffats för andra vid ungefär samma tid begångna brott.

Enligt beredningens mening kan frågan om kausalsambandet mellan den psykiska abnormiteten och brottet icke förbigås vid det straffrättsliga bedömandet. Med den omfattning begreppet sinnessjukdom numera har och den betydelse som även lindrigare psykiska sjukdomstillstånd kunna hava som orsak till brott, måste det mången gång leda till otillfredsställande resultat, om någon åtskillnad icke finge göras mellan de brottsliga tendenser vilka hava sin grund i sjukdomstillståndet och de vilka äro därav oberoende. Beredningen har därför ansett, att åt SL 5: 5 bör givas en avfattning, som närmare ansluter sig till de civilrättsliga bestämmelserna och direkt angiver, att straffrihet endast kan ifrågakomma för gärning, som begåtts *under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet*.

Någon större praktisk betydelse torde denna ändring icke få. Endast där ett kausalsamband kan med visshet uteslutas, bör tillämpning av SL 5: 5 ej ifrågakomma, och de fall torde vara relativt få, där så är förhållandet. Som redan framhållits föreligger nämligen som regel ett kausalsamband vid

alla mera grava former av sinnessjukdom och sinnesslöhet. Beredningen vill i detta sammanhang särskilt understryka, att när i en sinnessjuks brott kommit till uttryck brottsliga böjelser, som även före sjukdomen icke varit honom främmande, denna omständighet icke får anses innebära ett ovillkorligt bevis för att brottet är oberoende av sjukdomen. De kriminella tendenser, som vid psykisk hälsa framträtt hos en person, bruka nämligen under inflytande av en psykisk sjukdom ofta starkt accentueras, samtidigt som sjukdomen medför ett utplånande eller en försvagning av de hämmande föreställningar, som normalt göra sig i viss mån gällande. Kravet på kausalsamband torde få sin väsentliga betydelse vid sådana gränsfall, beträffande vilka det är tveksamt om de skola räknas till sinnessjukdom eller ej. Domstolen får här möjlighet att under åberopande av att kausalsamband ej föreligger avvisa försök att giva SL 5: 5 en alltför vid tolkning, t. ex. om det skulle bliva fråga om att utsträcka paragrafens tillämpningsområde till sådana nervösa reaktioner och andra psykiska symtom, som närmast falla inom området för det normala själslivet. Föreskriften om kausalsamband blir ett medel för domstolen att förbehålla sig det slutliga avgörandet i tillräknelighetsfrågor, och den fyller härutinnan i stort sett samma funktion som i olika utländska lagar och i lagförslag såväl inom som utom landet avsetts med användandet av s. k. psykologiska kriterier i tillräknelighetsbestämmelserna.

Bestämmelsen om kausalsamband medför även att enligt förslaget, liksom enligt gällande rätt, straffrihet icke kan ifrågakomma på grund av sinnessjukdom som drabbat den brottslige efter brottets begående. Det är icke alldeles ovanligt, att t. ex. hos förskingrande tjänstemän och andra, vilkas brottsliga manipulationer pågått en längre tid, som en följd av brotten och den efter hand alltmera stegrade ängslan för upptäckt varjehanda nervösa besvär uppkomma, vilka kunna utveckla sig till psykotiska tillstånd. Likaså är det ett känt förhållande att hos häktade psykiska sjukdomstillstånd kunna inställa sig såsom en följd av cellvistelsen och den med rannsakingen förbundna oron och ovissheten. I det förslag till ändrade tillräknelighetsbestämmelser, som 1935 års sakkunniga för revision av förvarings- och interneringslagarna framlade vid den s. k. Riddarhuskonferensen år 1936 ingick en bestämmelse av innebörd att då någon, som begått brottslig gärning, efter handlingens företagande men innan straff slutligen ådömts drabbats av sinnessjukdom, domstolen efter omständigheterna skulle äga förfara på samma sätt som om sjukdomen förefunnits redan vid tiden för brottets begående. Enligt en av de sakkunnigas sekreterare upprättad promemoria hade denna efter danskt mönster tillkomna bestämmelse närmast föranletts av tanken, att det finge anses otillfredsställande att en brottsling, som efter brottet drabbats av obotlig sinnessjukdom, ovillkorligen skulle dömas till exempelvis ett långvarigt frihetsstraff. En av de sakkunniga hade dock avrått från införande av en sådan bestämmelse, vilken enligt hans mening — även varsamt tillämpad — skulle vara ägnad att hos brottslingarna aktualisera förut latent sinnessjukdomar, vilka utan den lockande möjligheten till straffrihet kunde antagas icke hava kommit till uttryck. Då strafflagberedningen delar dessa

betänkligheter och det därjämte torde vara ett ytterst ringa antal fall i vilka straffrihet på grund av bestämmelsen skulle anses motiverad, har beredningen icke funnit skäl föreslå någon liknande bestämmelse. De ifrågavarande fallen torde principiellt icke skilja sig från dem, då fångar insjukna under straffavtjänandet, och böra behandlas i likhet med dessa. Beredningen vill här hänvisa till vad som gäller angående vården av sinnessjuka fångar samt till det av beredningen framlagda förslaget, att sådana må kunna för specialbehandling överföras till sinnessjukhus. Även benådningsvägen står framdeles som hittills öppen för dem som insjukna i sinnessjukdom efter brottets begående.

Straffnedsättning på grund av psykisk abnormitet.

I fråga om det nuvarande stadgandet i SL 5:6 torde i än högre grad än om SL 5:5 gälla att formuleringen är dunkel och föga ägnad att giva någon ledning för rättstillämpningen. Den förvillande likheten i de båda lagrummens ordalydelse har också visat sig kunna föranleda missförstånd. I det föregående har framhållits att stadgandet ur saklig synpunkt utsatts för stark kritik då den möjlighet det ger till straffnedsättning leder till ur samhällsskyddets synpunkt menliga resultat. Då lagrummet i huvudsak kommit att tillämpas i fråga om psykopater och intellektuellt undermåliga, har resultatet blivit att många utpräglat kriminella typer kommit i åtnjutande av straffnedsättning. Det har förekommit att av flera personer, vilka gemensamt begått brott, huvudgärningsmännen som tagit en utpräglad aktiv del i brotten befunnits vara psykopater av hållningslös, känslökall eller hysterisk typ och såsom sådana med tillämpning av SL 5:6 erhållit lägre straff än deras medbrottslingar, vilkas delaktighet i brotten huvudsakligen betingats av tillfälliga yttre omständigheter. Även i andra än dylika extrema fall måste det emellertid ofta te sig stötande och irrationellt att förbrytare, vilkas kriminalitet bottnar i konstitutionella karaktärsdefekter, erhålla nedsatt straff.

Såsom anmärkningsvärt kan i detta sammanhang framhållas, att ehuru ordalydelsen av SL 5:6 synes tyda på att domstolen kan fritt välja mellan att nedsätta straffet eller icke, den övervägande meningen synes vara, att lagrummet icke medger att livstids straffarbete ådömes en brottsling, vars sinnesbeskaffenhet är av beskaffenhet som däri sägs. Högsta domstolen har anslutit sig till denna uppfattning (se Kungl. Maj:ts utslag den 30 november 1942 på besvär av H. E. F. Westberg). Stöd för riktigheten därav har man ansett sig finna i vad som förekommit i samband med lagrummets tillkomst och senare vidtagna ändringar i detsamma och i därmed korresponderande stadganden i andra lagrum.

Såvitt angår sådana varaktiga psykiska abnormtillstånd, som icke böra medföra straffrihet, måste av skäl som ovan anförts den i SL 5:6 uttryckta regeln anses oändamålsenlig. De brottslingar varom här är fråga lida av medfödda defekter på det intellektuella området eller av konstitutionellt betingade

de rubbningar i fråga om känslö- och viljelivet. Faran för ett upprepande av det motivläge som föranlett den brottsliga gärningen är fördenskull betydande. Härtill kommer att dessa psykiskt abnorma just på grund av sin abnormitet regelmässigt måste förutsättas vara mindre mottagliga för den med straffet avsedda verkan. Anledning saknas därför att nedsätta frihetsstraffets längd under det mått, som gärningen eljest förskyllt. Härvid intager livstids straffarbete icke någon särställning.

Emellertid avser SL 5:6 icke endast varaktiga psykiska abnormtillstånd utan även mera tillfälliga sådana. I de förslag till ändrade tillräknelighetsbestämmelser, som tid efter annan framkommit i vårt land, har en straffminskning för gärningar, som begåtts i dylikt tillstånd, i regel ansetts befogad. Såväl Thyréns »Principerna för en strafflagsreform» som hans förberedande utkast till strafflag och strafflagskommissionens förslag upptogo regler här om, medan i fråga om varaktiga psykiska abnormtillstånd Thyréns i »Principerna» uttalade sig för att någon nedsättning icke skulle få ske och strafflagskommissionen — i överensstämmelse med Thyréns förberedande utkast — visserligen bibehöll en möjlighet till straffnedsättning men i motiven framhöll att sådan endast undantagsvis borde äga rum. Det av 1935 års sakkunniga vid den s. k. Riddarhuskonferensen framlagda utkastet till nya tillräknelighetsbestämmelser medgav icke möjlighet att nedsätta straffet vid psykisk abnormitet som ej borde verka strafffriande; enligt vad som framhölls i en av de sakkunnigas sekreterare upprättad promemoria hade de sakkunniga emellertid ifrågasatt att bl. a. för att möjliggöra strafflindring i sådana fall av »halvabnormitet», där en sådan kunde te sig praktiskt rimlig, uppställa vissa nya allmänna straffminskningsgrunder. Härvid torde hava åsyftats endast fall av övergående nedsättning av de själsliga funktionerna.

Vid rättstillämpningen torde det endast undantagsvis ifrågakomma att SL 5:6 tillämpas på annat än varaktiga psykiska abnormtillstånd. Företrädesvis hänföras dit en del psykopater samt lättare intellektuellt undermåliga. Sådana övergående rubbningar av den psykiska jämvikten, som väsentligen hava sin grund i yttre förhållanden, torde i allmänhet anses falla inom området för det normala själslivet och därför icke föranleda tillämpning av SL 5:6. Vad angår sådana affekt- och förvirringstillstånd, som i äldre doktrin och lagstiftning ansetts böra inbegripas under SL 5:6, torde bedömandet numera väsentligen ske med hänsynstagande till huruvida affekten eller förvirringen betingats av något psykiskt abnormtillstånd eller icke. Efter omständigheterna kan på grund härav gärningen bliva bedömd efter SL 5:5 eller 5:6, men där någon bakomliggande psykisk abnormitet ej konstaterats, torde i allmänhet den vid gärningen föreliggande, från brottslingens vanliga tillstånd avvikande sinnesförfattningen icke tillerkännas rättslig betydelse.

Beredningen finner den praxis, som sålunda utvecklats sig, vara ändamålsenlig och böra läggas till grund för bedömandet av hithörande spörsmål. Vad särskilt angår de affekt- och förvirringstillstånd, som icke hava sin grund i något sådant psykiskt abnormtillstånd, som medför strafffrihet, torde de i allmänhet mycket rymliga straffskalorna i strafflagen lämna utrymme för ut-

mätande av ett tillräckligt lindrigt straff även i sådana fall som här avses. För förmögenhetsbrottens del har domaren efter ikraftträdandet av 1942 års lagstiftning mycket vida gränser att röra sig inom. Även i övrigt lämna straffskalorna numera domaren stora möjligheter att taga hänsyn till olika situationer och beakta omständigheter av mildrande art. Ofta kompletteras straffskalorna med ett lägre straffminimum vid förmildrande omständigheter. Vid det fortsatta reformarbetet på strafflagens speciella del torde också en ytterligare vidgning vara att förvänta. Den nya lagstiftningen om villkorlig dom ger vidare domstolen ökade möjligheter att taga hänsyn till subjektiva strafflindringsgrunder. Även eljest torde de fall där förhandenvaron av tillfällig rubbning av den psykiska jämvikten vid brottets begående föranleder ett behov att kunna sätta straffet under straffskalans minimum bliva så pass sällsynta att de böra kunna lösas nådevägen. Särskilt gäller detta de fall, där straffet obligatoriskt utgöres av livstids straffarbete eller straffskalan eljest är mycket snäv.

Beredningen har på nu anförda grunder funnit något behov icke föreligga att bibehålla ett allmänt stadgande om möjlighet att nedsätta straffet under straffskalans minimum för den som vid brottets begående lidit av själslig abnormitet. Frågan kan möjligen komma i ett förändrat läge därest vid det fortsatta reformarbetet jämväl andra straffnedsättningsgrunder anses böra beaktas och en allmän strafflindringsparagraf anses av behovet. För ett särskilt fall har beredningen dock funnit straffnedsättning alltjämt böra medgivas. I 33 § strafflagen för krigsmakten stadgas förbud att ådöma den dödsstraff som vid brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet som i SL 5:6 sägs, och beredningen finner övervägande skäl tala för att bibehålla ett dylikt förbud. Anledning att utvidga möjligheterna att ådöma dödsstraff synes beredningen icke föreligga.

STRAFFRÄTTSLIG SÄRBEHANDLING AV VISSA PSYKISKT ABNORMA BROTTSLINGAR.

Inledande anmärkningar.

De psykiskt abnorma brottslingar som icke äro sinnessjuka eller sinnesslöa utgöras huvudsakligen av psykopater och i lättare grad intellektuellt undermåliga. Dessa brottslingar lida av medfödda eller under barndomen förvärvade brister på förstånds-, vilje- eller känslolivets område, som försvåra deras anpassning i samhällslivet och göra dem särskilt känsliga för inflytanden från den miljö där de äro placerade. Man kan säga, att de på grund av sin bristfälliga själsliga utrustning ha svårt att utstå även relativt obetydliga friktioner med omgivningen, att misslyckanden och andra yttre stimuli hos dem utlösa kriminalitet och annan asocialitet i sådana fall där andra personer reagera med större balans. Då deras själsliga brister äro av konstitutionell natur, äro de — åtminstone när den psykiska abnormiteten är mera utpräglad — ofta endast i ringa grad mottagliga för moralbildning eller avskräckning genom straffdom och straffverkställighet i vanliga former. Graden av straffoemottaglighet varierar emellertid allt efter de själsliga defekternas art och beträffande en del av de brottslingar, som lida av intellektuell undermålighet, och ett antal psykopater kan man räkna med en viss avskräckande effekt av straffet. Behandlingen av dessa abnormbrottslingar bör i regel gå ut på att genom psykologisk påverkan, en efter deras egenskaper anpassad utbildning och regelbundet arbete söka sätta dem i stånd att klara sig i samhällslivet samt framför allt att under betryggande tillsyn placera dem i sådan miljö, att de i minsta möjliga mån utsättas för sådana yttre inflytanden som äro ägnade att utlösa kriminalitet. Vad särskilt angår anstaltsbehandlingen är vidare att märka, att dessa brottslingar ej sällan äro cellintoleranta och därför icke lämpligen böra behandlas i enrum samt att deras psykiska tillstånd i vissa fall erfordrar behandling av sjukvårdande natur. Frågan om sättet för deras omhändertagande kompliceras ytterligare genom det förhållandet, att de ej sällan tillhöra de mera samhällsfarliga bland brottslingarna; de begå ofta svåra brott och återfallsrisken är betydande. Deras samhällsfarlighet kan vara så utpräglad att samhället, enär fostrande åtgärder förefalla utsiktslösa, av hänsyn till sin säkerhet måste tillgripa mycket långvariga frihetsberövanden. När så är fallet ligger huvudvikten icke så mycket vid att återbördabrottslingarna till samhället under sådana former att återfallsrisken i möjligaste mån elimineras (positiv profylax) som vid att genom långvarig isolering avskilja dem från samhället under så lång tid som ett sådant avskiljande

med hänsyn till individernas krav på rättssäkerhet kan anses tillåtligt (negativ profylax).

När de psykiskt abnormas brottslighet är av lindrig beskaffenhet, synas de bästa behandlingsresultaten vara att vinna genom övervakning och rationell miljöplacering samt andra former av kriminalvård i frihet. Om brottsligheten däremot är av sådan art, att frihetsberövande åtgärder nödvändiggöras av allmänpreventiva eller andra skäl, är det med hänsyn till det anförda tydligt, att det i många fall får anses olämpligt att gentemot dessa brottslingar tillämpa kortvariga tidsbestämda frihetsstraff. På grund av sin ringa tidslängd erbjuda dessa straff icke tillfälle till pedagogisk fostran och en efter abnormbrottslingens bristfälliga själsliga utrustning lämpad yrkesutbildning. De tillåta icke att den dömdes frigivning anpassas till lämplig tidpunkt och de kunna merendels icke förenas med en effektiv eftervård, som möjliggör övervakning av den frigivne och hans placering i lämplig miljö. I fråga om eftervården torde väsentlig ändring icke kunna vinnas genom införandet av en utvidgad villkorlig frigivning, då det möter stora svårigheter att beträffande de kortvarigaste frihetsstraffen anordna en villkorlig frigivning, som är ägnad att fylla sitt syfte.

Vad angår själva straffverkställigheten kan mot tillämpandet av kortvariga tidsbestämda frihetsstraff gentemot abnormbrottslingar anföras att det för närvarande föreligger mycket små möjligheter att anpassa formen för verkställighet av ett sådant straff efter den dömdes psykiska särart. Sålunda kan t. ex. en psykopat, som dömts till några månaders straffarbete, i regel icke placeras i friluftsbete eller erhålla öppen eller halvöppen anstaltsvård. För fångar med korta strafftider möter det stora svårigheter att åvägbringa ändring i dessa hänseenden genom reformer på straffverkställighetens område. I första hand torde det därför böra övervägas att så långt möjligt undvika kortvariga tidsbestämda frihetsstraff i fråga om abnormbrottslingar.

Det sagda har icke samma giltighet beträffande mera långvariga tidsbestämda frihetsstraff. Redan genom sin längre varaktighet erbjuda dessa straff större möjligheter att giva psykiskt abnorma brottslingar lämplig utbildning och fostran. Efter en reform av straffverkställighetsreglerna torde jämväl i övrigt abnormbrottslingarnas behov av särbehandling bättre kunna tillgodoses inom ramen för dessa straff. Slutligen kan en rationell eftervård åvägbringas genom införandet av en utvidgad villkorlig frigivning. När den brottsliges psykiska abnormitet är särskilt utpräglad och återfallsrisken till följd därav betydande, torde det emellertid, om brottsligheten är av grövre beskaffenhet, i samhällsskyddets intresse ej böra ifrågakomma att tillämpa tidsbestämda straff, även om de äro av längre varaktighet.

Sammanfattningsvis torde kunna sägas, att man beträffande den psykiskt abnorme brottslingen, när anstaltsbehandling är indicerad, alltid bör överväga, huruvida det i samhällets intresse finnes skäl att göra honom till föremål för annan behandling än tidsbestämt frihetsstraff. Resultatet av detta övervägande måste av naturliga skäl bliva olika i skilda fall, beroende på den psykiska abnormitetens art, brottslighetens svårhetsgrad, den strafftid som

ifrågakommer, den brottsliges ålder, hans tidigare asocialitet m. m. Ej minst torde man böra taga hänsyn till att ådömandet av en tidsobestämd reaktionsform ofta just till följd av tidsobestämdheten kan innebära ett ökat lidande för individen och därför av hänsyn till denne endast bör tillgripas när övervägande samhällsskyddssynpunkter eller starka individualpreventiva skäl föranleda därtill.

Det kriminalpolitiska läget.

Innan det upptages till övervägande, huruvida med hänsyn till abnormbrottslingarna de föreslagna nya tillräknelighetsbestämmelserna böra — utöver de jämkningar som nödvändiggöras av upphävandet av 5 kap. 6 § strafflagen — föranleda ändringar eller nybildningar på det straffrättsliga reaktionssystemets område, torde en redogörelse böra lämnas för de behandlingsformer som för närvarande stå till buds.

Behovet att göra sådana abnorma brottslingar, vilkas psykiska defekter icke äro av den art att straffriförklaring bör ske, till föremål för särskild behandling beaktades i Sverige redan på ett tidigt stadium. Sedan frågan först uppmärksammats av prof. *Johan C. W. Thyrén* i Principerna för en strafflagsreform (1914) och Förberedande utkast till strafflag, allmänna delen (1916) samt av Svenska kriminalistföreningen i skrivelse till Kungl. Maj:t (1915), gjordes den, jämte frågan om åtgärder mot farliga recidivister, till föremål för utredning av särskilda sakkunniga (den s. k. *lilla strafflagskommissionen*) som, sedan de år 1922 avlämnat betänkande och förslag rörande internering av farliga återfallsförbrytare, den 31 maj 1923 avgåvo betänkande och förslag rörande förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare ävensom en överarbetning av förslaget till lag om internering av farliga återfallsförbrytare (SOU 1923: 36). På grundval av denna utredning utarbetades de av riksdagen år 1927 antagna, ännu gällande *lagarna om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare och om internering av återfallsförbrytare* jämte följdförfattningar. Då en brottsling tillhörande någon av dessa kategorier dömes till visst svårare straff, kan domstolen under angivna förutsättningar förordna, att den dömden i stället för att undergå straffet skall intagas till förvaring i särskild vårdanstalt resp. interneras i interneringsanstalt för återfallsförbrytare. Utmärkande för båda rättsinstituterna är att anstaltsvistelsen till sin varaktighet är inom vissa gränser obestämd och principiellt skall fortgå så länge den brottsliges samhällsfarlighet varar. Vissa regler lämnas rörande minsta tid för anstaltsvistelsen samt, i fråga om internering, jämväl rörande maximitid. Utskrivning kan ske på prov, varvid den utskrivne ställes under tillsyn. Förutsättningarna för att någon skall dömas till intagning i vårdanstalt jämlikt lagen om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare äro olika allteftersom förordnande därom skall meddelas för första gången eller en senare gång. I förra fallet erfordras att den brottslige *dels* på grund av sin sinnesbeskaffenhet måste antagas vara endast i ringa mån mottaglig för den med straffet avsedda verkan, *dels* med hänsyn till

brottets beskaffenhet samt på grund av i målet förebragt utredning rörande hans sinnesbeskaffenhet och föregående vandel är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom, *dels ock* dömes till straffarbete i minst två år eller, sedan han till fullo undergått honom ådömt straffarbete, för därefter begånget brott dömes till straffarbete eller, där båda brotten äro sedlighetsbrott, till straffarbete eller fängelse. I senare fallet, d. v. s. när en person redan varit underkastad förvaring, skall, där i andra avseenden än såvitt angår straffet förhållandena äro sådana att förordnande om intagning i vårdanstalt må äga rum, varje dom å straffarbete eller fängelse kunna leda till förordnande om återintagning å vårdanstalten. För att domstol skall kunna besluta om förvaring förutsättes att denna åtgärd tillstyrkts av den för riket gemensamma interneringsnämnden. Nämnden är jämväl utskrivnings- och eftervårdsmyndighet.

Redan vid tillkomsten av 1927 års lagstiftning betecknades förutsättningarna för ådömande av förvaring som alltför snäva för att denna reaktionsform skulle kunna få annat än begränsad betydelse som ett kampmedel mot abnormbrottsligheten. Flertalet intellektuellt undermåliga och psykopatiska brottslingar ha också — när de icke dömts till böter, erhållit villkorlig dom eller straffriförklarats — dömts till straffarbete eller fängelse. Merendels ha dessa straff, delvis beroende på straffnedsättning enligt 5 kap. 6 § strafflagen, varit så korta, att villkorlig frigivning och därmed förenad eftervård icke kunnat ifrågakomma.

På grundval av det program för reformarbetet på det straffrättsliga reaktionssystemets område som chefen för justitiedepartementet framlade i konselj den 20 april 1934 upptogs bl. a. frågan om revision av förvarings- och interneringslagarna till utredning genom särskilda sakkunniga, som den 2 januari 1937 framlade betänkande med förslag i ämnet (SOU 1937: 3). I huvudsaklig överensstämmelse med de sakkunnigas förslag antogs vid 1937 års riksdag en ny *lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt*, vilken ännu icke satts i kraft. Genom denna lag, som bibehåller skillnaden mellan de båda instituten förvaring och internering, ha förutsättningarna för tillämpning av dessa behandlingsformer väsentligt utvidgats. Förvaring i säkerhetsanstalt kan ådömas i stället för straff, när någon prövas vid brottets begående hava varit och fortfarande vara av sinnesbeskaffenhet, varom i 5 kap. 6 § strafflagen sägs, därest 1) den brottslige på grund av sin sinnesbeskaffenhet måste antagas vara oemottaglig eller föga mottaglig för straff; 2) han med hänsyn till den ådagalagda brottsligheten samt på grund av i målet förebragt utredning angående hans sinnesbeskaffenhet och föregående vandel är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom; samt 3) å brottet eller, där flera brott föröfvats, å något av dem enligt lag kan följa straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, straffarbete eller fängelse. I samband med förverkande av villkorlig dom kan, enligt 2 §, förvaring ådömas, om den villkorliga domen avsett brott som kan föranleda förvaring och förutsättningarna därför i övrigt äro för handen. I jämförelse med indikationerna för ådömande av förvaring enligt 1927 års lag märkes

alltså särskilt, att den nya lagen icke för något fall uppställer krav på att den tilltalade tidigare skall ha undergått straff samt beträffande det aktuella brottets svårhet endast fordrar att det kan medföra straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, fängelse. Däremot bibehållas relativ straffoemottaglighet och vådlighet som förutsättningar för åtgärdens tillämpning. Lagen innehåller vidare (3 §) den nyheten, att även den som undergår straffarbete, för sedlighetsbrott ådömt fängelse eller ock ungdomsfängelse eller tvångsuppfostran för allvarigare brott kan i särskild ordning av domstol dömas till förvaring i säkerhetsanstalt att träda i stället för vad av straffet eller tvångsuppfostran återstår, när det med hänsyn till hans sinnesbeskaffenhet och omständigheterna i övrigt måste antagas att han efter frigivningen skall bli vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. Förvaring i säkerhetsanstalt ådömes enligt den nya lagen direkt utan att något straff först utsetts i domen. I stället skall domstolen med hänsyn till brottets beskaffenhet och omständigheterna i övrigt bestämma viss minsta tid, före vars utgång den dömda icke må utskrivras. Denna minsta tid skall bestämmas lägst till ett och högst till tolv år. Ingen maximitid är stadgad för anstaltsvistelsen. I lagen lämnas närmare regler om utskrivning (på prov eller slutlig) av de dömda och tillsyn över dem. Interneringsnämndens tillstyrkande har bibehållits som förutsättning för åtgärdens tillämpning. Nämnden är jämväl utskrivnings- och eftervårdsmyndighet.

Förvaring enligt 1937 års lag erbjuder uppenbarligen en för abnormbrottslingar väl avpassad reaktionsform. För behandlingen av dessa brottslingar är vidare den år 1939 antagna nya *lagen om villkorlig dom*, som i likhet med 1937 års förvarings- och interneringslag ännu icke trätt i kraft, av stor betydelse, när villkorlig dom icke är utesluten av hänsyn till brottets svårhet, den brottsliges tidigare asocialitet eller av annan anledning. Enligt 8 § i 1939 års lag kan s. k. kvalificerad villkorlig dom förbindas med vittgående föreskrifter rörande den brottsliges omhändertagande. Samtidigt som förordnande om övervakning meddelas, kan den brottslige åläggas att ställa sig till efterrättelse särskilda föreskrifter beträffande hans utbildning, arbetsanställning, vistelseort, bostad, användande av fritid och förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar. Han kan vidare åläggas att avhålla sig från bruk av rusdrycker samt att underkasta sig behandling å sjukhus, alkoholistanstalt eller annan anstalt. Domstolen kan slutligen överlämna åt barnavårdsnämnd att vidtaga åtgärd för den dömdes omhändertagande för skyddsuppfostran. Det ligger i sakens natur att de möjligheter dessa bestämmelser giva att anordna en effektiv kriminalvård i frihet äro av särskild betydelse för abnormklientelet. Av synnerlig vikt för dettas omhändertagande är givetvis stadgandet, att den brottslige kan åläggas att underkasta sig behandling å sjukhus eller annan anstalt.

Vad angår brottslingar i åldern mellan 18 och 21 år har genom rättspraxis ingripande mot abnormfallen kommit att ske i lämpliga former. Detta har blivit fallet genom det sätt varpå 1935 års *lag om ungdomsfängelse* tillämpats. Enligt denna lag, vilken avser dem som vid brottets begående icke fyllt 21

år men vid domens meddelande uppnått 18 års ålder, dömes till ungdomsfängelse för brott vara kan följa fängelse eller straffarbete, när brottets beskaffenhet samt den brottsliges personliga utveckling,andel och levnadsomständigheter i övrigt giva skälig anledning antaga, att han är i behov av och mottaglig för sådan fostran och utbildning som avses med ungdomsfängelse, samt med hänsyn till sålunda och eljest föreliggande förhållanden ungdomsfängelse får anses lämpligare än annat straff. Till ungdomsfängelse må ej dömas där enligt lag å brottet eller, där flera brott förövats, å något av brotten lägst kan följa straffarbete i fyra år eller däröver. Utmärkande för ungdomsfängelsebehandlingen är att anstaltstiden är obestämd inom vissa gränser, högst fyra år och i regel minst ett år, att utskrivning i regel sker på prov, att den på prov utskrivne under viss tid står under tillsyn och är skyldig att följa för honom meddelade föreskrifter samt att utskrivnings- och eftervårdsfrågor handläggas av en särskild nämnd, ungdomsfängelsenämnden. Vid ungdomsfängeslagens tillkomst förutsattes att ungdomsfängelse icke skulle tillämpas gentemot psykiskt abnorma brottslingar, emedan dessa kunde befaras utöva ett ogynnsamt inflytande på det övriga klientelet. I praxis började emellertid domstolarna att i allt större utsträckning tillgripa den nya straffarten även i fråga om unga brottslingar som voro intellektuellt efterblivna eller psykopater, uppenbarligen på grund av bristen på annan rationell behandlingsform för dessa. Ungdomsfängelsenämnden förklarade i sin årsberättelse för år 1938, att nämnden saknade anledning reagera mot denna praxis under förutsättning att erforderliga anstaltsutrymmen komme att erbjudas för ifrågavarande kategoris omhändertagande å särskild anstalt eller anstaltsavdelning utan sammanblandning med övriga intagna. Nämnda praxis vann vidare godkännande såväl av högsta domstolen som av riksdagen. Denna biföll år 1939 ett uttalande av första lagutskottet, i samband med behandlingen av förslaget till ny lag om villkorlig dom, av innebörd att ingen ändring av lagen om ungdomsfängelse vore erforderlig för dess tillämpning mot personer vilkas sinnesbeskaffenhet avviker från det normala men som dock få anses mottagliga för den med ungdomsfängelse avsedda fostran. Hand i hand med denna utveckling har gått en fortskridande differentiering av ungdomsfängeseklientelet på verkställighetsstadiet. För det manliga klientelet finnas för närvarande, utöver mottagningsavdelningen i Nyköping och de för normalfallen avsedda öppna anstalterna Skenäs och Åby lanthem, en särskild öppen ungdomsanstalt för debila och imbecilla å Mäshult samt psykopatanstalter i Uppsala och Ystad, av vilka den i Uppsala företrädesvis är avsedd för mera svårdisciplinerade. Å Nyköpingsanstalten intagas alla till ungdomsfängelse dömda män och underkastas en summarisk psykiatrisk undersökning. Resultatet av denna läkarundersökning sammanfattas i ett utlåtande, som utmynnar i förslag till den intagnes placering å anstalt och ibland dessutom innehåller råd och anvisningar för den intagnes behandling. Anstaltens styresman uppgör med ledning av rannsakningshandlingarna en berättelse över den intagnes levnadslopp med särskild hänsyn tagen till tidigare förvecklingar, undergången anstaltsvård m. m. och kompletterad med

anteckningar rörande den intagnes förhållande under anstaltsvistelsen. Med ledning av läkarutlåtandet och nyssnämnda berättelse avgör fångvårdsstyrelsen, vid vilken av övriga fem ungdomsanstalter behandlingen skall fortsättas. Förflyttning kan sedan ske till annan anstalt, som med hänsyn till senare inträffade förhållanden och gjorda iakttagelser befinnes lämpligare. För det kvantitativt obetydliga kvinnliga klientelet är differentieringen icke lika långt driven. Omfattningen av abnormklientelet är betydande. Enligt ungdomsfängelssenämndens berättelse för år 1940 voro sålunda icke mindre än 56 (42·1 %) av de nämnda år intagna 133 männen psykiskt defekta, därav 34 intellektuellt undermåliga och 22 psykopater; av 179 män som intagits år 1941 voro enligt nämndens årsberättelse 68 (38·0 %) psykiskt defekta, därav 35 intellektuellt undermåliga, 10 debila psykopater och 23 psykopater. Ungdomsfängelse har sålunda i praktiken utvecklats till en för normala och abnorma brottslingar gemensam straffform med noggrann differentiering på verkställighetsstadiet.

Ej heller beträffande de yngsta abnormbrottslingarna, i åldern mellan 15 och 18 år, är man hänvisad till tidsbestämda frihetsstraff. Under åren 1940 och 1941 intogos å fångvårdens anstalter endast 12 resp. 11 personer i denna åldersgrupp för undergående av straffarbete eller fängelse. I den mån intellektuellt efterblivna eller psykopatiska brottslingar i denna ålder icke strafffriförklaras, dömas till böter eller erhålla villkorlig dom eller ock i samband därmed eller utan att åtal väckes omhändertagas för skyddsuppfostran, torde de alltså dömas till tvångsuppfostran. Vid tillkomsten av 1937 års *lag om tvångsuppfostran*, som för ifrågavarande åldersgrupp i huvudsak innebär en motsvarighet till lagen om ungdomsfängelse, betonades minst lika eftertryckligt som vid tillkomsten av ungdomsfängelnelagen, att institutet ej skulle tillämpas gentemot brottslingar med en från det normala avvikande sinnesbeshaffenhet, och man sökte genom vissa bestämmelser i lagen skapa garantier häremot. Liksom i fråga om ungdomsfängelse har emellertid praxis tagit en annan riktning och å statens uppfostringsanstalt å Bona lära intagas ett icke obetydligt antal psykopater och intellektuellt efterblivna som dömts till tvångsuppfostran. I motsats till vad som varit fallet beträffande ungdomsfängelse har denna utveckling för tvångsuppfostringsinstitutets del icke åtföljts av någon differentiering på verkställighetsstadiet, utan normalfall och abnormfall förvaras å samma anstalt. Möjligheter saknas emellertid icke att råda bot på olägenheterna härav. Jämlikt 8 § lagen om tvångsuppfostran, vilket lagrum dock hittills icke tillämpats i praktiken, kan nämligen elev vid allmän uppfostringsanstalt överlämnas till fostran och utbildning utom anstalten. Vid tillkomsten av detta stadgande förutsattes, att elev även skulle kunna överlämnas till skyddshem. Då skyddshemsorganisationen erbjuder möjligheter till särbehandling av abnormfall (Lövsta och Margretelund), kan man alltså påstå att även för unga brottslingar i åldern mellan 15 och 18 år rationella behandlingsformer stå till buds. Därest den av strafflagberedningen i promemoria med förslag till lag om eftergift av åtal mot minderåriga (SOU 1942: 28) föreslagna lagstiftningen genomföres, komma de minder-

åriga brottslingarna att i samband med åtalseftergift i betydande utsträckning överförs till skyddshemsvården, varvid möjligheterna till särbehandling av abnormfallen ytterligare ökas. Genom beslut den 9 oktober 1942 har statsrådet och chefen för socialdepartementet anbefallt 1942 års skyddshemstutredning, som tidigare fått i uppdrag att utreda organisationen av eftervården åt skyddshemsklientelet, att därutöver i samråd med strafflagberedningen verkställa utredning av frågan om åstadkommande av utvidgad samverkan mellan å ena sidan de organ, vilka handhava verkställigheten av tvångsuppfostran, och å andra sidan de för skyddsuppfostran avsedda verkställighetsorganen.

Reformbehovet.

När strafflagberedningen, med särskilt hänsynstagande till konsekvenserna av den av beredningen föreslagna lydelsen av 5 kap. 5 § strafflagen, gått att överväga i vad mån behandlingen av psykiskt abnorma brottslingar som icke äro sinnessjuka eller sinnesslöa kräver reformer på det straffrättsliga reaktionssystemets område, har beredningen till en början utgått från att såväl 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt som 1939 års lag om villkorlig dom få träda i kraft senast samtidigt med de nya tillräknelighetsbestämmelserna. Detta är nödvändigt, om icke problemet om abnormbrottslingarnas behandling skall kvarstå i huvudsak olöst och giva upphov till fortsatta meningsskiljaktigheter och ständiga bekymmer på grund av bristen på lämpliga former för deras omhändertagande. Beredningen har av dessa skäl ej tagit under övervägande att föreslå några jämförelser i 1927 års lagstiftning om förvaring utan förutsätter att denna ersatts av 1937 års lag, när de nya grunderna för straffriförklaring börja tillämpas.

Med hänsyn därtill, att i beredningens nuvarande arbetsuppgifter ingår jämväl att verkställa en förberedande utredning beträffande — förutom vården av sinnessjuka brottslingar — frågan om samhällets skilda reaktionsformer mot andra brottslingar som lida av rubbad själsverksamhet, har beredningen vid sin prövning av reformbehovet icke allenast tagit sikte på sådana psykopater och intellektuellt undermåliga som, då de begått brott, enligt hittills tillämpad praxis pläгат straffriförklaras, utan haft för ögonen alla dylika abnorma brottslingar.

Unga brottslingar.

Beträffande *brottslingar i åldern mellan 15 och 18 år* kan den nuvarande rättstillämpningen visserligen icke anses tillfredsställande, men anledning saknas att införa någon ny behandlingsform för abnormbrottslingarna, då dessas behandling väl kan tillgodoses *dels* genom tillämpning av den nya lagen om villkorlig dom, när denna träder i kraft, *dels* genom omhändertagande för skyddsuppfostran, bl. a. i samband med åtalseftergift; om sådan

införes, dels ock genom dom å tvångsuppfostran. Det är dock angeläget att en ändamålsenlig differentiering av tvångsuppfostringsklientelet med hänsyn till abnormfallen kommer till stånd, vilket lämpligen synes böra ske genom anlåtande av vissa skyddshem för verkställighet av tvångsuppfostran, samt att eftervården för abnormklientelet förstärkes. Som redan nämnts äro båda dessa spörsmål föremål för särskild utredning. Förvaring å säkerhetsanstalt synes i regel icke böra ifrågakomma mot brottslingar i denna åldersklass. Att 1937 års förvaringslagstiftning gjorts tillämplig mot de yngsta brottslingarna torde huvudsakligen ha berott på att lagstiftarna, för att undvika sammanblandning av skilda kategorier, ansågo tvångsuppfostran icke böra ifrågakomma för abnormbrottslingar. Efter genomförandet av en rationell differentiering av klientelet torde det nästan aldrig komma att inträffa att förvaring å säkerhetsanstalt behöver tillgripas mot brottslingar i åldern mellan 15 och 18 år. Det kunde därför övervägas att föreslå höjning av åldersgränsen för tillämpning av 1937 års lag om förvaring å säkerhetsanstalt. Då detta spörsmål har samband med andra straffrättsliga frågor och icke är av större vikt i detta sammanhang, torde det emellertid böra lösas först i samband med en reform av straffsystemet i dess helhet.

I fråga om brottslingar i åldern mellan 18 och 21 år kommer den nya lagen om villkorlig dom att få stor betydelse för behandlingen av lindriga abnormfall. De svåraste fallen kunna enligt 1937 års förvaringslag omhändertagas å säkerhetsanstalt, antingen genom direkt dom å förvaring eller genom överföring från annan straffform, när det kan antagas att vederbörande efter frigivningen skall vara vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. I övrigt torde ingen ny behandlingsform erfordras, då ungdomsfängelse, sådant det i praktiken utformats, i huvudsak fyller de anspråk som böra ställas på en straffrättslig reaktionsform mot abnormbrottslingar. En förbättring av behandlingen av till ungdomsfängelse dömda abnormbrottslingar synes dock önskvärd. En verkställd undersökning av återfallsfrekvensen för bl. a. ungdomsfängelseklientelet (se Fångvårdsstyrelsens berättelse för år 1941 s. 53—57) har visat betydligt högre återfallsprocent för abnormfallen, särskilt psykopaterna, än för det övriga klientelet. Av de återfallskapabla normalfallen återföllu under första observationsåret efter utskrivning på prov 15.6 (± 3.70) %, medan motsvarande siffror voro för de intellektuellt undermåliga 28.0 (± 6.35) % och för psykopaterna 40.5 (± 7.57) %. Häri ligger ingenting oroväckande för ungdomsfängelseinstitutet i och för sig; i samma undersökning visas att ungdomsfängelsebehandlingen över huvud taget ger avsevärt bättre resultat än straffarbete, och det har icke varit att vänta att prognosen för abnormfallen skulle ställa sig på långt när så gynnsam som för normalfallen. Som i undersökningen framhålles saknas emellertid tillräckliga resurser för att kunna göra den ifråga om psykopater och intellektuellt undermåliga särskilt viktiga eftervården verkligt effektiv. På grund av otillräckliga anslag har ej heller yrkesutbildningen kunnat ordnas lika rationellt på psykopatanstalterna som på Skenäsanstalten. I sistnämnda hänseende kommer en viss förbättring att inträda när en nu under byggnad va-

rande snickeriverkstad i Uppsala blivit färdigställd och ett till verkstadsbygge vid Ystadsanstalten på beredskapsstat anvisat anslag får tagas i anspråk. Det är i hög grad önskvärdt, att medel ställas till förfogande för möjliggörande av en förbättrad eftervård av abnormfallen samt till ytterligare utvidgning av arbetsdriften och yrkesundervisningen vid psykopatanstalterna. Beträffande eftervården torde i vissa fall den inom sinnessjukväsendet praktiserade hjälpverksamheten böra tagas till mönster. Vad angår anstaltsbehandlingen är det vidare av vikt, att de befattningshavare som tjänstgöra å psykopatanstalterna erhålla en utbildning som gör dem förtroga med de inom sinnessjukväsendet tillämpade vårdformerna. Härtill torde hänsyn komma att tagas vid den utredning angående fångvårdstjänstemännens utbildning som enligt Kungl. Maj:ts beslut den 6 november 1942 skall verkställas av fångvårdsstyrelsen. För att i möjligaste mån nansera behandlingen av skilda fall — och särskilt möjliggöra vård i enskilt hem för intellektuellt undermåliga även efter en kort anstaltsvistelse — bör det måhända övervägas att komplettera ungdomsfängelselagen med en motsvarighet till 8 § lagen om tvångsuppfostran, innebärande att elev vid ungdomsanstalt, där det prövas för honom gagneligt, må kunna överlämnas till fostran och utbildning utom anstalten. Av de nu berörda reformkraven i fråga om ungdomsfängelse är endast sistnämnda fråga av beskaffenhet att föranleda lagändring. Spörsmålet därom torde icke kräva sin lösning i detta sammanhang.

Vuxna brottslingar.

Beträffande vuxna abnormbrottslingar kommer tillämpningen av den kvalificerade villkorliga domen enligt 1939 års lag att erbjuda tillfredsställande möjligheter för omhändertagande av sådana brottslingar som med hänsyn till brottets beskaffenhet och övriga omständigheter ifrågakomma till villkorlig dom. För närvarande har domstolen, om villkorlig dom enligt gällande lag ej lämpligen bör ifrågakomma, inga andra möjligheter än att antingen ådöma tidsbestämda frihetsstraff eller tillämpa 1927 års lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare. På grund av de i denna lag uppställda snäva förutsättningarna kan förvaring ifrågakomma endast för ett mycket begränsat antal abnormbrottslingar. Särskilt markant har varit, att förvaring huvudsakligen kommit att tillämpas mot egendomsförbrytare, medan de farliga våldsbrottslingarna, som sällan uppfylla de stränga kraven på recidiv eller lång strafftid, i betydande utsträckning lämnats utanför. I något mindre mån har detta även varit fallet med sedlighetsförbrytarna. Läget blir anorlunda efter ikraftträdandet av 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt. För att kunna bedöma i vad mån denna lag kommer att täcka behovet av behandlingsformer i fråga om abnormbrottslingar, vilka ej ifrågakomma till villkorlig dom enligt 1939 års lag, är det nödvändigt att göra de i förstnämnda lag uppställda indikationerna för ådömande av förvaring till föremål för närmare granskning.

Som ovan anförts har 1937 års lag väsentligt minskat de i den nu gällande lagen uppställda kraven på recidiv eller lång strafftid för tillämpning av förvaring. Medan 1927 års lag fordrar att den brottslige tidigare till fullo undergått ådömt straffarbete eller i det förhandenvarande fallet dömes till minst två års straffarbete, kräves i 1937 års lag endast att å det förevarande brottet kan följa straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, fängelse. Däremot ha de i 1927 års lag uppställda kraven på viss straffoemottaglighet samt vådlighet hos den brottslige bibehållits i 1937 års lag, vilken som förutsättningar för förvaring uppställer att den brottslige på grund av sin sinnesbeskaffenhet måste antagas vara oemottaglig eller föga mottaglig för straff samt med hänsyn till den ådagalagda brottsligheten och på grund av i målet förebragt utredning angående hans sinnesbeskaffenhet och föregående vandel är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. Kravet på viss *straffoemottaglighet* torde icke lägga hinder i vägen för en relativt vidsträckt tillämpning av förvaringslagen, då psykopater och intellektuellt undermåliga ofta äro i endast ringa mån mottagliga för straffdomens och straffets moralbildande och avskräckande verkningar. Däremot innebär kravet på *vådlighet* för annans säkerhet till person eller egendom en väsentlig begränsning av förvaringens tillämplighetsområde. Denna förutsättning för ingripande med förvaring på obestämd tid formulerades först av den s. k. lilla strafflagskommissionen i de betänkanden, vilka lågo till grund för 1927 års lagstiftning om förvaring och internering. Enligt den i dessa betänkanden lämnade motiveringen ville man genom uttrycket »vådlig» framhålla »dels att sannolikheten för återfall är särskilt stor, dels att de samhällsintressen, som genom återfall äventyras, äro betydande». Kravet att vådligheten skulle rikta sig mot annans säkerhet till person eller egendom hade enligt motiven uppställts för att betona att rent politiska förbrytelser, som icke inneburo omedelbart angrepp mot person eller egendom, ej borde föranleda förvaring eller internering. Genom uppställandet av vådlighet för annans säkerhet till person eller egendom som förutsättning för förvaring ville man alltså betona att åtgärden riktade sig mot brottslingar med utpräglat dålig prognos samt att den, även om återfallsrisken var hög, icke fick tillämpas, om den blivande brottslighet man hade att räkna med var av relativt lindrig beskaffenhet. Man skulle med andra ord väga samhällsskyddets intresse mot individens. I 1922 års betänkande uttrycktes detta på följande sätt.

»Mot intresset av säkerhet i samhället och rättsordningens upprätthållande står individernas personliga intressen; och eftersom samhället, när allt kommer omkring, består av individer och är till för deras skull, måste dessa intressen vägas mot varandra. Samhället skulle icke kunna för varje ringa brott taga individernas liv, även om detta vore ett säkert medel att starkt minska eller alldeles förekomma slagsmål, ärekränkningar, snatterier o. s. v. Reaktionen mot individen måste stå i viss proportion till den grad av farlighet, som individen ådagalagt, därvid emellertid samhället visserligen icke är inskränkt till att taga hänsyn till den farlighet, han ådagalagt genom det *nu* begångna brottet. Men man måste härvid skilja på farans extensitet och intensitet: aldrig så ofta upprepade bagatellbrott utvisa icke den *intensitet* i individens samhällsfarlighet, som kräves för att använda de verkligt svåra

straffen. Faran av snatterier, om än så talrika, är icke densamma som faran av rånmord. Ville lagstiftaren icke erkänna denna skillnad, så skulle han svårigen kunna undgå den konsekvens att överhuvud — och icke ensamt vid kronisk brottslighet — använda de svåra straffen i främsta rummet mot obetydliga förseelser, eftersom dessas frekvens alltid är ojämförligt större än de svåra brotten.

Härav följer, att lagstiftaren icke kan hjälpa sig med att helt enkelt förlänga det vanliga straffförbandet i sådana fall, där brottslingen väl visat sig oförbätterlig, men endast begått mindre brott. Samma synpunkt återkommer, även då det gäller åtgärd, som såvitt möjligt avklänts alla straffelementer utom det rena oskadliggörandet d. v. s. det rena frihetsberövandet. Väl ligger användbarhetens gräns icke på samma ställe för den skyddsåtgärd, vilken av straffet endast behållit oskadliggörandet, som för det egentliga straffet. Men det finns dock en gräns, under vilken *intet* användbart medel, varken straff eller skyddsåtgärd, kan utfinnas för att göra brottslingen oskadlig. Under denna gräns faller den brottsling, som väl visat sig oförbätterlig men som aldrig begått annat än ringa brott. Här måste lagstiftaren kapitulera. Det återstår blott att för varje nytt brott straffa honom på vanligt sätt, låt vara med någon — icke allt för stark — straffhöjning på grund av iteration.»

Övriga förarbeten till 1927 års förvaringslag giva föga ledning för tolkningen av begreppet vådlighet. Med hänsyn till de i 1927 års lag uppställda stränga fordringarna på recidivism eller högt straff i det konkreta fallet för att förvaring skall tillämpas, har vådligheten ingen större självständig betydelse. Enligt 1937 års lag blir däremot frågan om den brottsliges vådlighet av central betydelse när det gäller att avgöra om lagen är tillämplig, eftersom de övriga indikationerna — att å brottet kan följa straffarbete eller, vid sedlighetsbrott, fängelse samt att den brottslige måste antagas vara oemottaglig eller föga mottaglig för straff — tillåta åtgärdens tillämpning även vid relativt lindrig brottslighet. Vikten av kravet på vådlighet framgår icke minst av ett yttrande av departementschefen i propositionen (nr 310) till 1937 års riksdag med förslag till lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt m. m. Med anledning av kritik, som i vissa yttranden över sakkunnigförslaget framförts mot att förvaringen vore tillämplig även vid ganska obetydliga brott, anförde departementschefen följande.

»Uppenbarligen bör förvaring icke ådömas i de fall, då brottet är av så ringa beskaffenhet att frihetsförlust på obestämd tid skulle framstå såsom en icke rimlig påföljd av brottet. Även med bibehållande av den av de sakkunniga föreslagna regeln torde man emellertid kunna utgå från att lagen icke kommer att tillämpas på annat sätt. Det må erinras om att bland förutsättningarna för förvaring ingår, att den tilltalade befinnes vara vådlig för annans säkerhet till person eller egendom och att frågan om hans vådlighet skall bedömas under hänsynstagande bland annat till den ådagalagda brottsligheten. En stark garanti för omsorgsfull prövning av dessa frågor ligger däri, att förvaring ej kommer till stånd med mindre icke endast domstolen utan jämväl den för hela riket gemensamma interneringsnämnden funnit skyddsåtgärden böra ådömas. Den av de sakkunniga föreslagna regeln torde därför kunna bibehållas.»

Med hänsyn till den vikt frågan om den brottsliges vådlighet sålunda får enligt 1937 års lag är det av intresse att undersöka huruvida någon betydelseförskjutning av begreppet vådlighet kan antagas ha ägt rum vid dess upptagande i denna lag. Förarbetena innehålla intet direkt uttalande om vad

som avses med vådlighet. Som ovan nämnts skulle uttrycket enligt motiven till 1927 års lag markera dels att sannolikheten för återfall är stor, dels ock att de samhällsintressen som äventyras genom den brottsliges återfall äro betydande. Någon uppmjukning av vad som skall fordras för att den brottslige skall vara att betrakta som vådlig torde emellertid ha avsetts vid antagandet av den nya lagen. Av särskild betydelse är därvid att den *minsta tid*, före vars utgång den dömd icke må utskrivs, av domstolen kan sättas så lågt som till ett år (maximum tolv år). Då minsta tiden skall bestämmas med hänsyn till brottets beskaffenhet och omständigheterna i övrigt, måste det anses uteslutet att lagstiftaren tänkt sig att förvaring endast skulle kunna ådömas för brott som indicerade farlighet för mycket betydande samhällsintressen, och det synes sannolikt att lagen avsetts bli tillämplig även mot brottslingar vilkas samhällsfarlighet icke är alltför prononcerad. Med ett strängare tolkat vådlighetskrav korresponderar å andra sidan det förhållandet att förvaringen till sin maximala tidslängd är helt obegränsad. Sammanfattningsvis torde man beträffande den nya förvaringslagens tillämplighetsområde med hänsyn till kravet på den brottsliges vådlighet kunna säga, att lagen torde vara avsedd att tillämpas i något större utsträckning än vad vådlighetsbegreppet i dess ursprungliga bemärkelse skulle hava tillåtit.

Även med en tämligen extensiv tolkning av vådlighetskravet är det tydligt att förvaring icke kan komma att tillämpas mot sådana abnormbrottslingar som angripa förmögenhetsvärden av mycket ringa valör, låt vara att deras brottslighet även visar starkt kroniska tendenser. En å centrala fångregistret verkställd undersökning har visat att av 973 under första halvåret 1942 nykomna straffångar, som vid intagandet voro över 21 år, 658 tidigare villkorligt dömts eller undergått frihetsstraff, förvaring, internering eller tvångsarbete; av dessa 658 recidivister hade 272 nu ådömts en strafftid av mellan 6 månader och ett år och 293 en strafftid under 6 månader. Av sistnämnda 293 recidivister, vilkas samhällsfarlighet måste antagas i det stora flertalet fall vara relativt ringa, hade 19 eller 6.5 % vid verkställd sinnesundersökning hänförs under 5 kap. 6 § strafflagen; i verkligheten torde antalet abnormfall ha varit betydligt större. Även om man räknar med att strafftiderna i viss mån förkortats på grund av den nuvarande straffnedsättningsregeln i 5 kap. 6 § strafflagen, är det sålunda tydligt att en icke obetydlig restgrupp av abnorma brottslingar kommer att bli utesluten från tillämpning av 1937 års förvaringslag. Såsom recidivister kunna de merendels ej heller omhändertagas enligt 1939 års lag om villkorlig dom. Även en del av de psykiskt abnorma förstagångsbrottslingar som med hänsyn till brottet kunna ifrågakomma till villkorlig dom torde ofta icke kunna göras till föremål härför, eftersom anstaltsbehandling, då sådan är indicerad efter villkorlig dom, kräver den dömdes medverkan.

Beträffande sådana, i allmänhet mindre samhällsfarliga abnormbrottslingar som här avses — recidivister och ostraffade — skulle även efter ikraftträdande av 1937 års förvarings- och interneringslag och 1939 års lag om villkorlig dom för domstolen icke återstå annat än att döma dem till kortvariga tids-

bestämda frihetsstraff. Ovan har framhållits att detta i många fall får anses olämpligt. Det förtjänar därför att övervägas, huruvida inrättandet av en ny behandlingsform vid sidan av de tidsbestämda straffen skulle vara motiverat med hänsyn till behovet att på rationellt sätt omhändertaga dessa abnormbrottslingar. Vid bedömandet av denna fråga torde man böra överväga, huruvida behov av en sådan ny reaktionsform föreligger även för andra brottslingskategorier än psykopater och intellektuellt undermåliga, så att den eventuella behandlingsformen — i viss analogi med ungdomsfängelse och tvångsupfostran — kunde konstrueras som ett för olika brottslingstyper gemensamt institut med differentiering av klientelet på verkställighetsstadiet. Skillnaden mellan abnorma och »normala» kan visserligen vid ett första betraktande för de vuxnas del synas vara så avgörande att man bör ha olika reaktionsformer för dessa grupper. Emellertid ter sig spørgsmålet annorlunda vid ett närmare skärskådande. Det finns otvivelaktigt bland de vuxna brottslingarna vissa grupper asociala, för vilka kriminaliteten kan sägas stå i ett nära samband med deras stadigvarande levnadssätt, på samma sätt som brottsligheten för abnormförbrytarnas del huvudsakligen är ett utflöde av deras permanenta själsliga brister. Man har då närmast att tänka på de s. k. arbetsskygga och sedeslösa brottslingarna samt på alkoholistbrottslingarna.

Erfarenheten bestyrker att den som för ett lättjefullt lösdrivarliv mycket ofta icke stannar vid detta utan när tillfälle erbjudes skaffar sig sin utkomst genom egendomsbrott eller sådana brott som koppleri, spritsmuggling m. m. Typiskt för en hel del brottslingar är sålunda att deras levnadssätt karakteriseras av arbetsovilja, bristande planmässighet, parasitism m. m. Det är ofta en tillfällighet som avgör huruvida deras asocialitet stannar endast vid själva det asociala levnadssättet — och föranleder ingripande för lösdriveri — eller tar sig uttryck i straffbelagda gärningar som föranleda straffdom. De typiska återfallsbrottslingarnas antecedentia förete ofta en serie samhälls-ingripanden, omväxlande på grund av lösdriveri och på grund av kriminalitet.

Det sagda har motsvarande giltighet för alkoholistbrottslingarna. Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk visar i regel en tendens att urspåra i socialt hänseende. Alkoholismen åtföljes av allmän hållningslöshet och moralisk avtrubbning som lika ofta tar sig uttryck i brottsliga handlingar — icke minst egendomsbrott — som i arbetsskygghet och annan asocialitet. Härtill kommer att spritmissbruket ofta är en direkt brottsutlösande faktor. Brottslighetens samband med alkoholmissbruk har belysts genom en rad undersökningar och torde vara allmänt känt.

För de nämnda grupperna asociala brottslingar torde man lika litet som beträffande abnormbrottslingarna böra vara hänvisad uteslutande till tidsbestämda frihetsstraff, när villkorlig dom icke kan ifrågakomma och straffet på grund av brottets relativa ringhet blir av kort varaktighet. De kortvariga frihetsstraffen äro ofta föga tjänliga reaktionsformer mot arbetsskygga och alkoholister. Dessa äro vanligen i behov av en relativt långvarig behandling

för att de asociala vanorna skola motverkas i sådan mån, att det finns någon utsikt till att de icke skola återgå till ett levnadssätt som med visshet kommer att leda till nya brott. Under anstaltsvistelsen torde dessa brottslingar böra behandlas under relativt öppna former som i viss mån ansluta sig till den behandling som tillämpas på alkoholister och lösdrivare som icke begått brott. Liksom abnormförbrytarna behöva dessa asociala brottslingar långvarig och effektiv eftervård, som vid mindre grov brottslighet ej lämpligen kan åvägbringas på annan väg än i anknytning till en tidsbestämd reaktionsform.

Härtill kommer att inga klara gränser kunna urskiljas mellan abnorma och asociala brottslingar. Ett flertal utredningar ha visat att antalet intellektuellt efterblivna och psykopater är påfallande stort bland lösdrivare och andra arbetsskygga. På samma sätt har alkoholismens nära samband med psykisk abnormitet kartlagts genom olika undersökningar.

Det sagda torde till fullo motivera att man söker finna en gemensam särbehandling för psykiskt abnorma brottslingar och för sådana brottslingar som äro arbetsskygga, sedeslösa eller alkoholister. Frågan om införandet av särbehandling för sistnämnda brottslingskategorier har länge varit aktuell i vårt land.

Beträffande de *arbetsskygga* brottslingarna föreslog redan prof. J. C. W. Thyren i Principerna för en strafflagsreform (I: 178, III: 173) införandet av en inom vissa gränser tidsbestämd behandlingsform. Frågan upptogs sedermera till behandling av 1937 års lösdriverilagstiftningskommitté, som i december 1937 publicerade en promemoria jämte lagutkast angående åtgärder beträffande lättjefulla brottslingar, lösdrivare samt vissa andra arbetsskygga (intagen i SOU 1939: 25). I denna promemoria föreslogs anordnandet av en ny inom vissa gränser tidsbestämd skyddsåtgärd, intagande i arbetsanstalt, som i huvudsak var avsedd för vissa recidivister vilkas brottslighet kunde antagas vara ett utslag av eller stå i samband med böjelse för ett lättjefullt eller oordnat levnadssätt.

Även frågan om särbehandling av *alkoholistbrottslingar* upptogs först till behandling av Thyren i Principerna för en strafflagsreform (I: 166, III: 152). Thyren föreslog införandet av rätt för domstol att vid vissa brott, som sammanhänge med kroniskt alkoholmissbruk, i stället för straffet eller jämte detsamma ådöma internering å alkoholistanstalt. 1927 års sakkunniga för revision av lösdriverilagstiftningen avgåvo den 31 december 1929 ett betänkande med förslag till lag om internering å allmän alkoholistanstalt av förbrytare, hemfallna åt dryckenskap, m. m. Enligt förslaget skulle intagande å alkoholistanstalt vid lindriga brott kunna träda i stället för straff, när den brottslige var hemfallen åt dryckenskap och dryckenskapen varit en medverkande orsak till brottet. På grundval av 1934 års program för det straffrättsliga reformarbetet upptogs spörsmålet härnäst till behandling av inom justitiedepartementet tillkallade sakkunniga, som den 31 december 1935 avgåvo ett betänkande med förslag till lag om behandling av förbrytare, hemfallna åt alkoholmissbruk, m. m. (SOU 1936: 4). I betänkandet föreslogs — efter mönster av ungdomsfängelse — införandet av en ny rela-

tivt tidsobestämd straffart, alkoholistfängelse, avsedd att av domstol ådömas för medelsvåra brott som förövats i följd av hemfallenhet åt alkoholmissbruk.

Vid sitt övervägande av frågan om behov föreligger att inrätta en särskild behandlingsform för psykiskt abnorma brottslingar som icke äro att betrakta som vådliga har beredningen stannat vid att detta spörsmål bör lösas i samband med frågan om särbehandling av arbetsskygga brottslingar och alkoholistbrottslingar. Beredningen har även verkställt förberedande utredning angående införandet av en inom vissa gränser tidsobestämd straffform, förslagsvis benämnd *arbetsfängelse*, som när behov därav föreligger skulle tillämpas i stället för tidsbestämda straff och vars klientel väsentligen skulle hämtas från de nämnda tre brottslingskategorierna.¹

Den ifrågasatta straffformen arbetsfängelse skulle för abnormbrottslingarnas del innebära att de fall där tidsbestämda frihetsstraff för närvarande måste tillgripas i stället skulle i viss utsträckning bli föremål för den nya behandlingsformen. Det synes emellertid sannolikt att arbetsfängelse dessutom skulle draga till sig en del relativt lindriga fall där förvaring enligt 1937 års lag kan ifrågakomma. Med hänsyn därtill synes det böra upptagas till övervägande huruvida icke förvaringens tillämplighetsområde bör begränsas till de svårare fallen och om man då lämpligen kan sammanföra förvaring och internering till en gemensam behandlingsform, lagtekniskt konstruerad som straff och förslagsvis benämnd *säkerhetsfängelse*. På detta sätt skulle man erhålla en serie obestämda straff, gemensamma för skilda brottslingstyper, vid vilka differentiering äger rum på verkställighetsstadiet: ungdomsfängelse och arbetsfängelse för skilda åldersklasser samt säkerhetsfängelse för de utpräglat samhällsfarliga av båda åldersgrupperna.

På grund av den genomgripande betydelse för hela straffsystemet som den kriminalpolitiska nybildningen arbetsfängelse skulle erhålla anser beredningen att spörsmålet bör närmare övervägas och att förslag i ämnet bör framläggas först i samband med den utredning om det straffrättsliga reaktionssystemet i dess helhet som uppdragits åt beredningen men som tillsvarende skall anstå enligt departementschefens beslut den 23 december 1939.

Beredningen anser icke att frågan om inrättandet av en ny behandlingsform för vissa abnormbrottslingar nödvändigt måste aktualiseras av det nu framlagda förslaget till ändrade tillräknelighetsbestämmelser. Den avlastning från sinnessjukvården av psykopater och intellektuellt undermåliga som blir en följd av den föreslagna nya lydelsen av 5 kap. 5 § strafflagen synes nämligen till övervägande del komma att avse brottslingar som antingen kunna erhålla lämplig behandling i samband med s. k. kvalificerad villkorlig dom enligt 1939 års lag eller utan större olägenhet kunna ådömas tidsbestämt frihetsstraff eller ock fylla rekvisiten för förvaring enligt 1937 års

¹ Se Karl Schlyter, Straffsystemets komplettering med hänsyn till psykiskt abnorma brottslingar. Festskrift tillägnad professor Nils Stjernberg, Sthlm 1940, och Densamme, Den kriminalpolitiska behandlingen av s. k. psykopater. Svensk Juristtidning 1942 o. Social-medicinsk tidskrift 1942.

lag sådana de tolkats i den ovan lämnade redogörelsen. För de mellanfall, där viss vådlighet visserligen får anses föreligga men de begångna brotten detta oaktat icke framstå som särskilt grova, synes emellertid förvaringen i sin helt tidsbestämda form innebära en onödig hårdhet. För vissa undantagsfall åter, där den psykiskt abnorme brottslingens samhällsfarlighet är synnerligen utpräglad, torde maximum för den i 1937 års lag medgivna minsta tiden (12 år) böra höjas. Beredningen anser sig därför, på sätt nedan skall utvecklas, böra framlägga förslag om viss jämkning i reglerna om utskrivning och minsta tid i 1937 års förvaringslag. Dessförinnan behandlar beredningen de ändringar i nämnda lag som föranledas av det föreslagna upphävandet av 5 kap. 6 § strafflagen. Till sist framläggas några önskemål beträffande sjukvård och eftervård åt de förvarade m. m.

Abnormrekvisitet i förvaringslagen.

Enligt 1 § i 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt är det en allmän förutsättning för förvaring att den tilltalade prövas vid brottets begående hava varit och fortfarande vara av sinnesbeskaffenhet, varom i 5 kap. 6 § strafflagen sägs. Motsvarande hänvisningar till sistnämnda lagrum förefinnas i 2 och 3 §§ i förvaringslagen vid angivande av förutsättningarna för ådömande av förvaring enligt dessa lagrum. Det föreslagna upphävandet av 5 kap. 6 § strafflagen föranleder, att de nu nämnda hänvisningarna måste ersättas med annan beskrivning av den brottsliges sinnesbeskaffenhet.

I anslutning till vad som otvivelaktigt är innebörden av det nuvarande stadgandet i 1937 års lag bör det vara en allmän förutsättning för tillämpning av förvaring, att den brottslige lider av en mera *permanent* psykisk abnormitet och att denna abnormitet skall ha förelegat vid brottets begående. På samma sätt som den nuvarande 5 kap. 6 § strafflagen i realiteten icke inbefattar någon annan bestämning av de abnormtillstånd som avses än att den inbegriper psykisk abnormitet som icke faller under 5 kap. 5 § strafflagen, anser beredningen att beskrivningen i 1 § förvaringslagen icke bör ange den brottsliges sinnesbeskaffenhet på annat sätt än att den hänvisar till sådan varaktig själslig abnormitet, som ej faller under 5 kap. 5 § strafflagen i dess av beredningen föreslagna nya lydelse, d. v. s. ej är att hänföra till sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Då abnormiteten skall vara varaktig, erfordras ingen regel om att den skall föreligga även vid domen.

1937 års förvaringslag innehåller intet stadgande om att *sexuell abnormitet* skall kunna föranleda lagens tillämpning, även om den icke faller under 5 kap. 6 § strafflagen. I det till grund för lagen liggande sakkunnigbetänkandet (SOU 1937: 3) hade emellertid föreslagits, att lika med sinnesbeskaffenhet varom i 5 kap. 6 § strafflagen sägs skulle anses sexuell abnormitet som icke kunde hänföras under nämnda lagrum eller 5 § i samma kapitel. De sakkunniga sade sig därvid utgå från det förhållandet, att i rättspsykiatrisk

praxis sedan lång tid den regeln pläгат tillämpas, att yttringar av abnorm sexualdrift, som förefinnas ensamma utan att andra konstitutionella eller förvärvade rubbningar i själsverksamheten kunnat konstateras, icke ansetts böra motivera användning av 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen. såvida icke den abnorma könsdriften till sin art vore i så hög grad avvikande från en normal människas själsliga beskaffenhet, att den måste anses förutsätta djupa rubbningar i känslolivet och höggradig moralisk okänslighet, på grund varav hela personligheten finge anses såsom abnorm. Till stöd för den föreslagna bestämmelsen anförde de sakkunniga, att vissa fall av sexuell abnormitet, särskilt homosexualitet och benägenhet att söka biologiskt omogna sexualobjekt (pädophili), kunde förekomma under sådana omständigheter, att man måste tillskriva vissa yttre förhållanden avgörande inflytande på den abnorma sexualdriftens uppkomst. Även om en felaktig inställning av könsdriften uppkommit under sådana förhållanden, vore den enligt de sakkunniga ofta svårutrotlig, varför även beträffande dessa fall en långvarig behandling utan bestämt maximum sannolikt skulle visa sig mera verkningsfull än vanligt straff.

I sitt över sakkunnigförslaget avgivna yttrande anförde *medicinalstyrelsen* i denna del bl. a. följande.

»I motiveringen förklara de sakkunniga att de med sexuell abnormitet avse 'en kroppslig och själslig beskaffenhet, som framträder i yttringar av sexualdriften, vilka i ett eller annat avseende avvika från de hos friska och normala människor förekommande'. Definitionen torde i stort sett kunna sägas motsvara vad man i medicinsk mening åsyftar med sexuell abnormitet. Dock må erinras, dels att den 'kroppsliga beskaffenhet', som ingår i den sexuella abnormiteten, ofta icke kan påvisas utan endast kan på goda skäl antagas vara befintlig, dels att ett rent principiellt motsatsförhållande mellan normala och abnorma yttringar av sexualdriften icke existerar. De senare utgöra ofta endast mer eller mindre höggradiga störningar av tendenser, som icke äro främmande för det normala sexuallivet, detta icke endast beträffande sadism, masochism, fetischism m. m. utan även enligt mångas mening beträffande en grupp inom homosexualiteten. Den normala och den abnorma sexualdriften gå därför med flytande gränser över i varandra.

I sin exemplifiering av förekommande yttringar av sexuell abnormitet ha de sakkunniga dock omnämnt företeelser, vilka icke ur medicinsk synpunkt böra betecknas såsom sådana och vilka icke skäligen kunna antagas vara uttryck för en 'kroppslig och själslig' abnormitet hos sexualdriften. De sexualhandlingar, som otvivelaktigt ofta förekomma mellan likkönade individer vilka under längre tid icke ha tillfälle till förbindelse med det andra könet, kunna således icke rimligen betecknas som uttryck för sexuell abnormitet. Ej heller äro incestförbrytelser i regel uttryck därför; i den mån de grunda sig på psykisk abnormitet hänför denna sig oftast till andra själsliga områden än till sexualdriften. Då de sakkunniga vidare göra gällande att 'det är en känd sak', att homosexualitet och pädophili kunna uppstå hos 'personer, som varit i hög grad inställda på könsnjutning' under 'sökande efter nya retmedel', må det anföras att meningsskiljaktighet därom råder och att den moderna sexualforskningen i regel icke ger stöd åt detta påstående. Men även om handlingar av homosexuell eller pädophil natur förekomma vid ett medvetet sökande efter sensationer, böra de icke utan vidare betraktas som uttryck för sexuell abnormitet.

Då sexuell normalitet och abnormitet med flytande gränser övergå i varandra, är det uppenbart, att abnorma sexuella drag och straffbelagda sexualhandlingar kun-

na förekomma hos en person, utan att hans sinnesbeskaffenhet kan hänföras till 5 eller 6 § i 5 kapitlet strafflagen. Huruvida så kan ske är emellertid *icke* beroende av frågan om den abnormala sexualdriften (eller dess yttringar) förefinnes ensam, 'utan att andra — — — rubbningar i självsamsamheten kunna konstateras'. Vid den centrala betydelse som sexualiteten har i själslivet är det tvivelaktigt huruvida en isolerad abnormitet av densamma kan förekomma. En verklig sexuell abnormitet har alltid en betydande inverkan på totalpersonligheten.

Om en sexuell abnormitet antingen i sig själv är av sådan art och grad att vederbörande är oemottaglig eller föga mottaglig för straff samt vådlig för annans säkerhet till person, eller den förekommer i sådan konstellation med andra psykiska rubbningar att så blir fallet, torde alltid förutsättningar för tillämpning av 5: 5 eller 5: 6 föreligga. Något behov av att för sexuellt abnormala (i här ovan hävdad och vetenskapligt vedertagen mening) ha en undantagsbestämmelse sådan som den föreslagna, föreligger därför icke. Vad åter beträffar sådana sexualförbrytare, vilkas brottsliga handlingar icke grunda sig på sexuell abnormitet, föreligga icke skäl till någon straffrättslig särbehandling av sådan art som lagförslaget avser.»

I anslutning till vad medicinalstyrelsen anfört förklarade sig departementschefen finna, att en särskild bestämmelse icke vore erforderlig för att ingripande med förvaring skulle kunna äga rum mot sexuellt abnormala i de fall, där sådan skyddsåtgärd vore påkallad. Departementschefen ansåg det vidare icke uteslutet, att den ifrågasatta bestämmelsen skulle bliva föremål för växlande tolkning och komma att tillämpas i fall för vilka den icke vore avsedd. Den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen upptogs därför ej i propositionen (nr 310) till 1937 års riksdag med förslag till lag om förvaring och in-
 ternering i säkerhetsanstalt.

Av det sagda, liksom av vad beredningen anfört i motiveringen till förslaget om ändrade tillräknelighetsbestämmelser, framgår att sexuellt abnormala individer ofta äro psykopater men att sexuella abnormiteter även kunna förefinnas hos personer som i övrigt icke förete några psykiska karaktärsanomalier. I båda fallen kan emellertid, när abnormiteten lett till brottslig gärning, förvaring vara motiverad. Om den abnormala sexuella inriktningen är av lättare beskaffenhet, är det, vare sig den uppkommit genom miljöinflytanden eller den är av konstitutionell natur, icke uteslutet att använda vanligt straff. Man kan nämligen icke bortse från att en abnormt inriktad könsdrift, åtminstone när den icke framträder med särskild styrka, på samma sätt som en normal könsdrift bör kunna i viss mån behärskas, varför moralbildning och avskräckning genom straffdom och straffverkställighet icke är utesluten. Men när den abnormala driften, vare sig den är medfödd eller beror på miljöinflytanden, är så genomgripande att sannolikheten för återfall efter undergången straff är mycket stor, bör i mera svårartade fall i samhällsskyddets intresse den tidsbestämda och med eftervård förenade förvaringen tillgripas i stället för tidsbestämt straff. Enligt den av medicinalstyrelsen hävdade meningen skulle för närvarande sådana fall i regel vara att hänföra under 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen och sålunda även kunna rymmas under den ovan angivna termen »varaktig själslig abnormitet». Då delade meningar emellertid synas råda därom, anser sig beredningen, för att icke förvaring skall bliva utesluten i något fall, där den är påkallad i samhällsskyddets intresse, böra

föreslå att såsom förutsättning för förvaring jämte själslig abnormitet upp-
tages jämväl sexuell abnormitet. Införandet av en sådan bestämmelse kan
icke befaras göra förvaring tillämplig i ej önskvärda fall, då det ju alltid
fordras att den brottslige är att anse som vådlig för annans säkerhet till per-
son eller egendom. Beredningen vill i detta sammanhang erinra om det för-
slag till lag om ändring i 18 och 25 kap. strafflagen som beredningen den
3 november 1941 framlagt i utlåtande med förslag till lagstiftning angående
åtgärder mot homosexualitetens samhällsfarliga yttringar (SOU 1941:32).
Genom detta lagförslag föres utukt mellan vuxna personer av samma kön i
regel utanför det straffbaras område.

Beredningens förslag till ny lydelse av 5 kap. 5 § strafflagen innebär att
kauslighet skall föreligga mellan den psykiska abnormiteten och brottslig-
heten för att straffrihet skall kunna inträda. I motiveringen till nämnda stad-
gande har beredningen redogjort för de skäl som föranleda till att krav på
kausalsamband uppställts. En synpunkt har därvid varit att denna förutsätt-
ning ger domstolen betydligt större möjligheter att kontrollera det berättigade
i läkarutlåtandets förslag om straffrihet än om denna automatiskt skulle följa
av att sinnessjukdom eller sinnesslöhet förelegat vid tiden för brottet. Då kau-
salitet sålunda satts som villkor för straffrihet enligt 5 kap. 5 § strafflagen,
kunde det förefalla mest följdriktigt att uppställa motsvarande förutsättning
för att vid förhandenvaron av en annan form av psykisk abnormitet förvaring
skall kunna ådömas. I 1927 och 1937 års lagar om förvaring fordras enligt
ordalagen icke något sådant kausalsammanhang. Då i såväl 1 som 2 § av 1937
års lag kräves att abnormiteten förelegat vid tiden för brottets begående och
den tilltalades vådlighet skall bedömas bl. a. med hänsyn till den ådagalagda
brottsligheten, synes det ligga närmast till hands att antaga, att lagstiftaren
förutsatt kausalitet mellan abnormiteten och brottet för att förvaring skall
få ådömas. Å andra sidan är det otvivelaktigt att kausalitet icke erford-
ras för ådömande av förvaring enligt 3 §. Stadgandet i nämnda paragraf för-
utsätter nämligen icke att den abnormalt sinnesbeskaffenheten förelegat även
vid brottets begående. I ett över motsvarande bestämmelse i sakkunnigför-
slaget avgivet yttrande (hovrätten för Övre Norrland) hade erinran fram-
ställt mot detta förhållande under framhållande bl. a. att från förslagens
ståndpunkt steget icke vore långt till att så snart en person vilken som helst
— alltså även en icke för brott dömd person — befundes vara av ifrågava-
rande sinnesbeskaffenhet och tillika vådlig, låta honom efter betryggande
prövning undergå förvaring. I yttrandet föreslogs därför att bestämmelsen
icke borde bli tillämplig med mindre den abnormalt sinnesbeskaffenheten
kunde antagas hava förelegat redan vid tiden för förövandet av det brott
som föranlett straffet eller tvångsuppfostran. Departementschefen förklarade
sig emellertid i propositionen till 1937 års riksdag finna, att bestämmelsens
tillämplighetsområde därigenom skulle bli alltför begränsat, när behovet
att omhändertaga en i straffanstalt eller allmän uppfostringsanstalt intagen
person genom förvaring i stället för att i vanlig ordning frigiva honom kunde

göra sig gällande icke blott om han vid brottets begående var abnorm utan även om abnormiteten uppstått under anstaltsvistelsen.

Spörsmålet huruvida kausalitet mellan den psykiska abnormiteten och brottet skall uppställas såsom förutsättning för ådömande av förvaring har uppenbarligen mycket ringa praktisk betydelse, då sådant samband i allmänhet måste presumeras föreligga. En anledning att icke nu, med avvikelser från gällande lydelse, införa en uttrycklig bestämmelse om att kausalitet skall föreligga är att domstolarna skulle kunna tänkas bli obenäga att döma till förvaring så snart det föreligger någon tvekan om att brottet förövats under inflytande av den själsliga defekten. Vad särskilt angår det i 3 § förvaringslagen avsedda fallet må erinras om att den varaktiga psykiska abnormitet, som enligt beredningens ståndpunkt skall utgöra förutsättning för förvaring, regelmässigt måste antagas hava förelegat även vid tiden för brottets begående. I och för sig kunde det fördenskull vara anledning att till åstadkommande av enhetlighet göra förekomsten av abnormitet redan vid brottets begående till förutsättning för förvaring enligt 3 §. Med hänsyn till det ovan anförda och då en föreskrift av antytt slag skulle kunna föranleda bevissvårigheter, har beredningen emellertid icke funnit skäl att föreslå någon sådan.

Beredningen föreslår alltså att i 1 och 2 §§ lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt såsom allmän förutsättning för ådömande av förvaring upptages att någon prövas vid brotts begående hava lidit av varaktig själslig eller sexuell abnormitet, som ej är att hänföra till sinnessjukdom eller sinnesslöhet, samt att i 3 § stadgas, att under där angivna förutsättningar förvaring må ådömas den som finnes lida av sådan abnormitet.

Utskrivning från förvaring.

Den brottsliges vådlighet skall enligt såväl 1927 som 1937 års förvaringslagstiftning avgöras med hänsyn till hans brottslighet samt på grund av i målet förebragt utredning angående hans sinnesbeskaffenhet och föregående vandel. Om man vid tolkningen av begreppet vådlighet i 1937 års lag lägger synnerlig vikt på att de hotade samhällsintressena skola vara betydande, kommer man såsom förut nämnts till det resultatet, att förvaring icke kan ådömas annat än vid mycket grova brott, vilket med hänsyn därtill, att minsta tiden för anstaltsvistelsen kan sättas så lågt som till ett år, icke kan vara riktigt. Å andra sidan får, som tidigare utvecklats, den omständigheten att förvaringen är helt tidsobegränsad uppåt anses tyda på att åtgärden, om skälig hänsyn skall tagas till individernas intresse, ej bör ifrågakomma vid lindrig brottslighet. Man måste av enahanda skäl antaga att domstolarna i många fall komma att tveka att tillgripa förvaring, om den förhandenvarande och tidigare brottsligheten endast är av medelsvår beskaffenhet, låt vara att den brottsliges psykiska egenskaper föranleda att han bör göras till föremål för särbehandling. Angelägenheten av att den nya förvaringslagstiftningen

kommer till användning i den utsträckning som avsågs vid lagstiftningens tillkomst blir än mera framträdande, därest beredningens förslag om strafffrihetens begränsning till sinnessjuka och sinnesslöa genomföres. Det blir då av största betydelse, att de abnormbrottslingar, som ej längre skola omhändertagas inom sinnessjukvården och som icke lämpa sig för tidsbestämda straff, kunna dömas till en mera ändamålsenlig behandlingsform på relativt obestämd tid. Beredningen har därför ansett det böra övervägas, huruvida man genom att i lindrigare fall i viss mån begränsa förvaringens helt tidsobestämda karaktär bättre skulle kunna anpassa behandlingsformen efter fallens svårhetsgrad.

I 1923 års förslag till förvaringslag ställdes reglerna om anstaltstidens längd ej i relation till strafftiden. För förvaringen föreslogs en allmän minimitid av tre år, efter vars utgång den intagne kunde frigivas eller utskrivnas på prov, därest han med hänsyn till sin sinnesbeskaffenhet icke längre var att anse som vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. I enlighet med vad som föreslagits i propositionen till 1927 års riksdag upptogs däremot i 1927 års förvaringslag regeln att ingen får utskrivnas förrän han undergått förvaring i minst två år eller, där han skolat undergå bestraffning under längre tid än två år, under tid minst motsvarande strafftiden. I lagrådsremissen hade departementschefen föreslagit en undantagsbestämmelse, innebärande att när särskilda skäl förelågo utskrivning på prov kunde äga rum efter två år, ändå att förvaringstiden understeg strafftiden. Sedan inom lagrådet erinringar framställts mot denna undantagsbestämmelse, fick densamma utgå ur propositionen. I 1937 års betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna, som innebar att förvaring skulle ådömas direkt utan att något straff först utsattes i domen, föreslogo de sakkunniga att den allmänpreventiva betydelsen av regeln om strafftidens utsättande skulle tillgodoses genom att domstolen i varje särskilt fall skulle bestämma viss minsta tid, lägst ett och högst tolv år, före vars utgång den dömde icke fick utskrivnas. Denna minsta tid skulle fixeras med hänsyn till brottets beskaffenhet och graden av den brottsliges vådlighet. I propositionen till 1937 års riksdag upptog departementschefen den av de sakkunniga föreslagna regeln om utsättande av minsta tid för förvaringen, dock med den ändringen, att vid minsta tidens bestämmande hänsyn icke, på sätt de sakkunniga föreslagit, skulle tagas till graden av den brottsliges vådlighet utan endast till brottets beskaffenhet och omständigheterna i övrigt. Till stöd härför anförde departementschefen bl. a. följande.

»Enligt min mening bör emellertid den brottsliges vådlighet, sådan den kan bedömas vid tiden för domen, icke i och för sig utöva ett avgörande inflytande på minsta tidens bestämmande. När den dömde kan utan våda utskrivnas, bör nämligen icke vara föremål för en förhandsprövning av domstolen — en sådan prövning är för övrigt uppenbarligen vansklig att genomföra — utan helt tillkomma interneringsnämnden att avgöra under förvaringens eller interneringens förlopp och med hän synstagande till erfarenheterna under denna. Vad domstolen bör ha att överväga vid

bestämmande av minsta tid är, jämte brottets beskaffenhet, alla de övriga omständigheter som må föranleda att frihetsförlusten icke kan understiga visst mått utan att skada allmänpreventionen eller stöta rättskänslan.»

Den av departementschefen föreslagna regeln vann riksdagens godkännande. Enligt 1937 års förvaringslag skall domstolen alltså för anstaltstidens längd utsätta viss minsta tid, vid vars bestämmande hänsyn uteslutande tages till brottets beskaffenhet och övriga omständigheter som ur allmänpreventiv synpunkt föranleda att frihetsberövandet bör hava viss varaktighet.

Minimitidens längd vid förvaring har sålunda i lagförslag och lagar utvecklats från att vara gemensam för samtliga fall och därefter vara bestämd av strafftidens längd till att bli en av domstolen för varje särskilt fall fixerad minsta tid. Däremot är förvaringens tidslängd enligt samtliga lagförslag och lagar icke begränsad uppåt, utan den intagne skall kvarhållas så länge detta är erforderligt i samhällsskyddets intresse. I anslutning till tidigare lydelse har denna princip i 1937 års lag fått uttryck i 9 §, där det stadgas att ingen må utskrivras så länge han är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. Medan det åligger domstolen att med beaktande av brottets beskaffenhet och övriga omständigheter av allmänpreventiv betydelse bestämma minsta tidens längd, är det helt överlåtet åt utskrivningsmyndigheten — interneringsnämnden — att avgöra om den brottslige vådlighet fortfarande nödvändiggör hans kvarhållande å anstalt. Emellertid ligger, som ovan framhållits, i begreppet vådlighet något annat än ett blott konstaterande att en betydande risk för återfall i brott föreligger. Vådligheten innebär därutöver att återfallsrisken avser brott av större betydelse, att samhällsintressen av en viss valör äro hotade. De båda synpunkterna återverka emellertid på varandra, så att en större återfallsrisk kan i någon mån uppvägas av att återfall icke innebär fara för mera betydande intressen. I ett sådant fall kan man våga experimentet att placera den dömda utanför anstalt under övervakning och i en miljö som icke är brottsstimulerande, så mycket mera som de konstitutionella abnormbrottslingarnas tillrättaförande i väsentlig mån är ett eftervårdsproblem. Kan man däremot antaga att ett nytt brott kommer att ha betydande svårhetsgrad, bör man i samhällsskyddets intresse icke sätta den brottslige på fri fot utan att vara övertygad om att han ej skall återfalla. Inom ramen för vådligheten finnas olika grader, från de lägre, t. ex. hos en vanemässig inbrottstjuv, till de högre, t. ex. hos svåra sedlighetsförbrytare, mordbrännare etc. Utskrivningsprinciperna böra kunna i viss mån differentieras för de olika grupperna. Samhällsskyddets intresse kan tillåta att t. ex. en undermålig inbrottstjuv efter relativt lång anstaltsvistelse erhåller en möjlighet att försöka anpassa sig i samhället, även om prognosen ej är god, medan det däremot utesluter att samma experiment göres med en abnorm sedlighetsförbrytare, såvida icke av särskild anledning, t. ex. kastrering, återfall ej är att räkna med eller återfallsrisken eljest på grund av erfarenheterna under behandlingstiden får anses ringa. För att avgöra om vådlighet eller viss grad av vådlig-

het föreligger måste man, utom till den dömdes sinnesbeskaffenhet, taga hänsyn till beskaffenheten av hans brottslighet. Detta hänsynstagande kan i viss mån äga rum redan vid domens meddelande, då ju fullständig utredning föreligger om den tilltalades förhandenvarande och tidigare brott. Det bör därför anses lämpligt att låta domstolen i viss utsträckning bestämma en tidpunkt, utöver vilken av hänsyn till individens rättssäkerhet frihetsförlusten ej bör fortfa- ra, även om viss återfallsrisk skulle anses föreligga. Detta kan enklast ske i den formen, att man inför en regel av innebörd, att den dömd, när ej särskilda skäl däremot äro, skall utskrivas på prov viss tid efter utgången av den av domstolen bestämda minsta tiden. En sådan bestämmelse bör dock begränsas till de relativt lindriga fall där brottet endast indicerar lägre grad av vådlighet, samtidigt som hänsyn till allmänpreventionen endast föranleder en relativt begränsad anstaltstid. Genom att för de lindrigare fallen införa en sådan regel vinner man att domstolen i de fall där, ehuru ett visst mått av vådlighet föreligger, hänsyn till rättssäkerheten tala mot tillgripandet av en helt obestämd reaktionsform, erhåller garantier för att anstaltstiden utom i rena undantagsfall kommer att hållas under en viss gräns.

I praktiken kommer en sådan bestämmelse att innebära, att utskrivningsmyndigheten vid en viss tidpunkt av den intagnes anstaltsvistelse måste besvara frågan, icke om den intagne överhuvud taget är vådlig, utan om hans vådlighet nu visat sig vara större än man vid förvaringens ådömande med hänsyn till den ådagalagda brottsligheten hade anledning antaga och är av den art att hans kvarhållande är påkallat. Det blir med andra ord en prövning angående behov av fortsatt förvaring, jämförlig med den som enligt 3 § kan företagas beträffande person som undergår straff eller tvångsuppfostran. Det torde vara lämpligast att begränsa den nya utskrivningsbestämmelsen till sådana fall där domstolen anser den kortaste i lagen medgivna minsta tiden, d. v. s. ett år, böra ifrågakomma. Den tidpunkt då utskrivning på prov skall ske, om ej synnerliga skäl däremot äro, synes böra bestämmas till tre år efter minsta tidens utgång. En sådan regel synes vara ägnad att medföra ökad säkerhet för att förvaringen blir tillämpad i önskvärd utsträckning. Att det däremot icke avses att utsträcka dess användning till brottslingar, som överhuvud taget icke äro vådliga — smärre vanetjuvar och dylika — torde vara uppenbart. I fråga om dessa skulle förvaring, även efter införandet av den föreslagna utskrivningsbestämmelsen, innebära en obillig hårdhet.

På grund av vad sålunda anförts föreslår beredningen att i 9 § andra stycket av 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt införes det undantaget från bestämmelsen om förbud mot utskrivning så länge den förvarade är att anse som vådlig för annans säkerhet till person eller egendom, att där minsta tiden för förvaring bestämts till ett år, den förvarade skall utskrivas på prov senast inom fyra år från förvaringens början, såframt ej särskilda skäl däremot äro. Någon ändring av de i 10 § intagna formella reglerna för utskrivningsfrågans prövning synes det sålunda föreslagna tillägget till 9 § icke påkalla.

Minsta tid vid förvaring av grova abnormbrottslingar.

Bland de psykiskt abnorma förbrytare som enligt nuvarande rättstillämpning straffriförklaras, ehuru de icke äro sinnessjuka eller sinnesslöa, men som enligt beredningens förslag skola göras till föremål för andra reaktionsformer, finnas vissa utpräglat grova brottslingar, som begått mycket svåra brott och äro i synnerlig grad vådliga för annans personliga säkerhet. För närvarande intagas dessa brottslingar å sinnessjukvårdens fasta paviljonger. Beredningens förslag om upphävande av 5 kap. 6 § strafflagen innebär att de grövsta abnormbrottslingarna, i motsats till vad som nu anses böra ske, skola kunna ådömas livstids straffarbete. I en del fall torde denna straffform emellertid icke böra tillämpas, ehuru brottsligheten är av svåraste slag. Detta kan vara fallet, emedan verkställighetsreglerna vid straffarbete göra detta till en olämplig behandlingsform med hänsyn till den psykiska abnormitetens art och behovet av en individualiserad behandling. Förflyttning till sinnessjukavdelning vid fångvården kan visserligen i dylika fall ske, men det torde i de flesta fall vara mindre lämpligt att vårda livstidsfångar å dessa huvudsakligen för akuta fall avsedda avdelningar. Livstids straffarbete kan vidare böra undvikas, emedan det kan befaras att den abnorme brottslingen utövar ett skadligt inflytande på medfångar; den efter viss strafftid inträdande helgemensamheten kan för vuxna fångar ej inskränkas av denna anledning. Härvid bör man beakta att de grövsta brottslingarna ofta äro psykiskt belastade. Som ett exempel på vilka brottslingstyper man har att räkna med kan följande beskrivning av en psykopatisk mördare citeras ur ett i rättegången afgivet läkarutlåtande, som föranledde den tilltalades straffriförklaring och intagning å fast paviljong vid sinnessjukvården.

»Det framgår av ovanstående att expl., även om han icke är i teknisk mening sinnessjuk, måste anses såsom en i allra högsta grad abnorm människa. Redan på grund av sin konstitutionella beskaffenhet, sådan denna under inflytande av olika miljöfaktorer manifesterat sig, står expl. väsentligen utanför samhällsgemenskapen, därigenom att hans tänkande och kännande är i det hela främmande för vad som kännetecknar normala människor i det nutida svenska samhället. — — — Expl. måste därför betraktas såsom alltför farlig för det vanliga livet inom en straffanstalt, såvida man icke bestämmer sig för att hålla honom permanent instängd i cell. Den enda plats där han utan större risk för sina medmänniskor kan i längden förvaras torde vara en säkerhetspaviljong på ett hospital, till vilket han för övrigt genom anhopningen och styrkan av sina patologiska drag självfallet hör.»

När livstids straffarbete av den ena eller andra anledningen ej bör ifrågakomma, återstår att ådöma förvaring i säkerhetsanstalt. Denna reaktionsform erbjuder tillfredsställande möjligheter såväl för tillgodoseende av den dömdes vårdbehov som för hans eventuella isolering från medintagna. För den intagnes hållande i arbete torde det finnas betydligt större resurser vid förvaring än vid vård å fast paviljong vid sinnessjukhus. Då förvaringen uppåt är helt tidsobegränsad, är den väl ägnad att tillvarataga samhällsskyddets intresse även i de grövsta fallen. Emellertid kan det ifrågasättas, huruvida de

i 1937 års lag givna reglerna om minsta tid äro lämpade för de grövsta av de fall som efter genomförandet av de föreslagna nya tillräknelighetsbestämmelserna ifrågakomma till förvaring. Minsta tiden kan enligt 7 § i nämnda lag av domstolen vid förvaring sättas högst till tolv år, medan den vid internering kan bestämmas högst till femton år. Även om utskrivning på prov svårigen kan tänkas ske redan vid minimitidens utgång, torde det beträffande de grövsta och farligaste förbrytarna av allmänpreventiva skäl vara betänkligt och ägnat att verka stötande, om i domen över huvud taget nämnes en med hänsyn till de exceptionellt grova brotten så kort minimitid som tolv år. Beredningen föreslår därför sådan ändring av 7 § i 1937 års lag, att minsta tiden såväl vid förvaring som vid internering kan bestämmas högst till femton år. Denna tidrymd torde ungefärligen svara mot den tid efter vars förlopp en livstidsfånge, som kan antagas förhålla sig väl i framtiden, ifrågakommer till benådning.

Sjukvård och eftervård åt förvarade m. m.

Redan vid antagandet av 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt räknade man med att antalet straffriförklaringar även utan ändring av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser skulle minska, så snart det utvidgade förvaringsinstitutet funnes att tillgå. Då efter genomförande av beredningens förslag till ändrade tillräknelighetsbestämmelser abnormbrottslingar som ej äro sinnessjuka eller sinnesslöa överhuvud taget ej ifrågakomma till straffriförklaring, är det sannolikt att en ytterligare ökning av förvaringsklientelet kommer att äga rum. Det blir då av största vikt att behandlingen av detta nya klientel — hos vilket den psykiska abnormiteten i många fall torde vara särskilt utpräglad — göres så rationell som möjligt. Här må betonas vikten av att behovet av psykiatrisk expertis i full utsträckning tillgodoses vid säkerhetsanstalterna och av att möjligheter finnas för rationell vård genom överförande vid behov till sinnessjukavdelning. Fångvårdens sinnessjukavdelningar torde, allt efter som den föreslagna nya rättspsykiatriska organisationen genomföres, komma att fylla allt större anspråk även med hänsyn till vården av sinnesoroliga förvarade och andra fångar. Det förutsattes bland annat att sinnessjukavdelningen å Hall utbygges med en ny paviljong. Denna sinnessjukavdelning synes böra administrativt helt frigöras från säkerhetsanstalten och ställas under självständig ledning av den där tjänstgörande sinnessjukläkaren. Det bör vidare tillses att fångvården vid någon av säkerhetsanstalterna och vid någon av sinnessjukavdelningarna har fullt lika betryggande säkerhetsanordningar och möjligheter till isolering av de grövsta abnormbrottslingarna som för närvarande finnas vid sinnessjukvårdens fasta paviljonger.

I annat sammanhang har framhållits, att det icke kan anses tillfredsställande att man, som nu är fallet, avvaktar strafftidens utgång — i fråga om förvarade att minsta tiden gått till ända — eller anlitar nådevägen innan

medicinsk behandling å sinnessjukhus beredes den som är intagen å någon fångvårdsanstalt. Då sinnessjukhusen i allmänhet äro bättre rustade än fångvårdens sinnessjukavdelningar för de moderna terapeutiska behandlingsmetoderna av sinnessjuka — t. ex. insulinbehandling, chockbehandling, malariebehandling — framlägger beredningen förslag om ändringar i 1938 års stadga angående vård och behandling å statens fångvårdsanstalter samt i samma års stadga angående vård och behandling av dem som ådömts ungdomsfängelse, möjliggörande att å fångvårdsanstalt intagen kan för vård överföras, förutom till allmänt sjukhus, även till sinnessjukhus.

Då det kan förväntas, att förvaringsklientelet efter ikraftträdandet av 1937 års lag och genomförandet av förslaget till ändrade tillräknelighetsbestämmelser blir mindre enhetligt och kommer att omfatta brottslingsgrupper, som med hänsyn till den psykiska abnormitetens art, brottens svårhet, brottslingarnas ålder och tidigare asocialitet m. m. förete stora inbördes skiljaktigheter, är det av synnerlig vikt, att en ändamålsenlig *differentiering* av klientelet kommer till stånd och att detta önskemål beaktas vid det fortsatta utbyggandet av anstaltsväsendet för de förvarade. För beredningens synpunkter härutinnan redogöres i samband med behandlingen av frågan om genomförandet av beredningens förslag.

I samband med nu berörda spörsmål är det beredningen angeläget att — icke minst med hänsyn till konsekvenserna av de föreslagna nya tillräknelighetsbestämmelserna — framhålla vikten av att *fångvårdspersonalens utbildning* ordnas på rationellt sätt. Härvid är det av särskild betydelse att personalen å säkerhetsanstalterna bibringas kännedom om de inom sinnessjukväsendet praktiserade vårdformerna, t. ex. genom personalutbyte. Man torde kunna förutsätta att detta önskemål beaktas av fångvårdsstyrelsen vid dess ovan nämnda utredning av fångvårdspersonalens utbildning.

När förvaringsinstitutet genom ikraftträdandet av 1937 års lag och efter genomförandet av förslaget om ändrade tillräknelighetsbestämmelser väsentligt utvidgas, måste det vara ett oeftergivligt krav att möjligheter skapas för en effektiv *eftervård* av förvaringsklientelet. Som ovan framhållits är frågan om tillrättaförandet av abnormbrottslingar i väsentlig mån ett eftervårdsproblem. Då de psykiska defekterna i regel äro av konstitutionell och varaktig beskaffenhet, är faran stor för att dessa brottslingar, som icke i högre grad äro mottagliga för de moralbildande och avskräckande verkningarna av straffdom och straffverkställighet, även efter en långvarig anstaltsvistelse icke förmå anpassa sig i samhällslivet utan, så snart de komma i konflikt med sin omgivning, hemfalla åt nya brott. Vad man kan vinna med deras omhändertagande å anstalt är, om man bortser från allmänpreventionens intressen, att i den mån det är möjligt genom pedagogisk påverkan skapa brottsdämpande faktorer och att genom en efter deras själsliga bristfälligheter avpassad yrkesutbildning sätta dem i stånd att klara sig i samhället. All möda som i dessa hänseenden nedlägges under anstaltsvistelsen är dock förspild, om den abnorme brottslingen vid utskrivningen lämnas att klara sig på egen hand. På grund av sina psykiska bristfälligheter

kommer han då lätt att vid friktioner med sin omgivning återfalla i asocialitet eller kriminalitet. Utsikterna att förebygga ytterligare brott äro därför huvudsakligen beroende av att den utskrivne kan placeras i lämplig miljö och ställas under effektiv kontroll.

Det är synnerligen angeläget att fångvården erhåller ökade resurser i fråga om eftervård åt abnormbrottslingar efter mönster av de anordningar som på senare tid träffats inom sinnessjukvården. Mycket kommer säkerligen för fångvårdens del att vinnas genom att den år 1939 beslutade skyddskonsumtorganisationen får i full utsträckning träda i kraft. Såväl arbetsanskaffning som tillsyn torde härigenom komma att underlättas. Tillräckliga anslag måste emellertid ställas till fångvårdsstyrelsens förfogande för att möjliggöra organiserandet av en eftervård som direkt tar sikte på abnormklientlets särskilda behov.

SINNESUNDERSÖKNING I BROTTMÅL.

Historisk översikt av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Före tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag var det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i Sverige i författningsväg reglerat genom ett Kungl. brev till hovrätterna den 9 mars 1826, varigenom förordnades att, när en för brott tilltalad person uppgåves vara eller vid gärningens begående hava varit vansinnig och fråga om hans befriande, på sådan grund, från ansvar uppstode, domstolen, jämte noggrant iakttagande av vad i avseende å rannsakingar i brottmål, till vinnande av nödig fullständighet, redan vore föreskrivet, skulle, sedan vederbörande läkares betyg om den tilltalades sinnesbeskaffenhet blivit infordrat, överlämna detsamma tillika med rannsakingen till sundhetskollegium,¹ vars utlåtande i ämnet borde avvaktas, innan domstolen meddelade sitt beslut. Den närmare avsikten med föreskrifterna i 1826 års Kungl. brev torde icke hava varit att skapa garantier mot att fall av sinnessjukdom eller annan allvarligare psykisk abnormitet bleve förbisedda av domstolarna utan att förhindra att tilltalade genom att simulera sinnessjukdom sökte skaffa sig frihet från straff. Då sundhetskollegium intog en starkt restriktiv hållning, när det gällde att förklara en tilltalad straffrättsligt oansvarig på grund av psykisk abnormitet, blevo under de första årtiondena efter tillkomsten av 1826 års brev många uppenbart sinnessjuka dömda till straff, och ofta ganska stränga sådana.

I detta hänseende inträdde emellertid, såsom förut i detta betänkande närmare utretts, under senare delen av 1800-talet en ändring, så att tilltalade i större utsträckning än tidigare förklarades strafflösa på grund av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Antalet fall, i vilka domstolarna ansågo sig böra inhämta utlåtande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet, stegrades också så småningom. Härtill bidrog att genom de nya kriminalpolitiska strömningarna uppmärksamheten fästs å det samband som råder mellan brottslighet och psykisk abnormitet. De nya idéerna, vilka vunno livlig anslutning på psykiatriskt håll, ledde till att krav framfördes på att obligatorisk undersökning av tilltalades sinnesbeskaffenhet borde, åtminstone i viss utsträckning, komma till stånd. Bl. a. påyrkade överläkaren vid Stockholms stads sinnessjukhus vid Långbro, Olof Kinberg i en år 1908 publicerad avhandling, att rättspsykiatrisk undersökning borde vara obligatorisk beträff-

¹ Sundhetskollegium omorganiserades år 1877, i samband varmed ämbetsverkets namn ändrades till medicinalstyrelsen.

fande alla personer, som åtalats för mord och dråp samt försök till dylikt brott, barnamord och psykologiskt likartat brott, våldtäkt och rån samt vissa fall av mened, falsk angivelse, annan ärekränkning, sedlighetsbrott, mordbrand och annan skadegörelse, vid återfall i brott, beträffande alla för grövre brott tilltalade ungdomar i åldern 15—17 år m. fl. fall. I anledning av en inom andra kammaren väckt motion anhöll vidare 1908 års riksdag i skrivelse till Kungl. Maj:t om framläggande av förslag till lagbestämmelser, åsyftande att garantera, att ingen dömdes till döden eller till straffarbete på livstid utan att hans sinnesbeskaffenhet dessförinnan blivit vederbörligen undersökt. På uppdrag av medicinalstyrelsen avgåvo i oktober 1909 dåvarande överinspektören för sinnessjukvården Alfred Petrén jämte Kinberg och läkaren vid Malmö central- och länsfängelser Thure Petrén ett utlåtande i anledning av riksdagsskrivelsen, betitlat »Kriminalpolitiska riktlinjer och förslag». I detta avstyrktes en sådan lagändring som den i motionen ifrågasatta utan att samtidigt en lagstiftning genomfördes, som möjliggjorde en mera rationell behandling av de psykiskt abnorma brottslingarna. De sakkunniga förordade emellertid, under förutsättning att vissa reformer genomfördes, att i fråga om vissa brottstyper ävensom beträffande återfallsförbrytare obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning måtte föreskrivas. De reformer, som de sakkunniga funno erforderliga, avsågo bl. a. en omorganisation av fängelseläkarekåren i syfte att skapa garantier för nödig rättspsykiatrisk utbildning hos fängelseläkarna ävensom inrättande av en särskild kommission som högsta instans i rättspsykiatriska ärenden. Sistnämnda krav blev tillgodosett därigenom att från och med år 1913 medicinalstyrelsens befattning med de rättspsykiatriska utlåtandena uppdrogs åt en inom styrelsen upprättad rättspsykiatrisk nämnd.

Några föreskrifter om obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning kommo emellertid icke till stånd. Anledningen därtill synes närmast hava varit ett genomförande av vad som härutinnan föreslagits skulle medfört en väsentlig utökning av antalet undersökningar, vilket skulle hava krävt betydande organisatoriska förändringar. Frågan om skapande av garantier för fängelseläkarnas kompetens i psykiatriskt hänseende visade sig därjämte svårlöst. Kraven härpå togo icke sikte enbart på de rättspsykiatriska undersökningarna; de ingingo som ett led i ett större reformprogram, avseende att åstadkomma en bättre vård av sinnessjuka fångar överhuvud ävensom av otillräkneligförklarade och andra s. k. kriminalpatienter. Alltifrån seklets början hade påyrkats att särskilda sinnessjukanrättningar borde tillskapas för dessa. Slutligen föreslog Kungl. Maj:t i 1912 års statsverksproposition på fångvårdsstyrelsens hemställen inrättande av särskilda sinnessjukavdelningar vid kronohäktet i Västervik och vid centralfängelset i Härnösand. Förslaget bifölls av riksdagen och de båda avdelningarna kunde tagas i bruk redan påföljande år. Året därpå, 1914, anlog riksdagen medel till en sinnessjukavdelning jämväl vid centralfängelset å Långholmen, vilken dock ej blev färdig förrän år 1921. Samma år framlade dåvarande överinspektören för sinnessjukvården Alfred Petrén ett förslag, som avsåg att i enlighet med

framkomna önskemål lösa frågan om nödig psykiatrisk utbildning för fängelseläkarna. Förslaget innebar att alla undersökningar av för brott häktade personer skulle koncentreras till de tre dåvarande sinnessjukavdelningarna (Långholmen, Härnösand och Västervik) samt till centralfängelserna i Malmö och Göteborg, såvitt anginge manliga fångar, och till centralfängelserna i Växjö och Stockholm beträffande kvinnliga fångar. Vid dessa fångvårdsanstalter skulle i anledning härav särskild utbildning i psykiatri uppställas som villkor för behörighet som fängelseläkare.

Innan ärendet ännu hunnit bliva föremål för någon åtgärd av Kungl. Maj:t, utfärdade fångvårdsstyrelsen ett cirkulär i frågan. Där föreskrevs att, där est vederbörande fängelseläkare önskade befrielse från verkställandet av undersökning och avgivande av utlåtande rörande för brott tilltalad persons sinnesbeskaffenhet, fången skulle i enlighet med viss plan överföras till någon av nyss uppräknade fångvårdsanstalter för att undersökas av där anställd fängelseläkare. Möjligheten kvarstod alltså att fången blev undersökt i det häkte där han förvarades, och det bestod ingen garanti för att tillräcklig psykiatrisk insikt förefanns hos den läkare som skulle verkställa undersökningen.

Under tiden var sinnessjukvårdens organisation i dess helhet föremål för utredning genom särskilda år 1913 tillkallade sakkunniga under ordförandeskap av Alfred Petrén. I de sakkunnigas år 1923 avgivna betänkande (SOU 1923: 74) återfinnes bl. a. ett förslag till lag om vad domstol har att iakttaga beträffande undersökning av sinnesbeskaffenheten hos person, som är tilltalad för brott. Därjämte innehöll ett kapitel i de sakkunnigas förslag till lag om vård av sinnessjuka särskilda bestämmelser om intagning för observation eller vård av häktade och straffångar.

Enligt förslagen skulle domstol, som fann anledning förmoda att för brott tilltalad vid gärningens begående varit sinnessjuk eller psykiskt abnorm, begära medicinalstyrelsens yttrande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Någon föreskrift om obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning vid vissa slags brott upptogs icke i förslaget. Däremot funno de sakkunniga lämpligt upptaga ett av medicinalstyrelsen tidigare framfört förslag att det skulle åligga fängelseläkarna att, i händelse misstanke föreläge om att sinnessjukdom eller psykisk abnormitet förefunnes hos den häktade, göra anmälan därom till domstolen.

Beträffande de rättspsykiatriska undersökningarnas verkställande föreslog de sakkunniga att dessa, då fråga vore om häktade, alltid skulle ske vid vissa fängelser, där sinnessjukavdelningar vore anordnade och tillgång funnes till såväl rättspsykiatriskt skolad läkare som i sinnessjukvård erfaren personal i övrigt. De sakkunniga, som förutsatte att utöver de trenne då befintliga sinnessjukavdelningarna sådana jämväl komme att anordnas vid centralfängelserna å Härlanda och i Malmö för manliga fångar samt i Växjö, Härnösand och Stockholm för kvinnliga fångar, föreslogo att för läkare vid dessa avdelningar samma kompetenskrav skulle uppställas som för fast anställda hospitalsläkare. Enligt de sakkunnigas förslag skulle medicinalstyrelsen, om

den funne att den verkställda undersökningen icke vore tillfyllest, äga förordna om den häktades intagande å hospital för ytterligare observation.

I fråga om rättspsykiatrisk undersökning av tilltalad som vistades på fri fot, funno de sakkunniga det av behovet påkallat, att tjänsteläkaren tillerkändes rätt att vid tredska från den tilltalades sida anlita polismyndighet för hämtning av den tilltalade. Härutöver funno sig de sakkunniga böra föreslå att även i fråga om tilltalad som vistades på fri fot medicinalstyrelsen, där den verkställda undersökningen icke vore tillfyllest, skulle äga förordna om den tilltalades intagande på hospital för observation, något som överensstämde med dittillsvarande praxis.

1923 års förslag överlämnades till särskilda år 1926 tillkallade sakkunniga för överarbetning. Det betänkande som blev resultatet av denna överarbetning avlämnades den 2 juni 1927 (SOU 1927: 10). Liksom i 1923 års förslag uppställdes häri såsom huvudregel, att det skulle ankomma på domstolen att pröva behovet av sinnesundersökning i varje särskilt fall. Emellertid upptogo 1926 års sakkunniga, med avvikelse i denna del från 1923 års förslag, den gamla tanken på obligatoriska rättspsykiatriska undersökningar i vissa mål. I betänkandet påpekades bl. a. att redan före framläggandet av 1923 års förslag hade — i samband med det pågående arbetet på en strafflagsreform — andra förslag till lagstiftning om undersökning av förbrytare blivit publicerade. Sålunda hade såväl professor Thyrén i sitt år 1916 utgivna förberedande utkast till allmänna delen av en ny strafflag som strafflagskommissionen i sitt förslag av år 1923 till sådan lag upptagit bestämmelser, enligt vilka i vissa brottmål dom icke skulle få avkunnas innan den tilltalades sinnesbeskaffenhet blivit undersökt av läkare. Vidare hade särskilda sakkunniga (den s. k. lilla strafflagskommissionen) i samband med avgivande av förslag till lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare upprättat ett förslag till lag om skyldighet i vissa fall för domstol att låta verkställa undersökning av tilltalads sinnesbeskaffenhet. Detta förslag hade för övrigt föranlett Alfred Petrén att i ett särskilt yttrande till 1923 års betänkande påpeka, att dess genomförande torde böra föranleda att, såvitt anginge häktade, i fråga om vilka efter genomförande av 1923 års förslag till sinnessjuklagstiftning tillräcklig kompetens hos undersökningsläkarna komme att förefinnas, medicinalstyrelsens yttrande i allmänhet icke skulle behöva inhämtas. Med utgångspunkt från lilla strafflagskommissionens förslag — vilket vid den fortsatta behandlingen av frågan om förvaring av vissa förbrytare lämnats åsido i avbidan på den nya sinnessjuklagstiftningen — och med ledning av från statistiska centralbyrån och medicinalstyrelsen inhämtade uppgifter ansågo sig 1926 års sakkunniga böra förordna att obligatorisk undersökning av tilltalades sinnesbeskaffenhet infördes i fråga om vissa brottsgrupper, nämligen dels mord och mordförsök, dels mordbrand samt eldsåttande och försök därtill, som ej föröfvats i avsikt att bedraga försäkringsgivare eller i annan dylik sviklig avsikt, dels ock våldtäkt och försök därtill. I övrigt funno sig de sakkunniga icke böra tillstyrka regler om obligatorisk undersökning. För att domstolen skulle få möjlighet att komma bristande tillräknelighet på spå-

ren föreslogs, i likhet med vad som skett i 1923 års förslag, att det borde föreskrivas skyldighet för läkare vid häkte att, om han funne anledning förmoda sinnessjukdom eller psykisk abnormitet hos häktad, ofördröjligen göra anmälan därom hos vederbörande domstol. Vidare förordade de sakkunniga att i straffregistret infördes uppgifter därom att sinnessjukdom eller psykisk abnormitet konstaterats hos den som undergått frihetsstraff eller varit intagen å allmän uppfostringsanstalt, tvångsarbetsanstalt eller interneringsanstalt för återfallsförbrytare. I fråga om den som varit intagen på vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare syntes det däremot de sakkunniga ligga i sakens natur att redan den omständigheten att den tilltalade varit intagen på sådan anstalt innefattade anledning att misstänka förminskad tillräknelighet jämväl vid den nya lagföringen.

Beträffande förfarandet vid rättspsykiatriska undersökningar föreslogo 1926 års sakkunniga en betydelsefull ändring i 1923 års förslag. Enligt det sistnämnda skulle, såsom förut, domstolen alltid inhämta medicinalstyrelsens yttrande rörande den tilltalades sinnesbeskaffenhet och 1923 års förslag innehöll på denna punkt ingen annan nyhet än att domstolen skulle, för tids vinnande, infordra utlåtande direkt från medicinalstyrelsen och ej, såsom tidigare, vänta därmed tills resultatet av läkarundersökningen förelåge. 1926 års sakkunniga åter funno, att redan med den ökning som antalet rättspsykiatriska utlåtanden i brottmål spontant undergått — deras antal utgjorde 1926 164 — det torde vara förenat med betydande vanskligheter för den rättspsykiatriska nämnden att medhinna arbetet därmed. Det kunde finnas skäl att undersöka huruvida det över huvud taget vore nödvändigt att alltid låta en särskild kvalificerad myndighet kontrollera det resultat vartill den undersökande läkaren kommit eller man skulle kunna låta domstolen nöja sig med det utlåtande läkaren avgivit, med bibehållen rätt för domstolen att begära medicinalstyrelsens yttrande om domstolen funne anledning därtill föreligga. De sakkunniga funno övervägande skäl tala för den sistnämnda anordningen och upptogo också förslag därom. De förutsatte därvid, att undersökningarna av häktade alltid skulle verkställas å en fångvårdens sinnessjukavdelning samt att som läkare vid dessa avdelningar skulle förvärvas hospitalsläkare, som uppfyllde de för hospitalsöverläkare stadgade kvalifikationerna. Beträffande undersökningarna av tilltalade, som vistades på fri fot — deras antal förmenade de sakkunniga uppgå till allenast några få om året för hela riket — ansågo de sakkunniga att de borde anförtros läkare med enahanda kompetens, som förutsatts beträffande läkare vid fångvårdens sinnessjukavdelningar. I regel borde därför andra tjänsteläkare än de vid statens sinnessjukhus anställda icke anlitas för dessa undersökningar, och det föreslogs att medicinalstyrelsen skulle på anmälan av domstolen utse undersökningsförrättare.

Den till 1929 års riksdag avlåtna proposition (nr 87), som ledde till antagandet av den gällande sinnessjuklagen, byggde i huvudsak på 1927 års förslag men avvek i vissa hänseenden därifrån. Sålunda ansåg föredragande departementschefen tillräckliga skäl ej föreligga att föreslå obligatorisk rätts-

psykiatrisk undersökning i fråga om våldtäkt och försök därtill. Även i fråga om de av 1926 års sakkunniga i övrigt föreslagna obligatoriska undersökningarna innebar propositionen en inskränkning. För att förhindra att häktningstiden i onödan bleve förlängd vid mindre grova brott föreslogs nämligen i propositionen, att undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet skulle vara obligatorisk endast där domstolen ville utmäta straffet till straffarbete i ett år eller däröver. I fråga om sättet för undersökningarnas verkställande anförde departementschefen att han endast med stor tvekan valt att följa 1926 års sakkunniga. För att tillgodose önskemålet om största möjliga enhetlighet i det rättspsykiatriska bedömandet föreslogs, att läkaren skulle åläggas att insända sitt utlåtande till medicinalstyrelsen som hade att, där styrelsen ej ansåge det böra bero vid utlåtandet, därom underrätta domstolen.

Sedan riksdagen i huvudsak godkänt propositionen utfärdades den 19 september 1929 den nu gällande sinnessjuklagen, däri 6 kap. innehåller särskilda bestämmelser angående undersökning av tilltalade m. m. I anslutning till lagen utfärdade Kungl. Maj:t i administrativ ordning åtskilliga förordningar, som hade avseende å det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. För de gällande bestämmelserna på området lämnas redogörelse här nedan.

Gällande bestämmelser angående rättspsykiatriska undersökningar.

Enligt 41 § sinnessjuklagen ankommer det i princip på domstolen att själv taga initiativ till rättspsykiatrisk undersökning av den tilltalade. Därest domstolen, på grund av att den tilltalade tidigare lidit av sinnessjukdom eller eljest, finner anledning till antagande, att den tilltalade vid tiden för brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet som utesluter eller minskar straffbarheten, får domstolen icke döma den tilltalade skyldig till brottet utan att läkares utlåtande, på sätt sinnessjuklagen föreskriver, blivit inhämtat angående hans sinnesbeskaffenhet vid nämnda tid och beträffande frågan huruvida han är i behov av vård å sinnessjukhus. Uppllysning om att den tilltalade tidigare lidit av sinnessjukdom eller annan psykisk abnormitet kan domstolen i vissa fall erhålla ur straffregistret, om den tilltalade förekommer däri. Redan år 1914 infördes nämligen i lagen om straffregister bestämmelse om att uppgift till registret skall sändas om dem, som genom utslag förklarats vara övertygade om någon med straff belagd gärning, men i anseende till sinnessjukdom ej kunnat fällas till ansvar. Motiveringen till denna bestämmelse var, enligt vad chefen för justitiedepartementet anförde vid förslagets framläggande för riksdagen, att det ej sällan inträffat, att personer, som tilltalats för brott och även blivit därom övertygade men i anseende till sinnessjukdom ej kunnat till ansvar fällas utan intagits i anstalt för sinnessjuka, efter utskrivning från anstalten ånyo begått brott, utan att det vid rannsakingen om det senare brottet kommit i dagen vare sig att utredning om deras sinnesbeskaffenhet förut ägt rum eller att de varit föremål för an-

staltsvård. Ehuru lagrummet endast talar om sinnessjukdom, torde uppgiftsskyldigheten avse alla fall, då psykisk abnormitet föranlett tillämpning av 5 kap. 5 § strafflagen. I lagen om straffregister genomfördes vidare år 1928 en ändring, som avsåg att utöka möjligheterna för domstolarna att komma på spåren psykisk abnormitet hos recidivister. Enligt 5 § i lagen om straffregister skall, där någon under vistelse å annan fångvårdsanstalt än vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare ävensom å allmän uppfostringsanstalt eller tvångsarbetsanstalt befunnits lida av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten, upplysning härom meddelas då anteckning göres i eller uppgift lämnas till straffregistret vid frigivning eller utskrivning. I samband med sinnessjuklagens tillkomst stadgades vidare att det åligger såväl, enligt fångvårdsinstruktionen, läkare vid fångvårdsanstalt som, enligt särskild kungörelse, läkare vid stadsfängelse att, där läkaren finner anledning till antagande att tilltalad, som hålles häktad å anstalten eller fängelset, vid tiden för brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten, därom göra anmälan till vederbörande domstol med angivande av de skäl, som föreligga för dylikt antagande.

Domstolens fria prövningsrätt i fråga om behovet av rättspsykiatrisk undersökning är emellertid inskränkt i två hänseenden. Ordalagen i 41 § sinnessjuklagen (att den tilltalade ej må dömas »skyldig till brottet») giva vid handen att domstolen, om den har för avsikt att tillämpa 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen, måste före domens avkunnande inhämta utlåtande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet i den ordning sinnessjuklagen stadgar, även om domstolen skulle finna detta obehövt. Vidare är, såsom förut framhållits, inhämtande av läkarutlåtande angående tilltalads sinnesbeskaffenhet obligatoriskt i vissa särskilda fall. I 41 § andra st. sinnessjuklagen stadgas att, ändå att domstolen ej finner anledning till antagande att den tilltalade är av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten, domstolen ej må döma honom till straffarbete i ett år eller däröver för mord, mordbrand eller annat eldsåsättande, som icke förövats i uppsåt att bedraga försäkringsgivare eller i annan sådan sviklig avsikt eller för försök till brott som nu är sagt utan att läkarutlåtande inhämtats. Ej heller kan domstol förordna om den tilltalades internering utan att läkarundersökning ägt rum. I realiteten gäller detta jämväl i fråga om förvaring i vårdanstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare, eftersom en förutsättning för att förvaring skall kunna ådömas är att den tilltalade är av sinnesbeskaffenhet som i 5 kap. 6 § strafflagen sägs.

I samband med tillkomsten av 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt har 41 § i sinnessjuklagen erhållit ändrad lydelse, vilken liksom förstnämnda lag ännu icke trätt i kraft. De ändringar, som lagrummet undergått, innebära i sak intet annat nytt än att för tillämpning av nyssnämnda lag föreskrivits obligatorisk undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Samtidigt har lagrummet underkastats redaktionella jämkningar, därvid uttrycket »sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar

straffbarheten» ersatts med »sinnesbeskaffenhet, varom i 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen sägs». Denna ändring motiveras därav att sådant sinnestillstånd som avses i 5 kap. 6 § strafflagen icke är — och alltsedan ikraftträdandet av 1927 års lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare icke varit — allenast grund för straffminskning utan jämväl kan läggas till grund för ådömande av förvaring.

Av domstol begärt utlåtande angående sinnesbeskaffenheten hos tilltalad, som är häktad, skall enligt 42 § första stycket sinnessjuklagen avgivas av sjukvårdsläkaren vid den fångvården tillhörande sinnessjukavdelning som har att mottaga för sinnessjukdom misstänkta från det häkte där den tilltalade förvaras. För undersökningen skall den tilltalade överföras till sinnessjukavdelningen och samtliga handlingar i målet överlämnas till sjukvårdsläkaren. Beträffande Gotland, där någon fångvårdens sinnessjukavdelning ej finnes, skola dock undersökningarna av häktade verkställas av läkare vid statens sinnessjukhus därstädes och den häktade för ändamålet dit överflyttas (59 §).

Utlåtande angående sinnesbeskaffenheten hos häktad skall av sjukvårdsläkaren avgivas inom två månader från det den häktade intagits å sinnessjukavdelningen. På framställning av läkaren kan dock domstolen eller domaren medgiva förlängning av den tid, inom vilken utlåtandet sålunda skall avgivas. Beslut om anstånd kan meddelas utan parternas hörande (42 § tredje st.).

Beträffande sinnesundersökningar av tilltalade som vistas på fri fot är förfaringsättet ett annat än i fråga om häktade. I varje särskilt fall, då domstol meddelar beslut om undersökning av sinnesbeskaffenheten hos tilltalad som vistas på fri fot, har domstolen eller domaren att hos medicinalstyrelsen göra framställning om förordnande av undersökningsläkare. Medicinalstyrelsen utser därefter lämplig läkare att efter verkställd undersökning till domstolen avgiva det begärda utlåtandet, varefter handlingarna i målet överlämnas till den utsedde (43 § första st. sinnessjuklagen). Den tilltalade är pliktig att för undersökningen inställa sig å tid och ort, som av läkaren bestämmes (43 § andra st.). För att underlätta undersökningen i sådana fall, där till undersökningsläkare förordnats läkare vid något statens sinnessjukhus, har genom bestämmelser i stadgan den 19 september 1929 angående sinnessjukvården i riket (§ 101) beretts den tilltalade möjlighet att få vistas å sinnessjukhuset och där erhålla de förmåner, som tillkomma intagen. Den tilltalade har då att underkasta sig den för sjukhuset gällande ordningen men kan ej mot sin vilja kvarhållas å sjukhuset. För vistelsen utgår ersättning efter enahanda grunder, som gälla för de intagna. Mindre bemedlade kunna dock vinna befrielse från betalningsskyldighet och av allmänna medel erhålla kostnaderna för resor till och från sjukhuset. Finner läkaren, att undersökning ej kan verkställas under någon av dessa friare former, har han att göra anmälan därom till domstolen, som äger förordna, att den tilltalade skall intagas å ett statens sinnessjukhus. Sådant förordnande må dock ej mot den tilltalades vilja meddelas, med mindre å brottet kan följa straffarbete, fängelse, avsättning eller

mistning av ämbete på viss tid. Är undersökningsläkaren anställd å något statens sinnessjukhus, skall den tilltalade, därest förordnande som nu nämnts meddelas, intagas å nämnda sinnessjukhus. I annat fall bestämmer medicinalstyrelsen å vilket sjukhus intagning skall äga rum, och undersökningen skall i så fall efter medicinalstyrelsens förordnande övertagas av någon där anställd läkare (43 § tredje st.). Har den tilltalade, utan att domstol förordnat därom, intagits å sinnessjukhus för observation enligt eljest gällande regler därom och vederbörande sjukvårdsläkare förordnats att verkställa undersökningen, kan domstolen eller domaren på framställning av sjukvårdsläkaren besluta förlängning av den tid av högst två månader, inom vilken observationen skall vara slutförd, och den tilltalade får ej, även om han själv begärt observationen, före observationens avslutande lämna sjukhuset (43 § femte st.).

Utlåtande angående sinnesbeskaffenheten hos tilltalad, som vistas på fri fot, skall av undersökningsläkaren avgivas sist inom två månader från det han från domstolen mottagit handlingarna i målet eller, om den tilltalade intagits på sinnessjukhus, från intagningen. I likhet med vad som gäller då fråga är om undersökning av häktad kan emellertid domstolen eller domaren på framställning av läkaren meddela anstånd med utlåtandets avgivande (43 § fjärde st.).

För undersökning såväl av häktad som av tilltalad som vistas på fri fot kan läkaren, då han finner det erforderligt för bedömande av den tilltalades sinnesbeskaffenhet, hos domstolen eller, om målet är anhängigt vid härradsrätt, hos domaren göra framställning om att förhör i målet hålles med personer, som kunna antagas äga kännedom om omständigheter av betydelse för bedömande av den tilltalades sinnesbeskaffenhet (42 § andra st., 43 § fjärde st.). I framställningen bör läkaren angiva vad förhöret skall avse. Domstolen eller domaren åligger tillse att förhöret kommer till stånd och skall till förhöret kalla dem, som skola höras. Ersättning till dessa för inställelsen utgår efter enahanda regler, som gälla för vittnen i brottmål. Om förhöret skall underrättelse lämnas även läkaren. Föreskrifter att denne, om han är anställd vid sinnessjukavdelning eller vid något statens sinnessjukhus, kan bevista förhöret efter medgivande av fångvårdsstyrelsen, resp. medicinalstyrelsen, ha utfärdats i samband med sinnessjuklagens tillkomst. Har domstolen eller domaren förordnat om förhör — vilket i praxis förekommit ytterligt sällan — äger läkaren utan särskilt medgivande utsträcka tiden för utlåtandets avgivande till dess fjorton dagar förflutit från det protokoll över förhöret kommit honom till handa, under förutsättning att tiden ej därigenom förlänges till mer än tre månader.

I enlighet med departementschefens förslag i den till grund för sinnessjuklagen liggande propositionen till 1929 års riksdag föreskriver sinnessjuklagen (42 § fjärde st. och 43 § fjärde st.), att vederbörande undersökningsläkare skall, samtidigt med att utlåtandet avgives till domstolen, insända en avskrift av utlåtandet till medicinalstyrelsen. Finner styrelsen anledning föreligga att frågan om den tilltalades sinnesbeskaffenhet underkas-

tas ytterligare psykiatrisk granskning, har styrelsen att ofördröjligen underätta domstolen därom. För att sådan underrättelse skall komma domstolen till handa i rätt tid, har i administrativ väg (kung. den 19 september 1929 ang. översändande av utslag eller underrättelser i vissa brottmål, 1 §) föreskrivits att det åligger, i fråga om underrätt, rättens ordförande och, vad angår överdomstol, föredraganden i målet att, sedan utlåtande inkommit, skyndsamt till medicinalstyrelsen översända underrättelse om tiden, då målet tidigast kan företagas till avgörande. Någon skyldighet för domstolen att inhämta medicinalstyrelsens utlåtande är icke föreskriven för det fall att styrelsen till domstolen anmäler, att behov av ytterligare psykiatrisk granskning syns styrelsen föreligga. I allmänhet föranleder dock en dylik anmälan att domstolen beslutar inhämta jämväl medicinalstyrelsens utlåtande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Sådant utlåtande kan domstolen begära även om medicinalstyrelsen lämnat läkarutlåtandet utan erinran. Därest medicinalstyrelsens utlåtande infordras äger styrelsen, om den så finner erforderligt, föranstalta om förnyad undersökning av den tilltalade genom läkare, som medicinalstyrelsen utser (44 § sinnessjuklagen). Därvid kan undersökning av häktad anförtros åt läkare å ett statens sinnessjukhus och den häktade skall i så fall för undersökningens verkställande överföras till sjukhuset. Medicinalstyrelsen utsätter själv tid, inom vilken läkarens utlåtande skall vara avgivet till styrelsen, och kan på framställning medgiva anstånd därmed. Erfordras för den förnyad undersökningen intagning å sinnessjukhus av tilltalad som vistas på fri fot, kan medicinalstyrelsen hos vederbörande domstol göra framställning om förordnande därom, liksom medicinalstyrelsen äger påkalla förhör vid domstol angående omständigheter, som kunna tjäna till ledning för bedömande av den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Vare sig förnyad undersökning skett eller styrelsen avgiver sitt utlåtande på grundval endast av handlingarna i målet skall ärendet handläggas i styrelsens rättspsykiatriska nämnd. Såsom ledamöter av denna tjänstgöra enligt instruktionen för medicinalstyrelsen (25 §)¹ en byråchef, som generaldirektören utser bland de byråchefer, vilka äro legitimerade läkare, extra ordinarie medicinalrådet eller, därest generaldirektören för vissa ärenden så förordnar, biträdande föredraganden i rättspsykiatriska ärenden samt överinspektören för sinnessjukvården i riket eller vid förfall för honom en psykiater i styrelsens vetenskapliga råd. Generaldirektören må inträda såsom ledamot i stället för den av honom utsedde byråchefen. Ärende föredrages av extra ordinarie medicinalrådet eller, då biträdande föredraganden i rättspsykiatriska ärenden tjänstgör i nämnden, av denne. Yppas vid ärendets avgörande skiljaktiga meningar, skall ytterligare tillkallas en psykiater i vetenskapliga rådet. Vid därpå följande omröstning gäller såsom nämndens beslut den mening, varom flertalet förena sig. Vid lika röstetal gäller generaldirektörens mening, om han deltar i handläggningen, men eljest föredragandens. I vissa fall skall för åstadkommande av beslut generaldirektören inträda i nämnden.

¹ Enl. lydelse i SFS 1942: 647.

Enligt 46 § sinnessjuklagen skall vad som finnes stadgat om rättspsykiatrisk undersökning av tilltalad i brottmål i tillämpliga delar lända till efterrättelse även beträffande lösdrivare och andra, vilka äro föremål för förfarande avseende ådömande av tvångsarbete. Undersökning enligt sinnessjuklagens regler om undersökning av häktad skall vidare enligt den ännu icke ikraftträdde 46 a § sinnessjuklagen äga rum, när fångvårdsstyrelsen eller styrelse för allmän uppfostringsanstalt finner anledning föreligga att fånge eller elev på tvångsuppfostringsanstalt underkastas förvaring enligt de nya bestämmelserna i 1937 års lag härom.

Tillämpningen av gällande rätt.

I samband med sinnessjuklagens tillkomst bemyndigade Kungl. Maj:t fångvårdsstyrelsen att utfärda bestämmelser, vid vilka fångvårdsanstalter undersökningar av sinnesbeskaffenheten hos häktade tilltalade skulle äga rum samt från vilka häkten de personer, rörande vilka undersökningar skola verkställas, skulle överföras till olika sinnessjukavdelningar. Enligt föreskrifter, som fångvårdsstyrelsen med stöd av detta bemyndigande utfärdat, verkställas sinnesundersökningar av manliga häktade å de sinnessjukavdelningar, som äro anordnade vid centralfängelserna å Långholmen, i Härnösand och i Malmö, å kronohäktet i Västervik och vid vårdanstalten å Hall. Från och med den 1 juli 1942 verkställas därjämte som ett provisorium sinnesundersökningar av häktade män å sinnessjukavdelningen vid kronohäktet i Jönköping. Undersökningar av häktade kvinnors sinnesbeskaffenhet äga rum vid sinnessjukavdelningen å Långholmen och sinnessjukavdelningen vid centralfängelset i Växjö. På Gotland verkställas samtliga undersökningar av häktade å S:t Olofs sjukhus i Visby. Riket i övrigt är uppdelat i särskilda upptagningsområden. Sålunda undersökas *manliga* häktade i Härnösand, om de förvaras i häkte inom de fyra nordligaste länen, i Västervik, om de äro intagna i häkte inom Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs eller Kalmar län, i Malmö, om häktet är beläget inom Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands eller Göteborgs och Bohus län, samt å Långholmen eller Hall beträffande landet i övrigt. Den provisoriska undersökningsavdelningen i Jönköping är närmast avsedd att mottaga undersökningsfall från västra Götaland ävensom enstaka fall från andra landsändar, vilka på grund av platsbrist icke kunna mottagas å annan sinnessjukavdelning. Undersökning av häktade män inom Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län verkställdes till år 1937 vid en sinnessjukavdelning som var anordnad å centralfängelset vid Härlanda. Sedan det visat sig omöjligt att förmå kompetent läkare att åtaga sig sysslan som sjukvårdsläkare vid avdelningen, nedlades densamma tills vidare och dithörande undersökningsfall överflyttades till sinnessjukavdelningen i Malmö, som vid samma tid utvidgats. Sedermera hava undersökningarna av häktade män inom Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län överflyttats till andra sinnessjukavdelningar. Sinnessjukavdelningen vid

vårdanstalten å Hall, som började användas först år 1941, är förlagd till Håga på ett par kilometers avstånd från själva vårdanstalten och avsedd i första hand för vård av straffriförklarade. Emellertid verkställas där också undersökningar, som eljest skolat ske å Långholmen. Undersökningarna av häktade *kvinnor* verkställas i Växjö, om häktet är beläget inom Götaland med undantag av Gotland, samt å Långholmen beträffande landet i övrigt. Under de senare åren har fångvårdsstyrelsen i stor utsträckning måst frångå den uppgjorda planen för undersökningsfallens fördelning och förordna om överflyttning till annan avdelning än den där den häktade enligt planen bort undersökas.

Platsantalet å de för undersökningar av manliga häktade avsedda sinnessjukavdelningarna utgör å Långholmen 56, i Härnösand 10, i Västervik 35 och i Malmö 26. Sinnessjukavdelningen å Hall är ännu ej fullt utbyggd, men avsedd för 105 platser, därav 83 äro färdigställda. Ett 20-tal av dessa utnyttjas för undersökningsfall. I Jönköping kunna samtidigt mottagas omkring 10 undersökningsfall. Av de för kvinnor avsedda avdelningarna har den å Långholmen, efter utvidgning 1942, 22 platser (tidigare 12). Avdelningen i Växjö har ett platsantal av 16. Samtliga avdelningar anlitas, i olika utsträckning, för vård av straffriförklarade, vilka äro i behov av vård å sinnessjukhus men ännu icke kunnat beredas plats å dylikt sjukhus. Därjämte ha sinnessjukavdelningarna att för vård eller observation mottaga sinnessjuka eller tillfälligt sinnesoroliga fångar. För vården av manliga straffriförklarade har främst anlitats sinnessjukavdelningen vid straffängelset (numera kronohäktet) i Jönköping som inalles har 60 platser men därjämte, särskilt för unga straffriförklarade, en avdelning vid kronohäktet i Ystad med 15 platser.

De tillgängliga utrymmena vid fångvårdens sinnessjukavdelningar hava sedan åtskilliga år tillbaka varit till fullo utnyttjade och en besvärande platsbrist har tidvis rått. 1938 års statsrevisorer, som läto verkställa en ingående undersökning av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i dess helhet, anförde i fråga om undersökningarna å fångvårdens sinnessjukavdelningar, att verkställd utredning givit vid handen, att under tiden $\frac{1}{7}$ 1937— $\frac{30}{6}$ 1938 medelbeläggningen å avdelningarna utgjort, å Långholmen 49 män och 3 kvinnor, i Härnösand 95 män och i Västervik 44 män. I Malmö hade före den $\frac{24}{12}$ 1937, då antalet platser ökades från 10 till 26, beläggningen på avdelningen städse utgjort 16, varjämte i medeltal 6 undersökningsfångar förvarats å annan fängelseavdelning i avbidan på plats på sjukavdelningen. Efter den $\frac{24}{12}$ 1937 hade beläggningen i Malmö utgjort i medeltal 26, varjämte i medeltal 2 undersökningsfångar och 3 straffriförklarade vistats å annan fängelseavdelning. Revisorerna sammanfattade sina intryck av förhållandena på följande sätt:

»Å samtliga sinnessjukavdelningar, med undantag av Långholmen, råder alltså en betydande platsbrist. Avdelningarna äro överbelagda, undersökningsfångarna få vistas på annan fängelseavdelning i väntan på plats på sinnessjukavdelningen, och undersökningsfångar från ett fängelses upptagningsområde måste överföras till sinnessjukavdelningar i andra delar av landet. Revisorerna hava sålunda inhämtat, att

flera häktade som stått tilltalade vid domstolar i övre Norrland, sänts till Västervik för undersökning. En för lösdriveri häktad person, angående vilken länsstyrelsen i Härnösand begärt läkarutlåtande, har ej kunnat undersökas på sinnessjukavdelningen i denna stad utan sänts till Långholmen för undersökning. Vidare har det förekommit, att undersökningsfångar från Värmland och andra delar av västra Sverige först sänts till Malmö och, då plats ej kunnat beredas dem å sinnessjukavdelningen där, sedan transporterats vidare till Långholmen. På grund av svårigheterna att bereda plats för undersökningsfångarna hava undersökningarna blivit fördröjda. 'Väntetiden', d. v. s. tiden från domstolens beslut om undersökning, till dess vederbörande intagits på sinnessjukavdelning och undersökningen kunnat börja, har under senare halvåret 1937 utgjort i medeltal 14 dagar. Väntetider på en månad eller mera hava icke varit ovanliga.»

Den av statsrevisorerna påtalade platsbristen har gjort sig särskilt kännbar på grund av att fångvårdens sinnessjukavdelningar i så stor utsträckning som skett nödgats taga hand om straffriförklarade. Redan före sinnessjuklagens tillkomst hade det, utan direkt stöd av lagbestämmelser, utbildats den praxis, att straffriförklarade, vilka voro i behov av vård å sinnessjukhus, men icke kunde beredas plats på sådant sjukhus, ur säkerhetssynpunkt omhändertogos på någon fångvårdens sinnessjukavdelning. Sinnessjuklagen anknöt till denna praxis och föreskrev att dessa straffriförklarade skulle tillsvidare omhändertagas på någon fångvårdens sinnessjukavdelning. Vid lagens antagande förutsattes emellertid, att de straffriförklarade, vilkas omhändertagande icke vore en fångvårdsangelägenhet, skulle överflyttas till statens sinnessjukhus i sådan omfattning, att behövt utrymme funnes att tillgå på sinnessjukavdelningarna för fångar och häktade. En sådan överflyttning av straffriförklarade, huvudsakligen imbecilla, vilka dittills vårdats å fångvårdens sinnessjukavdelningar, påbörjades också. Denna utveckling hejdades emellertid sedan riksdagen år 1931 uttalat¹ att straffriförklarade icke syntes böra beredas något företräde till intagning å sinnessjukhus framför andra till sådan intagning anmälda. Fångvården fick i följd härav sörja för ett ständigt stigande antal straffriförklarade. Trots att dessa i huvudsak sammanfördes till sinnessjukavdelningar, vid vilka några undersökningar icke företogs, kunde det icke undvikas, att undersökningsavdelningarna fingo bereda plats även för en hel del straffriförklarade. Förhållandena framtvängde vissa ändringar i sinnessjuklagstiftningen 1937, varigenom man avsåg att underlätta överföringen till sinnessjukhus av de straffriförklarade, vilka vistades å sinnessjukavdelningar vid fångvården.

De sålunda beslutade åtgärderna hade icke hunnit göra sig gällande vid den tid som avsågs med 1938 års statsrevisorers undersökning. Under den närmaste tiden därefter skedde emellertid i viss utsträckning en avlastning av sinnessjukavdelningarna vid fångvården. Beläggningen å desamma har emellertid sedermera åter stigit. I augusti 1942 nödgades fångvårdsstyrelsen hos medicinalstyrelsen hemställa om åtgärder för att ett 60-tal straffriförklarade skyndsamt skulle kunna överföras från fångvårdens sinnessjukavdelningar till statens sinnessjukhus i syfte att plats för undersökningsfallen

¹ Riksdagens skrivelse 1931 nr 2 A.

skulle kunna beredas. Tillströmningen av undersökningsfall ökade emellertid ytterligare under den närmaste tiden, varför den överflyttning av strafffriförklarade, som efter fångvårdsstyrelsens nämnda hemställan ägt rum, visade sig otillräcklig. Sammanlagda antalet i statens fångvårdsanstalter omhändertagna undersökningsfall utgjorde den 1 oktober 1942 232 och antalet strafffriförklarade 120. Av de för undersökning omhändertagna personerna voro 146 intagna å sinnessjukavdelningar, medan 86 personer å fångvårdsanstalt avbidade plats för undersökning. I framställning den 20 oktober 1942 till medicinalstyrelsen nödgades fångvårdsstyrelsen hemställa om överflyttande av ytterligare minst 50 strafffriförklarade till statens sinnessjukhus. Fångvårdsstyrelsen anmärkte därvid att genom de långa väntetider som uppstått en viss irritation kunnat förmärkas, som tagit sig uttryck i klagomål m. m.

Anhopningen av strafffriförklarade sammanhänger med det förhållandet att antalet rättspsykiatriska undersökningar — och därmed antalet strafffriförklaringar — varit i oavbrutet stigande sedan sinnessjuklagens tillkomst. 1926 års sinnessjuksakkunniga ansågo sig böra räkna med att efter genomförandet av det av dem framlagda förslaget till sinnessjuklagstiftning hela antalet undersökningar skulle komma att uppgå till omkring 250 om året, därav allenast några få förmodades komma att avse tilltalade, som vistades på fri fot. Antalet rättspsykiatriska undersökningar har emellertid stigit vida utöver vad de sakkunniga räknat med. Såvitt angår häktade tilltalade belyses utvecklingen av följande tabell som upptager antalet undersökningar av häktade angående vilka utlåtande inkommit till medicinalstyrelsen.¹

År	Antal utlåtanden	År	Antal utlåtanden
1931	160	1937	367
1932	232	1938	344
1933	202	1939	355
1934	265	1940	380
1935	272	1941	503
1936	324		

Första halvåret 1942 uppgick antalet undersökningar av häktade till 252.

Vad angår tidslängden för undersökningarna av häktade anmärkte 1938 års statsrevisorer att i det av dem undersökta materialet det i ett stort antal fall inträffat att den i sinnessjuklagen avsedda maximitiden av två månader för undersökningen överskridits. Sålunda hade vid sinnessjukavdelningarna å Långholmen, i Malmö och i Härnösand under senare halvåret 1937 undersökningstiderna i medeltal uppgått till resp. 72, 70 och 86 dagar

¹ I siffrorna för åren 1931—35 ingår ej antalet undersökta lösdrivare som varit häktade (totala antalet undersökta sådana utgjorde nämnda år resp. 5, 7, 6, 6 och 9). Ej heller ha i tabellen medräknats de undersökningsfall, angående vilka domstol före den 1 januari 1931 i då anhängigt brottmål begärt medicinalstyrelsens utlåtande rörande för brott tilltalads sinnesbeskaffenhet och vilka jämlikt 60 § i övergångsbestämmelserna till sinnessjuklagen handlagts i den ordning, som varit gällande före den 1 januari 1931.

och i ett fall hade undersökningstiden utsträckts till fem månader. Någon nämnvärd ändring i dessa förhållanden torde icke ha inträtt sedan statsrevisorernas undersökning verkställdes. Strafflagberedningen har från fångvårdsstyrelsen inhämtat uppgifter för år 1940 angående den tid som förflutit mellan domstolens beslut om sinnesundersökning och det slutliga utslaget efter det läkarens och i förekommande fall även medicinalstyrelsens utlåtande inkommit till domstolen, eller alltså den tid, med vilken undersökningen förlängt häktningstiden. För sinnessjukavdelningen på Långholmen utgjorde denna tid i medeltal 3 mån. 7 dagar. I intet fall understeg tiden 2 månader, och i ett fall utgjorde den 7 mån. 19 dagar. För de övriga undersökningsavdelningarna utgjorde genomsnittstiden i Malmö 3 månader 9 dagar, Härnösand och Växjö 2 månader 17 dagar, Västervik 2 månader 28 dagar och Hall 2 månader 23 dagar. (I Visby hade de 3 undersökningar som förekommit under 1940 samtliga förlängt häktningstiden med omkring 4 månader). Efter 1940 synas förhållandena hava ytterligare försämrats. På grund av platsbristen kunna väntetider på 2—3 månader förekomma, innan undersökningsfången erhåller plats på sinnessjukavdelningen och undersökningen kan påbörjas, och undersökningstiden måste sedan ofta överstiga 2 månader.

Då 1926 års sinnessjuksakkunniga framlade sitt förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning av tilltalades sinnesbeskaffenhet förutsatte de, att de rättspsykiatriska undersökningarna skulle verkställas av fullt kompetenta psykiatrer och att läkarna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar därför skulle erhålla sådana lönevillkor, att till befattningarna kunde förvärvas sinnessjukläkare, som uppfyllde de för överläkare vid statens sinnessjukhus stadgade kvalifikationerna. De sakkunniga framhöllo att då det torde vara relativt svårt att erhålla kompetenta läkare, som kunde åtaga sig dessa undersökningar vid sidan av annan tjänst, borde undersökningarna så mycket som möjligt koncentreras till sinnessjukavdelningar, där av verksamheten å dessa fullt sysselsatta läkare kunde anställas. Fördenskull föreslogs, att undersökningar av häktade skulle i huvudsak förläggas till sinnessjukavdelningen å Långholmen samt de dåvarande uteslutande för vård av straffriförklarade avsedda avdelningarna i Jönköping och i Karlstad, vid vilka läkarna förutom undersökningarna skulle få vården av straffriförklarade om hand. Vid vardera av dessa tre avdelningar, med ett beräknat antal undersökningar per år av 80 å Långholmen och 60 å vardera av de båda andra avdelningarna, borde inrättas ordinarie läkarebefattningar. Å övriga sinnessjukavdelningar, där antalet undersökningar med den förutsatta koncentrationen av dessa till de större avdelningarna beräknades bliva ringa, borde enligt de sakkunniga läkarbefattningarna kunna förenas med läkarbefattning vid sinnessjukhus.

Några ordinarie läkartjänster vid sinnessjukavdelningarna kommo emellertid icke till stånd. Anledningen till att man härutinnan frångick de sakkunnigas förslag synes närmast ha varit tanken att fångvården borde befrias från vården av straffriförklarade, vid vilket förhållande förutsättning-

arna för de sakkunnigas förslag icke längre voro för handen. Några undersökningar kommo följaktligen icke heller att förläggas till avdelningarna i Jönköping och Karlstad. Samtliga läkartjänster vid fångvårdens sinnessjukavdelningar blevo arvodesbefattningar, vilka — utom i fråga om Långholmen, där läkartjänsten var förenad med befattning som lärare i rättspsykiatri vid Karolinska institutet — besattes med icke heltidstjänstgörande läkare, vanligen ordinarie läkare vid närbelägna sinnessjukhus.

Den fortgående stegringen av antalet undersökningar har tid efter annan föranlett en utökning av läkarkrafterna. Därvid har man i viss utsträckning använt metoden att för det löpande arbetet heltidsanställa underläkare, vilka icke uppfylla de för sinnessjukläkare vid fångvården föreskrivna kvalifikationerna. För närvarande äro sammanlagt 15 läkare anställda vid fångvårdens undersökningsavdelningar. Dessa åtnjuta arvoden enligt följande tablå.

Långholmen

1 sinnessjukläkare	kronor 9 540
2 bitr. sinnessjukläkare, vardera	» 8 580
2 bitr. läkare, vardera	» 7 200

Malmö

1 sinnessjukläkare	» 2 000
1 bitr. sinnessjukläkare	» 2 000
1 bitr. läkare	» 6 990

Härnösand

1 sinnessjukläkare	» 1 000
--------------------------	---------

Växjö

1 sinnessjukläkare	» 1 000
--------------------------	---------

Västervik

1 läkare, avsedd för såväl kropps- som sinnessjukvården	» 4 020
1 bitr. läkare	» 600

Jönköping

1 läkare	» 2 220
----------------	---------

Hall

1 läkare	» 8 340
1 bitr. sinnessjukläkare	» 8 340

Läkartjänsterna å Långholmen och Hall samt den biträdande läkartjänsten i Malmö äro heltidstjänster. Å arvodena till dessa läkare utgå dyrtidstillägg och kristillägg enligt gällande grunder. Sådana tillägg utgå däremot icke å övriga arvoden. Icke heltidsanställda läkare äga emellertid enligt särskilda kungl. brev den 12 december 1919 och den 6 juni 1930 rätt till ersättning för varje enligt vederbörligt uppdrag slutförd undersökning med 70 kronor.

Sinnessjukläkarbefattningen vid Långholmen är såsom ovan nämnts förenad med befattningen såsom lärare i rättspsykiatri vid Karolinska institutet

mot särskilt arvode av 3 000 kronor. För denna befattning gälla i följd härav enl. kungl. brev den 5 mars 1920 särskilda behörighetsvillkor och innehavare av befattningen förordnas av Kungl. Maj:t.

För övriga sinnessjukläkarbefattningar vid fångvården gäller, enligt en i samband med sinnessjuklagens antagande genomförd ändring i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar, vad som stadgats om behörighet till överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus. Innehavare av dessa befattningar förordnas av fångvårdsstyrelsen sedan medicinalstyrelsen yttrat sig angående sökandes kompetens.

Särskild kanslipersonal för undersökningsavdelningarna finnes anställd å Långholmen samt vid Hall, i Västervik och i Malmö. I övrigt utföras förekommande kansligöromål delvis å resp. fångvårdsanstalts expedition.

Vad angår de rättspsykiatriska undersökningarna av tilltalade som vistas på fri fot utgingo som nämnt 1926 års sinnessjuksakkunniga från den föreställningen att antalet dylika undersökningar skulle bli mycket begränsat. Utvecklingen har emellertid gått dithän att antalet undersökningar av sinnesbeskaffenheten hos icke häktade tilltalade stigit i än raskare takt än undersökningarna av häktade. För närvarande faller omkring hälften av totala antalet undersökningar på vardera kategorien. Följande tablå upptager samtliga till medicinalstyrelsen inkomna utlåtanden angående undersökningar av icke häktade under åren 1931—1941.¹

	Antal ut- låtanden ang. icke häktade	Totala antalet utlåtanden	Procent av hela antalet utlåtanden
* 1931	61	226	27
1932	96	335	29
1933	114	322	35
1934	168	439	38
1935	229	510	45
1936	293	617	47
1937	276	643	43
1938	336	680	49
1939	322	677	48
1940	359	739	49
1941	495	998	50

Första halvåret 1942 voro motsvarande siffror 307 och 559 samt procent-siffran 55.

Inför denna ökning har den av sinnessjuklagen tillskapade organisationen för rättspsykiatriska undersökningar av icke häktade tilltalade icke hållit måttet. I sin berättelse redogjorde 1938 års statsrevisorer för en omfattande undersökning som de verkställt angående undersökningsväsendet även i fråga om icke häktade tilltalade. De anförde därom bl. a. följande:

»När rättspsykiatrisk undersökning skall ske av en tilltalad, som befinner sig på fri fot, har medicinalstyrelsen att på anmälan av domstolen i varje särskilt fall för-

¹ Liksom beträffande tabellen angående antalet undersökta häktade ha för åren 1931—35 icke medräknats undersökta lösdrivare I totalsiffran ingå däremot även lösdrivarna. Jämför i övrigt sid. 129 noten.

ordna en undersökningsläkare. Sådana förordnanden hava för de 125 undersökningarna av denna art under senare halvåret 1937 meddelats icke mindre än 71 olika läkare. Av dessa voro 50 anställda vid statens sinnessjukhus, 18 vid kommunala sinnessjukhus, 1 var f. d. professor i psykiatri, 1 fängelseläkare och 1 stadsdistriktsläkare. Av de 68 sjukhusläkarna voro (enligt 1938 års läkarförteckning) 20 överläkare (30 undersökningar), 20 förste läkare eller motsvarande tjänst vid kommunalt sinnessjukhus (35 undersökningar) 26 andre läkare eller motsvarande tjänst (50 undersökningar) och 2 innehade icke ordinarie anställning (4 undersökningar). En följd av denna uppdelning på ett stort antal läkare har bland annat varit, att personer, som stått åtalade i samma mål eller vilkas brott eljest haft inbördes sammanhang, kommit att undersökas av olika läkare. Revisorerna hava sålunda observerat, att Göteborgs rådhusrätt i början av juni 1937 förordnade om undersökning av 12 för sedlighetsbrott åtalade personer, och att dessa undersöktes av 10 olika läkare vid 3 olika sjukhus i Göteborg och Vänersborg.

Av redovisade undersökningsfall bland icke häktade för det ifrågavarande halvåret hava 11 varit intagna på sinnessjukhus enligt § 43 st. 3 sinnessjuklagen under tider varierande mellan 6 och 113 dagar. Medeltiden härför har utgjort 58 dagar. Ytterligare 47 personer hava i och för undersökningen vistats å sinnessjukhus enligt § 101 sinnessjukstadgan. Tiden för sådan vistelse har växlat mellan 3 och 73 dagar och i medeltal utgjort 24 dagar. Revisorerna hava ansett sig kunna utläsa ur materialet, att vistelse å sinnessjukhus vid undersökningen — såsom intagen eller frivillig — nödvändiggjorts icke av psykiatriska hänsyn i första hand, utan väsentligen varit beroende på den åtalades vistelseort och valet av undersökningsläkare. Där undersökningsläkaren ej varit anställd vid statligt sinnessjukhus, har nämligen undersökning skett utan sjukhusvistelse, och vid de undersökningar, som verkställts av läkarna vid statens sinnessjukhus, har det företrädesvis varit personer från landsbygden, som fått underkasta sig sjukhusvistelse.

Även i sådana fall, där sjukhusvistelse ej förekommer, torde dock undersökningen med upprepade inställelser hos läkare för den tilltalade te sig som rätt kännbar. Särskilt synes detta vara fallet, då undersökningen utsträcker över avsevärd tid eller, som stundom kan förekomma, en tilltalad, som nyss undergått undersökning, strax därefter blir skyldig att åter låta sig undersökas.

Tiderna för undersökning av icke häktade (tiderna från domstolens beslut om undersökning till dess undersökningsläkarens utlåtande inkommit) hava för fall, som redovisats under senare halvåret 1937, varierat mellan 26 och 263 dagar och i medeltal utgjort 95 dagar.»

Erfarenheterna från de år som förflutit sedan statsrevisorernas yttrande avgavs giva icke vid handen, att någon nämnvärd ändring inträtt i de avseenden, i vilka revisorerna framställt anmärkning. Det må här vara tillräckligt anmärka att under år 1941 meddelade förordnanden fördelats på icke mindre än 121 läkare.

För undersökning av tilltalad, som icke är häktad, utgår till läkaren ersättning med 60 kronor i enlighet med provinsialläkartaxan. Därjämte brukar numera läkare på statens sinnessjukhus kunna av statsmedel få gottgörelse för resor som han gör för undersökningsarbetet.

Med den utveckling undersökningsväsendet genomgått innebär numera den medicinalstyrelsen åvilande skyldigheten att granska de rättspsykiatriska utlåtandena en ganska betungande uppgift. Granskningen ålåg tidigare i första hand extra ordinarie medicinalrådet, som under de senaste åren biträts av en medicinalrådsassistent. Sedan denne under år 1942 erhållit ställning av

biträdande föredragande i rättspsykiatriska ärenden och ledamot av rättspsykiatriska nämnden i de ärenden generaldirektören bestämmer, har han fått övertaga all granskning i första hand av de rättspsykiatriska utlåtandena i brottmål, medan extra ordinarie medicinalrådet omhänderhar de civila mål, i vilka medicinalstyrelsens utlåtande angående sinnesbeskaffenhet begärts, ävensom övriga på rättspsykiatriska nämndens prövning ankommande ärenden. Förfaringssättet vid granskningen av utlåtandena i brottmål är följande. Sedan det inkomna utlåtandet diariieförts, granskas detsamma av föredraganden. Några kompletterande upplysningar infordras vanligen icke i samband därmed. Finner föredraganden anledning icke föreligga att ifrågasätta utlåtandets riktighet, är ärendet därmed slutbehandlat. Finner föredraganden däremot ytterligare granskning böra ske, göres omedelbart anmälan till vederbörande domstol att medicinalstyrelsen finner anledning föreligga att frågan om den tilltalades sinnesbeskaffenhet underkastas ytterligare psykiatrisk granskning.

Anmälan att behov av ytterligare granskning synts medicinalstyrelsen föreligga har årligen gjorts i omkring 100 à 150 fall. När dylik anmälan sker inhämta domstolarna i regel medicinalstyrelsens utlåtande. Därjämte infordra domstolarna ibland sådant utlåtande även i fall, då medicinalstyrelsen lämnat läkarutlåtandet utan erinran. Hela antalet av medicinalstyrelsen avgivna rättspsykiatriska utlåtanden i brottmål har dock icke ökat i den omfattning stegringen av antalet undersökningar skulle ge anledning förmoda. 1931 var antalet av medicinalstyrelsens utlåtanden i rättspsykiatriska frågor 173; det nedgick under de närmaste åren något, men steg sedan åter, nådde 1937 en toppunkt med 227 utlåtanden och har sedan åter sjunkit. 1941 avgav medicinalstyrelsen sålunda endast 184 utlåtanden, trots den kraftiga ökningen av antalet undersökningar. Medicinalstyrelsen avger i allmänhet sina utlåtanden utan att förordna om ny undersökning av den tilltalade. Sådant undersökning har under de senaste åren skett i minskad omfattning. För förnyad undersökning intogos sålunda å sinnessjukhus åren 1936—1941 resp. 32, 22, 14, 10, 5 och 9 personer.

Angående formen för de rättspsykiatriska utlåtandenas avfattning finnas några närmare föreskrifter ej meddelade. Sinnessjuklagen innehåller ingen annan anvisning rörande utlåtandets innehåll än den som framgår av lydelsen av 41 § sinnessjuklagen, nämligen att utlåtandet skall lämna svar på frågan om den tilltalades sinnestillstånd vid tiden för åtalade gärningens begående och frågan huruvida han är i behov av vård å sinnessjukhus. Genom Kungl. brev den 7/8 1936 uppdrogs åt fängvårdsstyrelsen att i samråd med medicinalstyrelsen utarbeta förslag till föreskrifter angående sättet för rättspsykiatriska utlåtandens avfattande. Syftet var att vidlyftighet i utlåtandena skulle undvikas, så att i desamma icke komme att inflyta mera än som kunde finnas nödvändigt för fallets allsidiga rättspsykiatriska bedömande och för dess rättsliga behandling. Fängvårdsstyrelsen överlämnade sedermera till fullgörande av uppdraget till Kungl. Maj:t ett förslag i ämnet men några föreskrifter blevo icke utfärdade. Ehuru olika undersökningsläkare tillämpa

olika normer i fråga om utlåtandenas avfattning, kan i stort sägas att de omfatta ett referat, stundom ganska vidlyftigt, av rättegångshandlingarna, redogörelse för verkställda undersökningar av den tilltalades kroppsliga och psykiska tillstånd med återgivande mer eller mindre utförligt av utförda prov och hur dessa utfallit samt slutligen en beskrivning och diskussion av fallet och läkarens slutsatser. I konklusionen angives merendels uttryckligen huruvida den tilltalades sinnesbeskaffenhet är sådan som avses i 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen. I samråd med medicinalstyrelsen har fångvårdsstyrelsen år 1940 anmodat läkarna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar att tillse att utlåtandena icke göras mera omfattande än vad som är oundgängligen erforderligt samt att den till utlåtandet fogade journalen och övriga redogörelser i möjligaste mån begränsas. Medicinalstyrelsens utlåtanden inskränka sig i allmänhet till konklusionen. Någon motivering för styrelsens åsikt om fallets bedömande lämnas mera sällan i dess utlåtanden.

Antalet undersökningar av sinnesbeskaffenheten hos personer som omhändertagits för lösdriveri är obetydligt; det uppgår endast till 10 à 20 om året i genomsnitt. Under de senaste åren hava samtliga varit häktade.

Kritik av rådande ordning.

Den föregående framställningen torde i huvudsak hava belyst de brister som för närvarande vidlåda det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. De väsentligaste olägenheterna föreligga i fråga om undersökningarna av icke häktade, men även beträffande undersökningarna av häktade äro förhållandena otillfredsställande. Som ett allvarligt missförhållande måste sålunda betraktas att de häktade efter det sinnesundersökning beslutats icke kunna omedelbart beredas plats å den sinnessjukavdelning, där undersökningen skall ske, med påföljd att undersökningens påbörjande fördröjes. Lika allvarligt är att undersökningarna även i övrigt draga ut på tiden i en utsträckning som icke kan anses nödvändig för själva undersökningens utförande. De långa undersökningstiderna medföra för de häktade ett onödigt lidande däri-genom att häktningstiden förlänges. I någon mån kunna väl domstolarna vid ådömande av straff kompensera detta genom att förordna om avräkning å strafftiden av den tid den tilltalade suttit häktad. Men alldeles bortsett från att detta ingalunda alltid sker, är metoden föga tillfredsställande. Även ur rättsskipningens synpunkt måste det anses som en nackdel att undersökningarna draga alltför länge ut på tiden. I brottmål gäller lika väl som i tvistemål att snabbhet i förfarandet är ett önskemål som i görligaste mån bör tillgodoses; såväl ur individualpreventiv som ur allmänpreventiv synpunkt är det viktigt att straffet följer på brottet utan alltför lång tidsutdräkt.

Åtgärder äro således nödvändiga för att nedbringa de nuvarande långa undersökningstiderna. Orsakerna till att undersökningarna draga ut på tiden äro väsentligen att söka i den bristande tillgången på läkarkrafter. Statsre-

visorerna anmärkte år 1938 att med rådande anställningsförhållanden svårigheter stundom uppstått att få läkartjänsterna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar besatta och de påpekade härutinnan att under år 1937 sinnessjukavdelningen å centralfängelset vid Härlanda måst nedläggas, emedan fångvårdsstyrelsen icke lyckats anskaffa någon psykiatriskt utbildad läkare som velat åtaga sig befattningen som sinnessjukläkare vid avdelningen. Den omständigheten att man efter hand för det rättspsykiatriska undersökningsarbetet måst anställa såväl biträdande sinnessjukläkare som andra biträdande läkare utan att samtidigt anställningsförhållandena reglerats för de för undersökningarna i första hand ansvariga, nämligen sjukvårdsläkarna vid sinnessjukavdelningarna, tyder också på att deras arbetsförhållanden icke kunna vara tillfredsställande. De icke heltidsanställda sinnessjukläkarna bekläda i allmänhet krävande sysslor inom den allmänna sinnessjukvården och för att verkställa undersökningarna måste de tillsätta sin fritid i stor utsträckning. Att undersökningsarbetet är en bisyssla bidrager till att förlänga undersökningstiderna. Uppenbart är att arbetet skulle vinna såväl i säkerhet som framför allt i effektivitet och snabbhet, om läkarna vore heltidsanställda och kunde ägna hela sitt intresse åt undersökningarna. Med ökad snabbhet skulle också utrymmena å sinnessjukavdelningarna kunna utnyttjas bättre, då varje undersökningsfall skulle kräva kortare tids vistelse å avdelningen. Förutom de övriga fördelar en minskning av undersökningstidernas längd skulle medföra skulle sålunda för statsverket uppstå en besparing därigenom att det antal vårddagar de häktade för undersökningen behövde vistas å sinnessjukavdelning nedginge.

Även i fråga om undersökningarna av icke häktade tilltalade är det ett önskemål att undersökningstiderna i görligaste mån nedbringas. Härför tala, ehuru ur delvis andra synpunkter, enahanda skäl som ovan anförts i fråga om de häktade. I vart fall gäller detta om den tilltalade för undersökningen måste intagas på sinnessjukhus. Men även för en tilltalad som vistas på fri fot kan, såsom 1938 års statsrevisorer påpekat, en undersökning som drager ut på tiden medföra psykisk påfrestning. Även ur andra synpunkter måste den nuvarande ordningen beträffande sinnesundersökning av icke häktade tilltalade anses vara behäftad med väsentliga olägenheter. Beredningen kan i allo instämma med vad 1938 års statsrevisorer sammanfattningsvis yttrade angående undersökningsväsendet. Revisorerna anförde bl. a.:

»En väsentlig svaghet i nuvarande ordning synes vara, att undersökningarna, som varit avsedda att verkställas av ett fåtal psykiatriskt utbildade läkare, numera äro splittrade på ett mycket stort antal läkare, vilka icke hava undersökningsarbetet som huvuduppgift. Särskilt gäller detta undersökningarna av icke häktade. Vid dessa undersökningar, som måste anses vara av samma vikt som övriga rättspsykiatriska undersökningar i brottmål, finnas några kompetensvillkor ej föreskrivna för undersökningsläkarna. Visserligen torde de underläkare vid sinnessjukhus, åt vilka huvudparten av dessa undersökningar anförtros, som regel hava tjänstgjort i flera år i sinnessjukvård, men det synes uppenbart, att tillfälliga uppdrag som undersökningsläkare icke

kunna giva den förtrogenhet med de speciella rättspsykiatriska frågorna, som måste anses önskvärd. För sinnessjukhusens läkare torde dessa för läkarnas sjukvårdande verksamhet tämligen främmande uppgifter innebära en betydande arbetsbörda, som icke lär kunna undgå att influera på det ordinarie arbetet, i synnerhet i betraktande av sinnessjukhusens under de senaste åren vidgade uppgifter och särskilt förekommande nya medicinska behandlingsmetoder. Även för de tilltalade torde den nuvarande ordningen medföra vissa nackdelar. Då undersökningsläkaren genom sitt arbete är bunden vid sjukhuset, blir intagning på sinnessjukhus eller vistelse där enligt § 101 sinnessjukstadgan ofta en nödvändig förutsättning för att undersökning skall kunna ske, särskilt när det gäller personer bosatta på andra orter. Då, enligt vad revisorerna vid sin granskning funnit, tiderna för sådan vistelse på sinnessjukhus kunna uppgå till en eller flera månader, torde undersökningen emellanåt medföra ett kännbart avbrott i den tilltalades förvärvsverksamhet. Revisorerna finna det angeläget, att undersökning av tilltalad, som icke hålles häktad, sker utan onödig tidsutdräkt och på sådant sätt, att den för den tilltalade icke innebär större olägenhet eller inskränkning i hans rörelsefrihet än som av förhållandena äro oundgängligen påkallade, i all synnerhet som det här ofta torde vara fråga om personer tilltalade för mera obetydliga brott.»

Vad angår kravet på särskild kompetens för undersökningsläkarna skall beredningen återkomma i det följande. Här må emellertid anmärkas att statsrevisorerna påpekade att undersökningarna av icke häktade vid granskningen i medicinalstyrelsen syntes giva anledning till invändningar i högre grad än övriga undersökningar; år 1936 hade sålunda mer än vart tredje utlåtande angående icke häktade ansetts böra underkastas ytterligare psykiatrisk granskning. Det ligger också i sakens natur att de utlåtanden som avgivas angående rättspsykiatrisk undersökning av tilltalade på fri fot icke kunna äga samma grad av tillförlitlighet som utlåtandena angående häktade.

Ett förhållande som med skärpa måste framhållas är att det samband som nu förefinnes mellan den allmänna sinnessjukvården och undersökningarna av icke häktade tilltalade är förenat med allvarliga olägenheter för sinnessjukvårdens del på den grund att flertalet av de läkare som förordnas att verkställa sådana undersökningar innehava anställning å statens sinnessjukhus. Sinnessjukvården lider sedan årtionden tillbaka av en besvärande platsbrist på sinnessjukhusen. Därav har följt stark överbeläggning å sinnessjukhusen och anhopning av exspektanter, och det har framhållits att läkarna stundom vid utskrivning nödgats taga icke önskvärda risker för att kunna bereda plats åt nyinsjuknade fall. Vid utgången av år 1940 var antalet vårdplatser vid de statliga sinnessjukhusen 17 275. Å sjukhusen vårdades emellertid 20 256 patienter, vartill kommo 3 772 sjuka, som voro föremål för kontrollerad familjevård eller utskrivits på försök. Samtidigt uppgick antalet exspektanter till 3 167. Genom dessa förhållanden ställas i och för sig stora krav på de vid sinnessjukhusen anställda läkarnas arbetsprestationer, så mycket mera som psykiatrin befinner sig i ett skede av stark utveckling och nya behand-

lingsmetoder ständigt framkomma och prövas. Antalet läkare inom den statliga sinnessjukvården är därjämte relativt lågt i jämförelse med vad som i andra länder anses erforderligt. För de vid sinnessjukhusen anställda läkarna innebära de rättspsykiatriska undersökningarna, som måste utföras vid sidan av tjänsten, en extra arbetsbörda, som ofrånkomligen inkräktar på den tid vederbörande läkare kan ägna åt vårdarbetet. I själva verket blir av olika anledningar den tid och det arbete läkarna måste offra på undersökningsarbetet större än vad som kan anses nödvändigt. Eftersom åt varje läkare kan uppdragas endast ett mycket begränsat antal undersökningar, saknar han i regel rutin och erfarenhet i fråga om såväl rättspsykiatriska spörsmål överhuvud som undersökningsmetoderna och de relevanta frågor det vid undersökningen gäller att besvara. Därjämte vållas onödigt tidsutdräkt därav att utlåtandet, med hänsyn till att medicinalstyrelsen vid granskningen av det samma skall kunna bilda sig en fullständig uppfattning om fallet, måste innehålla en fullständig redogörelse för innehållet i rättegångshandlingarna. Den omständigheten att medicinalstyrelsen skall granska utlåtandet kan vidare föranleda läkaren att lägga ned möda och omsorg på detaljer, som måhända icke äro av större intresse för slutresultatet av undersökningen. Under angivna förhållanden äro läkarna å sinnessjukhusen ofta obenägna att mottaga förordnanden att verkställa sinnesundersökningar. Fall hava också förekommit då svårigheter yppat sig när det gällt att förordna lämplig läkare att verkställa begärd sinnesundersökning, beroende på att undersökningen ansetts kräva så stort mått av arbete och tidsspillan, att sinnessjukvården på det sjukhus där läkaren varit anställd skulle blivit lidande därpå. Stundom har den utvägen måst anlitas att en extra läkare för vårdarbetet tillfälligt förordnats under den tid undersökningen pågått. Då sinnessjukläkarna endast kunna ägna en begränsad tid åt undersökningarna, har det i stor utsträckning blivit ofrånkomligt att anlita de möjligheter sinnessjuklagstiftningen erbjuder att låta undersökningen verkställas å själva sjukhuset. Tilltalade ha som en följd härav måst — antingen frivilligt eller efter domstols förordnande — underkasta sig vistelse å sinnessjukhus i större utsträckning än som behövt förekomma därest läkaren haft de rättspsykiatriska undersökningarna som sin huvudsyssla. Även om man bortser från att dessa förhållanden för de tilltalade själva inneburit ett onödigt ingripande i deras frihet, äro med den rådande platsbristen å sjukhusen nackdelarna därav uppenbara. Det må påpekas att åtskilliga av dem, som sålunda under kortare eller längre tider upptagit platser på sinnessjukhusen, icke varit i behov av vård å sådant sjukhus. Under femårsperioden 1935—1939 intogos tillhoppa 255 personer på sinnessjukhus enligt 43 § 3 mom. sinnessjuklagen men endast 58 av dessa blevo efter slutförd undersökning och därpå följande straffförklaring överförda till vård på sjukhuset.

Det här anförda ger vid handen att bristfälligheterna i nu rådande ordning i fråga om det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i huvudsak föranletts därav att behovet av för arbetet kvalificerad läkarpersonal icke tillgodosetts i den utsträckning som undersökningsväsendets ansvällning motiverat. För

att åstadkomma en bättre ordning och tillgodose de önskemål om säkerhet och snabbhet i det rättspsykiatriska bedömandet som måste vara fyllda för att undersökningsväsendet skall kunna på tillfredsställande sätt fullgöra sin betydelsefulla uppgift, måste fördenskull läkarbehovet tillgodoses. Spörs-målet hur ett förbättrat undersökningsväsen skall åstadkommas är med andra ord väsentligen en fråga om hur man bäst skall organisera de läkar-tjänster, som erfordras.¹

Riktlinjer för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

De rättspsykiatriska undersökningarnas uppgift.

Att antalet rättspsykiatriska undersökningar stegrats så starkt under den tid som förflutit efter sinnessjuklagens tillkomst torde endast delvis förklaras av de nya regler för sinnesundersökning i brottmål, som därigenom tillskapades. Visserligen införde sinnessjuklagen obligatorisk sinnesundersökning vid mord, mordförsök och vissa mordbrandsbrott samt vid ifrågasatt förvaring och internering, men såsom tidigare i detta betänkande påvisats utgöra grupperna mord och mordbrandsbrott endast en ringa del av det rättspsykiatriska klientelet, och det årliga antalet förvarings- och interneringsfall är heller icke stort. De obligatoriska undersökningarna torde emellertid i sin mån ha bidragit till att hos domstolarna skapa en ökad förståelse för det nära samband som råder mellan brottslighet och psykisk abnormitet. Benägenheten att förordna om rättspsykiatrisk undersökning har varit mycket olika vid olika domstolar men en allmän tendens till allt större värdesättning av den psykiatriska utredningen har varit tydligt märkbar. Ökningen av antalet sinnesundersökningar torde också till största delen få sin förklaring av denna ökade uppskattning av den psykiatriska utredning som genom en sinnesundersökning ställes till domstolens förfogande.

Jämsides med den fortgående stegringen av antalet rättspsykiatriska undersökningar har ändamålet med undersökningarna och innebörden av desamma vidgats. När domstol i äldre tider förordnade om undersökning av en tilltalads sinnesbeskaffenhet var huvudsyftet därmed att få besvarad frågan huruvida han på grund av rubbad själsverksamhet borde anses straffrättsligt oansvarig för det begångna brottet och därmed frias från straff. Reformkraven i fråga om beaktandet av psykisk abnormitet hos för brott tilltalad gingo också ursprungligen ut på att förhindra att i straffanstalter komme att intagas personer vilka rätteligen borde omhändertagas å sinnessjukhus. Frågan i vad mån beträffande andra psykiskt mindervärdiga individer borde i straffverkställighetshänseende vidtagas särskilda åtgärder uppmärksammades föga. Detta spörsmål, som ur kriminologisk synpunkt är av utomordentlig vikt, har först under de senaste årtiondena blivit vederbörligen beaktat.

¹ Jfr Olof Kinberg, Socialläkarens uppgifter i samhället. Stockholm 1941. S. 69 ff.

Under de första decennierna av 1900-talet var det straffrättsliga reaktionssystem domstolarna hade att tillämpa relativt odifferentierat. Skulle en tilltalad dömas till ansvar — och komme böter ej i fråga — hade domstolen att välja mellan fängelse och straffarbete, om ej brottet var så grovt, att endast straffarbete kunde följa därå. Under vissa förutsättningar kunde straffet göras villkorligt eller, i fråga om ungdomliga brottslingar, utbytas mot tvångsuppfostran. I intetdera av sistnämnda båda fall torde det ha ansetts nödigt att verkställa rättspsykiatrisk undersökning för utrönande av den ifrågasatta åtgärdens lämplighet. Psykisk abnormitet hos den tilltalade, som icke var så höggradig att den medförde straffrihet, inverkade icke på domstolens val av reaktionsform, låt vara att den kunde medföra nedsättning av straffet.

Kort före sinnessjuklagens tillkomst hade emellertid lagarna om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare och om internering av återfallsförbrytare trätt i kraft. Därmed kommo de rättspsykiatriska undersökningarna — vilka obligatoriskt skulle föregå tillämpandet av dessa nya reaktionsformer — att tjäna som medel för utrönande av huruvida en viss form av straffrättslig reaktion mot den tilltalade vore lämplig. Under den tid som därefter förflutit har den betydelsefulla hjälp de rättspsykiatriska undersökningarna i detta hänseende kunna lämna framträtt alltmera. Det torde kunna tagas för givet att betydelsen av de rättspsykiatriska undersökningarna för domstolens val av reaktionsform i framtiden kommer att bliva avsevärt större än för närvarande. När de senast tillkomna lagarna på straffsystemets område, 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt och 1939 års lag om villkorlig dom, tråda i kraft, komma domstolarna att vid sidan av de vanliga frihetsstraffen ha till sitt förfogande en rad i jämförelse med nu förbättrade och i fråga om tillämpningen utvidgade reaktionsformer: villkorlig dom med eller utan särskilda föreskrifter om skyddsuppfostran eller andra åtgärder, tvångsuppfostran, ungdomsfängelse, förvaring och internering. Strafflagberedningen räknar med att vid det fortsatta reformarbetet på straffsystemets och straffverkställighetens område ökade möjligheter skapas att ådöma till tiden relativt obestämda omhändertaganden i anledning av begånget brott, så att för alla psykiskt abnorma individer, som begå brott, en lämplig reaktionsform står till buds. För avgörandet av huruvida förutsättningar föreligga för tillämpningen av den ena eller andra av dessa särskilda reaktionsformer kommer en rättspsykiatrisk undersökning av den tilltalade att vara av värde. Redan nu torde det kunna sägas, att domstolarna vid valet av lämplig reaktionsform ha en värdefull hjälp och vägledning av de slutsatser en erfaren rättspsykiater vid undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet anser sig kunna draga angående den lämpliga behandlingen av honom.

De rättspsykiatriska undersökningarna ha stundom varit domstolarna till gagn även i ett annat, tidigare icke beaktat hänseende. Den psykiatrisk-psykologiska utredning, som en undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet ger upphov till, kan i vissa tillfällen tjäna domstolen till vägledning för bedömning av även sådana frågor som förhandenvaron av uppsåt eller andra

subjektiva förutsättningar för straffbarhet. Bl. a. i mål om ansvar för mened kan undersökningen ofta bidra till ökad klarhet. Likaså kan en sinnesundersökning genom att klarlägga den tilltalades psykiska reaktionssätt skapa en fylligare och tillförlitligare bakgrund för domstolens dömande. Ett av den tilltalade lämnat erkännande kan sålunda befinnas icke förtjäna avseende. Det synes ganska klart att den bild av den tilltalades själsliga beskaffenhet som framkommer vid undersökningen, merendels måste vara betydligt mera tillförlitlig än det intryck domstolen fått av honom under rannsakingen. Vid denna kunna de för den tilltalade ovana förhållandena ha bidragit till att han uppträtt på ett sätt som varit ägnat att framställa honom i felaktig dager.

Av det anförda framgår att strafflagberedningen tillmäter de rättspsykiatriska undersökningarna stor betydelse såsom medel att befrämja straffrättskipningens ändamål och tillgodose de individualpreventiva hänsyn, som präglat de senaste årtiondenas reformarbete på straffrättsens område. Önskemål ha stundom uttalats om en inskränkning av domstolarnas rätt att förordna om rättspsykiatrisk undersökning av tilltalade. Beredningen kan icke finna dessa önskemål beaktansvärda eller ifrågasätta åtgärder, som skulle lösa till en minskning av antalet rättspsykiatriska undersökningar. Detta torde också vara den förhärskande uppfattningen bland de jurister och psykiatrer som mera ingående sysslat med dessa frågor. Enligt beredningens mening lär man heller icke ha att räkna med någon nedgång av antalet rättspsykiatriska undersökningar i brottmål. Tvärtom torde dessas antal komma att ytterligare stiga efter hand som redan beslutade eller nytillskapade åtgärder på straffverkställighetens område bringas i tillämpning. Till detta spørsmål återkommer beredningen i ett senare sammanhang.

Specialiserade undersökningsläkare.

Den föregående framställningen rörande de uppgifter de rättspsykiatriska undersökningarna ha att fylla ger vid handen, att de läkare som skola handhava undersökningarna böra förutom allmän psykiatrisk skolning besitta erfarenhet och kunskaper på områden som icke, eller i vart fall endast till ringa del, falla inom området för den vanliga sinnessjukvården. Härvid syftas icke i första hand på omständigheten att det rättspsykiatriska klientelet i stor utsträckning inrymmer andra själsliga sjukdomstillstånd än dem, som vanligen förekomma inom sinnessjukvården. Redan denna omständighet gör emellertid en viss specialisering önskvärd, då rättspsykiatern får ett mera mångskiftande material att syssla med än vårdläkaren. I sitt arbete är emellertid rättspsykiatern därjämte, särskilt i den mån uppgiften är att med hänsyn till den undersöktes sinnesbeskaffenhet tillråda domstolen att välja en särskild reaktionsform, nödsakad att väl känna till det straffrättsliga reaktionssystemets lagtekniska utformning och tillämpningen av detsamma i praktiken. Självfallet bör han vara väl hemmastadd i fångvårds- och därmed närbesläktade frågor liksom i kriminologiska spørsmål överhuvud. I själva verket intager rättspsykiatrien en mellanställning mellan straffrättskipningen och sinnes-

sjukvården. Den förenar i sig element från båda dessa verksamhetsfält och dess arbetsuppgifter äro, såsom av det förut sagda framgår, i avsevärd utsträckning olika sinnessjukvårdens.

Det rättspsykiatriska klientelet från sinnessjukhusens klientel avvikande struktur och de krav i fråga om straffrättslig och kriminologisk utbildning som enligt det sagda måste ställas på de läkare, som skola verkställa rättspsykiatriska undersökningar i brottmål, göra det nödvändigt att undersökningsväsendet, om det skall fungera tillfredsställande, lägges i händerna på specialiserade läkare. Det bör tillses att erforderlig utbildning icke blott i allmän sinnessjukvård utan även i de speciellt rättspsykiatriska problemen förefinnes hos undersökningsläkarna. Men därjämte är det av största vikt att deras sysslande med rättspsykiatriska undersökningar blir så omfattande, att deras kunskaper och erfarenhet på området såväl bibehållas som ytterligare vidgas och fördjupas. Vill man åstadkomma bästa möjliga resultat i angivna hänseenden synes det ofrånkomligt att genomföra en koncentration av undersökningarna av icke häktade tilltalade till ett mindre antal läkare, vilka hava undersökningsarbetet såsom sin enda eller åtminstone huvudsakliga uppgift. Så länge antalet undersökningar av ifrågavarande slag ännu var obetydligt stötte en sådan lösning som den här antydda på organisatoriska svårigheter. Numera är emellertid antalet undersökningar så stort att hinder icke kan anses föreligga att för de icke häktade tilltalade lika väl som för de häktade genomföra en koncentration av undersökningarna.

Härtill kommer att den nuvarande ordningen, såsom i det föregående påvisats, medför betydande olägenheter för den allmänna sinnessjukvården och att det således i dennas eget intresse är önskvärt att undersökningsväsendet i görligaste mån frigöres från sinnessjukvården. Undersökningsläkarna böra följaktligen så långt det är möjligt befrias från att vid sidan av arbetet å det rättspsykiatriska området syssla med vård av sinnessjuka, som ej tillhöra det rättspsykiatriska klientelet, om man icke vill riskera att endera sidan av deras verksamhet skall lida förfång. Man måste fördenskull utgå från att i princip alla undersökningsläkare böra ha heltidstjänster inom undersökningsväsendet. Gentemot detta kan möjligen väntas den invändningen att undersökningsläkarnas avkoppling från sinnessjukvården skulle inverka ofördelaktigt på deras allmänna psykiatriska kompetens och därigenom göra det rättspsykiatriska bedömandet mindre tillfredsställande. Emellertid är det givet, att grundlig utbildning i allmän psykiatri bör vara förutsättningen för varje anställning som rättspsykiater med självständigt undersökningsarbete. Det måste också såsom självfallet förutsättas att en rättspsykiater såväl i eget intresse som för sitt arbete håller sig à jour med utvecklingen inom den allmänna psykiatrin. Anmärkas må slutligen att det rättspsykiatriska klientelet mångsidighet bidrager att hos rättspsykiatern skapa en vidgad förståelse för och insikt om de psykiska sjukdomsprocesserna över huvud. Ett utbyte av läkarkrafter mellan å ena sidan sinnessjukvården och å den andra det rättspsykiatriska arbetet bör enligt beredningens mening vara till gagn för båda verksamhetsområdena.

Sättet för undersökningarnas verkställande.

I fråga om tilltalad som är häktad lär det icke från något håll ifrågasättas att av domstol beslutad undersökning av hans sinnesbeskaffenhet skall ske i annan form än att den häktade under den tid undersökningen pågår skall vara intagen på den anstalt där undersökningen sker. Likaledes torde enighet råda därom att rättspsykiatrisk undersökning av tilltalad som icke är häktad skall äga rum under sådana former, att den tilltalades förvärvsarbete i görligaste mån kan fortgå och att ej heller i övrigt större olägenhet eller avbräck vållas honom. För den undersökande läkaren vore det givetvis en fördel om även för nu ifrågavarande fall den tilltalade under undersökningstiden vore intagen på undersökningsanstalten, men av hänsyn till de tilltalade lär ett dylikt frihetsberövande, även om tidslängden för detsamma kunde göras relativt kort, icke böra komma till stånd utan att särskilda skäl därtill föreligga.

Erfarenheterna av nu gällande ordning för verkställandet av sinnesundersökning av tilltalade som vistas på fri fot, skulle kunna tänkas ur nu ifrågavarande synpunkt föranleda betänkligheter mot en koncentration av undersökningarna till ett färre antal läkare. Vid valet av undersökningsläkare har medicinalstyrelsen kunnat taga hänsyn till var den tilltalade haft sin hemort och förordna läkare, som varit bosatt på ej alltför långt avstånd därifrån, att verkställa undersökningen. Då detta oaktat intagning å sinnessjukhus förekommit i relativt stor utsträckning, skulle en motsvarande utveckling kunna befaras vid ett sammanförande av undersökningarna till ett mindre antal undersökningsanstalter. Den egentliga orsaken till de rådande missförhållandena på detta område är emellertid den att undersökningsläkarna för närvarande icke ha tillräcklig tid över för undersökningsarbetet. Tillskapas en särskild kår av undersökningsläkare, lära farhågor icke behöva hysas för att intagning på anstalt av den tilltalade kommer att ske utan bärande skäl. En undersökningsläkare, som har undersökningarna till sin huvuduppgift, kan utan att därigenom eftersätta någon tjänsteplikt uppsöka den tilltalade i dennes egen hemort eller med honom överenskomma om sammanträffande på ort, som kan anses lämplig för den tilltalade. Läkaren kan genom dylika ambulatoriska undersökningar få tillfälle att studera den tilltalade i hans egen miljö och göra sig förtrogen med hans hem- och familjeförhållanden. Värdet härav är så betydande, att undersökning i dylik form synes böra bli regel. Även om undersökningsläkarna genom en sådan ordning komma att tillbringa åtskillig tid på resor, torde de kostnader, som bliva följderna härav, icke böra lägga hinder i vägen därför, synnerligast som man samtidigt undviker kostnaderna för den tilltalades vistelse på anstalt. Undersökningen sker väsentligen icke i den tilltalades utan i samhällets intresse och det är fördens skull rimligt att samhället i stället för den enskilde får vidkännas de kostnader som föranledas av undersökningen. Strafflagberedningen förutsätter också att, i likhet med vad som gäller i fråga om

häktade, samtliga kostnader för undersökning av sinnesbeskaffenheten hos tilltalad som vistas på fri fot städse skola bestridas av statsmedel.

I vissa fall måste det emellertid inträffa att en sinnesundersökning av tilltalad som vistas på fri fot icke kan föras till slut utan att den som skall undersökas blir intagen på anstalt, där undersökningen kan äga rum. Anledningen kan vara att den tilltalade håller sig undan eller tredskas att efterkomma läkarens anmodan att inställa sig för undersökning och ej heller kan handräckningsvis tvingas därtill. Men det kan också vara erforderligt att den tilltalade underkastas någon tids sammanhängande observation eller att mera invecklade specialundersökningar, såsom lumbalpunktion, encephalogram av olika slag etc., verkställas å den tilltalade för att undersökningsläkaren skall kunna få klarhet i fallet. För närvarande sker i dylika fall intagning på det sinnessjukhus, där undersökningsläkaren är anställd. Den vistelse på sinnessjukhuset, som den tilltalade enligt 101 § sinnessjukstadgan kan frivilligt underkasta sig, är i realiteten att likställa med en intagning. Den tilltalade är nämligen skyldig att ställa sig till efterrättelse de för sjukhuset gällande reglerna och den formella rätt han har att få lämna sjukhuset när han så begär är ganska illusorisk, då läkaren kan hota med att i så fall begära tvångsintagning av den tilltalade. Ett upprätthållande av den huvudsakligen skenbara skillnaden mellan sådan »vistelse» på sinnessjukhus och intagning därå synes föga motiverat. Den tanke som ligger bakom torde emellertid vara förtjänt att beaktas på annat sätt. Erfarenheten har givit vid handen att en tilltalad, som läkaren finner sig icke kunna undersöka utan att intagning på anstalt sker, ofta motsätter sig denna av den anledning att han icke på förhand kan veta huru långvarig vistelsen på anstalten kan bliva och vilka konsekvenser hans bortovaro under tiden kan leda till, men att han däremot skulle vara villig underkasta sig en kortare, bestämd tids intagning om detta finnes erforderligt för att slutföra undersökningen. Uppenbarligen är det önskvärt att intagning, där sådan erfordras, sker med den tilltalades samtycke. I stället för de nu gällande reglerna om rätt för den tilltalade att vistas på sjukhuset synes det böra föreskrivas att intagning med den tilltalades samtycke skall avse viss på förhand bestämd tid. Sedan denna tid gått till ända bör den tilltalade icke få kvarhållas på sjukhuset. Skulle han vara i behov av vård på sinnessjukhus får omhändertagandet av honom ordnas i enlighet med sinnessjuklagstiftningens vanliga regler. Har undersökningsläkaren på grund av mellankommande omständigheter icke hunnit slutföra sin undersökning då den bestämda tiden gått till ända, torde svårigheter icke möta för honom att fullfölja undersökningen i ambulatorisk form. En ordning sådan som den här föreslagna tager största möjliga hänsyn till den tilltalades intresse. Därigenom betonas den grundläggande regeln att den ambulatoriska undersökningen är den normala och att anstaltsintagning endast bör få förekomma under särskilda omständigheter. Att intagningen alltid är tidsbegränsad bidrager vidare till att påskynda undersökningens fullföljande. Särskilt ur sistnämnda synpunkt synes det böra stadgas, att viss bestämd tid för in-

tagningens varaktighet bör gälla även då beslut därom på grund av den tilltalades vägran måste meddelas mot hans vilja. Såsom hittills synes det böra ankomma på domstol att i sistnämnda fall avgöra huruvida intagning skall ske, medan beslut om intagning när den tilltalade medgiver sådan synes kunna meddelas utan domstolsprövning.

Anstaltsorganisationen.

Den ledande synpunkten vid en omorganisation av undersökningsväsendet måste såsom förut antytts vara att åstadkomma nödig koncentration av undersökningarna till specialiserade läkare. Såvitt angår undersökningarna av *häktade* åstadkommes en sådan koncentration redan med den ordning som sinnessjuklagen förutsätter för dessa undersökningar, i det att undersökningsfallen sammanföras till ett fåtal sinnessjukavdelningar vid fångvården. Det är självfallet att även framdeles häktade, som skola undersökas med avseende å sin sinnesbeskaffenhet, böra på detta sätt sammanföras till ett mindre antal anstalter, där specialutbildade läkare samt i sinnessjukvård och förmåga att verkställa psykiatriska observationer tränad personal finnes att tillgå. Vad som brister i nuvarande ordning är huvudsakligen att, om man undantager läkarna å Långholmen och Hall, sjukvårdsläkarna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar icke äro heltidsanställda. Om läkarna skola ägna erforderlig tid och arbete åt undersökningarna är det emellertid ofrånkomligt att tjänsterna som undersökningsläkare bliva heltidstjänster.

Beräffande *icke häktade* tilltalade är en mera genomgripande omorganisation behövlig. Skall en tillfredsställande ordning på detta område skapas, måste undersökningsläkarna erhålla en fastare anknytning till undersökningsväsendet och koncentrationen av undersökningarna drivas ganska långt, så att ett tillräckligt omfattande arbetsmaterial kommer att stå vederbörande undersökningsläkare till buds. För att åstadkomma detta ligger det nära till hands att förorda en gemensam organisation för undersökningarna av häktade och icke häktade. Därmed kan inom ett givet område ett större antal undersökningsfall komma på varje läkare än om man bibehåller den nuvarande uppdelningen av undersökningarna på olika läkare för häktade och för tilltalade på fri fot. Särskilt beaktande förtjänar den omständigheten att en ständig förskjutning pågår mellan de båda grupperna av undersökningar, i det att antalet i fråga om icke häktade stigit i proportionsvis mycket snabbar takt än beträffande häktade. Om denna tendens kommer att bestå, vilket torde vara sannolikt, riskerar man med skilda organisationer för de båda grupperna av undersökningsfall att ramen för den ena organisationen snart nog spränges, medan en gemensam organisation lättare kan anpassa sig efter variationer i förhållandet mellan de båda grupperna. Även ur andra synpunkter kan det vara fördelaktigt med en gemensam organisa-

tion. Genom att häktade och icke häktade undersökas av samma läkare utslutas riskerna för att det rättspsykiatriska bedömandet i fråga om de båda grupperna av undersökningsfall skall bliva olikartat, varigenom enhetligheten och tillförlitligheten i bedömandet främjas. Undersökningsläkarnas erfarenhet torde ock vidgas genom att de få syssla med undersökningar såväl av häktade som av tilltalade vilka vistas på fri fot. Inom vardera gruppen torde nämligen förekomma fall, vilka icke alls eller åtminstone mera sällan påträffas inom den andra. Med en gemensam organisation undgås slutligen olägenheten att personer vilka stå åtalade i samma mål komma att undersökas av skilda läkare därför att någon eller några äro häktade men andra icke.

En betydande fördel med en gemensam organisation är att undersökningsanstalterna därigenom kunna göras större. En organisation med ett fåtal stora anstalter torde utan tvekan vara att föredraga framför en med många mindre. Ju färre anstalter som finnas, desto större bör enhetligheten i det rättspsykiatriska bedömandet kunna bliva. Finnas flera läkare på samma anstalt kan ett kollegialt utbyte av tankar och åsikter komma till stånd. En rationell fördelning av de föreliggande arbetsuppgifterna kan genomföras och tillfälliga ojämnheter i arbetsbördan utjämnas lättare. De erforderliga resorna för undersökningar av tilltalade på fri fot kunna vidare så ordnas att alltid någon läkare finnes kvar på anstalten. Vid semestrar, tjänstledigheter etc. finnes vikarie att tillgå på platsen. För rekrytering av rättspsykiaterkåren är det också av värde att tillfälle till utbildning och praktisk erfarenhet under äldre kollegers ledning kan beredas den som vill ägna sig åt rättspsykiatrien. Och slutligen kan för samma totalkostnad behovet av teknisk utrustning samt av vård- och kanslipersonal bliva bättre tillgodosett vid varje anstalt, om anstalterna äro få till antalet.

Tanken på en gemensam organisation av den med rättspsykiatriska undersökningar sysselsatta läkarkåren leder osökt till att anstalterna för undersökningsväsendet borde bliva fristående från såväl fängvårdsinrättningar som sinnessjukhus. Till självständiga anstalter, uteslutande avsedda för undersökningsarbetet, med heltidsanställda läkare och egen personal för övrigt, skulle samtliga undersökningar kunna förläggas utan några olägenheter. Såväl häktade som icke häktade tilltalade skulle kunna intagas å anstalten och undersökningen av sådana icke häktade tilltalade, vilka icke erfordra anstaltsvistelse för undersökningen, skulle kunna underlättas genom att skyldighet kunde åläggas de tilltalade att inställa sig till besök å läkares mottagning å anstalten.

Emellertid är det i nuvarande läge otänkbart att för undersökningsväsendet uppföra nya anstalter. För att undvika betungande nybyggnadskostnader torde det vara ofrånkomligt att för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet utnyttja tillgängliga anstaltsutrymmen, som redan nu användas för ändamålet, i så hög grad som detta låter sig göra. På grund härav måste man utan vidare avvisa såväl planen på fristående undersökningsanstalter

som tanken att anknyta det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i dess helhet till sinnessjukhusen. Sinnessjukvården kan icke för närvarande avstå några utrymmen för ändamålet, varför nybyggnader bleve ofrånkomliga. Fångvårdens sinnessjukavdelningar hava däremot tillkommit och utbyggts icke minst med tanke på undersökningsväsendet och de användas i betydande utsträckning därför. Någon anledning att icke även framdeles utnyttja dessa avdelningar för undersökningar synes icke föreligga. Vården av sinnessjuka fångar kräver icke så stora utrymmen som dem sinnessjukavdelningarna förfoga över, och mot utnyttjande av avdelningarna för vård av straffriförklarade i större utsträckning resa sig allvarliga betänkligheter. Att anordna rättspsykiatriska anstalter i anknytning till befintliga fångvårdsanstalter skapar vidare ökade möjligheter att underkasta sådana fångar psykiatrisk undersökning, vilka utan att vara sinnessjuka eller sinnesoroliga genom sin farlighet eller recidivism kunna vid återfall i brott ifrågakomma till specialbehandling (förvaring, internering). Med vidgad tillgång till psykiatrisk expertis vid centralfångelserna skulle det jämväl bliva möjligt att taga denna sakkunskap till hjälp vid bedömande av frågor om fångars behandling, bl. a. för ernående av en bättre differentiering av klientelet. De rättspsykiatriska anstalterna skulle med andra ord kunna bliva en motsvarighet — låt vara i liten skala — till de i Belgien inrättade kriminalantropologiska laboratorier, där varje fånge med en strafftid över tre månader underkastas undersökning innan beslut fattas om på vilken anstalt han skall undergå straffet.

Med hänsyn till det anförda synas rättspsykiatriska anstalter i första hand böra tillskapas genom att en del av de nuvarande sinnessjukavdelningarna vid fångvården ombildas till dylika anstalter. Dessa böra i så fall även framdeles fungera som sinnessjukavdelningar vid fångvården och sålunda sörja för vård eller observation av sinnessjuka eller sinnesoroliga fångar. Hela antalet dylika fångar utgör för närvarande i genomsnitt endast 20 à 30, varför vården av dem icke kan tänkas komma att påverka läkarnas undersökningsarbete i nämnvärd grad. Däremot synes det i samband med en reform av undersökningsväsendet angeläget att få till stånd en sådan ordning, att straffriförklarade vilka äro i behov av anstaltsvård snarast överföras till sinnessjukhus eller annan vårdanstalt, så att de rättspsykiatriska anstalterna bliva befriade från skyldighet att under längre tid bereda vård åt straffriförklarade och det disponibla platsantalet städse kan stå till förfogande för undersökningsfall.

Den nu angivna utgångspunkten för organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, nämligen att sinnessjukavdelningar vid fångvården, som för närvarande anlitas för undersökningar, även framdeles böra tagas i anspråk därför, återverkar på frågan om anstaltsorganisationen i dess helhet. Såsom förut framhållits blir det stundom nödvändigt att en icke häktad tilltalad, som skall sinnesundersökas, för observation intages på anstalt. Det är emellertid föga tilltalande att en person, som eljest icke funnits vara i behov av fängsligt förvar, intages å en undersökningsanstalt som är inrymd i

eller belägen i omedelbar anslutning till byggnader vilka användas för straffverkställighet. För såväl allmänheten som för den intagne själv kommer intagningen där lätt att framstå som en häktningsåtgärd, särskilt som det av ekonomiska och andra skäl näppeligen låter sig göra att inom anstalten skilja mellan häktade och icke häktade intagna. Att det i många fall är den tilltalade själv som genom tredska vållat att beslut om intagning behövt meddelas synes icke böra förändra saken. Även om den tilltalade i något enstaka fall skulle vara villig att låta sig intagas å en undersökningsanstalt som är anknuten till fångvårdsinrättning, synes detta för följdriktighetens skull icke böra medgivas.

Då anstalter för sinnesundersökning anordnas i anslutning till fångvårdsinrättningar, måste alltså sörjas för att intagning av tilltalade vilka vistas på fri fot kan ske annorstädes. Därvid torde det vara mest närliggande att såsom hittills intagning sker på sinnessjukhus. Givetvis är det önskvärt att intagning sker på sjukhus å undersökningsläkarens stationeringsort. För den tilltalade kan emellertid detta vara förenat med olägenheter om sjukhuset är beläget på långt avstånd från hans hemort. Har den tilltalade möjlighet att låta sig för undersökningen intagas å sinnessjukhus, torde han dock mången gång föredraga detta framför de resor och andra olägenheter, däribland också en eventuellt längre undersökningstid, som kunna vara förenade med en ambulatorisk undersökning.

Även om en stark koncentration av anstaltsväsendet för de rättspsykiatriska undersökningarna innebär vissa nackdelar, bl. a. i form av längre resor för undersökningsläkarna och de tilltalade, synas olägenheterna icke vara av den betydelse, att man av hänsyn till desamma bör avstå från de obestridliga fördelar som koncentrationen medför. En utväg att lindra olägenheterna erbjuder sig på så sätt att någon av de till den rättspsykiatriska anstalten knutna undersökningsläkarna stationeras å annan ort än den där den rättspsykiatriska anstalten är belägen. Denne läkare bör företrädesvis anlitas för undersökningar av icke häktade tilltalade från den del av den rättspsykiatriska anstaltens verksamhetsområde inom vilken läkarens stationeringsort är belägen. Såsom stationeringsort bör uppenbarligen väljas någon plats där sinnessjukhus finnes för att personer som undersökas av läkaren vid behov skola kunna intagas å ifrågavarande sjukhus.

Den här föreslagna anordningen synes beredningen avgjort vara att föredraga framför att bibehålla den nuvarande anknytningen av undersökningsväsendet, såvitt angår icke häktade tilltalade, till sinnessjukvården. Medicinalstyrelsen har i sitt yttrande över 1938 års statsrevisorers anmärkningar framkastat tanken att för undersökning av tilltalade, som vistas på fri fot, vid varje statligt sinnessjukhus borde finnas anställd en läkare med särskilt uppdrag att utföra alla de sinnesundersökningar av icke häktade tilltalade som kunde förekomma inom sjukhusets upptagningsområde. Detta förslag innebär såtillvida en förbättring i förhållande till rådande ordning att undersökningarna skulle koncentreras till endast en läkare vid varje sjukhus. Bered-

ningen har med ledning av uppgifter som beredningen införskaffat angående undersökningsfallens fördelning på olika län gjort en ungefärlig beräkning av det antal undersökningar som vid ett genomförande av denna tanke skulle tilldelas de olika sinnessjukhusen. Beräkningen har verkställts så, att när ett län utgör upptagningsområde för flera sinnessjukhus, antalet undersökningsfall från länet fördelats på de ifrågakommande sjukhusen, varefter sammanläggning ägt rum av de fall som samma sjukhus sålunda skulle erhålla från olika län. Undersökningsfallen från Stockholms stad hava icke medtagits vid fördelningen, då det syntes beredningen uppenbart, att dessa böra uppdragas åt läkare som är stationerad i Stockholm. Av liknande skäl hava samtliga undersökningsfall från Göteborgs och Bohus län förts till S:t Jörgens sjukhus. Resultatet av beräkningen framgår av nedanstående tablå.

Sinnessjukhus	Antal undersökningar		
	1936—40 genomsnitt	1941	Första halv- året 1942
(Stockholms stad)	50	81	43
Ulleråkers (Uppsala)	17	32	30
Sundby (Strängnäs)	12	16	18
S:ta Anna (Nyköping)	2	2	3
Birgittas (Vadstena)	10	17	11
Ryhovs (Jönköping)	28	32	27
S:t Sigfrids (Växjö)	6	19	7
S:ta Gertruds (Västervik)	13	19	16
S:t Olofs (Visby)	5	5	4
S:t Lars (Lund)	22	38	19
S:ta Maria (Hälsingborg)	26	33	21
S:t Jörgens (Göteborg)	52	57	36
Restads (Vänersborg)	13	16	13
Mariebergs (Kristinehamn)	10	23	10
Säters	12	26	13
Frösö (Östersund)	9	14	10
Gådeå (Härnösand)	5	7	5
Umedalens (Umeå)	15	21	16
Furunäsets (Piteå)	3	2	4

Tablåen ger vid handen att endast vid ett mindre antal sinnessjukhus antalet undersökningar skulle bli så stort att den med undersökningsarbetet betrodde läkaren skulle bli helt sysselsatt därmed. På flertalet sjukhus skulle hans tid få utfyllas med vårdarbete. Ur olika synpunkter finner beredningen detta vara otillfredsställande. Det är önskvärt att undersökningsläkarna uteslutande syssla med undersökningsarbete för att effektiviteten och säkerheten däri skall bli den största möjliga och läkarens erfarenhet och rutin på området upprätthållas. Med den dubbelställning läkaren skulle erhålla om han vid sidan av undersökningsarbetet skulle syssla med vårdarbete skulle man med all sannolikhet nödgas att vid läkartjänsternas tillsättande taga mindre hänsyn till den speciellt rättspsykiatriska kompetensen än om det varit fråga om en heltidstjänst inom undersökningsväsendet. Det-

ta skulle för undersökningsväsendet innebära försämrade rekryteringsmöjligheter. Därjämte må framhållas att vårdarbetet skulle kunna inverka menligt på läkarens möjligheter att verkställa undersökningarna ambulatoriskt och fara föreligger alltid för att endera sidan av hans verksamhet skulle lida förfång på den andras bekostnad. Även vikariefrågan skulle troligen komma att bereda svårigheter. Beredningen finner fördensskull ifrågavarande förslag icke böra förordas. Dess genomförande skulle för övrigt ställa sig dyrare än den av beredningen föreslagna organisationen.

I motsats till den sålunda avvisade tanken innebär den av beredningen föreslagna organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet icke något avsteg från principen att sinnessjukvården skall befrias från arbetet med de rättspsykiatriska undersökningarna. I någon mån komma givetvis sinnessjukhusens vårdläkare att komma i beröring med dem som intagas å sjukhusen för undersökning, men det arbete som därigenom förorsakas dem är så obetydligt att man kan bortse därifrån. Vad som erfordras från sinnessjukvårdens sida är huvudsakligen att erforderliga platser — och det torde endast bliva fråga om ett fåtal sådana — ställas till förfogande för undersökningspatienterna samt att undersökningsläkaren äger att i nödig omfattning anlita den å sjukhuset anställda personalen för den fortlöpande observationen av den intagne. Själva undersökningen skall även efter intagningen omhänderhavas av undersökningsläkaren.

Då det gäller att i praktiken genomföra en anstaltsorganisation efter de riktlinjer som nu angivits, torde man böra räkna med att modifikationer i ena eller andra riktningen kunna visa sig erforderliga. Beredningen utgår från att varje anstalt bör hava ett bestämt geografiskt område till verksamhetsområde. I den mån det för utjämnande av arbetsbördan mellan de olika anstalterna kan visa sig erforderligt bör dock hänvisning av häktade från en anstalts verksamhetsområde till annan anstalt kunna ske. Särskilt torde detta böra beaktas i fråga om undersökningarna av kvinnliga häktade. I och för sig torde hinder icke föreligga mot att undersöka män och kvinnor på samma anstalt men det synes bl. a. ur personalsynpunkt fördelaktigt att såsom hittills undersökningarna av kvinnor i huvudsak förläggas till de för dylika undersökningar nu använda avdelningarna å Långholmen och i Växjö och att endast då särskild anledning därtill föreligger häktad kvinna undersökes på annan anstalt. Fall kunna också tänkas då det kan bli nödvändigt att undersöka häktade på sinnessjukhus. Beredningen tänker härvid särskilt på Gotland, där uppenbarligen såsom hittills detta förfarande måste bliva det regelmässiga, så att endast i undantagsfall överföring till anstalt på fastlandet behöver ske.

Den närmare utformningen av organisationen blir uppenbarligen beroende av det närmare undersökningsfall man har att räkna med samt dessa undersökningsfalls fördelning på olika delar av landet. I förstnämnda hänseende synes anledning saknas till antagande att antalet undersökningar, vilket under åren 1936—1940 i medeltal uppgick till 671, under år 1941 utgjorde 998

och under år 1942 kan förväntas komma att överskrida tusentalet, skall komma att sjunka under sistnämnda siffra. Tvärtom tala åtskilliga skäl för att man har att räkna med en fortsatt stegring. Bl. a. synes det sålunda sannolikt att det fortsatta reformarbetet på straffsystemets och straffverkställighetens område kommer att bidra till en sådan ökning. Sannolikheten synes också tala för att om genom ett bättre ordnat undersökningsväsende den genomsnittliga tidslängden för undersökningarna förkortas, domstolarna komma att föranstalta om sinnesundersökning i en del mål, där för närvarande den tidsutdräkt som vållas genom beslut om sinnesundersökning verkar avhållande. Särskilt gäller detta i fråga om unga brottslingar och en del mera ofarliga sedlighetsförbrytare, i fråga om vilka undersökning kan vara önskvärd. Å andra sidan kan det tänkas att då lagen den 22 juni 1939 om särskild förundersökning i brottmål med dess bestämmelser om s. k. summariska läkarundersökningar får träda i kraft, dylika summariska undersökningar till en del komma att ersätta egentliga sinnesundersökningar. En fortsatt stegring av antalet undersökningar kommer framdeles att göra sig mindre kännbar än tidigare. Dels är nämligen antalet undersökningar numera relativt stort, varför en numerär stegring av samma storlek som tidigare icke har samma återverkan på organisationen i dess helhet, och dels kan antalet undersökningar i förhållande till totala antalet tilltalade icke ständigt öka i samma takt. I sistnämnda hänseende kan anmärkas att under åren 1940 och 1941 sinnesbeskaffenheten undersöktes hos ungefär var femte häktad, under det att år 1931 endast var tjugonde häktad blev föremål för sådan undersökning. Naturligen kan en kraftig ökning av antalet för brott tilltalade åstadkomma att även antalet rättspsykiatriska undersökningar väsentligen stegras, och det är antagligt att ökningen under åren 1940—1941 delvis har sin orsak i en allmän ökning av kriminaliteten. Strafflagberedningen har emellertid icke ansett sig böra taga hänsyn till ovissa framtida faktorer utan utgått från det aktuella läget. Vid sina överväganden angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation har beredningen fördenskull räknat med ett årligt antal undersökningar av omkring 1 000. Den organisation beredningen föreslår är emellertid så avpassad att den lämnar rum för såväl utvidgning som inskränkning utan att grunderna för organisationen rubbas.

Vidkommande undersökningsfallens fördelning på olika landsändar är denna självfallet ganska växlande och tillfälligheter kunna härutinnan giva upphov till ganska stora avvikelser. För att erhålla någon utgångspunkt i detta hänseende har strafflagberedningen låtit genom statistiska centralbyrån verkställa en fördelning å de olika länen av samtliga under åren 1936—1941 och första halvåret 1942 beslutade sinnesundersökningar i brottmål, därvid dock de av fältkrigsrätterna beslutade läkarundersökningarna icke låtit sig lokalt fördelas. Ett sammandrag av uppgifterna återfinnes i den vid förvarande betänkande såsom bilaga 2 fogade tabellen. Denna utvisar att det största antalet sinnesundersökningar förekomma i Stockholm, som ensamt

svarar för omkring en femtedel av samtliga undersökningar i landet. Därnäst följa i storleksordning de båda län, inom vilka rikets näst största städer äro belägna, medan procentalen för andra län, med övervägande landsortsbefolkning, äro förhållandevis mycket lägre. Antalet undersökta på fri fot i förhållande till hela antalet undersökta har, såsom framgår av tabellen, stigit under senare år och visar numera tendens att överstiga antalet undersökningar av häktade. Siffrorna för de senaste åren torde i stort sett kunna läggas till grund för en uppskattning av undersökningsfallens fördelning på olika landsändar, då den procentuella fördelningen på olika län är relativt stadig.

En omständighet som man vid bedömningen av olika alternativ för uppdelningen av det rättspsykiatriska undersökningsklientelet måste taga en viss hänsyn till är det antal undersökningar en för undersökningsarbetet heltidsanställd läkare kan medhinna. Enligt beredningens mening torde man böra räkna med att en läkare med biträde av en underläkare icke kan hinna avgiva mera än omkring 100 utlåtanden om året, därest kraven på grundlighet och tillförlitlighet skola tillfredsställande fyllas. För varje 50-tal undersökningar synes man sålunda böra räkna med en heltidsanställd läkare. Någon skillnad torde härvid icke kunna göras mellan undersökningar av häktade och av icke häktade. Bland de senare finnas måhända i större utsträckning fall som ur undersökningssynpunkt äro att anse såsom enkla, men detta förhållande uppväges därav att för dessa undersökningar åtskillig tid måste beräknas för resor och besök hos dem som skola undersökas.

Områdena för de rättspsykiatriska anstalterna böra — av skäl som i det föregående anförts — göras så stora att å varje anstalt kan anställas åtminstone två, helst tre läkare. Å andra sidan synes det vara mindre lämpligt att någon anstalt erhåller ett så omfattande distrikt att antalet läkare kommer att bli allt för stort. Särskilt bör härvid beaktas att enligt beredningens förslag anstaltschefen skall ha även andra uppgifter än undersökningsarbetet. Förutom de administrativa åligganden som medfölja hans chefsställning skall han sålunda ansvara för att vård beredes de personer, vilka efter undersökning å anstalten förklarats straffria jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen. Han skall därjämte i viss utsträckning följa med det arbete som de honom underställda läkarna utföra och stå dessa till tjänst med råd och upplysningar. Om hans tid skall räcka till för att utföra även egna undersökningar i den utsträckning som måste anses önskvärd, är det påtagligt att anstalten icke får vara alltför stor. Beredningen förutsätter fördenskull att, åtminstone tills vidare, ingen anstalt bör givas större verksamhetsområde än att arbetet där kan utföras av fem å sex läkare.

Med de sålunda angivna utgångspunkterna föreslår beredningen att landet uppdelas i sex distrikt för rättspsykiatriska undersökningar, det första omfattande Stockholms stad och Stockholms län, det andra omfattande Uppsala, Södermanlands, Gotlands, Värmlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län samt Gästrikland, det tredje omfattande Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län, det fjärde omfattande Blekinge, Kristian-

stads och Malmöhus län,¹ det femte omfattande Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län samt det sjätte omfattande Hälsingland, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Vid uppgörandet av den föreslagna indelningen har hänsyn tagits till belägenheten av nuvarande undersökningsanstalter för häktade, vilka såsom förut anmärkts böra ombildas till rättspsykiatriska anstalter. Sådana komma alltså att finnas i första hand å Långholmen, i Västervik, i Malmö och i Härnösand, inrättade i anslutning till där belägna fångvårdsinrättningar. Med hänsyn till det stora antalet undersökningsfall från Göteborg och dess närmaste omnejd är det ofrånkomligt att även där anordna en rättspsykiatrisk anstalt. Den föreslås skola inrättas i anslutning till centralfängelset å Härlanda, där sinnessjukavdelning tidigare varit anordnad och där erforderliga lokaler för ändamålet torde kunna iordningställas utan alltför betydande kostnader. Den sjätte anstalten, vars verksamhetsområde skulle bli Svealand med undantag av Stockholms stad och Stockholms län, som hänförs till Långholmen, men med tillägg av Gotland och Gästrikland, föreslår beredningen skola inrättas å fångvårdens sinnessjukavdelning å Hall. Inom beredningen har övervägts att till Långholmen hänföra samtliga häktade från Svealand, medan för undersökningarna av icke häktade tilltalade från samma distrikt en särskild anstalt skulle inrättas i anslutning till något sinnessjukhus i Stockholm. Emellertid torde övervägande skäl tala för att organisationen göres enhetlig och att sålunda varje anstalt får såväl häktade som icke häktade undersökningsfall inom sitt bestämda område. Till fångvårdens sinnessjukavdelning å Hall har sedan dess inrättande hänvisats åtskilliga häktade, vilka eljest skolats undersökas å Långholmen (under år 1941 46 fall, under första halvåret 1942 21 fall). Avdelningen är visserligen i första hand avsedd för vård av strafffriförklarade och sinnessjuka fångar. Något hinder för att utöka den där bedrivna undersökningsverksamheten synes dock icke föreligga. Så har för övrigt redan skett, i det att fr. o. m. den 1 oktober 1942 ett ökat antal undersökningsfall överförs från Långholmen till Hall för undersökningsverkställande.

Om tilltalad på fri fot behöver för undersökningen intagas på sinnessjukhus — vilket dock som ovan framhållits endast bör ske när särskilda skäl påkalla det — kan i fråga om envar av de sålunda föreslagna sex anstalterna intagning ske på sinnessjukhus, som är beläget i närheten av anstalten. Enär avtalen mellan staten och de tre största städerna om dessas övertagande av sin sinnessjukvård för närvarande lägga hinder i vägen för intagning å städernas sinnessjukhus av icke häktade tilltalade som skola undersökas, torde man tillsvidare böra räkna med att endast statliga sinnessjukhus ifrågakomma för ändamålet. Önskvärt synes dock vara att ifrågavarande avtal snarast jämkas på denna punkt, liksom anledning synes föreligga att med städerna söka uppnå överenskommelse om skyldighet för dem att sörja jämväl för vården av strafffriförklarade som hava hemortsrett inom resp. stad. Intill dess

¹ Alternativt kan övervägas att hänföra Blekinge län till det tredje distriktet.

sådan jämkning av avtalen skett synes emellertid intagning av icke häktade tilltalade, vilka undersökas av läkare å Långholmen och Hall, i första hand komma att ske å Karolinska sjukhuset i Stockholm. För västra delen av Svealand eller närmast Värmlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län, räknar beredningen med att intagning i allmänhet kommer att ske å Mariebergs sjukhus vid Kristinehamn, varför en till anstalten å Hall knuten läkare bör vara stationerad i denna stad. I Västervik kan intagning ske å S:ta Gertruds sjukhus. För undersökning av häktade kvinnor från landets sydligare delar synes det lämpligt att en till Västerviksanstalten knuten läkare stationeras i Växjö. Dennes tid kan utfyllas med undersökningar av icke häktade tilltalade vilka i mån av behov kunna intagas å S:t Sigfrids sjukhus därstädes. Beträffande anstalten i Malmö synas tilltalade som vistas på fri fot kunna intagas å S:t Lars sjukhus i Lund intill dess Östra sjukhuset i Malmö kan tagas i anspråk för uppgiften. Icke häktade tilltalade inom Göteborgsområdet synas tills vidare kunna mottagas på S:t Jörgens sjukhus. I Härnösand finnes för närvarande sinnessjukhus (Gådeå sjukhus), men för den händelse detta kommer att nedläggas kan det nybyggda Sidsjöns sjukhus i Sundsvall komma till användning för intagning av tilltalade som vistas på fri fot. Beträffande tilltalade från de nordligaste länen har beredningen räknat med att intagning lämpligast sker å Umedalens sjukhus vid Umeå, och en läkare tillhörande Härnösandsanstalten synes därför böra stationeras i Umeå för att syssla med de på grund av resornas längd tidsödande undersökningarna i nämnda län. På Gotland bör såsom hittills undersökningarna handhavas av läkare vid S:t Olofs sjukhus i Visby.

Ehuru sålunda intagning på sinnessjukhus, där sådan bör ifrågakomma, lämpligast torde ske å de här nämnda sinnessjukhusen, synes dock möjlighet även böra finnas att för undersökningens verkställande intaga icke häktad tilltalad å annat sinnessjukhus. Så torde nämligen stundom vara påkallat av särskilda skäl, t. ex. med hänsyn till att den tilltalade tidigare vårdats på visst sinnessjukhus.

När läkare på sätt nu nämnts föreslås skola stationeras å annan ort än den rättspsykiatriska anstaltens förläggningssort — Kristinehamn, Växjö och Umeå — innebär detta icke att verksamhetsområdet för den rättspsykiatriska anstalten därigenom uppdelas. De områden som i det föregående angivits skola företrädesvis tillkomma läkarna å annan ort än den rättspsykiatriska anstaltens förläggningssort böra alltså icke uppfattas såsom särskilda distrikt. Å anstaltschefen skall ankomma att fördela inkommande undersökningsfall på samtliga vid anstalten tjänstgörande läkare. Hinder föreligger alltså icke för att läkare å Hall anmodas verkställa undersökning av icke häktad tilltalad från exempelvis Örebro eller Västmanlands län, därest så är lämpligt för minskande av den i Kristinehamn stationerade läkarens arbetsbörda. Och intagning, där sådan erfordras, synes i så fall böra ske å sjukhus i Stockholm.

I fråga om läkartjänsterna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet torde det vara önskvärt att avlönings- och befordringsförhållandena bliva i huvudsak desamma som för läkare vid de statliga sinnessjukhusen. Det kan

ju icke vara önskvärt vare sig att de rättspsykiatriska läkartjänsterna såsom lägre avlönade bliva reträttplatser för psykiatrer, som av en eller annan anledning icke kunna vinna befordran inom sinnessjukvården, eller att de rättspsykiatriska anstalterna genom högre löner konkurrera med sinnessjukhusen. Likformigheten underlättar en övergång från den ena verksamheten till den andra, varigenom även undviks att specialisering sker på ett alltför tidigt stadium och ett naturligt urval efter fallenhet och intresse främjas. Tjänsterna böra i samma utsträckning som tjänsterna vid de statliga sinnessjukhusen vara ordinarie; dock måste man räkna med att vid en utökning av organisationen nya tjänster till en början komma att tillsättas som extra ordinarie. Kompetens att på egen hand utföra undersökningar måste fordras hos flertalet av läkarna. Dessa självständigt arbetande läkare böra i regel ha ställning av förste läkare; dock bör å den största anstalten (Långholmen) finnas en biträdande läkare med ställning av överläkare av III klass. Å de orter, där minst tre läkare finnas tillgängliga vid den rättspsykiatriska anstalten, torde någon eller några huvudsakligen få till uppgift att sköta det löpande sjukvårdsarbetet å anstalten samt att biträda vid de undersökningar, som verkställas av anstaltschefen. Dessa läkare synas böra ha ställning av andre läkare. Samtliga anstaltschefer föreslås av beredningen skola göras till överläkare av I klass. Angående behörighetsvillkor för de olika läkartjänsterna föreslås bestämmelser i utkast till ändrad lydelse av 1915 års kungörelse angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

På grundval av det sagda föreslår beredningen den läkaruppsättning, som framgår av tabellen å nästa sida, därvid dock någon läkare för undersökningarna på Gotland icke upptagits. I tabellen har för varje rättspsykiatrisk anstalt angivits dess verksamhetsområde ävensom procenttalet sinnesundersökningar inom detta i förhållande till antalet undersökningar i hela riket under åren 1936—1940 (medeltal), 1941 och första halvåret 1942. Motsvarande absoluta tal framgå av bilaga 2 till betänkandet, som tillika länsvis upptager undersökningsfallens fördelning på häktade och icke häktade. Antalet undersökningar i Gävleborgs län har fördelats med hälften på Gästrikland och hälften på Hälsingland. Om antalet undersökningar i hela riket beräknas till 1 000, vilken siffra nära svarar mot det verkliga antalet undersökningar år 1941, motsvarar i tabellen 1 % 10 undersökningar. En läkare per 50 undersökningar skulle blivit 20 läkare per 1 000 fall. Med beräkning av någon marginal, behövlig med hänsyn till vård- och andra uppgifter som jämväl åligga läkarna, upptar tabellen 23 läkare. Vid en beräkning av 40 å 50 undersökningar per läkare skulle det upptagna antalet läkare i de olika distrikten förslå till följande antal undersökningar: Långholmen (6 läkare) 240 å 300, Hall och Göteborg (4) 160 å 200, Västervik, Malmö och Härnösand (3) 120 å 150. Skulle undersökningsfallen närma sig eller överskrida det nu angivna maximiantalet ($23 \times 50 = 1\,150$), bör motsvarande ökning av läkarantalet äga rum. En utjämning av undersökningsfallen mellan de olika anstalterna kan, såsom redan nämnt, ske genom häktades överförande till annan anstalt. Med hänsyn till en rationell arbetsfördelning är det ett bestämt önskemål att icke i något distrikt anställs mindre än tre läkare.

Anstalter Distriktsindelning	Antal sinnesundersökningar i procent			Läkare							
	1936— 1940	1941	1:a halv- året 1942	Antal	Därav						
					Över- läkare av		Övriga å anstalts- orten		Läkare utom an- staltsorten		
					I kl.	III kl.	1 läk.	2 läk.	1 läk.	2 läk.	
1. <i>Långholmen</i>											
Stockholms stad	19.4	23.9	22.2								
Stockholms län.....	4.8	3.2	6.3								
Summa	24.2	27.1	28.5	6	1	1	2	2			
2. <i>Hall</i>											
Uppsala län	1.9	2.6	2.9								
Södermanlands län	1.9	1.3	1.4								
Värmlands län.....	3.4	2.5	2.3								
Örebro län.....	2.1	3.8	1.6								
Västmanlands län	1.9	2.6	2.5								
Kopparbergs län	2.8	2.9	2.5								
Gotlands län	1.4	1.2	1.4								
Gästrikland	1.2	1.4	1.5								
Summa	16.6	18.3	16.1	4	1		1	1	1		
3. <i>Västervik</i>											
Östergötlands län.....	4.2	3.0	5.5								
Jönköpings län.....	4.0	3.4	3.1								
Kronobergs län.....	0.8	1.1	0.7								
Kalmar län	2.8	2.7	2.5								
Summa	11.8	9.7	11.8	3	1		1		1		
4. <i>Malmö</i>											
Blekinge län	2.5	3.6	3.0								
Kristianstads län	2.4	1.7	1.3								
Malmöhus län	9.1	9.4	9.3								
Summa	14.0	14.7	13.6	3	1		1	1			
5. <i>Göteborg</i>											
Hallands län	1.7	1.3	1.3								
Göteborgs och Bohus län	11.0	9.5	10.6								
Älvsborgs län	4.0	2.5	3.4								
Skaraborgs län	2.2	1.3	2.1								
Summa	18.9	14.6	17.4	4	1		2	1			
6. <i>Härnösand</i>											
Hälsingland	1.2	1.4	1.5								
Västernorrlands län.....	4.9	3.6	5.0								
Jämtlands län	1.7	1.0	0.6								
Västerbottens län.....	2.7	2.4	2.1								
Norrbottnens län	2.2	2.1	2.7								
Summa	12.7	10.5	11.9	3	1		1		1		
Fältkrygsrätter.....	1.8	5.1	0.7								
Summa	100.0	100.0	100.0	23	6	1	8	5	3		

¹ Kristinehamn. — ² Växjö. — ³ Umeå.

Garantier för ett enhetligt rättspsykiatriskt bedömande.

Det centrala granskningsförfarande som tillskapades genom sinnessjuklagen är att betrakta som en kompromiss mellan dittills rådande ordning och det förslag som avgivits av 1926 års sinnessjuksakkunniga. Enligt detta förslag skulle i princip någon granskning av undersökningsläkarnas utlåtanden icke förekomma. I 1923 års förslag till sinnessjuklagstiftning hade man däremot bibehållit den förutvarande ordningen att medicinalstyrelsen skulle i alla rättspsykiatriska frågor avgiva utlåtande på grundval av vederbörande läkares undersökning. Numera torde det icke från något håll ifrågasättas att sistnämnda ordning skulle återinföras. Däremot talar, förutom andra skäl, att en återgång till den äldre ordningen skulle kräva en avsevärd utökning av medicinalstyrelsens arbetskrafter; ur ekonomisk synpunkt är det förden skull orimligt att icke låta undersökningsläkarna själva svara för utlåtandenas avfattande. Fråga är emellertid om en obligatorisk granskning av utlåtandena i nuvarande eller någon därmed likartad form alltjämt skall förekomma eller om granskningsförfarandet skall avskaffas så att — såsom 1926 års sinnessjuksakkunniga föreslog — undersökningsläkarens utlåtande i princip skall äga vitsord. Mot all central granskning kan den invändningen göras att granskningsmyndighetens omdöme endast kan grunda sig å ett studium av handlingarna i målet utan någon personlig kontakt med den undersökte. Sådan granskningen för närvarande är ordnad synes den heller icke lämna någon större säkerhet för att föreliggande ojämnheter i det rättspsykiatriska bedömandet bliva vederbörligen beaktade. Med den omfattning undersökningsväsendet nått är det påtagligt att vid granskningen i medicinalstyrelsen varje enskilt fall icke kan ägnas den grundliga genomgång som skulle vara erforderlig för att förhindra förbiseenden och missuppfattningar. Dessa i och för sig allvarliga skäl mot att bibehålla en central granskning böra dock icke vara avgörande om det för bibehållande av den önskvärda enhetligheten i det rättspsykiatriska bedömandet kan anses erforderligt att en särskilt kvalificerad central myndighet granskar de av undersökningsläkarna avgivna utlåtandena.

I samma mån som de rättspsykiatriska undersökningarna koncentreras till ett mindre antal på området specialiserade läkare ökas givetvis utsikterna för att de utlåtanden som avgivas av dem komma att följa enhetliga linjer. Såvitt angår undersökningarna av häktade har sådan vana vid sinnesundersökningar och erfarenhet om de rättspsykiatriska riktlinjerna förvärvats av den därmed sysselsatta läkarkåren, att en granskning av deras utlåtanden numera kan tyckas vara skäligen överflödig. Detsamma gäller icke för närvarande beträffande undersökningarna av tilltalade som vistas på fri fot, men därest beredningens förslag genomföres och specialutbildade, heltidsanställda läkare få hand om undersökningarna såväl av häktade som av icke häktade, torde inom kort situationen vara densamma i fråga om alla rättspsykiatriska undersökningar i brottmål.

Frågan är dock icke besvarad endast med en hänvisning till att undersök-

ningarna anförtros åt fullt kompetenta läkare. 1938 års statsrevisorer anmärkte sålunda, att även i fråga om häktade betydande skiljaktigheter i det rättspsykiatriska bedömandet visat sig föreligga vid olika undersökningsavdelningar. De hänvisade härutinnan till en i Svenska Läkartidningen nr 44 för år 1938 införd redogörelse för rättspsykiatrisk praxis på grundval av de utlåtanden, som samlats på sinnessjukavdelningen vid Långholmen från och med 1934 till juni 1938 och som omfattade samtliga utlåtanden angående häktade under denna tid och ett stort antal utlåtanden angående icke häktade, tillhoppa omkring 2 000 utlåtanden.¹ Artikelförfattaren framhöll, att undersökningen visat, att strafflagen 5 kap. 5 § och 6 § föreslagits i olika utsträckning vid de olika undersökningsavdelningarna och att orsaken härtill i väsentlig grad varit att respektive avdelningar följt en olika praxis vid tillämpandet av ifrågavarande paragrafer på undersökningspatienter i liknande psykiska tillstånd. Sålunda hade av 503 under ifrågavarande tid på sinnessjukavdelningen vid Långholmen undersökta personer endast 18 ansetts fullt tillräkneliga, medan å andra sinnessjukavdelningar en helt annan proportion i detta hänseende vore tillfinnandes. En dylik ojämnhet i bedömningen funne statsrevisorerna betänklig, ej minst med hänsyn till de vittgående konsekvenser för den tilltalade, som utgången av den rättspsykiatriska undersökningen i regel innebure. Enligt vad som framgått vid den av revisorerna verkställda utredningen syntes det som om denna ojämnhet ej bortelimineras genom medicinalstyrelsens eftergranskning av utlåtandena och revisorerna ville ifrågasätta huruvida denna omfattande eftergranskning numera kunde anses ändamålsenlig, i synnerhet som det torde utgöra en viss svaghet, att avgörandena i medicinalstyrelsen icke skedde med stöd av direkta iakttagelser angående den tilltalade utan på grundval av föreliggande handlingar och undersökningsjournaler.

Revisorerna framhöllo vidare att det vore känt att domstolarna, med hänsyn till den ställning medicinalstyrelsen intoge, vore synnerligen obenägna att frångå medicinalstyrelsens uttalanden vid avgörande av tillräknelighetsfrågor, och de förklarade sig anse, att det ur rättssäkerhetens synpunkt vore angeläget att praxis i tillräknelighetsfrågor utbildades genom domstolarnas obundna avgöranden på grundval av det material, som av den medicinska sakkunskapen ställdes till förfogande, samt att det ej finge finnas stöd för misstanken att straffriförklaringar och andra avgöranden i tillräknelighetsfrågor skulle ske på grundval av en vacklande bedömning.

I anledning av statsrevisorernas ifrågavarande uttalanden anmodades medicinalstyrelsen avgiva förklaring. Styrelsen, som förklarade sig i likhet med revisorerna finna det vara ett mycket beaktansvärt önskemål att inskränkning icke skedde i domstolarnas obundna avgöranden i tillräknelighetsfrågor på grundval av det material, som av den medicinska sakkunskapen ställdes till förfogande, framställde emellertid åtskilliga erinringar mot vad statsrevisorerna anført. Beträffande de differenser i bedömandet av tillräknelighetsfrågor som konstaterats i den av revisorerna åberopade artikeln i Svenska Lä-

¹ De i redogörelsen publicerade siffrorna återfinnas i tabell 3 å sid. 36 här ovan.

kartidningen uttalade medicinalstyrelsen, att desamma icke enbart kunde förklaras av en olika psykisk struktur hos de skilda sinnessjukavdelningarnas klientel eller genom ett olikformigt urval av undersökningsmaterial från de olika domstolarnas sida. Differenserna berodde även på en olika bedömning hos olika undersökningsläkare. Styrelsen hade funnit att det särskilt vore betydelsen av rubbningar i känslö- och viljeliv, samt i viss mån även betydelsen av intellektuella rubbningar, som bedömdes olika, i vad det gällde deras inflytande på mänskligt handlande i forensiskt avseende. Styrelsen intoge i detta avseende en mellanställning emellan ytterlighetsståndpunkterna. Huru nära styrelsens ståndpunkt låge ett eftersträvat medelvärde kunde icke avgöras utan en mycket ingående undersökning. Det kunde emellertid framhållas, att ett absolut medelvärde i detta avseende väl vore teoretiskt tänkbart men praktiskt icke uppnåeligt, då man här rörde sig med biologiska företeelser, där naturen icke droge några skarpa gränser. Avgörandet i fråga om de konsekvenser, som påvisade rubbningar eller avvikelser sedan ansetts hava i forensiskt avseende, hade alltid varit konventionellt och komme med nödvändighet alltid att så förbliva. Den av revisorerna påtalade ojämnheten i bedömandet hos olika undersökningsläkare syntes snarast skärpa kravet på bibehållande av en central granskning. Härtill kunde ock erinras, att ett utlåtande kunde vara både formellt oklanderligt och skenbart vederhäftigt men likväl ur saklig synpunkt icke godtagbart. När det gällde spörsmål, vilka krävde så speciell sakkunskap, som det här vore fråga om, kunde man icke begära, att domstolen ensam skulle kunna göra den riktiga justeringen.

I skrivelse till Konungen i anledning av revisorernas berättelse anslöt sig riksdagen till de av revisorerna framförda synpunkterna.

Sedan statsrevisorernas undersökning gjordes, synes utvecklingen i viss mån ha gått i riktning mot en större jämnhet i det rättspsykiatriska bedömandet vid olika undersökningsstationer. Något säkert uttalande på denna punkt torde det dock vara vanskligt att göra.

Statsrevisorernas anmärkningar och medicinalstyrelsens förklaring i anledning av desamma ge vid handen, att den påtalade bristen på enhetlighet icke så mycket gäller det psykiatriska bedömandet i kliniskt hänseende som de rättsliga konklusioner de psykiatriska undersökningsfynden synts böra föranleda. I förhållande till domstolen ha dock de rättspsykiatriska undersökningarna städse ansetts utgöra endast ett led i utredningen i målet och domstolen har haft fria händer att godtaga eller förkasta läkarens slutsatser i fråga om det straffrättsliga bedömandet. Med läkarnas benägenhet att uttänja tillräknelighetsbestämmelsernas tillämpning har det icke kunnat undvikas att domstolarna och i ännu högre grad den stora allmänheten stundom haft svårt att känna sig övertygad om riktigheten av de slutsatser i straffrättsligt hänseende som de rättspsykiatriska utlåtandena innehållit. Domstolarna ha emellertid, såsom förut i detta betänkande framhållits, i endast ringa omfattning frångått den psykiatriska expertisens uttalanden i tillräknelighetsfrågor. Delvis torde denna domstolarnas motvilja att avvika från utlåtandets innehåll förklaras därav att läkarna städse haft att yttra sig om huruvida 5

kap. 5 eller 6 § varit tillämplig. Ordalagen i 41 § sinnessjuklagen hänvisa domstolarna att ställa denna direkta fråga till undersökningsläkaren, och om den icke besvarats, har domstolen i regel funnit sig föranlåten att inhämta medicinalstyrelsens yttrande för att få svar därpå. Med hänsyn till den ställning medicinalstyrelsen intager har styrelsens utlåtande i allmänhet blivit avgörande för domstolens utslag. Farhågor för att utvecklingen skulle gå i denna riktning yppades redan vid sinnessjuklagens tillkomst. I ett yttrande över 1926 års förslag till sinnessjuklag anförde sålunda Föreningen Sveriges häradshövdingar att förhållandet mellan det rättspsykiatriska utlåtandet och domstolens prövning tvivelsutan komme att efter de föreslagna bestämmelsernas genomförande få ökad vikt. Strafflagen gäve visserligen icke någon anledning till att domstol icke skulle äga fri prövningsrätt i frågan huruvida tilltalad enligt 5 och 6 §§ i 5 kap. strafflagen skulle anses hava vid brottets begående varit i saknad av förståndets bruk eller saknat dess fulla bruk, men med hänsyn till det sätt, varpå praxis utvecklats sig beträffande de avgivna utlåtandena vore domstolens prövning praktiskt taget synnerligen beskuren. I allmänhet utmynnade nämligen utlåtandena i en förklaring, som om den ginge i positiv riktning, direkt hänförde det föreliggande fallet till 5 eller 6 § i stället för att inskränka sig till en beskrivning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet och ett bedömande från sakkunnig synpunkt, i vad mån det mer eller mindre sjukliga tillståndet kunde anses haft inflytande på den brottsliga gärningen. Ett överskridande av gränserna för ett sakkunnigutlåtande och ett inskridande på domstolens behörighetsområde syntes här föreligga. Och även om formellt sett ett beskärande av domstolens behörighet ej härigenom åstadkommes bleve utan tvivel den faktiska följderna att domstolen ansåge sig hava svårt att, även om skäl därtill förelåge, frångå ett så beskaffat utlåtande. Föreningen ville därför framhålla önskvärdheten av åtgärder i syfte att läkarens och medicinalstyrelsens utlåtanden i här avsedda frågor icke finge innefatta bestämt uttalande i syfte att ange det lagrum, som i det förevarande fallet vore tillämpligt. I anledning av vad föreningen sålunda anförde framhöll departementschefen vid lagförslagets framläggande att då till den medicinska sakkunskapen hänskötes frågan om tilltalad kunde anses vara i sådant tillstånd som avsåges i 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen, utlåtandet endast skulle tjäna såsom underlag för bedömandet av frågan om eller i vad mån tilltalad vore otillräknelig och att varken läkarens eller medicinalstyrelsens utlåtanden innefattade några avgöranden utan vore att betrakta såsom sakkunnigutlåtanden, vilkas betydelse väsentligen vore beroende av deras förmåga att verka övertygande på domstolen.

Att det psykiatriska bedömandet trots detta uttalande kommit att utöva ett avgörande inflytande på straffrättsskipningen är ett faktum. Beredningen har tidigare i detta betänkande framhållit att beredningen finner det ofrånkomligt att 5 kap. 5 § strafflagen erhåller en formulering, som inskränker dess tillämpningsområde till sådana psykiskt abnormalt, vilka oberoende av om de begått brott eller ej intaga en särställning i samhället. Det är beredningens åsikt att med den lydelse beredningen föreslagit i fråga om 5 kap.

5 § strafflagen de rättspsykiatriska undersökningarnas karaktär av utredning i målet skall klarare framträda. Det rättspsykiatriska utlåtandet behöver icke längre — såsom med tillräknelighetsbestämmelsernas nuvarande obestämda och oklara lydelse är så gott som ofrånkomligt — innefatta något uttalande om huruvida det sinnestillstånd, som befunnits föreligga hos den tilltalade, är av beskaffenhet att böra hänföras under 5 kap. 5 § strafflagen eller icke; enligt beredningens mening bör, av skäl som anförts i Föreningen Sveriges häradshövdingars ovan återgivna yttrande, utlåtandet ej heller innehålla någon dylik slutsats.

Såvitt angår frågor om tillämpningen av 5 kap. 5 § strafflagen blir på detta sätt enhetligheten i det rättspsykiatriska bedömandet i huvudsak beroende av de enskilda läkarnas uppfattning om vad som menas med sinnessjukdom och sinnesslöhet. Att i vissa fall meningsskiljaktigheter härvidlag kunna förekomma läser väl icke vara uteslutet, men frekvensen av dylika skiljaktigheter torde kunna förväntas bli obetydlig. Att bibehålla en central granskning av de rättspsykiatriska utlåtandena för att undanröja dylika ojämnheter i bedömandet är uppenbarligen icke av behovet påkallat. Icke heller erfordras någon sådan granskning med hänsyn till föreskriften att kausalsamband skall föreligga mellan den psykiska abnormiteten och brottet för att straffrihet skall anses motiverad. Härutinnan böra domstolarna, åtminstone i flertalet fall, själva kunna fatta ståndpunkt till riktigheten av det psykiatriska bedömandet liksom domstolarna i exempelvis testamentstvister icke tveka att ingå i ett självständigt bedömande av frågan huruvida testamentet upprättats under inflytande av rubbad själsverksamhet.

Vad härefter angår bedömningen av sådana frågor som avse huruvida förutsättningar för tillämpandet av en särskild reaktionsform mot den tilltalade föreligga, torde den erfarenhet, som förvärfvas av en på rättspsykiatriska undersökningar specialiserad läkare vara så stor att någon central granskning av läkarens slutsatser näppeligen torde behövas. I fråga om det rent psykiatriska bedömandet gäller naturligen i dessa frågor detsamma som i frågor angående tillämpningen av 5 kap. 5 § strafflagen. Endast sällan torde man ha anledning förutsätta att bedömningen härutinnan är felaktig. Vad angår de uttalanden läkaren gjort angående en viss behandlingsforms lämplighet eller tillrädlighet läser domstolen själv vara mest kompetent att avgöra huruvida läkarens omdöme är riktigt. Även bortsett härifrån torde det med tillkomsten av en särskild rättsläkarkår för de rättspsykiatriska undersökningarna icke behöva hysas några farhågor för att bedömningen på olika undersökningsanstalter skulle i nu ifrågavarande hänseende bli så olika att behov av en central granskning föreligger.

Det må vidare framhållas att avskaffandet av den nuvarande obligatoriska eftergranskningen automatiskt skulle medföra att vissa därmed förenade nackdelar bortföle. Härmed åsyftas bland annat det förhållandet att utlåtandena angående undersökningarna nu måste skrivas med tanke på eftergranskningen och därför göras onödigt vidlyftiga. Då medicinalstyrelsen vid granskningen ej äger tillgång till rättegångshandlingarna i målet, måste lä-

karutlåtandet innehålla en redogörelse för dessa, i vad de ha avseende på själva brottet och omständigheterna vid dess begående. Stundom lämnas denna redogörelse i den formen att domstolsprotokollen avskrivs i tidsföljd med endast smärre justeringar, något som för läkaren är relativt bekvämt men ökar utlåtandets omfång och försvårar medicinalstyrelsens arbete. Andra läkare underkasta domstolsprotokollen en bearbetning, så att en mera koncentrerad och sammanhängande framställning erhålles. Detta förfarings-sätt, som givetvis är mera tillfredsställande än det förra, innebär emellertid för läkaren en icke obetydlig ökning av den arbetsbörda som genom under-sökningen pålagts honom. För domstolen är i allmänhet detta referat av domstolens egna protokoll av föga värde. Eftersom utlåtandet i första hand skall skrivas för domstolen synes det vara en fördel att den ifrågavarande redogörelsen icke upptager mera än vad läkaren finner nödvändigt med hänsyn till utlåtandets innehåll i övrigt.

Även i ett annat hänseende föranleder den omständigheten att utlåtandena för närvarande faktiskt skrivas med hänsyn till att medicinalstyrelsen skall granska dem att de svälla till omfånget. För att möjliggöra den granskning, som är avsedd, måste i utlåtandet återgivas undersökningens hela gång med en utförlighet som icke vore nödvändig därest utlåtandet endast vände sig till domstolen. I utlåtandet brukar sålunda för den psykiatriska granskningens skull återgivas samtliga verkställda prov och undersökningar, även om resultatet blivit negativt, då undersökningen eljest lätt kan framstå som ofullständig på någon punkt. Läggas det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i händerna på specialister bör emellertid någon risk för förbiseenden och bristfälligheter i själva undersökningsmetoderna icke behöva befaras. Därmed framstår än klarare onödigheten av utlåtandenas nuvarande vidlyftighet. För domstolen är det tillräckligt att redogörelse lämnas endast för sådana prov och undersökningar, vilka äro belysande för den tilltalades själsliga beskaffenhet eller som läkaren särskilt beaktat vid sitt bedömande av fallet.

Strafflagberedningen har av nu anförda skäl funnit sig böra föreslå att det nuvarande underställningsförfarandet slopas och att ej heller någon annan form av granskning av de rättspsykiatriska utlåtandena bibehålles. Därest domstolen anser sig icke utan vidare våga godtaga läkarutlåtandet, är den enklaste och naturligaste vägen att domstolen begär upplysning av läkaren på de punkter där domstolen känner sig tveksam. Ett dylikt förfarande ligger med nuvarande underställningssystem mindre nära till hands, därför att granskningen i medicinalstyrelsen, om den icke medför någon erinran, för domstolen synes innebära garanti för att läkarens omdöme är riktigt. I likhet med 1938 års statsrevisorer håller beredningen före att en närmare kontakt mellan undersökningsläkaren och domstolen skulle vara till ömsesidigt gagn och i hög grad bidra till förståelse för olikhet i synpunkter. I första hand synes ett hörande av läkaren böra ske på så sätt att domstolen anmodar honom att skriftligen komplettera utlåtandet i visst hänseende. Stundom kan dock ett muntligt hörande av undersökningsläkaren vara önskvärt. I vad mån

ett dylikt hörande av undersökningsläkaren — eller annan rättspsykiatriskt skolad läkare — för närvarande kan ske med stöd av lagen om bevisning genom sakkunnig synes tveksamt med hänsyn till lydelsen av 8 § i nämnda lag. Beredningen förutsätter dock att lagen kommer att tolkas så att den icke lägger hinder i vägen för att domstolen föranstaltar om dylikt förhör med även annan sakkunnig än undersökningsläkaren, därest så skulle i något enstaka fall anses lämpligt.

En viss garanti för att alltför markanta avsteg från det sedvanliga bedömandet av de rättspsykiatriska spörsmålen bliva rättade ligger däri att parterna kunna draga frågan om det rättspsykiatriska bedömandet under prövning av högre rätt. Beredningens förslag om inrättande av ett mindre antal rättspsykiatriska undersökningsanstalter torde ock bidra till upprätthållandet av den nödiga enhetligheten i undersökningsläkarnas utlåtanden. Det måste förutsättas att kontakten mellan chefsläkaren på den rättspsykiatriska anstalten och de underställda läkarna blir sådan att han är i tillfälle att lämna råd och anvisningar och deltaga i diskuterandet av tvivelaktiga fall. Om det göres till praxis att utlåtandet i färdigt skick förelägges honom före översändandet till domstolen får han ytterligare tillfälle att kontrollera resultaten av de honom underställda läkarnas arbete. Någon granskningskyldighet beträffande utlåtandena synes emellertid icke böra åligga honom; en dylik skulle i alltför hög grad återverka på hans möjlighet att själv ägna sig åt undersökningsarbete.

Om domstolen av någon anledning finner att läkarens hörande skulle vara till föga gagn, eller domstolen även efter ett hörande av undersökningsläkaren hyser tvekan, bör domstolen ha möjlighet att inhämta yttrande från myndighet med högre sakkunskap. Närmast till hands ligger därvid att såsom hittills utlåtande inhämtas från medicinalstyrelsen, d. v. s. dess rättspsykiatriska nämnd. Emellertid håller beredningen före att nämnden i dess nuvarande sammansättning icke är särskilt lämpad att fungera som överinstans för avgörande av de rättspsykiatriska spörsmålen. Vad som brister är att den speciellt rättspsykiatriska erfarenheten har för litet utrymme. Liksom man i fråga om de läkare som skola verkställa rättspsykiatriska undersökningar måste kräva en specialisering, måste en dylik fordras hos dem som skola tjänstgöra i överinstansen. Beredningen föreslår att, efter förebild från Danmark, ett *rättsläkarråd* tillskapas för att övertaga medicinalstyrelsens nuvarande skyldighet att avgiva utlåtanden i rättspsykiatriska frågor. Ett dylikt rättsläkarråd, sammansatt av ett mindre antal rättspsykiatriskt skolade medlemmar, bör kunna med full garanti för vederhäftigt bedömande förena en smidighet i funktionssättet, som icke kan ernås med en större nämnd. Den speciella rättspsykiatriska erfarenheten synes böra kompletteras med en representant för den kliniska psykiatrien, motsvarande det vetenskapliga råd, medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd har tillgång till. Rättsläkarrådet skulle sålunda förslagsvis komma att bestå av två chefer för rättspsykiatriska anstalter samt en sinnessjukläkare med vetenskaplig skicklighet. Då rådet självfallet bör hava sitt säte i Stockholm, synas cheferna för de rätts-

psykiatriska anstalterna å Långholmen och Hall närmast ifrågakomma såsom ledamöter. I den mån jäv för någondera av dem föreligger, exempelvis av den anledning att det utlåtande vars granskning begärts avgivits av vederbörande ledamot själv, bör såsom suppleant inkallas annan anstaltschef. Jäv synes icke böra anses föreligga av den anledning att utlåtandet avgivits av annan läkare vid den anstalt, där vederbörande ledamot är chef.

Beträffande rättsläkarrådets arbetssätt synes största vikt böra läggas på möjligheten för rådets medlemmar att så fullständigt och allsidigt som möjligt sätta sig in i föreliggande ärenden. Det material, som erhållits vid den rättspsykiatriska undersökningen, bör givetvis i sin helhet ställas till rådets förfogande, när dess utlåtande begärts. Rådet bör ha rättighet att såväl skriftligen som muntligen inhämta erforderliga upplysningar från såväl undersökningsläkaren som chefen för den rättspsykiatriska anstalt, varifrån ärendet kommit, och på så sätt verkställa den komplettering av undersökningen som rådet finner erforderlig. Ifrågasätter rådet att avgiva ett utlåtande som avviker från undersökningsläkarens bör dennes yttrande inhämtas och bifogas det utlåtande rådet avgiver. Möjlighet bör beredas rådet att bilda sig en personlig uppfattning om den tilltalades psykiska beskaffenhet. Detta kan tänkas ske antingen genom att den tilltalade, därest han är häktad, transporteras till någon fångvårdsanstalt i Stockholm och inställes för rådet (i vissa fall kan det måhända befinnas lämpligt att rådet i stället sammanträder å det fängelse, där den häktade förvaras, liksom rådet även eljest bör ha möjlighet att sammanträda utanför huvudstaden) eller därigenom att rådet uppdrager åt någon av sina ledamöter att företaga en personlig undersökning av den tilltalade. De regler som eljest gälla i fråga om undersökning av tilltalad på fri fot, t. ex. om rätt till handräckning för den tilltalades inställande för den undersökande läkaren, böra gälla även för nu förevarande fall. Den komplettering som här avses är icke att jämställa med en förnyad undersökning av den tilltalade. Att föranstalta om en sådan ny undersökning är i regel — även bortsett från det lidande som därigenom tillskyndas den tilltalade — föga ändamålsenligt och den tid som åtgår därför måste till största delen anses bortkastad. Förfarandet vid undersökningarna är så pass standardiserat att ett upprepande av de olika proven saknar större värde. Erfarenheten har för övrigt visat, att vissa undersökningsprov vid en förnyad undersökning kunna giva andra och mindre tillförlitliga resultat än vid den första undersökningen, beroende på att den tilltalade känner igen undersökningsmetoderna.

Huruvida rättsläkarrådet bör övertaga medicinalstyrelsens skyldighet att avgiva rättspsykiatriska utlåtanden även i civila mål tillkommer det icke strafflagberedningen att i förevarande sammanhang göra något uttalande om. Icke heller skall här beröras möjligheten att rättsläkarrådet — såsom i Danmark — utvidgas att omfatta även representanter för andra rättsmedicinska frågor och övertaga de uppgifter som för närvarande åvila medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd. Dessa spörsmål torde lämpligen böra upptagas till behandling i samband med det pågående reformarbetet angående bl. a.

BEHANDLINGEN AV STRAFFRIFÖRKLARADE.

Beredande av vård.

Historik samt nu gällande bestämmelser.

I 1826 års Kungl. brev till hovrätterna förklarades att om någon för brott tilltalad och därom övertygad person, såsom befunnen vansinnig, icke bleve till ansvar fälld, domstolen ej skulle giva någon vidare föreskrift om hans framtida vårdande än att till vederbörande överlämnades att om honom taga vård så att han ej bleve vådlig för allmänna säkerheten. Tidigare hade det förekommit, att i samband med domen förordnats om straffriförklarads förvaring. Intagning på hospital hade sedan länge varit bruklig, men även hänvisning till tukthus eller fängelse hade emellanåt skett.

Efter tillkomsten av 1826 års brev, vilket ålade de administrativa myndigheterna att ombesörja den vård, som kunde befinnas erforderlig för de straffriförklarade, blev deras intagande å hospital regel. Omkring sekelskiftet började emellertid från psykiatriskt håll göras invändningar häremot, närmast av det skäl att skyldigheten att för vård mottaga dessa s. k. kriminalpatienter i viss mån bidrog till att förhindra en utveckling av hospitalen till större jämställdhet med vanliga sjukhus. Det förordades att i stället, såsom utomlands skett, särskilda anstalter för vården av kriminella sinnessjuka upprättades eller sinnessjukavdelningar ordnades vid fängelserna. Samtidigt framhölls att vården av de straffriförklarade, då plats icke kunnat omedelbart beredas dem å hospital, lämnade åtskilligt att önska. Det förekom på många håll att de straffriförklarade i avbidan på hospitalsplats förvarades i de vanliga fängelserna. På andra håll förfor man så att den straffriförklarade sändes till sin hemort, där fattigvårdsmyndigheterna fingo taga hand om honom. Detta förfaringssätt resulterade emellertid mången gång endast i att den straffriförklarade icke kom i åtnjutande av någon som helst vård.

Reformkraven på ifrågavarande område ledde till inrättandet dels av en särskild kriminalasyl vid Växjö hospital och dels av s. k. fasta paviljonger vid några sinnessjukhus, vilka voro avsedda för farliga sinnessjuka över huvud och ej enbart för kriminalpatienter. Sedermera tillkommo också, på sätt förut omtalats, sinnessjukavdelningarna vid fångvården. Dessa kommo helt naturligt att utnyttjas även för vården av sådana straffriförklarade, som icke omedelbart kunde överföras till hospital. Den principiella inställningen att vården av de straffriförklarade borde ankomma å den allmänna sinnessjukvården och omhänderhavas efter vanliga psykiatriska grunder övergavs

dock icke. Det visade sig emellertid ganska snart att exspektanstiden, som de straffriförklarade fingo tillbringa å fångvårdens sinnessjukavdelningar, blev allt längre. Vården av de straffriförklarade kom följaktligen att i realiteten i mycket stor utsträckning falla på fångvårdens sinnessjukavdelningar.

1929 års sinnessjuklagstiftning åstadkom härutinnan ingen ändring. Vid förarbetena till lagstiftningen lades huvudvikten vid det missförhållandet att några närmare regler om hur vården av de straffriförklarade skulle åstadkommas icke funnes. Ett huvudsyfte med den nya lagstiftningen var förden skull att skapa garanti för att straffriförklarad som var i behov av sinnessjukvård också kom i åtnjutande av sådan vård. Detta avsåg man att åvägbringa genom föreskrifter om kvarhållande å sinnessjukavdelning vid fångvården eller å sinnessjukhus av tilltalad, som för undersökning av sinnesskaffenheten där intagits och vid undersökningen befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, samt genom särskilda regler om intagande å sinnessjukhus av straffriförklarade.

De regler som gälla i ifrågavarande hänseende äro upptagna i 47 § sinnessjuklagen. I princip skall häktad, som för rättspsykiatrisk undersökning intagits å sinnessjukavdelning vid fångvården, tills vidare kvarbliva där och icke häktad tilltalad, som efter domstols beslut intagits å sinnessjukhus för undersökning, kvarbliva å sjukhuset. Befinnes den tilltalade vid undersökningen icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, får han emellertid icke längre kvarhållas utan skall, om han är häktad återföras till häktet och eljest försättas på fri fot. Innehåller läkarutlåtandet att han är i behov av vård å sinnessjukhus men förklarar medicinalstyrelsen i sedermera avgivet utlåtande att så icke är fallet gäller motsvarande regel. Beträffande den som enligt eget medgivande för undersökningen vistats å sinnessjukhus enligt bestämmelserna i 101 § sinnessjukstadgan finnas inga regler om kvarhållande å sinnessjukhuset efter undersökningens slutförande. Även om han vid undersökningen befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus måste han således frigivas, därest icke ansökan om hans intagande å sjukhuset för vård i vederbörlig ordning kan ombesörjas.

Tilltalad, som är i behov av vård å sinnessjukhus och enligt de bestämmelser för vilka nu redogjorts kvarhållas å sinnessjukavdelning eller å sinnessjukhus, skall där avvakta domstolens utslag. Straffriförklarad den tilltalade i detta, skall han å sinnessjukavdelningen eller sinnessjukhuset avvakta att utslaget vinner laga kraft. Om så sker skall han, om han är intagen å sinnessjukhus, därefter anses vara för vård intagen å sjukhuset. Förvaras han å sinnessjukavdelning vid fångvården, skall han för vård där förbliva intill dess plats kan beredas honom å något statens sinnessjukhus. Det tillkommer vederbörande fångvårdsmyndighet att hos medicinalstyrelsen göra framställning om hans intagande å sinnessjukhus. Medicinalstyrelsen tillkommer därefter att meddela erforderliga föreskrifter om den straffriförklarades intagande å visst sinnessjukhus. Härvid kan medicinalstyrelsen numera — sedan år 1937 lagen ändrats på denna punkt — förordna att den straffriförklarade skall intagas omedelbart, alltså före andra expektanter.

Någon allmän förtursrätt förefinnes däremot icke för straffriförklarade som varit häktade.

Innefattar domstolens utslag att den tilltalade dömes till ansvar eller att han frikännes av annan anledning än den att han vid brottets begående befunnit sig i sinnestillstånd som avses i 5 kap. 5 § strafflagen, må den tilltalade icke kvarhållas å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården på grund av de regler, för vilka redogörelse nu lämnats. Är den tilltalade fortfarande häktad kan han dock även efter utslaget kvarhållas å sinnessjukavdelningen i enlighet med vad som finnes särskilt stadgat därom att häktad som lider av sinnessjukdom skall vårdas å sinnessjukavdelning. Bortsett från detta fall måste emellertid den tilltalade lösgivas oaktat han är i behov av fortsatt sinnessjukvård. Såvitt angår det fall att den tilltalade dömts till ansvar motiverades denna regel vid sinnessjuklagens tillkomst därmed att ett kvarhållande å sinnessjukhus enligt gällande lagstiftning skulle förhindra att den dömda förklarade sig nöjd med domen och började avtjäna straffet. I fall av frikännande, anfördes det, föreläge uppenbarligen intet annat än att en sinnessjuk blivit utan skäl åtalad. Att på sådan grund meddela särskilda regler för hans intagande å sinnessjukhus vore så mycket mindre motiverat, som det icke vore uteslutet, att det eller de utlåtanden, vari han förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, baserats bl. a. på den i vederbörande utslag underkända förutsättningen, att den tilltalade gjort sig skyldig till det brott, varför han åtalats.

Straffriförklarar domstol häktad, som vid meddelandet av domstolens utslag icke förvaras å sinnessjukavdelningen, och är den häktade enligt avgivet läkarutlåtande eller, i fall då jämväl medicinalstyrelsens utlåtande infordrats och detta lagts till grund för straffriförklarandet, enligt sistnämnda utlåtande i behov av vård å sinnessjukhus, skall han omedelbart intagas å sinnessjukavdelning vid fångvården. De regler, som gälla angående kvarhållande å sinnessjukavdelning vid fångvården och om beredande av vård å sinnessjukhus åt den, som i anledning av verkställd undersökning förvaras å avdelningen, äga därefter motsvarande tillämpning.

Beträffande tilltalad, som icke är häktad då han straffriförklaras och som heller icke förvaras å sinnessjukhus i enlighet med vad ovan sagts, har den ordning som tillskapades genom 1929 års sinnessjuklag måst frångås. Enligt lagens ursprungliga lydelse skulle i fråga om sådan straffriförklarad som nu nämnts, vilken enligt föreliggande utlåtande vore i behov av vård å sinnessjukhus, vederbörande länsstyrelse så snart utslaget vunnit laga kraft förordna om hans intagande för vård å det statens sinnessjukhus som medicinalstyrelsen på anmälan av länsstyrelsen bestämde. Kunde plats å sådant sjukhus ej omedelbart erhållas, skulle den straffriförklarade i avbidan på dylik plats genom länsstyrelsens försorg för vård intagas å sinnessjukavdelning vid fångvården. Anledningen till denna föreskrift var att man ville skapa säkerhet för att den straffriförklarade bleve omedelbart omhändertagen. Vid lagens tillkomst framhölls, att skäl att behandla honom på annat sätt än den häktade näppeligen föreläge sedan utslaget vunnit laga kraft. Att han icke

blivit häktad berodde ju icke på att han ansetts mindre samhällsfarlig utan allenast på att de rent straffprocessuella häktningsreglerna icke föranlett häktning.

Till följd av åtskilliga missförhållanden genomfördes år 1937 vissa ändringar i reglerna om vård åt straffriförklarade. Därvid upphävdes bestämmelsen att straffriförklarad som vistades på fri fot men vore i behov av vård å sinnessjukhus skulle kunna intagas å sinnessjukavdelning vid fångvården. Föredragande departementschefen anförde vid framläggande av förslag härutinnan för riksdagen, att det onekligen vore föga tillfredsställande att en straffriförklarad, då brottet vore så ringa och omständigheterna i övrigt sådana att han icke vore häktad, kunde komma att intagas å sinnessjukavdelning vid fångvården. Det kunde vara fråga exempelvis om en person som begått ett icke alltför allvarligt brott och knappast i större mån kunde anses farlig för person eller egendom och som under en på grund av sinnesundersökning och fullföljd av talan till högre rätt tämligen långvarig rättegång vistats på fri fot. Det syntes knappast rimligt att en sådan person, vilken måhända aldrig förut varit i beröring med någon fångvårdsanstalt, skulle insättas i en under fångvården lydande anstalt, som i regel hade fängelsekaraktär och där klientelet i huvudsak bestode av straffriförklarade som varit häktade. Å andra sidan kunde det icke anses lämpligt att de icke häktade straffria skulle vistas på fri fot i avbidan på att plats kunde beredas dem å sinnessjukhus, utan borde de utan dröjsmål intagas å sådant sjukhus. I anledning härav föreslog departementschefen ändring i sinnessjuklagen av innebörd att icke häktad straffriförklarad som vore i behov av vård på sinnessjukhus skulle utan dröjsmål intagas å det statens sinnessjukhus medicinalstyrelsen bestämde. Förslaget bifölls av riksdagen och lagändringen trädde i kraft den 1 juli 1937.

Vid denna tidpunkt var överbeläggningen å fångvårdens sinnessjukavdelningar synnerligen besvärande. Det tillgängliga platsantalet utgjorde under förra hälften av 1937 239, därav för män 211 (Långholmen 56, Malmö 10, Härlanda 10, Härnösand 10, Västervik 35, Jönköping 60, Ystad 30) och för kvinnor 28 (Långholmen 12, Växjö 16). Antalet intagna utgjorde emellertid i medeltal 310, därav omkring 200 voro straffriförklarade. Genom de beslutade lagändringarna åstadkoms efter hand en ganska betydande nedgång i det antal straffriförklarade, som för vård förvarades å fångvårdens sinnessjukavdelningar, och vid mitten av år 1939 hade detta antal sjunkit till omkring 75. Sedan dess har emellertid en stadig ökning åter inträtt. Därjämte har beläggningen av undersökningsfall avsevärt ökats genom stegringen av antalet undersökningar. Utvecklingen belyses av en såsom bilaga till detta betänkande fogad tabell upptagande beläggningen å fångvårdens sinnessjukavdelningar vid ingången av varje kvartal under åren 1937—1942. Vid bedömandet av de tal, som angivas i tabellen bör beaktas att utom de å sinnessjukavdelningarna intagna undersökningsfallen normalt å olika fängelser förvaras ett antal häktade, som hänvisats till undersökning men ännu icke hunnit intagas å sinnessjukavdelning. Dessa exspektanter brukade tidigare uppgå

till ett tjugotal men deras antal har kraftigt stegrats under senare tid. Den 1 oktober 1942 uppgick antalet till icke mindre än 86. Mot de ökade beläggningssiffrorna svarar numera ett ökat platsantal. Visserligen nedlades år 1937 sinnessjukavdelningen vid Härlanda om 10 platser, men i slutet av samma år inreddes vid centralfängelset i Malmö en ny sinnessjukavdelning med 26 platser mot 10 å den förut där befintliga avdelningen. Under år 1941 togs därjämte den nya sinnessjukavdelningen vid Hall, med 83 färdigställda platser, i bruk. Vidare har under år 1942 avdelningen för kvinnor å Långholmen utvidgats till att omfatta 22 platser. Avdelningen i Ystad, som använts endast för yngre straffriförklarade, kan för närvarande icke utnyttjas då den erfordras för ungdomsfängelseelever, som hänvisats dit. Inredandet av sinnessjukavdelningen vid Hall var avsett att möjliggöra nedläggande av sinnessjukavdelningen i Jönköping, mot vars användande för vård av straffriförklarade riktats åtskillig kritik med hänsyn till avdelningens bristfälliga beskaffenhet. Ökningen av antalet undersökningar har dock medfört att den planerade utrymningen av Jönköpingsavdelningen icke kunnat komma till stånd. Med inräknande av Jönköpingsavdelningen utgör för närvarande det totala platsantalet å fångvårdens sinnessjukavdelningar 308, därav för män 270 (Långholmen 56, Malmö 26, Västervik 35, Härnösand 10, Hall 83, Jönköping 60) och för kvinnor 38 (Långholmen 22, Växjö 16). På grund av den starka tillströmningen av undersökningsfall har fångvårdsstyrelsen måst vidtaga provisoriska åtgärder för utökning av sinnessjukavdelningarnas kapacitet, varjämte, såsom förut nämnts, styrelsen upprepade gånger hos medicinalstyrelsen hemställt om omedelbara åtgärder för överflyttning av straffriförklarade till statens sinnessjukhus.

Vård å sinnessjukhus.

Överbeläggningen av fångvårdens sinnessjukavdelningar beror huvudsakligen på den rådande platsbristen på sinnessjukhusen, som omöjliggjort ett överförande av straffriförklarade från fångvårdens sinnessjukavdelningar till sinnessjukhusen i den omfattning som varit önskvärd. Det föreligger en viss obenägenhet hos sinnessjukhusens läkare att låta de fåtaliga lediga platserna beläggas med straffriförklarade. I första hand beror denna obenägenhet på behovet att reservera dessa platser för de akut insjuknade, men även andra hänsyn torde i någon mån medverka. Ur synpunkten av det förtroende såsom sjukvårdsanstalter, vilket sinnessjukhusen måste eftersträva, har det för sinnessjukvården varit till nackdel att behöva emottaga de kriminella och eljest asociala element som de straffriförklarade, särskilt psykopaterna, ofta representera. För såväl de å sinnessjukhusen intagna som för deras anhöriga kan inblandningen av kriminalpatienter i det vanliga sjukhusklientelet verka besvärande. Ofta äro dessa element också svårhanterliga och ur disciplinär synpunkt besvärliga och de kunna därigenom försvåra vårdarbetet. I fråga om de straffriförklarade psykopaterna tillkommer vidare att den lämpliga behandlingen för dem i huvudsak måste inriktas efter andra synpunkter än dem som äro tillämpliga i vårdarbetet i övrigt.

Med tanke på såväl det sist anförda som den rådande platsbristen ligger det nära till hands att föreslå en särskild anstalt för vården av straffriförklarade. Skulle en dylik anstalt omhändertaga jämväl de kriminalpatienter, som för närvarande vårdas å de vanliga sinnessjukhusen, skulle emellertid krävas nybyggnadsarbeten av ansenlig storlek. Den 31 december 1941 voro å statens sinnessjukhus intagna över 1 400 straffriförklarade, vartill kommo omkring 750 i kontrollerad familjevård omhändertagna eller försöksutskrivna. Detta klientel motsvarar i storleksordning klientelet vid de största sinnessjukhusen i landet. Det torde under nu rådande förhållanden icke låta sig göra att bygga nya anstalter för dessa patienter. Icke heller lär det kunna ifrågakomma att sammanföra de straffriförklarade till något redan befintligt sinnessjukhus. Häremot talar bl. a. den omständigheten att de straffriförklarade representera alla möjliga kategorier av psykisk abnormitet och den specialisering av vissa anstalter som är genomförd skulle då icke komma de straffriförklarade till godo.

De skäl som anförts till förmån för en centralisering av vården av de straffriförklarade till en särskild anstalt torde också äga en begränsad räckvidd. Till en början må härutinnan framhållas att en stor del av de straffriförklarade icke kunna anses intaga någon särställning i förhållande till andra för sinnessjukvård omhändertagna. Många av de senare hava också begått gärningar, som objektivt äro att betrakta som brott. Ofta nog är anledningen till en straffriförklarads brott att söka däri att den sjuke icke i tid omhändertagits för vård. Anledning synes då saknas att behandla honom annorlunda än om han blivit omhändertagen innan han begått brott. Vidare kommer ett vägande skäl för önskemålet att skilja de straffriförklarade från den vanliga sinnessjukvården att i det närmaste helt bortfalla därest, såsom strafflagberedningen föreslår, psykopater icke få straffriförklaras såframt de icke tillika äro sinnessjuka.

Såsom hittills bör alltså omhändertagandet av straffriförklarade, som äro i behov av vård å sinnessjukhus, ankomma å den allmänna sinnessjukvården. Tydligt är emellertid att det ej sällan måste inträffa att under någon tid efter straffriförklaringen den erforderliga vården av straffriförklarade som hållits häktade i målet får ombesörjas å sinnessjukavdelning vid fångvården. Principiellt böra dock de straffriförklarade snarast möjligt överföras till egentliga sinnessjukanstalter. Det är av största vikt, att de rättspsykiatriska anstalterna, som skola handhava undersökningsväsendet, icke betungas med vård av straffriförklarade, om man vill undvika en upprepning av de missförhållanden, som varit rådande på undersökningsväsendets område. Ett annat vägande skäl är att fångvårdens sinnessjukavdelningar icke ha tillgång till samma medicinska behandlingsmetoder som sinnessjukhusen, och att beträffande relativt nyinsjuknade bland de straffriförklarade dröjsmål med överförandet till sinnessjukhus därför kan medföra allvarlig försämring av möjligheterna till tillfrisknande. Det kan med hänsyn till anförda förhållanden synas önskvärt att de straffriförklarade i större utsträck-

ning än som nu sker beredas företräde till intagning å sinnessjukhus. En återblick på denna fråga torde vara av intresse.

Vid sinnessjuklagens framläggande för riksdagen framhöll departementschefen, att man dittills räknat med att sinnessjukhusen skulle vara i stånd att upptaga inom fångvården förvarade straffriförklarade först då det nybyggnadsprogram, som uppställts för den statliga sinnessjukvården, blivit förverkligat eller omkring utgången av år 1937. Då det emellertid visat sig, att det ökade utrymme, som under sådan förutsättning erfordrades vid ett genomförande av det i förslaget till sinnessjuklag upptagna förfarandet rörande undersökning av häktade, icke kunde beredas annorledes än genom nybyggnader, fann departementschefen, att frågan om de straffriförklarades överflyttning till sinnessjukhusen kommit i ett förändrat läge. Det kunde uppenbarligen icke komma ifråga att verkställa nybyggnader för fångvårdens sinnessjukavdelningar samtidigt med att de straffriförklarade, vilkas omhändertagande för vård ju icke tillhörde fångvårdens egentliga uppgift, å dessa avdelningar provisoriskt upptog mer än det utrymme, som för fångvårdens egna behov ytterligare vore av nöden. Den enda tillfredsställande lösningen syntes därför departementschefen vara, att straffriförklarade redan under de närmaste åren efter 1929 överflyttades till sinnessjukhusen i den omfattning, som erfordrades för att utan ytterligare utvidgningar av fångvårdens sinnessjukavdelningar å dessa bereda efter den nya lagstiftningens genomförande behövt utrymme för fångar och häktade.

I överensstämmelse med detta departementschefsuttalande påbörjades en överflyttning av klientelet å fångvårdens sinnessjukavdelningar till statens sinnessjukhus. I statsverkspropositionen till 1931 års riksdag omnämnde dåvarande chefen för justitiedepartementet den sålunda pågående överflyttningen och ställde sig med hänsyn härtill avvisande till en hemställan av fångvårdsstyrelsen om ökning av bevakningspersonalen vid fångvården, enär man borde avvakta verkningarna av överflyttningen. Med anledning av detta departementschefens uttalande framhöll emellertid riksdagen på statsutskottets hemställan i skrivelse till Kungl. Maj:t, att sinnessjuka av ifrågavarande kategori icke borde vid uppkommande platsledigheter å sinnessjukhusen äga företräde framför andra dit anmälda, vilka vore i behov av anstaltsvård.

Riksdagens nämnda ståndpunktstagande i förening med ökningen av antalet straffriförklaringar samtidigt med att en betydande platsbrist alltjämt gjorde sig gällande vid statens sinnessjukhus medförde den förut omnämnda överbeläggningen å fångvårdens sinnessjukavdelningar, varigenom 1937 års ändringar i sinnessjuklagstiftningen framtungos. Medicinalstyrelsen tillerkändes genom dessa lagändringar rätt att förordna om förtursrätt till intagning å sinnessjukhus för straffriförklarad, vilket dittills icke kunnat ske. Såsom ovan framhållits har dock det oaktat beläggningen å fångvårdens sinnessjukavdelningar stigit. Därav behöver dock icke dragas den slutsatsen att straffriförklarade som äro i behov av vård å sinnessjukhus böra beredas en ovillkorlig förtursrätt till intagning å sådant sjukhus. Det är en rent organisatorisk fråga hur vården av de straffriförklarade bäst skall ordnas. Om

varken sinnessjukvården eller fångvården kan ställa erforderligt utrymme till förfogande måste uppenbarligen antalet platser å endera hållet ökas. Lättast faller sig detta inom sinnessjukvården, och denna lösning torde också ur andra synpunkter vara att föredraga. Men det kan också tänkas att man i stället tillgodoser fångvårdens behov av verkliga vårdanstalter för omhändertagandet av straffriförklarade, för vilka plats icke kunnat beredas å sinnessjukhus. En allmän förtursrätt för de straffriförklarade skulle då kunna undvaras. Ur sinnessjukvårdens synpunkt bör en sådan heller icke införas, då det icke kan förnekas, att de straffriförklarade i fråga om vårdbehovet icke i sådan grad skilja sig från sinnessjukhusens övriga klientel, att detta bör få stå tillbaka. Å andra sidan kräver samhällsskyddet att den sinnessjuka som begått brott blir omhändertagen. För icke häktade tilltalade bör förden skull alltjämt en viss förtursrätt finnas. Då man vidare, åtminstone för någon tid framåt, synes vara tvungen att räkna med att fångvårdens sinnessjukavdelningar icke kunna bereda tillfredsställande vård åt straffriförklarade som avvakta plats på sinnessjukhus, synes en viss förtursrätt i förhållande till andra exspektanter icke heller kunna undvaras för straffriförklarade, som varit häktade. En ändring av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser i enlighet med vad strafflagberedningen föreslår kommer troligen att medföra att några nackdelar av en sådan förtursrätt icke behöva befaras. Om nämligen de straffriförklarade komma att utgöras endast av i egentlig mening sinnessjuka eller sinnesslöa, lär i allmänhet vårdbehovet vara mera akut, och hänsyn till övriga exspektanter bör då måhända icke lägga hinder i vägen för de straffriförklarades omedelbara intagning. Med hänsyn härtill har beredningen funnit de nuvarande reglerna i förevarande hänseende böra bibehållas. Detta innebär alltså att i fråga om straffriförklarad, som varit häktad, medicinalstyrelsen kan förordna att intagning skall ske med förtursrätt och beträffande andra straffriförklarade att de skola hava en ovillkorlig förtursrätt till intagning.

Beträffande formerna för beredandet av den erforderliga vården åt de straffriförklarade finner beredningen nuvarande ordning behäftad med vissa bristfälligheter. De myndigheter, på vilka det ankommer att göra ansökan om den straffriförklarades intagning på sinnessjukhus, hava ingen omedelbar kunskap om vårdbehovet och dess karaktär. Icke heller medicinalstyrelsen kan avgöra det aktuella vårdbehovet för den straffriförklarade på annat material än handlingarna i ärendet. Det måste också i många fall anses som en onödig omgång att medicinalstyrelsen skall lämna föreskrifter om intagningen å sinnessjukhus av den straffriförklarade. Ansvaret för att vård å sinnessjukhus beredes sådan straffriförklarad som är i behov därav synes böra läggas på chefen för den rättspsykiatriska anstalt där undersökningen av hans sinnesbeskaffenhet ägt rum. I och för sig är undersökningsläkaren den som bäst känner till den straffriförklarades behov av vård. Då emellertid undersökningsläkaren vid den tidpunkt vårdåtgärd skall vidtagas kan vara förflyttad, åtnjuta tjänstledighet etc., synes anstaltschefen böra ha det formella ansvaret för åtgärdernas vidtagande. Det bör ankomma på honom att göra

ansökan om intagning på sinnessjukhus av den straffriförklarade. I huvudsak synes därvid böra gälla att den straffriförklarade skall intagas å det sjukhus till vars upptagningsområde han med hänsyn till hemort hör. Härvid måste dock uppmärksammas, att de avtal, enligt vilka rikets tre största städer själva övertagit sin sinnessjukvård, förutsätta att s. k. kriminalpatienter, vartill räknas bl. a. straffriförklarade, skola omhändertagas å de statliga sinnessjukhusen. Enligt beredningens mening är det önskvärt att en ändring i detta förhållande om möjligt åstadkommes; även för ordnandet av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet beträffande icke häktade tilltalade skulle en komplettering av avtalen vara till fördel. I fråga om fördelningen å olika sinnessjukhus av straffriförklarade är vidare att märka, att vissa av de statliga sinnessjukhusen äro särskilt avsedda för sinnesslöa, nämligen Salberga sjukhus i Sala, Västra Marks sjukhus i Örebro, Vipeholms sjukhus i Lund och en avdelning av Källshagens sjukhus i Vänersborg. Straffriförklarad, som tillhör någon av de kategorier, för vilka dessa anstalter äro särskilt avsedda, bör själfvallet intagas å sådan anstalt.

Omhändertagandet av straffriförklarade alkoholister.

Om den straffriförklarade enligt det till grund för straffriförklaringen liggande läkarutlåtandet icke är i behov av vård å sinnessjukhus, kan för närvarande något ingripande från samhällets sida på grund av det psykiska abnormtillstånd som varit orsak till brottet i allmänhet icke komma till stånd. Endast för det fall att förutsättningar föreligga för vidtagande av åtgärd mot den straffriförklarade enligt alkoholistlagen, är ett sådant ingripande möjligt. Enligt 25 § nämnda lag äger nämligen vederbörande länsstyrelse, även utan att ansökning därom gjorts, besluta om hjälpåtgärd enligt lagen eller förordna om intagande å alkoholistanstalt beträffande straffriförklarad, som vid läkarundersökningen funnits icke vara i behov av vård å sinnessjukhus men är hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § alkoholistlagen sägs. Det åligger, enligt den 2 maj 1932 utfärdade föreskrifter, undersökningsläkaren att till länsstyrelsen översända avskrift av utlåtande som kan förväntas föranleda tillämpning av nyssnämnda lagrum. Ingripande i denna ordning har dock förekommit i ytterst ringa utsträckning (sålunda blevo under åren 1932—38 endast fyra personer intagna å statens alkoholistanstalt å Venngarn med stöd av 25 § alkoholistlagen).

Den sålunda gällande ordningen för omhändertagandet av alkoholister, vilka begått brott under inflytande av en av deras alkoholmissbruk framkallad sinnessjukdom, är resultatet av en lång utveckling. 1913 års lag om behandling av alkoholister innehöll inga särskilda regler om straffriförklarade alkoholister. I 1923 års betänkande med förslag till lag om sinnessjuka m. m. framhöllo de sakkunniga att det vore en brist i lagstiftningen att icke envar alkoholist som för begånget brott blivit otillräckeligförklarad men som vid tidpunkten för avkunnandet av domstolens utslag ej vore i behov av vård å sinnessjukhus skulle kunna även mot sin vilja intagas å alkoholistanstalt.

Tvärtom borde denna åtgärd alltid komma till användning ifråga om en alkoholist, som blivit brottslig, för att man genom lämplig anstaltsbehandling skulle söka undanröja orsaken till hans brottslighet. I enlighet med de anförda synpunkterna föreslogo de sakkunniga ett tillägg till 1 § i då gällande alkoholistlag av innebörd att förordnande om intagning å alkoholistanstalt alltid skulle meddelas när för brott tilltalad, åt dryckenskap hemfallen person, som av medicinalstyrelsen förklarats vara i behov av vård å alkoholistanstalt, jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen icke blivit till ansvar fälld. Därjämte föreslogos vissa följdbestämmelser, bl. a. att domstolen skulle förordna att häktad strafffriförklarad som av medicinalstyrelsen förklarats vara i behov av vård å alkoholistanstalt, skulle överlämnas till länsstyrelsen. Det sålunda framförda förslaget tillstyrktes i avgivet yttrande över betänkandet av socialstyrelsen, som föreslog ett tillägg till 1 § alkoholistlagen, enligt vilket lagen skulle komma att bli tillämplig även å för brott tilltalad alkoholmissbrukare, som straffriförklarats på den grund att han vid brottets begående lidit av sinnessjukdom. Däremot avvisade 1926 års sinnessjuksakkunniga tanken att på dylikt sätt utvidga indikationerna för alkoholistlagens tillämpning. De ansågo ej heller att särskilda regler erfordrades för att säkerställa vederbörligt omhändertagande av sådana straffriförklarade på vilka alkoholistlagen var tillämplig, enär åklagaren i målet i regel vore skyldig att taga initiativ till alkoholistbehandling i dessa fall.

Enahanda ståndpunkt hade intagits i ett av särskilda sakkunniga år 1926 avgivet förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri. Enligt detta borde tvångsinternering endast äga rum när de allmänna förutsättningarna för tillämpning av alkoholistlagstiftningen vore för handen. När så vore fallet borde emellertid länsstyrelse även utan ansökan därom äga att förordna om intagning å alkoholistanstalt av straffriförklarad alkoholist som hölles häktad och vid tiden för målets avgörande icke vore i behov av vård å sinnessjukhus. Vad sålunda föreslagits accepterades av de sakkunniga för revision av lösdriverilagstiftningen, vilka på grund av särskilt uppdrag år 1929 avgåvo betänkande med förslag till lagstiftning om alkoholistvård. I 1926 års förslag gjorde de sakkunniga endast den ändring att för bestämmelsens tillämplighet icke skulle fordras att personen i fråga vore häktad för det begångna brottet. Socialstyrelsen fann i avgivet yttrande över sistnämnda betänkande önskvärt att indikationerna för alkoholistlagens tillämpning vidgades och föreslog ett tillägg till 1 § alkoholistlagen av innebörd att ingripande skulle kunna ske mot sådana alkoholister som icke kunde innefattas under de i paragrafen angivna fallen men i följd av sitt alkoholmissbruk funnes »eljest vara till allvarlig olägenhet för samhället». Detta förslag avvisades emellertid av föredragande departementschefen vid framläggande av den proposition som ledde till antagandet av 1931 års alkoholistlag. Departementschefen motiverade detta bl. a. därmed att den obestämda innebörden av ett sådant stadgande som det föreslagna lätt kunde föranleda missgrepp. I anledning av ett av styrelsen alternativt framfört förslag av enahanda innehåll som det styrelsen framlagt i sitt yttrande över 1923 års betänkande till sinnessjuklag förklarade departements-

chefen att det icke syntes honom tillrådligt att ytterligare vidga lagens tillämpningsområde.

Till strafflagberedningen har av chefen för justitiedepartementet överlämnats en framställning av Stockholms stads nykterhetsnämnd vari anhålles bl. a. att såsom »reaktivåtgärd» mot straffriförklarade måtte i sinnessjuklagen upptagas icke allenast vård å sinnessjukhus utan även intagande å alkoholistanstalt samt anordnande av öppen tillsynsvård med föreskrift att härför skulle anlitas nykterhetsnämnd när fråga vore om straffriförklarad vars brott förorsakats av alkoholmissbruk. Medicinalstyrelsen har i avgivet yttrande över denna framställning avstyrkt densamma samt därvid anfört att enligt styrelsens uppfattning alkoholmissbruket merendels endast vore en yttring eller ett delsymtom av en originär eller förvärvad psykisk anomali, som också manifesterade sig på ett flertal andra sätt. En enbart på alkoholmissbruk inriktad behandling innebure med andra ord att man behandlade endast ett av symtomen i ett symtomkomplex. Vården av sådana personer borde därför ur såväl samhällets som ur individualpreventiv synpunkt anförtros åt sinnessjukvården, inklusive hjälpverksamheten för psykiskt sjuka. Även sinnessjuknämnden avstyrkte, under anförande av likartade synpunkter, den ifrågavarande framställningen samt förklarade sig hålla före att bestämmelserna i 25 § alkoholistlagen tillgodosåge omhändertagandet av straffriförklarade alkoholmissbrukare utan att behöva kompletteras med tillägg till sinnessjuklagen. Icke heller socialstyrelsen anslöt sig till nykterhetsnämndens förslag. Då alkoholistlagen redan innehölle föreskrifter om behandlingen av straffriförklarade alkoholbrottslingar, borde enligt styrelsens mening en mera allmän tillämpning därav icke framtingas genom att inarbete föreskrifterna i en annan författning.

Strafflagberedningen, som i detta sammanhang icke kan till bedömande upptaga frågan om en utvidgning av indikationerna för anordnande av alkoholistvård i vidare mån än fråga är om straffriförklarade, håller före att en sådan utvidgning icke lämpligen bör såsom isolerad lagändring komma till stånd. De sociala vårdlagarna ha utformats med tanke på vissa kategorier personer vilka oberoende av om de kommit i kontakt med strafflagen eller ej äro i behov av sådant omhändertagande som avses med lagen. En person som begått brott bör naturligtvis icke på denna grund utestängas från den sociala vårdformen men han bör å andra sidan icke föras in därunder om han ej hör dit enligt de allmänna principerna för vårdformens tillämplighet. I fråga om straffriförklarade alkoholister innebär detta att alkoholistvård bör komma till stånd allenast om den straffriförklarade uppfyller alkoholistlagens förutsättningar för omhändertagande. Skäl torde dock föreligga för att i vissa avseenden utvidga dessa förutsättningar, varigenom vidgade möjligheter skulle skapas även för beredande av alkoholistvård åt straffriförklarade. Det sagda behöver icke medföra att prövningen av frågan huruvida omhändertagande enligt alkoholistlagen skall komma till stånd nödvändigt behöver ske i samma ordning beträffande en straffriförklarad som i fråga om andra, vilka fylla rekvisiten för ett sådant omhändertagande. Kan

man ur praktisk synpunkt vinna något med att låta en annan myndighet än den eljest kompetenta avgöra huruvida vårdformen är tillämplig bör man icke rygga tillbaka därför. Det synes sålunda icke orimligt att prövningen av frågan huruvida alkoholistlagen bör tillämpas lägges i händerna på den läkare, som verkställer sinnesundersökning av den tilltalade. Den rättspsykiatriskt erfarne läkaren är i hög grad skickad att avgöra själva behovet av vård å alkoholistanstalt och i regel torde han få anses fullt kompetent att avgöra huruvida de i alkoholistlagen uppställda sociala förutsättningarna för lagens tillämplighet föreligga. I allmänhet torde det väl vara fråga om personer vilka äro att anse såsom farliga för annans säkerhet eller för eget liv eller äro ur stånd att taga vård om sig själva. Om undersökningsläkaren i ett givet fall förklarar förutsättningarna för intagande å alkoholistanstalt föreligga och domstolen på grundval av detta utlåtande straffriförklarar den tilltalade, synas skäl tala för en sådan ordning att intagning å alkoholistanstalt också kommer till stånd. Detta är önskvärt bl. a. för att domstolen vid sitt ställningstagande till frågan om straffriförklaring skall kunna utgå från att omhändertagande å anstalt kommer att ske. Enligt beredningens mening bör fördenskull i 25 § alkoholistlagen sådan ändring göras att, då den straffriförklarade i det utlåtande som domstolen lagt till grund för utslaget angivits vara hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § alkoholistlagen sägs och i behov av vård å alkoholistanstalt, det skall åligga länsstyrelsen att förordna om hans intagande å sådan anstalt. I specialmotiven till 15 § lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. lämnas redogörelse för olika meningar som yppats inom beredningen beträffande frågan om domstolens roll vid prövningen av vårdbehovet. Vad angår sådana straffriförklarade alkoholmissbrukare som icke äro i behov av vård å alkoholistanstalt synes samhällets ingripande kunna ske i samma former som hittills.

Övriga vårdformer och särskilda åtgärder.

Förutom vård på sinnessjukhus och alkoholistvård finnas många andra vårdformer, som kunna anlitas för vård av straffriförklarade. Åtskilliga bland dessa äro beskedliga och ofarliga individer som kommit att begå brott endast därför att de lämnats på egen hand utan den tillsyn som varit önskvärd. Detta gäller bl. a. om en hel del äldre brottslingar, vilka icke beretts vård på ålderdomshem eller hos anhöriga, och i fråga om vilka redan den tilltagande kroppsliga skröpligheten innebär en garanti mot återfall i brottslighet, blott erforderlig vård och tillsyn åvägabringas. Men även i fråga om yngre straffriförklarade kan mången gång intagning på sinnessjukhus vara onödig, därest vård i annan form ombesörjes. För en epileptiker kan sålunda intagning i anstalt för fallandesjuka emellanåt vara mera motiverad än sinnessjukvård, för lättskötta sinnessjuka bör omhändertagande på annan anstalt för vård av sinnessjuka än de statliga sinnessjukhusen kunna ifrågakomma, sinnesslöa kunna intagas å sinnesslöanstalter etc. Under vissa omständigheter bör det heller icke vara uteslutet att vård av straffriförklarade ombesörjes även i enskilt hem, å fattigvårdsanstalt eller dylikt. Därigenom

att ansvaret för att vård beredes den straffriförklarade lägges å chefen för den rättspsykiatriska anstalten torde i varje särskilt fall den lämpligaste vården komma till stånd.

Enligt strafflagberedningens mening bör undersökningsläkaren, då vård på sinnessjukhus icke är påkallad av den undersöktes tillstånd, redan i samband med undersökningen taga reda på de möjligheter som stå till buds att bereda den tilltalade vård i annan form. I samråd med chefen för den rättspsykiatriska anstalten bör han ordna för vården i så god tid att, därest straffriförklaring sker, den tilltalade kan omedelbart tagas om hand. Undersökningsläkaren kommer på så sätt att i realiteten öva ett ganska stort inflytande på ombesörjandet av vård åt den tilltalade, även om det formella ansvaret därför åvilar anstaltschefen.

I detta sammanhang har strafflagberedningen haft att taga ståndpunkt jämväl till vissa framställningar avseende vården av straffriförklarade, vilka framställningar jämte däröver avgivna yttranden överlämnats till beredningen för att tagas i övervägande vid fullgörandet av beredningens uppdrag.

Sålunda har sinnessjuknämnden med skrivelse den 10 oktober 1938 hos Kungl. Maj:t hemställt om vissa ändringar i sinnessjuklagen i syfte att möjliggöra ingripande mot en straffriförklarad med lindrigare åtgärd än intagning å sinnessjukhus.

I skrivelsen har nämnden anført i huvudsak följande. Av den erfarenhet sinnessjuknämnden under sin verksamhet vunnit framginge att det förefunnnes ett behov av att kunna i anledning av brott, begånget av en sinnessjuk, vidtaga mindre ingripande åtgärder än intagning å sinnessjukhus. I åtskilliga fall hade medicinalstyrelsen i utlåtanden rörande tilltalads sinnesbeskaffenhet förklarat att den tilltalade vore i behov av vård å sinnessjukhus, men detta syntes hava skett icke så mycket därför att den tilltalade vore i behov av någon längre tids vård å sinnessjukhus som för att han efter en kortare tids intagning skulle kunna försöksutskrivnas och därmed komma under den övervakning samt bliva skyldig att rätta sig efter de föreskrifter som förenades med en sådan utskrivning. När sinnessjuknämnden medgåve en försöksutskrivning meddelade nämnden föreskrift om tillsyn eller övervakning. Vidare brukade nämnden föreskriva att den försöksutskrivne skulle vistas å viss ort och hava arbete som av nämnden bestämdes eller av sjukvårdsläkaren godkändes. Ofta meddelades även förbud för den försöksutskrivne att förtära sprithaltiga drycker. Även andra särskilda föreskrifter, som kunde påkallas av omständigheterna, meddelades till efterrättelse för den försöksutskrivne. I förut nämnda fall syntes medicinalstyrelsen hava med hänsyn till saknaden av bestämmelser om lindrigare reaktion mot brott begångna av sinnessjuk stannat för att anse, att den tilltalade borde intagas å sinnessjukhus. I andra gränsfall kanske medicinalstyrelsen förklarade att den tilltalade ej vore i behov av vård å sinnessjukhus, ehuru styrelsen egentligen anselt att övervakning eller annan lindrig åtgärd varit på sin plats. Att ett behov av mindre ingripande åtgärder förefunnnes framginge även därav att medicinalstyrelsen i en del fall förklarat att den tilltalade icke vore i behov av vård å

sinnessjukhus men att han borde stå under tillsyn av vid sinnessjukhus anordnad hjälpverksamhet. Någon reglering av en dylik påföljd funnes dock ej i lag, och även om genom åtgärder från de medicinska myndigheternas sida ett ingripande i nämnda riktning kunde komma till stånd, syntes dock ingen säkerhet förefinnas för att ingripandet bleve effektivt. Sättet för ett dylikt ingripande borde därför i lag regleras och innebära att den straffriförklarade, utan att dessförinnan hava intagits å sinnessjukhus, skulle stå under övervakning samt vara skyldig att ställa sig av sinnessjuknämnden meddelade föreskrifter till efterrättelse. Ingripandet komme således att likna försöksutskrivning av sinnessjuka. Den tillsyn och övervakning som vore en nödvändig förutsättning för att åtgärderna skulle bliva effektiva kunde ske genom den psykiatriska hjälpverksamhet, som numera vore anordnad över hela landet. Därest den straffriförklarade bröte mot de meddelade föreskrifterna eller eljest vård å sinnessjukhus funnes erforderlig, skulle han kunna omedelbart där intagas. Förordnande om hans intagning å sjukhuset skulle kunna meddelas av sjukvårdsläkaren.

Sinnessjuknämnden framlade i skrivelsen redogörelse för de ändringar i sinnessjuklagstiftningen som vore erforderliga för att nå det med framställningen avsedda syftet.

Över framställningen anmodades bl. a. medicinalstyrelsen att efter hörande av direktionerna för statens sinnessjukhus avgiva utlåtande. Såväl medicinalstyrelsen som samtliga direktioner, vilka i allmänhet åberopade yttrande av vederbörande sjukhuschef, tillstyrkte i huvudsak framställningen. I de avgivna yttrandena betonades allmänt behovet och lämpligheten av åtgärder sådana som de ifrågasatta. Likaså tillstyrktes framställningen av andra myndigheter, som anmodats yttra sig däröver, såsom socialstyrelsen, fångvårdsstyrelsen, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund och Svenska psykiatriska föreningen.

Ungefär samtidigt med sinnessjuknämndens framställning ingåvos till Kungl. Maj:t dels ovan omförmälda framställning av Stockholms stads nykterhetsnämnd om behandlingen av straffriförklarade alkoholister och dels en ytterligare framställning av professor emeritus Alfred Petré i egenskap av rådgivande psykiater vid dåvarande skyddshemmet åkerbrukskolonien Hall. I sistnämnda framställning hemställdes att åtgärder måtte vidtagas för sådan ändring av sinnessjuklagen, att däri som möjliga reaktivåtgärder mot straffriförklarade angåves icke endast intagning å sinnessjukhus utan även intagning å skyddshem för själsligt abnorma och intagning å sinnesslöanstalt. Jämväl detta förslag tillstyrktes i flertalet yttranden av direktionerna och sjukhuscheferna vid statens sinnessjukhus. Medicinalstyrelsen fann sig däremot icke kunna tillstyrka detsamma. Enligt styrelsens mening krävde nämligen en så långt driven differentiering av behandlingen redan vid tiden för utslaget för flertalet fall en betydligt längre undersökningstid än vad sinnessjuklagen förutsätter. Intagning å sinnessjukhus torde tvärtom vara synnerligen önskvärd med hänsyn till behovet av ytterligare sakkunnig observation för klarläggande av den lämpligaste fortsatta behandlingen. Även sinnessjuk-

nämnden avstyrkte i avgivet yttrande ifrågavarande framställning under åberopande av liknande skäl som medicinalstyrelsen.

Strafflagberedningen har, såsom i det föregående framhållits, anslutit sig till uppfattningen att den straffriförklarade bör kunna redan från början, utan den omgång som intagning på sinnessjukhus utgör, intagas på lämplig anstalt. Vad medicinalstyrelsen anfört till stöd för en motsatt åsikt finner beredningen icke övertygande. Den rättspsykiatriska undersökningen måste förutsättas vara så ingående att tillräcklig ledning för den undersöktes placering i lämplig anstalt vinnes. Med den utformning beredningens förslag erhållit är vårdformen heller icke ovillkorligen bunden av vad därom uttalats i utlåtandet utan chefen för den rättspsykiatriska anstalten har, när vård på sinnessjukhus icke ifrågakommer, fria händer att om så skulle anses erforderligt anlita en annan vårdform än den ursprungligen tänkta. Den vård, som i utlåtandet angivits som lämplig, t. ex. vård under betryggande former i enskilt hem, står kanske på grund av ändrade förhållanden icke längre till buds. Vad angår sinnessjuknämndens framställning om beredande av möjlighet för öppen tillsynsvård torde den ändring av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser beredningen föreslår medföra att behovet av en dylik vårdform icke blir lika stort som tidigare. Grunden till nämndens framställning torde nämligen till en del vara en önskan att skapa en lämplig form för omhändertagande av straffriförklarade psykopater. Dock kan det ej sälan även i fråga om sinnessjuka eller sinnesslöa tänkas vara tillräckligt med anordnande av sådan tillsynsvård som sinnessjuknämnden ifrågasatt. För ändamålet synes lämpligen hjälpverksamhetens organ böra anlitas. Några särskilda föreskrifter om vårdens anordnande torde dock icke erfordras. På hjälpverksamheten synes det böra ankomma att utöva fortsatt vård och tillsyn beträffande alla straffriförklarade, som icke eljest stå under särskild psykiatrisk uppsikt, såsom fallet är med exempelvis sinnesslöanstalterna. Det bör följaktligen åligga chefen för den rättspsykiatriska anstalt som ombesörjt vården att göra anmälan härom till vederbörande hjälpverksamhetsläkare med angivande av den ytterligare tillsyn som kan vara erforderlig. För enkelhetens skull synes detta böra ske ifråga om alla straffriförklarade, som icke intagas å sinnessjukhus eller underkastas alkoholistvård. Hjälpverksamhet är numera anordnad vid samtliga statens sinnessjukhus med eget upptagningsområde och liknande verksamhet bedrivs vid de större kommunala sjukhusen. Beträffande de senare synes anmälan böra göras till styresmannen för sjukhuset.

Slutligen finner beredningen det önskvärt att möjligheterna att åstadkomma omyndighetsförklaring av straffriförklarad ökas. Enligt förmynderskapslagstiftningen kan den som är för vård intagen på sinnessjukhus omyndigförklaras i anledning av anmälan av vederbörande sjukvårdsläkare utan att den kontradiktoriska förhandling, som eljest förutsättes för ett beslut om omyndighetsförklaring, behöver komma till stånd. Det motsvarande synes böra gälla även i fråga om straffriförklarad, som beredes vård i annan form än på sinnessjukhus. Vissa föreskrifter finnas om skyldighet att anmäla be-

hov av förmyndarvård hos resp. överförmyndare, men i fråga om straffriförklarade torde intresset av omyndighetsförklaring vara så starkt, att det bör kunna ske i samma form som i fråga om sinnessjukhuspatient.

I fråga om tilltalade, som vid den rättspsykiatriska undersökningen befinnas vara i behov av vård å sinnessjukhus, är det självfallet önskvärt att redan på ett tidigt stadium möjligheterna för intagning på sinnessjukhus efterforskas så att överföring kan ske så snart som möjligt efter det att straffriförklaring skett. Undantagsvis synes överförande till sinnessjukhus böra kunna ske redan innan domstolen meddelat sitt utslag. Fall förekomma då en behandling av sådan art som icke kan lämnas å en sinnessjukavdelning vid fångvården (t. ex. malariabehandling) är så brådskande, om icke sjukdomsförloppet skall bliva betydligt mera svårartat än nödvändigt, att det synes rimligt att domstolens utslag icke avvaktas innan överföring till sinnessjukhus sker. Det torde även med nu rådande ordning någon gång förekomma att i dylikt fall den tilltalade i förväg intages å sinnessjukhus, och anledning saknas att för framtiden anse ett dylikt tillvägagångssätt oförenligt med reglerna om förfarandet vid rättspsykiatrisk undersökning. Som regel bör emellertid gälla att överföring till sinnessjukhus icke må verkställas innan straffriförklaringen vunnit laga kraft. Skulle högre domstol ändra underrättens utslag i tillräknelighetsfrågan, kunna eljest lätt svårigheter uppstå. I avbidan på domstolens utslag och dess lagakraftvinnande bör uppenbarligen häktad, som är i behov av vård å sinnessjukhus, kvarstanna å den rättspsykiatriska anstalten. Någon ovillkorlig föreskrift därom synes emellertid knappast erforderlig, då det måste förutsättas att anstaltschefen härutinnan tar vederbörlig hänsyn till den tilltalades vårdbehov. Detaljerade regler för behandlingen av den tilltalade under den tid som förflyter mellan undersökningens avslutande och den tidpunkt då domstolens utslag vinner laga kraft synas även i övrigt vara obehövlige.

Då ämbets- eller tjänsteman straffriförklaras kan stundom fråga uppstå huruvida han på grund av det begångna brottet bör kunna entledigas från sin tjänst. Att avsättning eller suspension icke kan ådömas såsom straff behöver icke hindra att i tjänstgöringsreglementen eller eljest föreskrifter meddelas som möjliggöra ett entledigande från tjänsten. Särskilt synes detta spörsmål vara förtjänt av beaktande i fråga om alkoholister vilka begått brott under inflytande av sinnessjukdom som framkallats av deras alkoholmissbruk. I förevarande sammanhang har beredningen icke ansett sig kunna upptaga frågan i hela dess vidd till behandling utan vill beredningen endast framhålla det önskvärda i att frågan om ingripande i här avsedda fall beaktas vid eventuell revision av gällande föreskrifter eller göres till föremål för närmare utredning.

Utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade m. fl.

Gällande bestämmelser.

Enligt sinnessjuklagen ankommer det i allmänhet på vederbörande sjukvårdsläkare att besluta om utskrivning från sinnessjukhus av den, som blivit för vård där intagen. I fråga om straffriförklarade och vissa med dem jämställda kategorier sinnessjuka äger dock sjukvårdsläkaren icke någon utskrivningsrätt utan denna tillkommer en för hela riket central myndighet, sinnessjuknämnden. Denna består av fem ledamöter. Chefen för medicinalstyrelsen är självskriven ledamot av nämnden; övriga ledamöter jämte suppleanter utses av Konungen. Av de särskilt utsedda ledamöterna skola två vara i sinnessjukvård särskilt kunniga läkare. De båda övriga få icke vara läkare och den ene av dem skall vara eller hava varit ordinarie innehavare av domarämbete. Motsvarande behörighetsregler gälla för de suppleanter som utses för resp. ledamöter; suppleant för chefen för medicinalstyrelsen skall vara läkare, men får ej vara sinnessjukläkare. Nämnden är beslutför endast om samtliga ledamöter eller suppleanter för dem äro tillstädes och som nämndens beslut gäller den mening varom de flesta förenat sig. Klagan mot nämndens beslut är icke tillåten.

Sinnessjuknämnden är utskrivningsmyndighet beträffande den, som på grund av sin sinnesbeskaffenhet av domstol förklarats icke kunna fällas till ansvar för begånget brott, eller som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott, vilket icke blivit beivrat, eller som enligt domstols förordnande intagits i allmän uppfostringsanstalt men överförts till sinnessjukhus och slutligt utskrivits från anstalten eller som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse. I samband med tillkomsten av 1937 års lag om förvaring eller internering i säkerhetsanstalt stadgades vidare, att sinnessjuknämnden skulle handlägga fråga om utskrivning av den som intagits å sinnessjukhus i samband med utskrivning från sådan anstalt. Denna lagändring har ännu icke trätt i kraft.

Har någon, vars utskrivning enligt det sagda ankommer på sinnessjuknämnden, blivit utskriven från sinnessjukhus såsom ej längre i behov av vård å sådant sjukhus och intages han ånyo, skall fråga om hans utskrivning icke ankomma på nämnden, med mindre överinspektören för sinnessjukvården annorlunda förordnat. I alla de fall, där beslutanderätten i fråga om utskrivning icke tillkommer sinnessjuknämnden, ankommer det, såsom nämnt, på sjukvårdsläkaren att besluta därom. Jämväl överinspektören för sinnessjukvården, resp. inspektören för sinnesslötvården, äger förordna om utskrivning i sådana fall. Har sjukvårdsläkaren lämnat framställning om utskrivning utan bifall, kan envar, som äger påkalla utskrivning av den intagne, (d. v. s. förutom han själv hans förmyndare, gode man, make eller anförvant eller någon, som är ansvarig för kostnaden för hans vårdande å sinnessjukhuset) genom skriftlig framställning hänskjuta utskrivningsfrågan

till sinnessjuknämnden. Nämnden är alltså överinstans i förhållande till sjukvårdsläkaren i utskrivningsfrågor. Klagomål över vägrad utskrivning är nämnden dock icke skyldig att pröva mer än en gång var fjärde månad. Samma begränsning gäller i fråga om framställning hos nämnden om utskrivning av straffriförklarad eller annan, om vars utskrivning nämnden i första hand äger besluta.

De fall, i vilka utskrivning från sinnessjukhus kan ske, äro närmare reglerade i 17—19 §§ sinnessjuklagen.

Enligt 17 § skall den intagne ofördröjligen utskrivas, om vid prövning, som skall ske viss kort tid efter intagandet, icke framgår att den intagne är i behov av vård å sinnessjukhus eller om det senare befunnits, att sådant behov varken vid intagandet eller under vistelsen å sjukhuset förefunnits. Likaledes skall utskrivning ske där den sinnessjuka blivit återställd till hälsan eller, ehuru icke återställd, så förbättrad att han ej längre är i behov av vård på sinnessjukhus; under vissa omständigheter må dock i sådant fall, där den intagne ej uttryckligen påkallar utskrivning, anstånd med utskrivningen äga rum.

Kan sinnessjuk, som intagits för vård å sinnessjukhus, vistas utom sjukhuset utan fara för annans personliga säkerhet eller eget liv, må den sjuke enligt 18 § sinnessjuklagen, även om han är i behov av vård på sinnessjukhus, utskrivas därest det erfordras för beredande av plats för annan sinnessjuk, som uppenbarligen är i större behov av vård, eller på tillfredsställande sätt finnes sörjt för den sjukes vårdande utom sjukhuset.

Enligt 19 § må utskrivning på försök för viss bestämd tid eller tills vidare äga rum beträffande sinnessjuk, vars tillstånd icke innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv. Sådan försöksutskrivning kan förbindas med åläggande att iakttaga de föreskrifter som i anledning av utskrivningen meddelas. Åsidosättas dessa föreskrifter eller finnes eljest fortsatt vård å sinnessjukhus erfordrerlig, kan den utskrivne återintagas. Förordnande därom meddelas alltid av sjukvårdsläkaren.

Utskrivning enligt 17 eller 19 § må — med undantag i fråga om försöksutskrivning beträffande patienter, överförda från vissa anstalter — ske såväl av straffriförklarade och med dem jämställda som av övriga sinnessjuka. Däremot kunna straffriförklarade och med dem jämställda icke utskrivas på de i 18 § angivna grunderna. Sinnessjuknämnden kan alltså icke annorledes än i följd av klagan över av sjukvårdsläkaren vägrad utskrivning meddela beslut om utskrivning med stöd av 18 §.

Genom en år 1941 vidtagen ändring i sinnessjuklagen har sinnessjuknämnden berättigats att i viss utsträckning uppdraga åt sjukvårdsläkaren att meddela beslut om utskrivning i nämndens ställe. Nämnden kan sålunda vid prövning av fråga om utskrivning av straffriförklarad eller därmed jämställd överlåta åt sjukvårdsläkaren att förordna om utskrivning. Dylikt uppdrag må dock ej meddelas där det brott, som är grunden till att utskrivning ej får omedelbart beslutas av sjukvårdsläkaren, varit riktat mot annans personliga säkerhet. Begår den, vars utskrivning uppdraget avser, brott av an-

given art, skall uppdraget anses återkallat, och utskrivningsfrågan skall alltså i dylikt fall ånyo prövas av nämnden.

Anledningen till sistnämnda lagändring var en av sinnessjuknämnden till Kungl. Maj:t gjord framställning om ändrade bestämmelser för nämndens verksamhet i syfte att vinna lättnad i nämndens arbetsbörda. Sedan nämnden i och med sinnessjuklagens ikraftträdande 1931 börjat sin verksamhet hade antalet ärenden hos nämnden oavbrutet ökat. Under första verksamhetsåret utgjorde antalet till nämnden inkomna ärenden 460; år 1940 hade antalet stigit till 2 340. Behov av en minskning i nämndens arbetsbörda hade förelegat sedan flera år och alltmera aktualiserats. Särskilt i fråga om ärendena rörande straffriförklarade och med dem jämförbara hade en ökning inträtt såväl absolut som relativt sett. Nämnda slag av ärenden utgjorde sålunda år 1931 237 eller 68 % och år 1939 1 819 eller 85 % av samtliga ärenden. Om dessa ärenden anförde nämnden i en vid sin framställning fogad promemoria, att många av dem avsåge sådana fall, där brottet vore obetydligt och patientens psykiska tillstånd sådant att farlighet eller högre grad av samhällsbesvärlighet praktiskt taget kunde uteslutas. Sådana relativt obetydliga brott vore t. ex. en del enkla egendomsbrott, småstölder, en del fall av fylleri, vissa trafikförseelser m. fl. och vanliga psykiatriska diagnoser i dylika fall vore imbecillitet, psykiska åldersförändringar eller psykopati. Nämnden ifrågasatte, att till nedbringande av antalet ärenden hos nämnden försöksutskrivning skulle kunna beslutas, i stället för såsom dittills för endast ett år i sänder, för obestämd tid och att nämnden skulle kunna till sjukvårdsläkaren överlämna att bestämma villkor i samband med försöksutskrivningen.

Sedan strafflagberedningen i infordrat yttrande över sinnessjuknämndens framställning framlagt förslag om att nämnden skulle kunna överlåta åt läkaren att besluta om utskrivning, instämde nämnden häri.

I den för riksdagen framlagda propositionen i frågan framhöll föredragande departementschefen att grunden till den uppdelning av utskrivningsfrågorna mellan sinnessjuknämnden och sjukvårdsläkaren som företagits i sinnessjuklagen framför allt vore att söka däri att prövningen av utskrivningsfrågor beträffade straffriförklarade och vissa andra sinnessjuka ansetts mera ansvarsfull och därför måst uppdragas åt en särskilt kvalificerad myndighet. Det kunde emellertid ifrågasättas huruvida de strängare reglerna vore behövliga i avseende å straffriförklarade som icke begått brott mot person; i varje fall syntes det icke behöva möta betänkligheter att giva sinnessjuknämnden möjlighet att åt sjukvårdsläkaren överlämna beslutanderätten i fråga om utskrivning av sådana sinnessjuka, vilkas brottslighet ej riktat sig mot annans personliga säkerhet.

Första lagutskottet erinrade i sitt yttrande över propositionen, att det väsentliga skälet för sinnessjuknämndens tillkomst varit önskemålet att förstärka garantierna mot obehörigt kvarhållande av patienter å sinnessjukhus. Nämnden skulle sålunda utgöra en opartisk och auktoritativ klagoinstans, dit de intagna och deras anhöriga skulle kunna vända sig med framställ-

ningar om utskrivning. Det ansågs emellertid icke lämpligt att nämnden skulle bliva endast klagoinstans, vilket bl. a. skulle inneburi, att utskrivningsfrågor rörande straffriförklarade såsom förut skulle handläggas av medicinalstyrelsen med rätt för vederbörande att föra klagan hos nämnden. Därför överlämnades åt nämnden att besluta rörande utskrivning av straffriförklarade, med vilka den nya lagen jämställde dem som, enligt vad känt är, under inflytande av sinnessjukdom begått mot annans personliga säkerhet riktat brott. Utskottet funne, att då sinnessjuknämnden icke syntes vara i stånd att medhinna alla de uppgifter, som åvilade densamma, det framstode som en nära till hands liggande lösning att begränsa nämndens verksamhet till den huvuduppgift, för vilken nämnden egentligen inrättats samt åt medicinalstyrelsen eller annat centralt organ överlämna att besluta om utskrivning av straffriförklarade och med dessa i utskrivningshänseende jämställda. I propositionen föresloges i stället andra sätt att minska nämndens arbetsbörda. Enligt utskottets uppfattning torde en bestående lösning icke kunna vinnas enbart genom vad som föreslagits. Utredning påginge emellertid rörande frågan om behandlingen av psykiskt abnorma förbrytare, och i samband därmed torde en genomgående översyn av utskrivningsbestämmelserna komma att ske. Med tanke härpå funne sig utskottet, som tillstyrkte de föreslagna ändringarna i utskrivningsbestämmelserna, icke böra tillstyrka framförda yrkanden om ytterligare utsträckning av sjukvårdsläkarens befogenhet med avseende å utskrivning än propositionen innehölle.

Beredningens förslag till utskrivningsregler.

Då strafflagberedningen tagit under överbägende frågan om ändrade bestämmelser för utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade, har det till en början gällt att avgöra huruvida särskilda föreskrifter härutinnan alltjämt böra finnas. Den av beredningen omfattade åsikten att straffriförklarade, som intagas å sinnessjukhus, icke böra behandlas annorlunda än andra där intagna personer synes närmast leda till att sådana föreskrifter icke borde meddelas. Emellertid lærer det stå klart, att den sinnessjuka som begått ett brott därmed också ådagalagt att hans sjukdom medför fara för samhället och att han därför icke bör utskrivas förrän denna fara genom hans tillfrisknande kan anses vara övervunnen. Det är härvid utan betydelse om den brottsliga gärningen blivit lagligen beivrad eller icke. Åtminstone om brottet är av allvarligare art torde det få anses angeläget att särskilda föreskrifter finnas om utskrivning från sinnessjukhus av den som begått brott, vare sig han blivit föremål för åtal, med straffriförklaring som följd, eller icke. Den presumption om farlighet för det allmänna som det begångna brottet innebär måste i allmänhet medföra att större försiktighet och en viss återhållsamhet iakttages innan man skrider till utskrivning. Det måste därför i de allvarligare fallen tillses att vistelsen å sinnessjukhuset genom sin längd kommer att innebära en garanti för att patienten verkligen definitivt tillfrisknar innan han utskrives. Intagning på sinnessjukhus har i dessa fall icke allenast karaktären av en vårdåtgärd utan innebär tillika en samhällets skyddsåtgärd

i rättssäkerhetens intresse. De rent psykiatriska synpunkterna kunna därför icke ensamt få vara avgörande vid ett beslut om utskrivning. En medverkan av personer som kunna anses särskilt representera de allmänna skyddssynpunkterna vid utskrivningsfrågans avgörande synes fördens skull vara påkallad.

I sistnämnda hänseende måste enligt strafflagberedningens mening sinnessjuknämndens sammansättning anses synnerligen väl avpassad. Den redogörelse, som i det föregående lämnats för 1941 års lagändring i fråga om utskrivningen av straffriförklarade och med dem likställda lärar dock visa att olägenheter äro förknippade med en central prövning av utskrivningsärendena. En stark anhopning av sådana ärenden hos den centrala myndigheten medför självfallet att ett vart av dessa icke kan ägnas den ingående och grundliga prövning som är önskvärd. Såsom av första lagutskottet anmärkts lärar det icke kunna förväntas att de genomförda ändringarna i utskrivningsbestämmelserna skola medföra någon bestående lösning av frågan om en minskning i nämndens arbetsbörda, utan torde härför behövas en mera genomgripande omläggning av reglerna om utskrivning. Därvid synes en decentralisering av förfarandet utöver vad som åstadkommits genom rätten för sinnessjuknämnden att åt sjukvårdsläkaren uppdraga att besluta om utskrivning vara lämplig. Genom en dylik decentralisering kan man råda bot på vissa nackdelar, som vidlåda det nuvarande systemet. Härutinnan må anmärkas, att sinnessjuknämndens prövning — i likhet med all motsvarande central granskning — måste ske utan den personliga kontakt med den intagne, som en lokal utskrivningsmyndighet kan ernå. Sinnessjuknämnden kan, när den så finner erforderligt, sammanträda på det sjukhus där den, om vars utskrivning är fråga, är intagen, men det säger sig självt, att i den mån nämndens arbetsbörda är stor, dylika sammanträden komma att höra till undantagen. Den skriftväxling, som föranledes av att nämnden i första hand skall pröva utskrivningsfrågan, kommer ofta att upptaga en icke oväsentlig del av sjukvårdsläkarens tid och medför en viss omgång och tidsutdräkt. En viktig omständighet, särskilt vid all försöksutskrivning, är att den som utskrivs kan placeras i lämplig arbetsanställning. Möjligheterna härför försvåras ibland därigenom att sinnessjuknämndens besked måste avvaktas. En lokal utskrivningsmyndighet kan smidigare och snabbare få till stånd ett beslut i situationer, där detta är önskvärt. Ett ytterligare skäl till en starkare decentralisering av utskrivningsförfarandet beträffande straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende likställda patienter finner strafflagberedningen ligga däri, att sinnessjuknämnden erhåller den ställning som ursprungligen avsetts skola tillkomma densamma såsom en klagoinstans till skydd för de intagna. Självklart bör klagan hos nämnden alltid få föras över beslut av den lokala utskrivningsmyndigheten att vägra utskrivning.

Enligt beredningens mening bör det vara tillfyllest att utöver sjukvårdsläkaren två av Kungl. Maj:t för ändamålet utsedda personer, av vilka den ene är eller varit ordinarie innehavare av domarämbete och den andre bör vara i allmänna värv erfaren, medgiva att utskrivning får ske. Beredningen

föresätter därvid, att utskrivning icke skall kunna ske med mindre båda de särskilt förordnade personerna äro ense med sjukvårdsläkaren om att sådan är tillrådlig. Motsätter sig någon av dem att den intagne utskrives, förfaller frågan, och prövningen därav tillkommer då, därest klagan över beslutet föres av den intagne eller av någon som äger påkalla hans utskrivning, sinnessjuknämnden. Det har inom beredningen övervägts, att i sådana fall, då av sjukvårdsläkaren framställt förslag eller godkänd framställning om utskrivning icke bifalles av någon av de särskilt förordnade personerna, utskrivningsfrågan automatiskt skulle hänskjutas till sinnessjuknämnden. Detta har dock ansetts överflödigt. Vill den intagne eller någon som äger föra talan för honom påkalla nämndens prövning, kan han överklaga beslutet — och han kan givetvis härvid påräkna bistånd av sjukvårdsläkaren — men om så icke sker synes anledning saknas att draga frågan under nämndens prövning.

Därest, på sätt nu angivits, ett lokalt organ tillskapas för utskrivningsbeslut rörande straffriförklarade och andra å sinnessjukhus intagna som begått brott, synas skäl icke föreligga att i förhållande till gällande rätt begränsa antalet av dem, beträffande vilka särskilda utskrivningsregler skola gälla. Departementschefen framhöll vid framläggandet av propositionen om 1941 års lagändring att det kunde ifrågasättas huruvida strängare regler vore behövliga i avseende å straffriförklarade som icke begått brott mot person. Av dem, som tillhöra denna kategori, kunna dock en del hava begått brott, som ådagalägga en höggradig samhällsfarlighet (dynamitarder, mordbrännare) och beträffande dessa kräver uppenbarligen samhällets intresse att de äro underkastade de strängare utskrivningsreglerna. Att åstadkomma en uppdelning av här avsedda utskrivningsfall i lindrigare och svårare torde vara så gott som ogörligt, därest man icke vill taga sin tillflykt till så vaga och allmänna uttryckssätt, att någon egentlig gränsdragning icke ernås. Beredningen har därför funnit sinnessjuklagens föreskrifter i ifrågavarande hänseende lämpligen böra bibehållas. Detta innebär alltså, att den, som begått mot annans personliga säkerhet riktat brott alltid faller under de särskilda utskrivningsreglerna; beträffande åter den, som begått annat brott, bliva dessa tillämpliga endast om han lagförts för brottet. Sistnämnda inkonsekvens har beredningen funnit ej kunna undvikas. Detta innebär en olägenhet såtillvida att enstaka farliga brottslingar kunna utskrivas utan den garanti som ligger däri att utskrivning skall föregås av kvalificerad prövning. Emellertid kan det icke anses uteslutet, att denna olägenhet i betydlig mån elimineras just därigenom att i fråga om den som begått brott, vilket icke riktats mot annan person, skillnad göres mellan det fall att straffriförklaring ägt rum och att brottet icke blivit beivrat; de allvarigare brott, som göra det önskvärt att de särskilda utskrivningsreglerna bliva tillämpliga torde mestadels bliva föremål för åtal.

Inom beredningen har det varit föremål för övervägande i vad mån alla sinnessjuka vilka begått brottslig gärning skola kunna utskrivas i den nu antydda ordningen. Såvitt angår sådana på sinnessjukhus intagna personer, vilka begått mycket grova brott eller genom omständigheterna vid det begångna

brottets utförande eller eljest framstå såsom särskilt farliga skulle det kunna göras gällande att prövningen av frågan om utskrivning är alltför ansvarsfull för att den skulle kunna avgöras av ett mindre kvalificerat organ än sinnessjuknämnden. Såvitt angår de allmänna synpunkter, som förestava att den som begått grovt brott icke för tidigt utskrivs från sinnessjukhus, torde dock de båda av Konungen utsedda personerna representera ett tillräckligt återhållande moment. Vad angår det rent psykiatriska bedömandet kunde måhända såsom en utväg att stärka utskrivningsgarantierna i nu avsedda fall ifrågasättas att utskrivning icke skulle få beslutas med mindre överinspektören lämnat sitt samtycke till densamma. Av brott, som därvid i första hand borde ifrågakomma, kunna nämnas mord, dråp, mordbrand, våldtäkt, otukt med kvinna under 12 år ävensom försök till sådana brott. Överinspektören borde vidare, därest hans medverkan i utskrivningsärenden skulle anses påkallad, äga rätt att när han med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet så finner lämpligt förbehålla sig att bli hörd innan beslut fattas om den intagnes utskrivning. Emellertid skulle enligt beredningens uppfattning överinspektörens prövning på grund av den honom åvilande arbetsbördan i många fall bli av huvudsakligen formell natur och beredningen har för denskull ansett sig icke böra framlägga förslag av den innebörd här angivits i vidare mån än att överinspektören tillerkänts rätt att i fråga om viss person förbehålla sig att bli hörd före utskrivningen och att, när så skett, överinspektörens yttrande skall inhämtas innan beslut om utskrivning fattas.

I fråga om utskrivning av sådana straffriförklarade, vilka vårdas å fångvårdens sinnessjukavdelningar, gälla för närvarande enligt 50 § sinnessjuklagen enahanda utskrivningsregler som i fråga om de å sinnessjukhus intagna, med det undantag att överinspektören för sinnessjukvården icke äger att i fråga om dem hos sinnessjuknämnden föreslå utskrivning. Beredningen föreslår en motsvarande regel. Det nämnda undantaget föranledes därav att överinspektören för sinnessjukvården icke har någon inspektionsrätt eller inspektionsskyldighet beträffande fångvårdens sinnessjukavdelningar. Beredningen förutsätter emellertid att överinspektören även i fråga om straffriförklarad som förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården skall kunna förbehålla sig att bli hörd innan utskrivning sker.

SPECIALMOTIVERING.

Förslag till lag om ändring i vissa delar av strafflagen.

I samband med tillkomsten av lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt infördes i 5 kap. 6 § strafflagen en erinran om att i vissa fall må, enligt vad därom är särskilt stadgat, i stället för straff användas förvaring i säkerhetsanstalt. Enligt beredningens förslag skola bestämmelserna i 5 kap. 6 § strafflagen om s. k. förminskad tillräknelighet upphävas. Det får då anses mindre lämpligt att hänvisningen till förvaringslagen i 5 kap. 6 § strafflagen kvarstår såsom ett rudiment av denna paragraf. Beredningen håller före att såväl förvaring som övriga till tiden relativt obestämda straffrättsliga reaktionsåtgärder böra redovisas i 2 kap. strafflagen, som avhandlar de allmänna straffarterna. Strafflagen omnämner för närvarande dylika åtgärder på skilda ställen. Sålunda infördes samtidigt med att år 1937 ovannämnda tillägg gjordes till 5 kap. 6 § en ny 16 § i 4 kap. av innehåll att i vissa fall, då någon för brott dömd ånyo begår brott, må i stället för straff användas internering i säkerhetsanstalt och att därom stadgas i särskild lag. I 5 kap. 3 § stadgas numera, efter 1937 års reformer i fråga om tvångsuppfostran, att i vissa fall må i stället för straff användas tvångsuppfostran, varom stadgas i särskild lag. Med enahanda formulering omnämnes i 2 kap. 2 § möjligheten att döma till ungdomsfängelse. Beredningen föreslår att samtliga nu omnämnda hänvisningar till särskilda straffrättsliga reaktionsåtgärder samlas i sistnämnda lagrum, och att i detsamma införas jämväl en erinran om möjligheten att använda villkorlig dom, vilken möjlighet för närvarande icke finnes omnämnd i strafflagen. Ehuru tvångsuppfostran samt förvaring och internering ej äro att betrakta som straff i teknisk mening har deras omnämnande icke synts behöva föranleda någon omformulering av överskriften till 2 kap.

Förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt.

1—3 §§.

De ändringar som föreslås i dessa paragrafer bestå däri att den hänvisning till 5 kap. 6 § strafflagen som däri förekommer utbytes mot en beskrivning av de psykiska abnormtillstånd, vilka skola föreligga för att för-

varing skall kunna ådömas. Angående den formulering som föreslås hänvisas till den allmänna motiveringen.

4 §.

Ändringen är liksom i fråga om de föreslagna ändringarna i 1—3 §§ för-
anledd av att 5 kap. 6 § strafflagen upphäves. Då för internering lika väl
som för förvaring kräves straffoemottaglighet och vådlighet hos den tillta-
lade, samt den olikhet i uttryckssättet, som beträffande straffoemottaglighe-
ten föreligger mellan de båda instituten, huvudsakligen torde hava föresta-
vats av redaktionella skäl, föreslår beredningen att den nuvarande före-
skriften att den som vid brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet som
i 5 kap. 6 § strafflagen sägs icke må dömas till internering ersättes med ett
stadgande därom att den som för brottet kan dömas till förvaring icke må
dömas till internering.

6 §.

I första stycket av denna paragraf föreslår beredningen skola införas be-
stämmelse om sinnesundersökning av tilltalad när domstolen ifrågasätter
att döma honom till förvaring eller internering. Med hänsyn till dessa reak-
tionsåtgärders allvarliga natur synas de nuvarande reglerna om obligatorisk
undersökning före åtgärdens ådömande böra bibehållas, dock med den modi-
fikationen att där genom tidigare verkställd undersökning eller eljest tillför-
litlig utredning föreligger angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet sin-
nesundersökning ej skall behöva ske.

I det sakkunnigbetänkande som låg till grund för 1937 års revision av för-
varings- och interneringsinstituten framhölls att överflyttning av fånge som
undergår tidsbestämt frihetsstraff till förvaring bör få komma till stånd en-
dast under betryggande garantier. Föreskrift om obligatorisk rättspsykiatrisk
undersökning före vidtagandet av sådan åtgärd infördes också såsom en ny
46 a § i sinnessjuklagen. Dessa bestämmelser synas böra i huvudsak bibe-
hållas och beredningen föreslår fördenskull att i andra stycket av föreva-
rande paragraf stadgas att sinnesundersökning alltid skall ske innan fång-
vårdsstyrelsen hos interneringsnämnden påkallar prövning av fråga huru-
vida till justitiekanslern skall hänskjutas att väcka talan om ådömande av
förvaring. Ofta torde en sinnesundersökning i ifrågavarande fall vara täm-
ligen enkel, då fångvårdsstyrelsens ställningstagande får förutsättas bero
på iakttagelser som under straffverkställigheten gjorts av bl. a. vederböran-
de läkare på fångvårdsanstalten.

9 §.

För den ändring, som föreslås i denna paragraf, har redogörelse lämnats
i den allmänna motiveringen.

Förslag till lag om ändrad lydelse av 33 § strafflagen för krigsmakten.

Beredningen har, på sätt av den allmänna motiveringen framgår, funnit upphävandet av 5 kap. 6 § strafflagen icke böra medföra att dödsstraff blir tillämpligt när så för närvarande ej är fallet. Det i förevarande paragraf nu stadgade förbudet att ådöma den dödsstraff, som vid brottets begående saknat förståndets fulla bruk på sätt i nyssnämnda lagrum sägs, har beredningen fördenskull bibehållit i sak. En omformulering har dock skett, därvid beredningen liksom i 1937 års förvarings- och interneringslag funnit uttrycket »själslig abnormitet» kunna användas för att angiva de sinnessillstånd som avses. Såväl varaktiga som tillfälliga tillstånd av störd själsverksamhet inbegripas härunder. Beträffande abnormitetens grad torde endast behöva nämnas att densamma icke får vara sådan att gärningsmannen på grund därav är fri från straff. I överensstämmelse med vad beredningen funnit lämpligt beträffande 5 kap. 5 § strafflagen har vidare upptagits föreskrift om att kausalitet skall föreligga mellan den psykiska rubbningen och brottet för att stadgandet skall bli tillämpligt.

Enligt paragrafens nuvarande lydelse skall såväl i fråga om den som saknar förståndets fulla bruk som beträffande den som vid brottets begående icke fyllt aderton år i stället för dödsstraff dömas till straffarbete från och med sex till och med tio år. Vad angår den som under inflytande av själslig abnormitet begått brott utan att på grund därav vara fri från straff finnes emellertid enligt beredningens mening här lika litet som eljest anledning till nedsättning av livstids straffarbete, som i strafflagen för krigsmakten städse är alternativt till dödsstraffet, till tidsbestämt sådant straff. Beredningen har därför funnit förbudet mot ådömande av dödsstraff beträffande själsligt abnormalt icke behöva kompletteras med någon föreskrift om vilket straff som i stället skall ådömas.

Även såvitt angår den som vid brottets begående ej fyllt aderton år föreslår beredningen upphävande av föreskriften att dödsstraffet skall ersättas med straffarbete från och med sex till och med tio år. Denna nedsättningsregel korresponderar med den motsvarande regel, som tidigare fanns i 5 kap. 2 § strafflagen. Före år 1921 stadgades i detta lagrum att i fråga om den som vid brottets begående icke fyllt aderton år såväl dödsstraff som livstids straffarbete skulle nedsättas till straffarbete från och med sex till och med tio år. I samband med dödsstraffets avskaffande inskränktes denna föreskrift att avse allenast livstids straffarbete. År 1935 erhöll lagrummet sin nuvarande lydelse, enligt vilket något minimum icke finnes föreskrivet för tidslängden av det straff som skall träda i stället för livstids straffarbete, vilket alltjämt icke får ådömas. Stadgandet i 5 kap. 2 § strafflagen skall lända till efterrättelse vid tillämpning av strafflagen för krigsmakten till följd av hänvisningen i 33 § 3 st. av denna lag till vad i allmän lag finnes stadgat om bl. a. »särskilda grunder, som utesluta, minska eller upphäva straffbarhet». För dödsstraff och livstids straffarbete gälla följaktligen för närvarande i fråga

om den som är under 18 år olika nedsättningsregler vid tillämpning av strafflagen för krigsmakten. Beredningen finner en dylik olikhet icke vara påkallad och föreslår fördenskull att densamma upphäves i samband med genomförandet av den ändring beredningen föreslår i fråga om lagrummets innehåll i övrigt.

Förslag till lag om sinnesundersökning i brottmål m. m.

I den allmänna motiveringen har framhållits att rättspsykiatriska undersökningar ingå som ett led i statens handhavande av straffrättskipningen. Deras syfte är numera icke enbart att sörja för att sinnessjuka som begått brott bli omhändertagna för sinnessjukvård. I stor utsträckning ha undersökningarna betydelse för domstolarnas dömande verksamhet. Enligt beredningens förslag skall vidare sinnesundersökningsväsendet omorganiseras till större enhetlighet. Anledning att bibehålla föreskrifterna om rättspsykiatriska undersökningar i sinnessjuklagen synes fördenskull icke föreligga, och beredningen föreslår att reglerna om undersökningsväsendet jämte de därmed nära sammanhängande föreskrifterna om beredande av vård åt straffriförklarade sammanföras till en särskild lag.

1 §.

Denna paragraf upptager de föreskrifter som avse att reglera i vilka fall domstol skall besluta om sinnesundersökning i brottmål. Liksom enligt gällande rätt undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet skall ske, när anledning finnes till antagande att han vid brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet som utesluter straffbarheten, upptager paragrafen som grundläggande regel att då i brottmål anledning föreligger till antagande att den tilltalade vid gärningens begående handlat under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet sinnesundersökning enligt bestämmelserna i den föreslagna nya lagen skall verkställas. Formuleringen av detta stadgande ansluter sig till beredningens förslag till ändrad lydelse av reglerna om straffriförklaring i 5 kap. 5 § strafflagen.

Några exempel på vilka omständigheter som kunna föranleda till antagande att den tilltalade bör förklaras straffri hava icke upptagits i den föreslagna lagtexten. Att den tilltalade tidigare lidit av sinnessjukdom, vilket fall i 41 § sinnessjuklagen särskilt angives såsom påkallande behov av undersökning, synes icke behöva särskilt omnämnas såsom grund för att domstolen bör besluta om sinnesundersökning. Andra omständigheter kunde däremot måhända vara förtjänta av att påpekas såsom erfarenhetsmässigt utgörande skäl att misstänka att den tilltalades sinnesbeskaffenhet är sådan, att straffriförklaring kan tänkas ifrågakomma. Främst gäller detta det begångna brottets art. Av den inledningsvis lämnade översikten av det rättspsykiatriska undersökningsväsendets utveckling framgår att i diskussionen angående obligatoriska rättspsykiatriska undersökningar i brottmål fram-

hållits att i fråga om vissa brott sannolikheten för att psykisk abnormitet föreligger hos gärningsmannen är ganska betydande. Såsom exempel på dylika brott, vid vilka särskild anledning finnes att misstänka förekomsten av psykisk rubbning, kunna nämnas mord och dråp samt försök till dylikt brott, barnamord och psykologiskt därmed besläktade brott, våldtäkt, sedlighetsbrott, mordbrand och mened. Det kan anmärkas, att vid framläggande av förslaget till sinnessjuklag föredragande departementschefen framhöll att det vore möjligt att jämväl vid andra brott än dem, beträffande vilka obligatorisk undersökning föreslagits, en utredning skulle kunna giva belägg för en relativt stor frekvens av sinnessjukdom, men att det torde vara anledning avvaktla erfarenheterna av de föreslagna bestämmelserna innan man toge ståndpunkt till spörsmålet om en ytterligare utvidgning av de obligatoriska fallen. Utvecklingen torde ha visat att kretsen av de brott i fråga om vilka domstolen har anledning överväga huruvida icke redan med hänsyn till brottets art rättspsykiatrisk undersökning är erforderlig bör betydligt vidgas utöver de brott vid vilka obligatorisk undersökning är föreskriven. Särskilt tilldraga sig härvid sedlighetsbrotten uppmärksamhet.

Andra förhållanden vilka kunna giva domstolen anledning till misstanke att den tilltalade lider av psykisk abnormitet äro *omständigheterna vid brottets begående och bevekelsegrunderna till brottet*. I den mån det i dessa hänseenden föreligger en avvikelse från vad som kan anses normalpsykologiskt förklarligt synes domstolen hava skäl misstänka att brottet kan hava en patologisk bakgrund och fördenskull förordna om sinnesundersökning av den tilltalade. Detsamma gäller om den tilltalade uppnått *hög ålder* och ej tidigare begått brott. Härom må hänvisas till vad i annat sammanhang sagts om sambandet mellan åldrandet och en fortgående psykisk avtrubbning, som ofta är svår att upptäcka utan en ingående undersökning. Självfallet är att i fråga om *unga brottslingar* sinnesundersökning ofta är på sin plats. Även vid upprepade *återfall i brott* föreligger i allmänhet skäl att förordna om sinnesundersökning av den tilltalade, då erfarenheterna visat att återfallsförbrytare i stor utsträckning lida av psykisk abnormitet. Naturligen kunna även andra omständigheter än de här särskilt angivna föranleda till antagande att den tilltalade begått åtalade gärningen under inflytande av psykisk abnormitet.

Sinnesundersökning kan, såsom i den allmänna motiveringen betonats, vara erforderlig även om anledning icke finnes till antagande att den tilltalade bör straffrättsförklarad. Främst gäller detta då det kan misstänkas att den tilltalades sinnesbeskaffenhet är sådan att frihetsstraff av sedvanlig typ — straffarbete eller fängelse — är mindre lämpligt som medel att återföra den tilltalade till ett laglydigt liv. Särskilt beträffande psykopater erfordras i allmänhet ett till tiden mera obestämt omhändertagande och en eftervårdande verksamhet för att samhällets reaktion i anledning av det begångna brottet skall ha utsikter att leda till åsyftat resultat. Detsamma gäller, ehuru kanske i mindre grad, sådana intellektuellt undermåliga individer, vilka ej kunna betraktas som sinnesslöa. Icke endast i fall av nu antydd art kan

emellertid sinnesundersökning vara önskvärd. Hinder bör icke föreligga för att domstolen, om den finner att en rättspsykiatrisk undersökning skulle kunna giva värdefulla upplysningar angående exempelvis värdet av ett den tilltalades erkännande som domstolen finner vara tvivelaktigt, skall kunna förordna om sinnesundersökning av den tilltalade för att få frågan utredd. Överhuvud synas några särskilda föreskrifter icke böra meddelas vilka inskränka domstolens rätt att begära sinnesundersökning när domstolen finner sådan erforderlig. I förslaget har därför upptagits föreskrift att där domstolen — i annat fall än då anledning föreligger till antagande att den tilltalade bör straffrifyklarad — finner utredning angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet erforderlig vare sig för bestämmande av påföljd för brottet eller av annan anledning, sinnesundersökning skall verkställas.

Domstolens skyldighet att, när anledning finnes till antagande att den tilltalade begått gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, föranstalta om sinnesundersökning enligt den föreslagna lagen har i beredningens förslag ej gjorts ovillkorlig. Då särskilda skäl föranleda att sådan undersökning är obehörlig behöver domstolen ej förordna därom. Förslaget avviker i detta hänseende från gällande rätt. Bestämmelserna i 41 § sinnessjuklagen innebära såsom förut påpekats att undersökning enligt sinnessjuklagens regler måste ske om domstolen vill tillämpa 5 kap. 5 eller 6 § strafflagen. I en del fall får det emellertid anses överflödigt att ställa till med en så vidlyftig undersökning. Brottet kan hava begåtts av en notoriskt sinnessjuk person, t. ex. en förrymd sinnessjukhuspatient, och nödig utredning om den tilltalades sinnesbeskaffenhet läres i dylikt fall vara för domstolen tillgänglig eller kunna införskaffas utan den omgång och tidsutdräkt som ett förordnande om sinnesundersökning medför. Ett annat, i praxis icke ovanligt fall är att den tilltalade tidigare, kanske flera gånger, varit föremål för sinnesundersökning och därvid befunnits lida av en konstitutionell psykisk abnormitet, som ej kan antagas hava undergått någon förändring under den tid som förflutit efter undersökningen. Ofta gäller detta om personer, som ådömts förvaring och efter utskrivning därifrån ånyo begått brott. I sådana fall som nu nämnts bör domstolen kunna bedöma den tilltalades sinnesbeskaffenhet på grundval av det föreliggande materialet utan att förordnande om ny sinnesundersökning skall behöva meddelas.

Förslaget upptager icke några föreskrifter om att rättspsykiatrisk undersökning skall vara obligatorisk i mål angående särskilt angivna brott. Därmed avses icke att åstadkomma någon ändring i sak. Enligt beredningens mening får det alltid anses erforderligt att sinnesundersöka den, som ställes under tilltal för mord eller mordförsök. Detsamma gäller då åtalet avser mordbrand eller annat eldsåsättande av allvarlig art eller försök därtill. Anmärkas må i detta sammanhang att den skillnad som i sinnessjuklagen gjorts mellan eldsåsättande av ekonomiska och av andra motiv i praktiken visat sig ganska godtycklig; mordbrand, vid vars tillkomst uppsåt att bedraga försäkringsgivare förelegat har ofta nog visat sig tillkommen genom avgjort patologiskt betonade föreställningar och motiv. Vid många andra brottskate-

gorier är emellertid, såsom ovan framhållits, orsaken till brottet så pass ofta att finna i psykisk abnormitet hos gärningsmannen att anledning till sinnesundersökning föreligger. Till förebyggande av missuppfattningen att så skulle vara fallet endast i fråga om brott, vid vilka obligatorisk undersökning föreskrives, har beredningen ansett bestämmelserna därom böra utgå. Härtill har bidragit att ett bibehållande av bestämmelserna såvitt angår mord- och mordbrandsbrott numera torde vara ganska överflödigt. Vad angår förvaring och internering synas erforderliga föreskrifter om verkställande av sinnesundersökning före ådömandet av sådan åtgärd kunna meddelas i lagen om förvaring och internering i säkerhetsanstalt och beredningen framlägger förslag härom.

De olägenheter som en sinnesundersökning medför för den tilltalade göra det angeläget att undersökning icke beslutas då densamma skulle innebära ett större mått av lidande och obehag än det straff domstolen kan tänkas komma att utmäta. Särskilt gäller detta då högre straff än böter ej anses böra komma ifråga. Nackdelarna av att den tilltalade dömes till straff, ehuru han kanske bort förklaras straffri, äro här mindre än då frihetsstraff skall ådömas. I särskilda fall kan dock sinnesundersökning vara önskvärd såsom ett medel att få den tilltalade omhändertagen. I andra stycket av paragrafen har med anledning av det nu anförda upptagits en bestämmelse av innehåll att, där brottet ej finnes förskylla svårare straff än böter, sinnesundersökning må ske endast när särskilda skäl därtill äro. Därest domstolen icke vill utmäta högre straff än böter, skall alltså i regel domstolen på det föreliggande materialet bedöma om den tilltalade kan anses hava begått brottet under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Detta torde överensstämma med nuvarande praxis. I allmänhet torde domstolarna vara benägna att i mål om ansvar för rena bagatellförseelser icke ingå i någon prövning av frågan om den tilltalade lider av psykisk abnormitet och i vart fall anse att anledning saknas att presumera ett kausalsamband mellan denna och den åtalade förseelsen.

2 §.

Huruvida sinnesundersökning av den tilltalade bör ske blir i regel icke aktuellt förrän det av utredningen i målet framgår att den tilltalade begått brottslig gärning. I regel bör fördenskull utredningen angående brottet vara slutförd innan förordnande om sinnesundersökning meddelas. I praxis förfares också allmänt på detta sätt, i det att förordnande om sinnesundersökning meddelas först sedan målet å ömse sidor överlämnats till avgörande. Att resultatet av läkarundersökningen stundom kan föranleda ytterligare handläggning i ett eller annat hänseende innebär icke någon avvikelse från denna praxis. Densamma torde också överensstämma med sinnessjuklagens mening.

Undantagsvis torde dock hava förekommit att domstol meddelat förordnande om rättspsykiatrisk undersökning av tilltalad utan att tillräcklig bevisning emot den tilltalade förelegat, så att den tilltalade — utan att inne-

hållet i det rättspsykiatriska utlåtandet givit anledning därtill — i det slutliga utslaget måst frikännas i brist på bevis. I en till Kungl. Maj:t ingiven framställning, som överlämnats till strafflagberedningen för att beaktas vid fullgörandet av dess uppdrag, har härads hövdingen Nils Edling ifrågasatt att det skulle åligga domstol att innan förordnande meddelades om undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet meddela ett uttryckligt beslut i fråga om hans skuld till åtalade gärningen. Till stöd för framställningen har Edling åberopat bl. a. ett par tidningsartiklar, enligt vilka det icke sällan skulle förekomma att domstol förordnade om rättspsykiatrisk undersökning innan fullständig utredning om brottet förelåge.

Att det i nämnda tidningsartiklar omtalade tillvägagångssättet bör undvikas är tydligt, då sinnesundersökning av en tilltalad som skall frikännas innebär att han utan skäl utsättes för det obehag en sinnesundersökning ofrånkomligen medför. För att framhålla detta har beredningen ansett det böra i lagtexten erinras om att beslut om sinnesundersökning icke må meddelas innan erforderlig utredning förebringats om den åtalade gärningen. Men lika otillfredsställande som det är att en tilltalad, efter det domstolen föranstaltat om undersökning av hans sinnesbeskaffenhet, frikännes därför att utredningen i målet icke lämnar tillräckligt stöd för att anse honom skyldig till brottet, lika otillfredsställande får det anses vara att domstolen meddelar en sakerförklaring beträffande den tilltalade och det vid en därefter företagen sinnesundersökning befinnes att de premisser, varpå sakerförklaringen byggd, icke äro hållbara. Undersökningen kan exempelvis ge vid handen att ett av den tilltalade lämnat erkännande icke bör tillmätas något bevisvärde och även eljest kan utredningen angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet föranleda domstolen att göra en omvärdering av bevismaterialet, på grund varav sakerförklaringen framstår såsom oriktig. Domstolen skulle då stå inför valet att antingen, på grund av sakerförklaringen, döma mot sin övertygelse eller ock upphäva den en gång meddelade sakerförklaringen och frikänna den tilltalade. Intetdera alternativet kan anses lämpligt. Även ur allmänna processuella synpunkter synas invändningar kunna resas mot tanken att genom ett formligt beslut förklara den tilltalade saker till gärningen innan beslut om sinnesundersökning meddelas. Beredningen finner sig fördenskull icke kunna förorda ett stadgande av denna innebörd, ehuru beredningen förutsätter att domstolen, då den beslutar om sinnesundersökning, skall hava funnit den föreliggande utredningen visa att de objektiva förutsättningarna för en fällande dom föreligga.

Det här föreliggande spörsmålet har betydelse även i ett annat hänseende. Läkarens bedömning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet kan i många fall röna inflytande av frågan huruvida den tilltalade begått den gärning varför han ställts under åtal. Det faktum att detta står fast kan innebära att vad vid undersökningen framkommit bör leda till en bestämd slutsats om förefintligheten av psykisk abnormitet hos den tilltalade, medan däremot läkaren icke skulle ha kommit till denna slutsats därest den tilltalade befunnes icke ha begått gärningen. I flertalet av de mål i vilka sinnesundersökning

kommer till stånd, torde till följd av den tilltalades erkännande och omständigheterna i övrigt någon tvekan hos läkaren icke behöva föreligga om att den tilltalade begått gärningen. Men därest den tilltalade nekar bör enligt beredningens mening läkaren icke ha rätt att utgå från att han är skyldig till brottet. Domstolens beslut om sinnesundersökning kan hava förestavats av en önskan att genom sinnesundersökningen få klarlagt i vad mån hans psykiska konstitution och reaktionssätt göra hans förklaringar värda att beakta. Även då ett erkännande från den tilltalades sida föreligger har läkaren skyldighet att tillse om det eventuellt bör fränkännas betydelse. I tvivelaktiga fall bör alltså läkarens bedömande av den tilltalades sinnesbeskaffenhet ske under behörigt hänsynstagande till den eventualiteten att den tilltalade icke begått den gärning, varom är fråga, och läkarens utlåtande anpassas därefter.

De skäl som ovan anförts för att beslut om sinnesundersökning icke bör meddelas förrän utredningen i ansvarsfrågan slutförts leda icke ovillkorligen till att nu rådande praxis härutinnan bör bibehållas, så att sinnesundersökning sker först efter det målet överlämnats till domstolens avgörande. I brottmål inträffar det icke sällan att det redan på ett tidigt stadium står klart att den tilltalade begått brottslig gärning. Däremot kan fortsatt och stundom vidlyftig utredning erfordras för att avgöra hur gärningen straffrättsligt skall rubriceras. Vidare kan mången gång, t. ex. i mål om tjänsteförskingring, en vidlyftig bokföringsgranskning vara erforderlig för att fastställa det belopp gärningsmannen genom sitt brottsliga förfarande åtkommit. Även utredningen i skadeståndsfrågor kan avsevärt förlänga rättegången. De synpunkter som i det föregående anförts sakna i stort sett tillämpning på utredningsfrågor av nu antydd art. Härjämte kan anföras, att det ur läkarens synpunkt är önskvärt att sinnesundersökningen kan påbörjas snarast möjligt, då det är den tilltalades sinnesbeskaffenhet vid brottets begående, som skall undersökas och bedömandet härav kan försvåras efter hand som tiden går. I fråga om flertalet åtalade tillkommer att åtalet och rättegångsförhandlingarna samt ovissheten inför domstolens ställningstagande utövar inflytande på deras sinnesstillstånd, så att en jämförelse mellan deras sinnesstillstånd vid tiden för brottets begående och vid undersökningstillfället försvåras. Särskilt gäller detta de häktade. Därigenom att undersökningen förlägges till ett tidigare stadium kan man vidare vinna den fördelen att den förlängning av tiden för målets handläggning, som sinnesundersökningen medför, kan förkortas och stundom kanske helt falla bort.

Åtskilliga skäl tala sålunda för att beslut om sinnesundersökning borde kunna meddelas innan utredningen slutförts, blott det genom den tilltalades erkännande eller eljest vore klarlagt att brottslig gärning föreligger. En sådan anordning är dock förbunden även med nackdelar. Enligt vanliga straffprocessuella regler kan den tilltalade så länge målet är föremål för handläggning förebbringa ytterligare utredning och argumentering i ansvarsfrågan. Detta nytillkomna material måste uppenbarligen, om sinnesundersökning påbörjats, delgivas undersökningsläkaren och vållar därigenom splittring i den-

nes arbete. Och det kan givetvis också vara av den betydelse att den tilltalade bör frikännas, i vilket fall förordnandet om sinnesundersökning bör förfalla. Olägenheter kunna också, om den tilltalade är häktad, uppkomma därav att han skall inställas för domstolen för fortsatt rannsaking och följaktligen måste transporteras till domstolens sammanträdesort.

Strafflagberedningen förutsätter med hänsyn till vad som anförts att såsom hittills sinnesundersökning beslutas först sedan all utredning i målet slutförts, och att målet i avbidan på resultatet av undersökningen förklaras vilande. Enligt den vid 1942 års riksdag antagna nya rättegångsbalken skall sinnesundersökning, där sådan är erforderlig, i regel vara verkställd innan huvudförhandling i målet äger rum. I processlagberedningens motiv anfördes att det torde vara lämpligast, att undersökningen skedde redan under förundersökningen, varjämte uttalades att materialet från förundersökningen jämte vad den sakkunnige själv iakttagit i regel torde utgöra tillräckligt underlag för prövningen. Av lagrådet påpekades att förstnämnda uttalande lätt kunde tydas så att man velat avvika från gällande rätts ståndpunkt, men att det ej behövde innebära mer än att i alla fall i vilka det är klart att den misstänkte förövat gärningen — och de torde vara flertalet — undersökningen bör ske före huvudförhandlingen. I brist på ett uttryckligt uttalande att förslaget ville bryta med gällande rätt ansåge sig lagrådet berättigat antaga, att ej heller förslaget medgäve undersökning av misstänkts sinnesbeskaffenhet, om ej övertygande bevisning förebragts om att han begått gärningen. Till denna lagrådets utveckling av stadgandets innebörd uttalade departementschefen sin anslutning; undersökning av misstänkts sinnesbeskaffenhet borde ej äga rum innan övertygande bevisning förebragts om att han förövat den gärning, som lades honom till last. Strafflagberedningen som, på sätt av det förestående framgår, hyser samma åsikt, har funnit det opåkallat att för närvarande gå in på frågan om sinnesundersökningens ställning i den nya processordningen; detta spörsmål torde böra upptagas till behandling under det fortsatta arbetet för processreformens slutliga genomförande. Ej heller har beredningen funnit anledning upptaga några uttryckliga regler om rätt för polis- eller åklagarmyndighet att anlita det rättspsykiatriska undersökningsväsendet för utredning angående för brott misstänkt persons sinnesbeskaffenhet. Dylik utredning skulle närmast ha till syfte att bilda underlag för ett beslut av åklagaren att underlåta anställande av åtal. Sådan åtalseftergift torde för närvarande i åtskilliga fall förekomma. Då några regler därom icke finnas är det möjligt att olika principer därutinnan tillämpas. Beredningen har dock ansett särskilda föreskrifter angående dylik åtalseftergift icke vara erforderliga, men förutsätter att sådan ej meddelas i andra fall än då det får anses uppenbart att domstolen i händelse av åtal skulle straffrifyklara den tilltalade.

I här förevarande paragraf stadgas vidare att det åligger domstolen att, innan beslut om sinnesundersökning meddelas, föranstalta om erforderlig utredning angående den tilltalades levnadsomständigheter och personliga för-

hållanden i övrigt. Vissa föreskrifter härutinnan finnas som bekant redan. Sålunda ha domstolarna enligt Svea hovrätts universal den 31 oktober 1820 erinrats om att i grövre brottmål rannsakingens fullständighet icke kunde anses vara tillräckligen vunnen endast genom upptagande av de omständigheter, som giva laglig visshet om brottets verklighet och egenskap, samt den tilltalades överbevisning, utan att domaren ock borde söka upplysning angående den tilltalades levnadsomständigheter, och i övrigt noga utreda de motiver som till gärningen föranlett och den tilltalades förhållande nyss före och nyss efter brottets utövande. Till fullständigande av detta stadgande ha föreskrifter meddelats om skyldighet att införskaffa prästbetyg och straffregisterutdrag rörande den tilltalade. Förutom de upplysningar, som på så sätt inhämtas, kunna ytterligare sådana bliva tillgängliga därigenom att förundersökning anordnas.

Den utredning som vid domstolarna presteras angående den tilltalades person är emellertid ofta nog ganska schablonmässig och sällan så beskaffad att den läkare som skall verkställa sinnesundersökning av den tilltalade har något större gagn därav. Som regel blir det nödvändigt för läkaren att inhämta kompletterande upplysningar. Även med en större grundlighet från domstolarnas sida i nu ifrågavarande hänseende blir en dylik komplettering i allmänhet erforderlig. I stor utsträckning gäller att uppgifter som läkaren anser sig behöva icke komma fram vid en domstolshandläggning därför att deras relevans för det psykiatriska bedömandet förbises av en icke fackman. Läkaren måste fördenskull genom förfrågningar i den tilltalades hemort, hos honom närstående, grannar o. s. v. inhämta det han önskar veta, i den mån tillfredsställande upplysningar ej kunna erhållas enbart genom samtal med den tilltalade själv. Även dylika egna uppgifter behöva dock som regel verifieras genom förfrågningar på annat håll.

Det har stundom gjorts gällande, att det material, på vilket läkaren sålunda delvis bygger sin undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet, skulle vara mindre tillförlitligt, då det tillkommit genom läkarens underhandsefterforskning utan den kontroll som ett domstolsförfarande innebär och utan att uppgifterna underkastas den objektiva prövning som deras framläggande inför domstolen skulle medfört. Emellertid bör det vara klart, att icke varje uppgift som lämnas till läkaren av honom tages för god utan vidare; icke ens den omständigheten att uppgiften inlåtits i läkarens utlåtande visar att han vid undersökningen låtit densamma ligga till grund för sitt omdöme. Önskvärt synes dock vara att — både ur synpunkten av tidsbesparing för läkaren och därmed för undersökningen samt för kontrollen av uppgifternas riktighet — det utredningsmaterial varom här är fråga i lämplig utsträckning införskaffas vid domstolshandläggningen. Ifrågasätter domstolen att besluta sinnesundersökning bör domstolen alltså sörja för att — där så ej redan skett — tillfredsställande utredning om den tilltalades levnadsomständigheter och personliga förhållanden i övrigt förebringas innan beslut om sinnesundersökning meddelas.

3 §.

Bestämmelser om det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation torde lämpligen böra meddelas i administrativ ordning. I förevarande paragraf har upptagits ett stadgande härom, varjämte fastslagits den grundläggande regeln att sinnesundersökning skall verkställas av läkare tillhörande rättspsykiatrisk anstalt. Denna föreskrift innebär självfallet icke att läkaren skall utföra allt med undersökningen förenat arbete. Tvärtom måste det sörjas för att å de rättspsykiatriska anstalterna finnes tillgång till personal, som kan utnyttjas såsom biträden vid undersökningsarbetet. I den mån vid anstalten finnas flera läkare torde det vidare ur arbetssynpunkt vara ändamålsenligt att arbetet fördelas mellan dessa, så att förberedande undersökningar m. m. verkställas av underordnade läkare, medan de mera kvalificerade uppgifterna att draga konklusionerna av undersökningsfynden och avfatta utlåtandet ankommer på den för undersökningen ansvarige läkaren. De närmare föreskrifter härutinnan, som kunna anses erforderliga, kunna meddelas i samband med föreskrifter om anstalternas inre organisation, läkarnas kompetens etc.

När domstol förordnar om sinnesundersökning innebär detta ett uppdrag åt den rättspsykiatriska anstalten att genom där anställda läkare utföra undersökningen. Domstolen har endast att översända beslutet om undersökningen jämte handlingarna i målet till den anstalt, inom vars verksamhetsområde domstolen är belägen. Fördelningen av undersökningsfallen på de vid anstalten tjänstgörande läkarna sker genom anstaltschefens försorg. Denne representerar utåt anstalten, så att domstolen vid förfrågningar etc. bör vända sig till honom och icke till enskild läkare vid anstalten.

4 §.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits bör häktad som skall sinnesundersökas under hela den tid undersökningen pågår vara intagen å undersökningsanstalten. Den omständigheten att undersökningsarbetet härigenom underlättas bör dock icke få föranleda domstolen att besluta om häktning, därest sådan eljest ej skulle ha kommit till stånd, utan bör häktningsfrågan avgöras efter vanliga grunder.

Undersökning av häktad skall i allmänhet verkställas å den rättspsykiatriska anstalt, inom vars verksamhetsområde domstolen är belägen. I fråga om undersökning som begärts av överdomstol torde det vara lämpligt att undersökningen sker å den anstalt, till vars område den domstol hör, som i första instans avgjort målet. Föreskrifter om distriktsindelning för de rättspsykiatriska anstalterna ankommer det såsom vid 3 § nämnts å Kungl. Maj:t att meddela. Skäl kunna stundom föreligga att sinnesundersökning av häktad sker annorstädes än å den anstalt där undersökningen normalt skolat verkställas. Sålunda kan det på grund av överbeläggning å en anstalt vara motiverat att dit hörande undersökningsfall överflyttas till annan anstalt och även ur andra synpunkter kan det, såsom i den allmänna motiveringen antytts, vara önskligt att möjlighet till dylik överflyttning finnes. Beredningen

förutsätter att Kungl. Maj:t kommer att bemyndiga fångvårdsstyrelsen att i särskilda fall medgiva dylik avvikelse från distriktsindelningen. Under vissa förutsättningar böra häktade också kunna intagas å sinnessjukhus för att där sinnesundersökas av läkare tillhörande rättspsykiatrisk anstalt. Främst erfordras möjlighet härtill å Gotland, där såsom hittills undersökning av häktade torde böra ske å S:t Olofs sjukhus av där anställd läkare, vilken emellertid i egenskap av undersökningsläkare bör sortera under chefen för den rättspsykiatriska anstalten å Hall. I övrigt synes endast undantagsvis möjlighet böra medgivas för undersökning av häktade å sinnessjukhus, såsom då detta är önskvärt för att samme läkare skall kunna verkställa undersökning av såväl den häktade som av icke häktad, som är tilltalad i samma mål.

Den häktade bör för undersökningens påbörjande omedelbart överföras till den rättspsykiatriska anstalten. Beslutet om undersökning går i verkställighet utan hinder av att det icke vunnit laga kraft (jfr 21 §). I regel torde man kunna räkna med att beslutet blir bestående och det synes då vara en onödig tidsutdräkt att avvakta besvärstidens utgång innan undersökningen påbörjas. För den häktade synes det kunna vara tämligen likgiltigt om han under tiden förvaras i häktet eller å den rättspsykiatriska anstalten. Skulle högre rätt i anledning av förd klagan undanröja beslutet om sinnesundersökning eller interimistiskt förordna att beslutet ej må verkställas, får den påbörjade undersökningen avbrytas och den tilltalade återföras till häktet.

5 §.

I första stycket av denna paragraf upptages den grundläggande regeln beträffande sinnesundersökning av tilltalad som icke är häktad, nämligen att dylik undersökning skall såvitt möjligt verkställas under sådana förhållanden, att den icke hindrar den tilltalades förvärvsverksamhet eller medför annan väsentlig olägenhet för honom.

Då, såsom vid 4 § anmärkts, beslutet om undersökning går i verkställighet utan hinder av att det icke äger laga kraft bör undersökningsläkaren så snart som möjligt efter det uppdraget erhållits söka förbindelse med den tilltalade och därvid överenskomma med honom om lämplig tid och plats för ett första sammanträffande. I görlig mån bör läkaren härvid taga hänsyn till tilltalades berättigade önskemål. Besök av läkaren i den tilltalades hem torde i allmänhet vara att tillråda, då läkaren därigenom själv kan taga kännedom om förhållandena i den tilltalades närmaste omgivning. Emellertid kan det ju stundom vara mera önskligt för den tilltalade att sammanträffandet mellan honom och läkaren sker annorstädes än i den tilltalades hem, t. ex. om han därigenom kan besparas obehag i form av nyfikna frågor från utomstående och dylikt. Härvid kan det stundom vara fördelaktigt att det första sammanträffandet mellan läkaren och den tilltalade sker å läkares tjänsterum.

Kan överenskommelse mellan läkaren och den tilltalade ej träffas, måste läkaren ha rätt att förelägga den tilltalade att inställa sig till besök å lämp-

lig plats, som av läkaren bestämmes. Stadgande om dylik rätt för läkaren återfinnes i andra stycket. Vid valet av plats bör läkaren, lika väl som då överenskommelse med den tilltalade träffas, taga behörig hänsyn till den tilltalades intressen. Den omständigheten att han icke godvilligt gått med på ett sammanträffande, får härvid icke spela in. Utsikterna för att den tilltalade i fortsättningen skall foga sig i undersökningsförfarandet äro större, om läkaren visar tillmötesgående. Föreläggande för den tilltalade att inställa sig å den rättspsykiatriska anstalten synes i allmänhet icke böra meddelas, om denna är belägen på långt avstånd från den tilltalades hemort.

För att läkarens föreläggande skall äga nödig effekt är det nödvändigt att någon påföljd inträder för underlåtenhet från den tilltalades sida att ställa sig detsamma till efterrättelse. Detsamma gäller om den tilltalade på annat sätt motsätter sig undersökningen. I överensstämmelse med föreskriften i 51 § sinnessjuklagen föreslås att i dylika fall vederbörande polismyndighet på begäran av undersökningsläkaren skall lämna erforderlig handräckning. Såvitt angår till krigsmakten hörande personal, förstås härvid med polismyndighet vederbörande militärmyndighet. Efter mönster av 51 § sinnessjuklagen har vidare upptagits föreskrift om meddelande av erforderlig handräckning även för det fall att läkaren för verkställandet av undersökningen behöver skydd för sin personliga säkerhet.

Enligt sinnessjuklagen kan sådan handräckning som nu nämnts meddelas även om den tilltalade klagat över beslutet om sinnesundersökning (genom besvär över att målet därigenom onödigt uppehålles; föreskrifter om klagan i annan ordning saknas). Det är dock föga tilltalande att tvångsåtgärder skola kunna tillgripas mot en person i anledning av ett beslut som är föremål för högre rätts prövning. Strafflagberedningen, i vars förslag bestämmelser upptagits om uttrycklig rätt för den tilltalade att anföra besvär över ett beslut om sinnesundersökning (21 §), föreslår i anslutning därtill i denna paragraf en föreskrift om att handräckning icke får meddelas mot den tilltalade förrän beslutet om sinnesundersökning vunnit laga kraft. Läkaren är däremot formellt oförhindrad att redan tidigare vidtaga andra åtgärder för undersökningen, såsom infordrande av uppgifter om den tilltalade från myndigheter och andra. Emellertid torde, därest grundad anledning föreligger till antagande att frågan om sinnesundersökning av den tilltalade drages under högre rätts prövning, icke heller dylika åtgärder böra vidtagas, innan det visat sig, huruvida klagan föres. Inhämtnings- och upplysningar för undersökningen kan medföra ett blottställande av den tilltalades privatliv i sådan omfattning, att det icke kan anses rimligt att den tilltalade utsättes därför för den händelse beslutet om sinnesundersökning skulle komma att upphävas.

Tredje stycket av förevarande paragraf stadgar att, när särskilda skäl därtill äro, den tilltalade må för undersökningens verkställande intagas å sinnessjukhus. Såsom i den allmänna motiveringen uttalats måste möjlighet finnas att intaga den tilltalade å anstalt, om undersökningen därförutan icke kan föras till slut. Intagning bör dock ske, endast när det för själva under-

sökningens verkställande erfordras, och den avgörande synpunkten härvidlag är den i paragrafens första stycke uttalade principen att den tilltalade skall tillskyndas minsta möjliga olägenhet och avbräck. Det föreslagna stadgandet möjliggör att intagning sker även på den tilltalades egen önskan. Det kan förekomma att en tilltalad föredrager en kortare tids anstaltsvistelse framför upprepade besök hos läkaren, särskilt om undersökningstiden i dess helhet därigenom kan förkortas. I den allmänna motiveringen har betonats att intagningen, vare sig den tilltalade samtycker till densamma eller icke, alltid bör avse på förhand bestämd tid.

Några närmare föreskrifter lämnas icke i lagtexten om intagning på sinnessjukhus i nu avsedda fall. Det överlåts sålunda åt administrativt bestämmande på vad sätt plats skall beredas för undersökningsfallen ävensom vilka regler som böra gälla för de för undersökning intagna. Likaså torde lämpligast böra i administrativ ordning avgöras, vilken ställning undersökningsläkaren skall intaga i förhållande till de vid sjukhuset anställda läkarna och sjukhuspersonalen. Bestämmelser i nu angivna hänseenden torde böra inflyta i sinnessjukstadgan, som även i övrigt erfordrar en översyn därest beredningens förslag genomföres.

Enligt gällande bestämmelser får förordnande om intagning å sinnessjukhus av tilltalad som vistas på fri fot icke mot den tilltalades vilja meddelas med mindre å brottet kan följa straffarbete, fängelse, avsättning eller mistning av ämbete på viss tid. Någon motsvarande bestämmelse har icke upptagits i förslaget. Enligt 1 § av detsamma må i mål, där åtalade gärningen är av så lindrig art att straffet synes böra bestämmas till böter, sinnessundersökning beslutas endast när särskilda skäl därtill äro. Till följd av detta stadgande lär avsaknaden av en bestämmelse sådan som den nämnda sakna större betydelse. Det kan också tänkas att ett avsteg från den nu gällande regeln någon gång kan vara motiverat.

Beslut om intagning på sinnessjukhus synes, när den tilltalade medger åtgärden, kunna meddelas av chefen för den rättspsykiatriska anstalt, vid vilken undersökningen verkställs. I sådana fall är beslutet av rent formell natur och det förefaller vara en onödig omgång att föreskriva att åtgärden skall beslutas av domstolen. Att märka är att medgivandet skall avse även vistelsetidens längd. Anstaltschefen äger sålunda icke utsträcka tiden för sjukhusvistelsen utöver vad den tilltalade medgivit.

6 §.

Denna paragraf överensstämmer i huvudsak med 42 § andra stycket sinnessjuklagen, vilket enligt 43 § tredje stycket i tillämpliga delar skall lända till efterrättelse även beträffande tilltalade som vistas på fri fot. Bestämmelserna om förhör inför domstol hava i praktiken spelat en mycket obetydlig roll, men det torde dock icke vara ur vägen att sådana finnas. Lämpligt synes vara att undersökningsläkaren medgives rätt att även genom polismyndighet erhålla sådan utredning, som avses. Förhör bör i allmänhet äga rum inför den domstol, där målet är anhängigt, men då det någon gång kan vara lämpligt att annan domstol anlitas (målet är t. ex. anhängigt i över-

rätt), är enligt förslaget även annan domstol skyldig att på läkarens begäran föranstalta om förhör.

Om syftet med ett förhör av ifrågavarande art skall vinnas, är det i allmänhet nödvändigt att undersökningsläkaren är tillstädes och att förhöret sker med ledning av de anvisningar han lämnat domstolen. Rätt att själv utfråga de personer, som kallats till förhöret, synes jämväl böra tillerkännas honom. Särskild föreskrift härom har beredningen icke funnit erforderlig.

7 §.

Sinnesundersökning är enligt strafflagberedningens mening att betrakta som ett led i statens handhavande av straffrättskipningen och samtliga kostnader därför böra fördenskull i likhet med kostnaderna för domstolsväsendet m. m. helt bestridas av statsmedel. I fråga om häktad gäller detta redan nu. Tilltalad, som befinner sig på fri fot, är däremot i princip skyldig att själv bekosta resor, som bliva erforderliga för undersökningen. Har han enligt domstols eller medicinalstyrelsens beslut intagits på sinnessjukhus för undersökningen, utgår ej avgift för sjukhusvistelsen, men om han frivilligt underkastar sig vistelse å sinnessjukhus enligt de bestämmelser därom som finnas i 101 § sinnessjukstadgan, skall ersättning för vistelsen å sjukhuset utgå efter enahanda grunder som gälla för dem, vilka intagits för vård, därest icke den tilltalade åtnjuter fri rättegång eller i viss ordning styrkes vara medellös. I sistnämnda fall är den tilltalade befriad från betalningsskyldighet och om han det begär skall därjämte sjukhuschefen på det allmännas bekostnad ombestyras eller bekosta resan fram och åter mellan den tilltalades vistelseort och sjukhuset (102 § sinnessjukstadgan).

Strafflagberedningen har, såsom i den allmänna motiveringen framhållits, funnit den nuvarande skillnaden mellan intagning på sinnessjukhus och vistelse där icke böra upprätthållas. Även om den tilltalade medgiver intagningen sker denna väsentligen i det allmännas och icke i hans eget intresse och det obehag som tillskyndas honom genom intagningen bör icke utökas med skyldighet för honom att själv bestrida kostnaderna för vistelsen å sjukhuset. Möjligen kunde detta vara befogat om intagningen, såsom beredningen förutsätter skola kunna ske, verkställes på hans egen önskan utan att läkaren påyrkat intagning. Dylika fall torde emellertid kunna förutsättas bliva så pass sällsynta att anledning icke finnes att för dem stadga undantag från regeln att det allmänna alltid skall bekosta vistelse å sinnessjukhus som föranledes av sinnesundersökning. Anförda synpunkter tala för att ersättning också utgår till den tilltalade för resor, som han nödgas företaga för att i anledning av beslutet om undersökning sammanträffa med undersökningsläkaren. Dessa resor kunna icke jämsättas med dem den tilltalade får göra för att inställa sig inför domstolen i anledning av åtalet, utan äro av annan karaktär.

Andra stycket i förevarande paragraf motsvarar sista punkten i 42 § andra st. sinnessjuklagen med den ändring att ersättningen till de vid förhör inkallade personerna alltid skall stanna å statsverket. Att den tilltalade icke

bör bekosta vittneslönerna följer av vad ovan sagts, och det kan jämväl erinras om att 40 § sinnessjuklagen föreskriver att ersättning åt vittnen eller andra som vid domstol hörts angående å sinnessjukhus intagen persons sinnesbeskaffenhet alltid skall stanna å statsverket.

8 §.

Ett av de viktigaste ändamålen med en reform av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet måste vara att åstadkomma ett snabbare förfarande. Alla åtgärder som äro ägnade att förkorta undersökningstiderna böra vidtagas. I förevarande paragraf betonas detta genom föreskrift om att sinnesundersökning skall verkställas utan dröjsmål och skriftligt utlåtande däröver avgivas snarast möjligt.

Sinnessjuklagens föreskrifter om att begärt utlåtande angående sinnesbeskaffenheten hos för brott tilltalad person skall avgivas inom två månader från det den tilltalade intagits på fångvården tillhörande sinnessjukavdelning eller, beträffande tilltalad som icke är häktad, inom två månader från det handlingarna tillställts läkaren har i praktiken lett till att två månader betraktats som en normaltids för undersökningen. Emellertid bör enligt strafflagberedningens mening en undersökning i flertalet fall kunna ske på betydligt kortare tid, därest beredningens förslag till omorganisation av undersökningsväsendet genomföres. För att undvika tidsutdräkt med undersökningens påbörjande bör i administrativ ordning stadgas skyldighet för domstolen att så snart ske kan efter det beslut om sinnesundersökning meddelats tillställa läkaren handlingarna i målet. I fråga om tilltalad som befinner sig på fri fot kan ju dock undersökningsarbetet fördröjas genom att den tilltalade motsätter sig undersökningen. Bland annat med hänsyn härtill bör någon absolut bestämd längsta tid för undersökningen ej föreskrivas i lagen. Även i övrigt kunna omständigheterna motivera en längre undersökningstid än den vanliga. Längre tid än en månad synes dock endast undantagsvis böra ifrågakomma. Till utgångspunkt för beräkningen av denna tid ligger det närmast till hands att välja den tidpunkt då handlingarna i målet kommit undersökningsläkaren till hands. Vid överläggningar med beredningens sakkunniga har också denna mening haft anhängare. Emellertid kan denna tidpunkt framskjutas utan att domstolen får kännedom härom, t. ex. om undersökningsuppdraget måste överflyttas från en läkare till en annan. För att domstolen alltid skall veta när tiden börjar löpa föreslås därför i lagtexten att tiden skall räknas från det handlingarna i målet kommit den rättspsykiatriska anstalten till hands. Å chefen för den rättspsykiatriska anstalten ankommer det att snarast möjligt tillställa vederbörande undersökningsläkare handlingarna, så att icke genom dröjsmål härutinnan undersökningens påbörjande försenas. Kan det förutses att undersökningen kommer att överskrida den angivna tiden av en månad skall enligt förslaget undersökningsläkaren hos domstolen eller på landet hos domaren göra anmälan härom och därvid uppgiva de skäl som föranlett dröjsmålet, varefter domstolen eller domaren kan bestämma viss tid inom vilken utlåtandet skall va-

ra avgivet. Därest omständigheterna därtill föranleda bör denna tid kunna göras endast relativt bestämd, så att det exempelvis föreskrives att utlåtande skall vara avgivet inom en månad efter det av den tilltalade anförda besvär över beslutet om sinnesundersökning blivit slutligen avgjorda.

9 §.

Utlåtande över verkställd sinnesundersökning bör i första hand lämna svar på frågan huruvida den tilltalade vid gärningens begående handlat under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller om hans sinnesbeskaffenhet eljest är sådan att särskild behandling bör tillgripas mot honom. I förstnämnda hänseende är att märka, att frågan om kausalsamband mellan den psykiska abnormiteten och den åtalade gärningen stundom kan förtjäna att särskilt utvecklas.

Utlåtandet bör emellertid utöver vad nu angivits lämna besked även i andra hänseenden. Enligt beredningens förslag skall utlåtandet i huvudsak ligga till grund för avgörandet av vilka vårdåtgärder som böra vidtagas beträffande den tilltalade, om han i anledning av utlåtandets innehåll straffri förklarar. På grund härav bör i fråga om den som vid undersökningen funnits hava begått åtalade gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet i utlåtandet alltid angivas om han är i behov av vård på sinnessjukhus. Utlåtandet skall nämligen kunna tjäna som underlag för den straffriförklarades intagning på sinnessjukhus och därvid ersätta den vårdattest och levadsberättelse som i vanliga fall erfordras för sådan intagning. Är den tilltalade icke i behov av vård å sinnessjukhus men hemfallen åt alkoholmissbruk, bör av utlåtandet framgå huruvida han är i behov av vård å alkoholistanstalt. I utlåtandet bör vidare, när vård å annan anstalt än sinnessjukhus eller alkoholistanstalt är indicerad, angivas lämpligheten av dylik åtgärd, varjämte det torde vara fördelaktigt att av läkaren gjorda underhandsförfrågningar angående beredande av plats å sådan anstalt återgivas i utlåtandet. Därest utlåtandet utmynnar i att den tilltalade icke vid gärningens begående lidit av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, bör i utlåtandet lämnas en redogörelse för i vad mån konstaterad psykisk abnormitet hos den tilltalade enligt läkarens mening bör inverka på den straffrättsliga behandlingen av honom. Olika alternativ härutinnan böra av läkaren upptagas till diskussion med angivande av de skäl som tala för den ena eller andra åtgärden, för att domstolen skall få bästa möjliga ledning vid sitt ställningstagande. Någon ovillkorlig skyldighet för läkaren att uttala sig om den kriminalpolitiska behandlingen av den tilltalade torde icke böra stadgas. I den föreslagna lagtexten har sålunda föreskrivits att om tilltalad som bör straffriförklarar är i behov av vård på sinnessjukhus eller annan särskild vård detta *skall* angivas i utlåtandet, medan beträffande annan tilltalad föreslås, att utlåtandet *bör* innehålla den slutsats rörande den tilltalades behandling, vartill hans sinnesbeskaffenhet må föranleda.

I andra stycket av paragrafen föreskrives att i utlåtandet skola angivas de skäl och omständigheter, på vilka däri givet omdöme grundas. Förslaget

överensstämmer härutinnan med lagen den 7 juni 1934 om bevisning genom sakkunnig och den nya rättegångsbalkens regler om sådan bevisning.

Några närmare föreskrifter om utlåtandets innehåll och formulering torde icke vara erforderliga. En standardisering i detta hänseende är troligen icke ens önskvärd, då undersökningsfallen äro av mycket skiftande natur och varje fall bör erhålla den behandling dess egenart kräver. Såsom i den allmänna motiveringen betonats skall emellertid utlåtandet skrivas för domstolen. Med hänsyn härtill erfordras i allmänhet icke något närmare återgivande av sådant material som redan förut finnes redovisat i domstolens handlingar i målet. Visserligen skall, i händelse av straffriförklaring och intagning på sinnessjukhus, utlåtandet ersätta eljest föreskrivna intagningshandlingar, men härvid torde det räcka med en mera summarisk redogörelse för brottet och andra omständigheter än vad nu vanligen förekommer. Även i övrigt torde en avsevärd nedskärning av utlåtandenas omfång från nuvarande vidlyftighet kunna ske.

10 §.

Angående bestämmelserna i denna paragraf må hänvisas till vad som i den allmänna motiveringen anförts i samband med frågan om avskaffande av medicinalstyrelsens granskning av de rättspsykiatriska utlåtandena. Beträffande rättsläkarrådets sammansättning hänvisas till det förslag till instruktion för rådet, som framlägges av beredningen.

11 §.

Hänsyn till den tilltalade torde motivera att utredningen om den tilltalades sinnesbeskaffenhet undandrages offentligheten. I sinnesundersökningens natur ligger att densamma måste blotta den tilltalades livsföring och privata förhållanden i sådan utsträckning att anledning icke finnes att låta dem komma till allmänhetens kännedom. I lagen den 22 juni 1939 om särskild förundersökning i brottmål har beaktats att sådan personutredning som avses med lagen kan vara till avsevärt men för den tilltalade eller annan, om den framlägges vid offentlig förhandling, och det har medgivits domstolen att i dylikt fall förordna att målet i vad angår sådan utredning skall handläggas inom stängda dörrar. De synpunkter som legat till grund för detta stadgande ha uppenbarligen samma giltighet beträffande utredning angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Det föreslås med anledning härav att domstolen, när så finnes lämpligt, må förordna att målet såvitt fråga är om utredning angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet skall handläggas inom stängda dörrar. Något särskilt stadgande synes icke erforderligt därom att domstolen, då dylikt förordnande meddelats, må medgiva den tilltalades anhöriga ävensom andra, vilkas närvaro kan väntas bliva till nytta, att övervara handläggningen. Ifrågasättas kan huruvida icke bestämmelsen om handläggning inom stängda dörrar borde utvidgas att omfatta även själva beslutet om sinnesundersökning. I den nya rättegångsbalken har upptagits en allmän bestämmelse att då förhandling hållits inom stängda dörrar dom eller beslut

ock må avkunnas inom stängda dörrar. Med hänsyn härtill och då frågan för närvarande icke synes hava någon större betydelse, har beredningen icke funnit anledning föreslå något stadgande av antydd innebörd.

Det må i detta sammanhang anmärkas att utlåtande över verkställd rättspsykiatrisk undersökning jämlikt 14 § i lagen den 28 maj 1937 om inskränkning i rätten att utbekomma allmänna handlingar är att anse såsom hemlig handling och därför i allmänhet icke får utan den undersöktes samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. På grund av stadgandet i andra stycket av samma paragraf, jämfört med 39 § i lagen, må utlämnande vägras även till den undersökte själv när det finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande ändamålet med den vård och behandling som i utlåtandet föreslås skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sätts i fara. Vad sålunda finnes föreskrivet blir dock, därest utlåtandet intages i domstolens protokoll, ej vidare tillämpligt om protokollet förts vid offentlig förhandling eller, när förhandlingen skett inför stängda dörrar, domstolen skiljer målet från sig utan att meddela förordnande enligt 36 § första stycket. I den mån utlåtandet helt eller delvis icke införes i protokollet torde däremot jämlikt 36 § sista stycket utlåtandet till den del det icke inflyter i protokollet alltjämt falla under sekretessbestämmelserna i lagen.

Svenska psykiatriska föreningen har genom sin styrelse i en den 1 augusti 1942 till justitiedepartementet ingiven framställning, som överlämnats till strafflagberedningen för att beaktas vid dess arbete, anhållit att departementet måtte taga i övervägande huruvida reglerande bestämmelser kunde utfärdas för domstolarnas behandling av de rättspsykiatriska utlåtandena samt de med dem följande utredningarna och sjukhusjournalerna. Rörande de närmare motiven till denna anhållan har hänvisats till ett föredrag av docenten Gösta Rylander om »Sekretesslagen och de rättspsykiatriska utlåtandena», publicerat i Svenska Läkartidningen nr 11, 1942. I föredraget framhålles i huvudsak att det jämlikt ovan återgivna lagbestämmelser ligger i domstolarnas hand att bestämma i vad mån de rättspsykiatriska utlåtandena skola bliva offentliga handlingar, i det att avgörande därutinnan är den omständigheten att utlåtandet intages i protokollet. Vid olika domstolar förfäres enligt föredragshållaren olika i ifrågavarande hänseende. Vissa domstolar intaga i protokollen endast själva sammanfattningen av utlåtandet, medan journaler och andra till utlåtandet hörande handlingar icke protokollföras. Andra domstolar åter intaga i protokollet samtliga från läkaren inkomna handlingar angående undersökningen i deras helhet. Det förra förfaringssättet synes strafflagberedningen vara det riktiga. För det fall att den tilltalade själv vägras att taga del av utlåtandet kan det visserligen mot en sådan ordning invändas, att han icke blir i stånd att bemöta vad utlåtandet innehåller och påvisa eventuella felaktigheter i det material och de utsagor, varpå utlåtandet grundas. Emellertid torde så gott som undantagslöst den tilltalades försvarsadvokat kunna få tillgång till hela det material varpå läkarens uttalande grundas och rättssäkerheten synes därmed tillgodosedd i betryggande om-

fattning. Några särskilda föreskrifter i ämnet synas beredningen knappast vara av behovet påkallade och för övrigt svårligen kunna utfärdas, då föreskrifter saknas om formen för avfattandet av rättspsykiatriska utlåtanden.

12 §.

Denna paragraf har sin motsvarighet i 49 § sinnessjuklagen. Sistnämnda lagrum innehåller tillika bestämmelser om den ordning i vilken utslag som meddelats i den tilltalades frånvaro skall delgivas honom. Dylika bestämmelser torde enligt beredningens mening kunna utfärdas på administrativ väg.

13 §.

Undersökningen torde icke kunna anses slutförd förrän utlåtandet avgivits, då det vid dess avfattande kan befinnas att komplettering av undersökningen i ett eller annat hänseende erfordras. Den tilltalade bör därför under utlåtandets färdigställande vara tillgänglig för dylik kompletterande undersökning. Sedan utlåtandet avgivits bör emellertid den häktade icke längre upptaga plats å den rättspsykiatriska anstalten med mindre annan orsak än undersökningen därtill föranleder. Skäl till kvarhållande å anstalten kunna föreligga huvudsakligen beträffande sådan tilltalad, som är sinnessjuk eller sinnesslö. I fråga om andra tilltalade, beträffande vilka det kunde synas lämpligt att de finge kvarstanna å anstalten i stället för att återföras till häktet, exempelvis vissa senila och andra kroppsligt sjuka, vilka behöva särskild vård, synes den erforderliga vården böra ombesörjas i annan ordning än genom deras kvarhållande å den rättspsykiatriska anstalten.

Därest domstolen (före utslagets avkunnande) beslutar att den tilltalade icke längre skall hållas häktad, bör han i fortsättningen behandlas på samma sätt som den vilken vistas å fri fot. Även om han är i behov av vård å sinnessjukhus, bör han enligt beredningens åsikt icke få kvarhållas å den rättspsykiatriska anstalten, utan får anstaltschefen i dylikt fall söka åstadkomma att ansökan om hans intagning å sinnessjukhus kommer till stånd i vanlig ordning.

Något hinder bör icke föreligga för att häktad, som blivit sinnesundersökt, redan före utslagets meddelande överföres till sinnessjukhus. Sådant kan stundom vara önskvärt för att man skall kunna snabbt ingripa med behandling, som i regel ej kan åvägabringas på rättspsykiatrisk anstalt, t. ex. malariebehandling av en paralytiker. Bestämmelser härom synas dock kunna meddelas i administrativ ordning (jfr beredningens förslag till ändrad lydelse av 12 § i stadgan ang. vård och behandling i statens fångvårdsanstalter).

14 §.

Angående denna bestämmelse må hänvisas till vad som anförts vid 5 §. Den föreslagna bestämmelsen gäller även sådan intagen som är i behov av vård å sinnessjukhus. Denne får sålunda icke kvarhållas på grund av beslutet om undersökning, men chefen för den rättspsykiatriska anstalten bör

vara ansvarig för att erforderlig sinnessjukvård beredes den som vid sinnesundersökningen funnits vara i behov därav och sörja för att den tilltalade i vanlig ordning intages å sinnessjukhus. Det bör följaktligen ordnas för intagning av den tilltalade i så god tid, att sådan kan ske samtidigt med att den enligt 5 § bestämda tiden utgår, därest anstaltschefen icke vill ta på sitt ansvar att låta den tilltalade vistas i frihet tills plats kan beredas honom å sinnessjukhuset.

15 §.

Enligt vissa utländska lagar åligger det domstolen att beträffande straff-
förförklarad förordna om intagning på sinnessjukhus eller annan skydds-
åtgärd. Undantagsvis föreskrives därjämte att domstolen skall bestämma viss
minsta tid före vars utgång den straffförförklarade icke må lösgivas. Även i
vårt land, där dylika regler saknas, har den åsikten haft sina förespråkare,
att intagning på sinnessjukhus av straffförförklarad innebure en reaktion från
samhällets sida, som trädde i stället för straff och som principiellt icke skilde
sig från andra skyddsåtgärder, varför det vore domstolens sak att förordna
härom. Strafflagskommissionen anslöt sig i sitt år 1923 avgivna utlåtande
till denna ståndpunkt och upptog i 8 kap. 1 § av sitt förslag till strafflag en
bestämmelse av innehåll att i vissa fall, då sinnessjuk eller sinnesslö begått
straffbar gärning, domstolen skulle förordna att han skulle förvaras i allmän
vårdanstalt och att han ej, så länge den sinnesbeskaffenhet fortfore eller
fara vore att den återkomme, finge utskrivras från vårdanstalten, där det ej
vore uppenbart att han icke vidare vore farlig för allmän säkerhet. I moti-
veringen framhöll kommissionen att samhällsskyddet krävde att i fråga om
sådana förövare av straffbara gärningar, vilka på grund av sin sinnes-
beskaffenhet fritagits från ansvar men vore farliga för det allmänna, tillfyllest-
görande garantier skapades för att erforderlig anstaltsvård å ena sidan verk-
ligen komme till stånd och å andra sidan fortginge ända till dess den otill-
räkneliges farliga beskaffenhet med säkerhet upphört. Tanken att domstolen
skulle bestämma viss minimi-
tid för anstaltsvistelsen avvisades emellertid av
kommissionen, som — för att tillgodose samhällets intresse av att utskrivning
ej skedde för tidigt — i stället föreslog att utskrivning skulle beslutas av en
för hela riket gemensam myndighet. Även i det utkast till nya tillräknelig-
hetsbestämmelser, som framlades vid den s. k. Riddarhuskonferensen 1936,
ingick en bestämmelse av innehåll att domstolen i fråga om straffförförklarad
skulle förordna om intagande å sinnessjukhus eller om annan skyddsåtgärd.
Vid konferensen uttalades emellertid delade meningar om lämpligheten av en
dylik bestämmelse.

De synpunkter, som ligga till grund för de nu återgivna förslagen, kunna
uppenbarligen tillgodoses utan att det uppdrages åt domstolen att förordna
om den straffförförklarades omhändertagande. Garantier av i stort sett ena-
handas art, som man avsett att skapa genom att föreslå skyldighet för dom-
stolen att förordna om erforderlig skyddsåtgärd, föreligga i vårt land genom
de föreskrifter sinnessjuklagen innehåller om beredande av vård åt straff-

friförklarad och om utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade. Med hänsyn till att sålunda samhällsskyddet kan på betryggade sätt tillgodoses utan att domstolen förordnar om intagande å sinnessjukhus eller annan skyddsåtgärd, har beredningen icke funnit anledning föreligga att frågå de principer på vilka nuvarande ordning bygger. Beredningen har så mycket mera ansett sig böra intaga denna ståndpunkt som det är påtagligt att domstolen i allmänhet saknar nödig kompetens att, när den straffriförklarar en tilltalad, självständigt taga ställning till det föreliggande vårdbehovet och på vad sätt detta bäst skall tillgodoses. I det stora flertalet fall måste domstolens uttalande endast komma att innebära ett bekräftande av vad som i fråga om vårdbehovet anförts i det läkarutlåtande som ligger till grund för straffriförklaringen. Enligt beredningens mening bör därför framdeles såsom hittills de erforderliga garantierna för att straffriförklarad blir omhändertagen för vård skapas genom föreskrifter som träda i tillämpning oberoende av domstols förordnande därom.

Den ståndpunkt beredningen sålunda intagit innebär, att om i läkarutlåtandet den tilltalade förklarats hava begått brottet under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet men ej vara i behov av särskild vård (å sinnessjukhus eller alkoholistanstalt) och rättsläkarrådet — där dess utlåtande inhämtats — godkänt denna uppfattning, domstolen, om den biträder utlåtandet beträffande frågan om sinnessjukdomens eller sinnesslöhetens inflytande på brottets begående, icke har möjlighet att förordna om någon skyddsåtgärd mot den straffriförklarade. En meningsmotsättning mellan domstolen och psykiatrin på denna punkt torde knappast ifrågakomma annat än i sådana gränsfall, då tvekan kan föreligga huruvida fallet är att hänföra under 5 kap. 5 § strafflagen. I sådana fall torde det, om domstolen finner någon reaktion erforderlig mot den tilltalade, vara riktigare att en straffrättslig sådan ådömes än att domstolen meddelar ett förordnande i strid mot den högsta sakkunniga myndighetens uttalande i vårdfrågan.

Det hittills sagda har närmast avseende å det fall att domstolen i motsats till den medicinska sakkunskapen skulle anse det nödvändigt att den straffriförklarade av hänsyn till samhällsskyddet bleve omhändertagen. Vad angår den motsatta situationen, att domstolen anser sådan vård, som rekommenderats i läkarutlåtandet, icke vara erforderlig hava inom beredningen tvenne olika meningar gjort sig gällande. Enligt den ena bör för att läkarutlåtandets innehåll rörande vårdbehovet skall bliva bestämmande för vårdfrågan fordras att domstolen delar den uppfattning som kommit till uttryck i utlåtandet, medan enligt den andra meningen — vilken ligger till grund för beredningens förslag — domstolen icke skall taga ställning härtill.

De av beredningens sakkunniga som anslutit sig till den förra meningen (hrr Bergendal, Eriksson, Goldkuhl och Göransson) hava önskat att förevarande paragraf skulle erhålla det innehåll att när domstol jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen förklarar tilltalad fri från ansvar och domstolen i enlighet med i målet avgivet läkarutlåtande finner den tilltalade vara i behov av vård å sinnessjukhus eller hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § alkoholist-

lagen sägs och i behov av vård å alkoholistanstalt eller eljest i behov av särskild vård eller tillsyn, utlåtandets innehåll i detta avseende skall återgivas i utslaget. Den formulering stadgandet erhållit i nu refererade förslag medför att domstolen icke är ovillkorligen bunden att i utslaget återgiva vad läkarutlåtandet innehåller angående den straffriförklarades behov av vård och därigenom kan förhindra tillämpningen av de regler beredningen upptagit i 16 § angående vårdbehovets tillgodoseende. Domstolen kan visserligen icke utan stöd av läkarutlåtande förordna om vidtagande av någon vårdåtgärd beträffande den straffriförklarade, men om domstolen skulle finna att anledning saknas att ombesörja vård åt den tilltalade i de former som gälla för straffriförklarade, kan domstolen genom att i utslaget ej återgiva utlåtandets innehåll i vårdfrågan åstadkomma att den vård som ur medicinsk synpunkt må anses erforderlig får ombesörjas i vanlig ordning (enligt sinnessjuk- resp. alkoholistlagen). Detta innebär att domstolen, om den med hänsyn till brottets beskaffenhet och omständigheterna i övrigt finner samhällsskyddet icke kräva någon åtgärd mot den straffriförklarade, kan förhindra att han intages å sinnessjukhus eller alkoholistanstalt enligt de regler, som gälla för straffriförklarade och vilka, vad angår intagning å sinnessjukhus, medföra att särskilda föreskrifter om utskrivning med beaktande av allmänna skyddssynpunkter bliva tillämpliga. Bland nämnda sakkunniga har framhållits att intagning å alkoholistanstalt icke bör kunna grundas allenast på ett läkarutlåtande. Det har ansetts att den prövning av tillämpligheten av 1 § alkoholistlagen, som annars ankommer på länsstyrelsen, måste verkställas av domstolen, om man skall kunna avstå från länsstyrelsens efterprövning. De sakkunniga ha emellertid velat betona att den rätt, som enligt deras mening bör tillerkännas domstolen att ingripa i frågan om vårdbehovets tillgodoseende, endast bör komma till användning när särskilda skäl föreligga att avvika från vad läkarutlåtandet innehåller om den straffriförklarades behov av vård. Av de sakkunniga har vidare framhållits att det kan inträffa att i fråga om den tilltalade i målet föreligga olika utlåtanden, vilka visserligen sammansätta däri, att den tilltalade anses ha begått gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, men gå isär beträffande vårdbehovet. För sådant fall kräves enligt de sakkunnigas mening — om domstolen förklarar den tilltalade fri från ansvar — jämväl ett avgörande av domstolen i vårdfrågan i den mån denna angår ett omhändertagande av den tilltalade under de former, som gälla för straffriförklarad.

De som anslutit sig till den mening, vilken kommit till uttryck i beredningens förslag till lydelse av 15 § (hrr Schlyter, Heuman, Sjövall och Sonden), hava ansett praktiska skäl tala för den ståndpunkten, att då frågan om den vård som bör beredas den straffriförklarade i övrigt ansetts vara en medicinsk angelägenhet, så att domstolen icke skall äga att självständigt förordna om vidtagande av någon vårdåtgärd beträffande den straffriförklarade, läkarutlåtandets innehåll i vårdfrågan alltid bör bliva avgörande. I praktiken torde domstolen städse komma att inhämta rättsläkarrådets utlåtande, när domstolen finner frågan om behovet av vård på sinnessjukhus

tveksam, och endast när rättsläkarrådet ansluter sig till den av undersökningsläkaren uttalade åsikten, kan intagning på sinnessjukhus komma till stånd. Möjlighet för domstolen att här göra en avvikande mening gällande skulle medföra väsentliga praktiska olägenheter och risker. Domstolen kan nämligen icke förväntas äga tillräcklig kompetens och kännedom om den tilltalades psyke för att säkert bedöma huruvida hans psykiska abnormitet innebär risk för nya brott. Än mindre är naturligtvis domstolen skickad att bedöma huruvida ur medicinsk behandlingssynpunkt vård på sinnessjukhus kan anses påkallad. De fall då domstolen skulle kunna önska utesluta vård på sinnessjukhus för en person som straffriförklarad torde hänföra sig till sådana situationer, där de bevisligen begångna brotten endast äro obetydliga och skenbart ofarliga och domstolen på grund härav anser, att undersökningsläkaren överskattat den tilltalades farlighet. Ofta nog kunna emellertid till det yttre obetydliga förseelser bottna i svåra abnormtillstånd och en närmare psykiatrisk analys giva vid handen, att brotten sammanhänga med sjukliga föreställningskomplex av oroväckande art. Erfarenheten har också visat, att våldsdåd begåtts eller planerats av psykiskt abnorma, vilkas samhällsfarlighet man med utgångspunkt från tidigare begångna brott skulle varit benägen att taxera som ringa. Det måste därför befaras att domstolen i sitt bedömande av vårdbehovet stundom komme att göra sig skyldig till misstag, som skulle kunna visa sig farliga. Det skulle visserligen formellt icke föreligga något hinder för att, om domstolen ansett vård å sinnessjukhus icke påkallad beträffande straffriförklarad och fördenskull i domen icke återgivit undersökningsläkarens uttalande härom, den straffriförklarade kunde intagas för vård på sinnessjukhus enligt vanliga regler, varvid de särskilda utskrivningsföreskrifterna för straffriförklarade icke skulle bli tillämpliga. I praktiken torde det emellertid vara uteslutet, att sjukhusvård under sådana förhållanden skulle komma till stånd. Läkare och andra torde nämligen draga sig för att vidtaga åtgärder för en sådan straffriförklarads intagning på sinnessjukhus, i all synnerhet som den straffriförklarade själv måste uppfatta domstolens ståndpunktstagande som ett fribrev. Skulle en straffriförklarad kort tid efter det domstolen förklarar honom ej böra omhändertagas på sinnessjukhus dock bli där intagen mot sin önskan, skulle detta säkerligen av honom uppfattas som ett övergrepp och ofta vara ägnat att framkalla paranoiska reaktioner, som kunna leda till påkallande hos domstol eller administrativ myndighet av åtgärder mot de personer, som medverkat till intagningen. Därvid skulle den egendomliga situationen uppstå, att vederbörande myndighet skulle hava att ingå i prövning av lämpligheten av ett omhändertagande för vård, som nyligen enligt laga kraftvunnet utslag befunnits icke påkallat. Några motsvarande praktiska nackdelar medför icke den av beredningen föreslagna lydelsen av 15 §. För den händelse undersökningsläkaren skulle hava felbedömt vårdfrågan och överskattat den tilltalades samhällsfarlighet, har den sistnämnde möjlighet att efter straffriförklaringen vända sig till sinnessjuknämnden, där såväl juridisk som psykiatrisk erfarenhet finnes representerad, och begära utskrivning. Sådan

framställning kan göras och utskrivning beviljas redan innan den straffriförklarade från rättspsykiatrisk anstalt överförs till allmänt sinnessjukhus.

Vad åter angår det fall att undersökningsläkaren ansett behov av vård på alkoholistanstalt föreligga, kan det väl mot den föreslagna lydelsen av 15 § invändas, att därmed skulle till läkare överlämnas den prövning av förutsättningarna för intagning på alkoholistanstalt, som eljest tillkommer administrativ myndighet. Då emellertid de rättspsykiatriskt specialiserade läkarna torde kunna förväntas äga goda förutsättningar att bedöma dessa frågor samt antalet fall av detta slag torde bliva få, lära några praktiska olägenheter icke behöva befaras av att beträffande vård å alkoholistanstalt tillämpa samma regler, som synas böra gälla beträffande vård på sinnessjukhus. Även beträffande vård å alkoholistanstalt torde domstolen alltid komma att inhämta rättsläkarrådets utlåtande, om den hyser tvekan i fråga om riktigheten av undersökningsläkarens uttalande rörande vårdbehovet. I strid mot domstolens uppfattning skulle sålunda i dylikt fall intagning på alkoholistanstalt av straffriförklarad med stöd av den föreslagna bestämmelsen i 15 § icke kunna komma att äga rum, med mindre rättsläkarrådet delar undersökningsläkarens uppfattning i vårdfrågan, ett resultat som ur rätts-säkerhetssynpunkt icke torde ge anledning till betänklighet, så länge frågan om tvångsvis intagande å alkoholistanstalt eljest icke är en domstolssak.

Även om, enligt den mening vartill beredningen sålunda anslutit sig, det icke tillkommer domstolen att i utslag angående straffriförklaring taga ståndpunkt till frågan om vilken vård som skall beredas den straffriförklarade, torde det vara lämpligt att i utslaget anges vad läkarutlåtande som ligger till grund för straffriförklaringen innehåller i vårdfrågan. Detta är av betydelse bl. a. för att allmänheten skall få klart för sig att den straffriförklarade icke lämnas vind för våg utan att samhället tar den vård om honom som ur skyddssynpunkt är påkallad. Enligt beredningens förslag har detta angivande av vårdbehovet i utslaget jämväl en annan uppgift att fylla. Då det skall ankomma å chefen för den rättspsykiatriska anstalt, vid vilken sinnesundersökning av den tilltalade skett, att sörja för att erforderlig vård beredes honom, bör anstaltschefen av utslaget omedelbart kunna se vilken vårdåtgärd som skall vidtagas. Som en följd härav bör också, för den händelse domstolen muntligen hört undersökningsläkaren och denne därvid ändrat sitt i utlåtandet avgivna omdöme om vårdbehovet, detta muntliga uttalande intagas i utslaget.

16 §.

I denna paragraf upptagas de föreskrifter, som avse att garantera att erforderlig vård beredes straffriförklarad, som sinnesundersökts i målet. Chefen för den rättspsykiatriska anstalt, till vilken undersökningsläkaren hör, har att ombesörja vården. Därvid är anstaltschefen i fråga om den tilltalades behov av vård å sinnessjukhus bunden av det i utslaget åberopade utlåtandets innehåll. Anstaltschefen har alltså att ombestyras att den straffriförklarade blir intagen på sådant sjukhus, därest utlåtandet därtill föranleder, även

om anstaltschefen själv skulle finna att den straffriförklarade kan beredas vård i friare former. Skulle efter utlåtandets avgivande den straffriförklarades sinnessillstånd ha undergått sådan förändring att uttalande i utlåtandet att vård på sinnessjukhus ej är erforderlig uppenbarligen icke längre är tillämpligt läser anstaltschefen böra söka ombesörja sådan vård som motsvarar det föreliggande behovet. Intagning av den straffriförklarade på sinnessjukhus får i så fall ske i vanlig ordning. Enligt det förslag till ändringar i sinnessjuklagen som beredningen framlägger är anstaltschefen i dylikt fall icke behörig att själv göra ansökan om den straffriförklarades intagande på sinnessjukhus utan han får anlita samma väg som vilken som helst annan läkare, som i sin verksamhet finner anledning ombesörja sinnessjukvård åt en patient. Har åter straffriförklarad, som i utlåtandet angivits vara i behov av vård å sinnessjukhus, tillfrisknat eller förbättrats så att intagning å sinnessjukhus framstår som överflödig, kan anstaltschefen föranstalta om hans utskrivning från den rättspsykiatriska anstalten i den ordning som gäller för straffriförklarade.

Den straffriförklarade skall enligt beredningens mening i allmänhet intagas å det sinnessjukhus, å vilket intagning skolat ske därest brottet icke mellankommit, eller således det sinnessjukhus inom vars upptagningsområde den straffriförklarade har sitt hemvist. Förslaget förutsätter sålunda icke att intagning ovillkorligen skall ske å något statens sinnessjukhus. Att detta stadgas i gällande lag har sin grund i det förut anmärkta förhållandet att i avtalen mellan staten och de tre största städerna om dessas övertagande av sin sinnessjukvård de straffriförklarade såsom s. k. kriminalpatienter undantagits från avtalens tillämpningsområde. Anledning synes emellertid icke föreligga att i lagtexten förutsätta att detta förhållande skall bliva bestående; enligt beredningens mening bör ändring av avtalen i denna del snarast åvägbringas. Därigenom att intagning av straffriförklarade icke begränsas till statens sinnessjukhus komma formellt inga hinder att föreligga för att en straffriförklarad intages å enskilt sinnessjukhus, därest sådant undantagsvis skulle anses kunna komma ifråga. Erinras må att de särskilda utskrivningsreglerna för straffriförklarade gälla även i fråga om kommunala och enskilda sinnessjukhus.

Från regeln att straffriförklarad som vid sinnesundersökning befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus också skall intagas å sådant sjukhus göres i paragrafen liksom i gällande rätt (47 § 3. andra punkten sinnessjuklagen) undantag beträffande fånge, som under verkställighet av straff begått brott men i anseende till sin sinnesbeskaffenhet förklaras fri från ansvar därför. Undantaget har emellertid i förslaget icke gjorts ovillkorligt. I och för sig vore det ganska naturligt att en fånge, som drabbats av sinnessjukdom av ej allenast övergående natur och som under inflytande härav begått brott, alltid överfördes till sinnessjukhus för vård. Det motsvarande gäller emellertid om alla fångar, som under verkställigheten befunnits lida av sinnessjukdom. Man måste härvid beakta spørsmålet om vistelsen å sinnessjukhus skall få avdragas från strafftiden. Denna fråga har beredningen

icke ansett sig böra upptaga till närmare övervägande i detta sammanhang. Beredningen finner det dock ändamålsenligt att föreskriften i gällande rätt såtillvida uppmjukas att överföring till sinnessjukhus av straffriförklarad fånge skall kunna ske. Någon avräkning å strafftiden medgives icke, utan får denna fråga liksom för andra fångar avgöras benådningsvägen.

Frågan om straffriförklarades intagande å alkoholistanstalt har utförligt behandlats i den allmänna motiveringen. Åt chefen för den rättspsykiatriska anstalten har i detta hänseende uppdragits att hos länsstyrelsen göra anmälan att den straffriförklarade enligt det i domstolens utslag åberopade utlåtandet är hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 § alkoholistlagen sägs och i behov av vård å alkoholistanstalt. Skulle intagande å alkoholistanstalt ej hava ansetts nödvändigt utan endast hjälpåtgärd enligt alkoholistlagen funnits påkallad, har anstaltschefen ingen skyldighet att vända sig till länsstyrelsen utan kan, om han så finner lämpligare, anmäla förhållandet hos vederbörande nykterhetsnämnd. I sistnämnda fall blir punkt 3. av förevarande paragraf tillämplig.

Länsstyrelse kan enligt 25 § alkoholistlagen förordna att straffriförklarad som där avses skall i avbidan på slutligt utslag i ärendet omhändertagas och vårdas på lämpligt sätt. Dyligt förordnande lärer väl ofta, om den straffriförklarade förvaras å den rättspsykiatriska anstalten, komma att gå ut på att han skall kvarhållas där. Särskild föreskrift om att anstaltschefen i avvaktan på besked från länsstyrelsens sida i detta hänseende skall kunna kvarhålla den straffriförklarade å anstalten synes icke vara av behovet, då det får förutsättas att länsstyrelsen omedelbart lämnar besked. För detta ändamål synes lämpligt att — såsom hittills — avskrift av utlåtandet tillställs länsstyrelsen, när vid undersökningen befunnits att behov av vård å alkoholistanstalt föreligger, varigenom länsstyrelsen erhåller erforderligt rådrum för att kunna taga ställning till vårdfrågan omedelbart efter mottagandet av domstolens utslag.

När enligt det i domstolens utslag åberopade utlåtandet behov av vård å sinnessjukhus eller å alkoholistanstalt icke föreligger, har enligt tredje punkten av förevarande paragraf anstaltschefen större frihet att välja lämplig vårdform. Valet av vårdform måste nämligen i dylika fall bliva beroende av särskilda förhållanden, som kunna undergå förändring, t. ex. möjligheten till vård i enskilt hem, möjligheten att erhålla plats å anstalt etc. I lagtexten har någon specificering av de olika vårdformer som kunna komma ifråga icke skett, då anstaltschefen härutinnan bör kunna laga efter lägligheten. Såsom exempel å olika vårdformer kunna nämnas intagande å epileptikeranstalt eller statsunderstödd sinnesslöanstalt, fattigvårdsanstalt eller vårdhem ävensom den straffriförklarades omhändertagande i enskilt hem. För att i fortsättningen erforderlig tillsyn över den straffriförklarade skall komma till stånd åligger det enligt den föreslagna lagtexten anstaltschefen att till hjälpverksamhetsläkaren vid det statens sinnessjukhus eller till styresmannen vid det kommunala sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde den straffriförklarade har sitt hemvist, göra anmälan om den vård och tillsyn som sålunda

beretts honom och om den ytterligare tillsyn, som må vara erforderlig. Hjälpverksamhet är numera anordnad vid samtliga statens sinnessjukhus med eget upptagningsområde. Vid de kommunala sinnessjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö bedrivs liknande verksamhet under delvis något andra former. Den tillsyn hjälpverksamhetsläkaren (resp. motsvarande läkare i stad som övertagit hela sin sinnessjukvård) skall ägna den straffriförklarade har beredningen ansett icke böra förbindas med några särskilda föreskrifter om skyldighet för den straffriförklarade att underkasta sig tillsynen och om påföljden för underlåtenhet att ställa sig vid tillsynen meddelade föreskrifter till efterrättelse. Medverkande till detta ståndpunktstagande har varit den synpunkten att beredningen velat i görligaste mån undvika att åt hjälpverksamheten förläna sken av någon slags kriminalvård, vilket skulle kunna försvåra det arbete hjälpverksamheten närmast har att fullgöra.

17 §.

Principen att straffriförklarade böra beredas vård å sinnessjukhus i samma former som andra vilka behöva vård å dylikt sjukhus kan icke genomföras till sina yttersta konsekvenser. Samhällsintresset kräver ovillkorligen att den som i anseende till sin sinnesbeskaffenhet förklaras fri från ansvar för begånget brott också omedelbart omhändertages så att risken för förnyade brottsliga handlingar från hans sida uteslutes. I förevarande paragraf ha i huvudsak upptagits nu gällande bestämmelser om kvarhållande å undersökningsanstalten eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården av häktad straffriförklarad och om förtursrätt för icke häktade straffriförklarade till intagning å sinnessjukhus. Förslaget avviker från gällande rätt därutinnan att anstaltschefen förlänats behörighet att göra framställning om intagning av den straffriförklarade direkt hos vederbörande sjukvårdsläkare och alltså icke behöver vända sig till medicinalstyrelsen. För det fall att anstaltschefen misslyckas i sina försök att få en akut vårdbehövande omedelbart intagen å det sinnessjukhus, där plats begäres, eller det är önskvärt att en straffriförklarad intages å exempelvis fast paviljong, annan specialavdelning eller sjukhus som särskilt är avsett för vården av sinnesslöa, har i tredje stycket av förevarande paragraf anstaltschefen erhållit rättighet att vända sig till medicinalstyrelsen, som i nu avsedda fall äger att meddela erforderliga föreskrifter om den straffriförklarades intagande å visst sinnessjukhus. Bestämmelsen möjliggör för medicinalstyrelsen att med beaktande av tillgängligt platsutrymme föreskriva att intagning skall ske å annat sinnessjukhus än det till vars upptagningsområde den straffriförklarade hör. Så länge avtalen mellan staten, å ena, samt Stockholm, Göteborg och Malmö, å andra sidan, angående dessa städers sinnessjukvård icke blivit jämkade i enlighet med vad beredningen i det föregående anført, erfordras här förevarande bestämmelse jämväl för att straffriförklarade med hemortsrätt i nämnda städer skola kunna intagas å något statens sinnessjukhus.

18 §.

Enligt beredningens förslag skall domstol kunna meddela utslag varigenom tilltalad straffriförklarad utan att sinnesundersökning ägt rum i målet, exempelvis då brottet begåtts av en förrymd sinnessjukhuspatient eller av någon som eljest är notoriskt sinnessjuk eller sinnesslö. I dylika fall finnes intet i målet avgivet läkarutlåtande att lägga till grund för den straffriförklarades omhändertagande. Detsamma gäller därest undantagsvis domstol skulle mot innehållet i det eller de utlåtanden som avgivits i målet anse en tilltalad hava begått gärningen under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet och på grund härav straffriförklara honom. Beredningen föreslår att det i dylika fall skall äligga chefen för den rättspsykiatriska anstalt, som skolat verkställa sinnesundersökning därest förordnande därom meddelats, att sörja för att erforderlig vård beredes den straffriförklarade. Utredningen i målet torde i allmänhet giva vid handen att vård å sinnessjukhus är erforderlig.

19 §.

Rörande bestämmelserna i denna paragraf må hänvisas till den allmänna motiveringen.

20 §.

Enligt 7 § lösdrivarlagen må den som på grund av sinnessjukdom eller lyte (varmed torde avses även sinnesslöhet) är oförmögen att genom arbete försörja sig icke dömas till tvångsarbete. Undersökning av sinnesbeskaffenheten hos för lösdriveri omhändertagna personer och andra, som äro föremål för förfarande avseende ådömande av tvångsarbete, torde såsom hittills kunna ske i enahanda ordning som undersökningar av för brott tilltalade. Ofta torde dylik undersökning vara tämligen enkel och det skulle kunna ifrågasättas att den skedde i enklare former än sinnesundersökning i brottmål. Spörsmålet har sin huvudsakliga betydelse i fråga om häktade lösdrivare, vilka för undersökningen skola överföras till den rättspsykiatriska anstalten, som ju stundom kan vara belägen ganska långt bort från vederbörande beslutande myndighets säte. Antalet årligen undersökta lösdrivare uppgår dock endast till ett eller annat tiotal varför den hittillsvarande ordningen torde kunna bibehållas. Även i fråga om kvarhållande å anstalt av lösdrivare som befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus samt om beredande av vård åt den, som på grund av sin sinnesbeskaffenhet förklarats icke kunna dömas till tvångsarbete, synas reglerna böra motsvara dem som gälla om straffriförklarade.

21 §.

Beslut om sinnesundersökning innebär för den tilltalade åtskilliga olägenheter och det synes fördensskull rimligt att beslutet skall kunna särskilt överklagas. För närvarande är detta möjligt endast i form av klagan över att målet genom beslutet om sinnesundersökning onödigt uppehålles. Rent bort-

sett från att detta formellt är mindre riktigt innebär det jämväl att tiden för besvärs anförande icke är till viss tid inskränkt. Sedan undersökningen väl pågått någon tid finnes dock ingen större anledning att medgiva klagan däröver. Klagotiden bör fördenskull vara den i fråga om domstols beslut vanliga. Motsvarande synpunkter äro tillämpliga i fråga om domstols förordnande om intagning å sinnessjukhus av den som skall undersökas. Härutinnan innebär förslaget icke någon ändring av gällande regler.

Oavsett alt beslutet om sinnesundersökning må överklagas skall enligt förslaget undersökningen kunna påbörjas. Det måste anses viktigt att detta sker så tidigt som möjligt och i det övervägande flertalet fall behöver ett överklagande av beslutet om undersökning icke heller riskeras. Vill den som skall undersökas klaga motsätter han sig givetvis undersökningens utförande. Vistas han på fri fot kunna i så fall enligt 5 § i förslaget handräckningsåtgärder icke vidtagas för att tvinga honom att underkasta sig undersökningen förrän beslutet vunnit laga kraft. Härigenom torde den enskildes rättsskyddsbehov i ifrågavarande hänseende vara tillräckligt säkertställt. I fråga om häktad innebär verkställighetens påbörjande att den häktade överföres till den rättspsykiatriska anstalten från häktet. Någon anledning att stadga förbud häremot finnes uppenbarligen icke.

22 §.

Såsom av det föregående framgår, erfordras för en omorganisation av undersökningsväsendet i ganska stor utsträckning föreskrifter utöver vad lagen om sinnesundersökning innehåller. De närmare bestämmelserna torde kunna överlätas åt administrativt bestämmande, och en erinran härom har intagits i förevarande paragraf.

Förslag till lag om ändring i vissa delar av sinnessjuklagen.

Beredningens förslag till lag om sinnesundersökning i brottmål m. m. är avsett att ersätta de paragrafer i sinnessjuklagen som angå sinnesundersökning av tilltalade i brottmål m. fl. samt beredande av vård åt straffriförklarade. Av bestämmelserna i 6 kap. sinnessjuklagen skulle därefter kvarstå dels 48 §, som handlar om beredande av sinnessjukvård åt fångar och häktade och dels 50 § som angår utskrivning av straffriförklarade, vilka för vård förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården, ävensom förhör vid domstol rörande sålunda vårdade personer. Då kapitlet i övrigt upphäves, synas lämplighetsskäl tala för att även bestämmelserna i 48 och 50 §§ utbrytas därur, så att kapitlet i dess helhet kan utgå. Bestämmelserna i 48 § äro enligt beredningens mening av sådan art att det icke kan anses erforderligt att de bibehålla karaktären av lag utan torde de i huvudsak kunna inarbetas i administrativa författningar. De i lagrummet givna stadgandena om intagande för vård eller observation å sinnessjukavdelning vid fångvården och om skyldighet för fångvårdsmyndighet att sörja för att sinnessjukvård beredes fånge,

som kan antagas vid strafftidens slut vara i behov av sådan vård, synas lämpligen kunna få sin plats i 12 § i stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter. Reglerna om förfarandet i sist omnämnda fall torde kunna flyttas till 11 § sinnessjuklagen. Vad angår bestämmelserna i 50 § sinnessjuklagen synas bestämmelser om utskrivning av den som efter straffriförklaring för vård förvaras å rättspsykiatrisk anstalt eller annan under fångvårdens inseende stående inrättning kunna erhålla sin plats i 3 kap. sinnessjuklagen, där de i så fall böra insättas som en ny paragraf. Bestämmelserna om förhör vid domstol rörande sådan intagen torde hava så ringa praktisk betydelse att de kunna helt utgå. Införandet av nyssnämnda nya paragraf i 3 kap. medför att kapitlets överskrift bör ändras så att däri kommer att omnämnas jämväl utskrivning från sinnessjukavdelning vid fångvården.

De av strafflagberedningen föreslagna nya bestämmelserna om utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda personer föranleda en omarbetning av åtskilliga paragrafer i 3 kap. sinnessjuklagen. Även i vissa andra bestämmelser i nämnda lag erfordras jämkningar med hänsyn till de förslag beredningen framlägger. För sålunda föreslagna ändringar i sinnessjuklagen lämnas i det följande en kortfattad redogörelse.

6 §.

Till denna paragraf föreslår beredningen skola fogas ett nytt stycke av innehåll att om skyldighet att föranstalta om vård av straffriförklarad sinnessjuk (med vilket uttryck i sinnessjuklagen avses jämväl sinnesslö) är särskilt stadgat. De bestämmelser, till vilka sålunda hänvisas, äro 16—18 §§ i lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. Det föreslagna stadgandet omfattar alla straffriförklarade, vare sig de äro intagna å den rättspsykiatriska anstalten eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården eller de befinna sig på fri fot. Skyldigheten för anstaltschefen att ombesörja vården medför behörighet för honom att göra ansökan om intagande å sinnessjukhus av straffriförklarad, som skall beredas vård å sådant sjukhus (jfr 8 § sinnessjuklagen). I fråga om straffriförklarad som kvarhålles å den rättspsykiatriska anstalten är anstaltschefen, med hänsyn därtill att 6 § andra stycket är tillämpligt, ensam behörig, medan däremot i fråga om straffriförklarad som vistas å fri fot, intagning å sinnessjukhus kan ske även på ansökan av annan behörig person eller myndighet.

10 §.

Anstaltschefens behörighet att göra ansökan om straffriförklarades intagande å sinnessjukhus är, då sinnesundersökning skett i målet, beroende av att den straffriförklarade i det utlåtande som domstolen lagt till grund för sitt utslag funnits vara i behov av vård å sådant sjukhus. Vid ansökningen bör anstaltschefen fördenskull foga avskrift av utslaget ävensom av det däri åberopade utlåtandet. Givetvis är det därjämte av intresse för vederbörande

sjukvårdsläkare att erhålla del av annat utlåtande angående den straffriförklarades sinnesbeskaffenhet som kan hava avgivits i målet. Dessa handlingar torde i allmänhet lämna en fylligare bild av den straffriförklarades psykiska tillstånd än vad sedvanlig vårdattest och levnadsberättelse skulle göra och de böra fördenskull ersätta dessa handlingar. Har straffriförklareringen skett utan att till stöd för densamma legat i målet avgivet utlåtande över verkställd sinnesundersökning är anstaltschefen utan vidare behörig att göra ansökan om den straffriförklarades intagning å sinnessjukhus. I dylikt fall får han emellertid vid ansökningen foga vårdattest och levnadsberättelse i vanlig ordning.

11 §.

Till denna paragraf har såsom inledningsvis omnämnts överflyttats vad 48 § 2. sinnessjuklagen innehåller om tillvägagångssättet då fångvårdsmyndighet finner anledning till antagande att fånge vid den tidpunkt då han skall lämna anstalten är i behov av vård å sinnessjukhus. Bestämmelserna hava i paragrafen infogats som ett andra stycke under punkt 2.

Begreppet fånge har ansetts kunna givas så vidsträckt tolkning, att däri inbegripas tvångsarbetare samt förvarade och internerade, på sätt skett i stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter. Den särskilda föreskriften i 48 § sinnessjuklagen därom att motsvarande regel skall gälla i fråga om den som skall utskrivras från säkerhetsanstalt och kan antagas efter utskrivningen vara i behov av vård å sinnessjukhus har vid sådant förhållande icke medtagits här. Strafftidens slut motsvaras i sistnämnda fall av den tidpunkt då den förvarade eller internerade skall lämna anstalten. Detsamma gäller beträffande dem, som äro intagna å anstalt för undergående av ungdomsfängelse.

Anmärkas må, att efter en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i enlighet med beredningens förslag de här ifrågasvarande bestämmelserna om utfärdande av vårdattest torde komma att få mycket ringa betydelse. Vården av sinnessjuka fångar kommer nämligen då vid de fängelser, till vilka äro knutna rättspsykiatriska anstalter, att handhavas av läkare, vilka äro heltidsanställda inom fångvården och icke samtidigt innehava tjänst vid sinnessjukhus.

20 §.

I samband med att beredningen, av skäl som i den allmänna motiveringen anförts, föreslår materiellt ändrade regler för utskrivning av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda personer ha de nuvarande bestämmelserna i detta hänseende ansetts böra bliva föremål för vissa formella jämkningar och omplaceringar. Därvid har den centrala bestämmelsen om vilka intagna som äro underkastade de strängare utskrivningsreglerna fått sin plats i omedelbart sammanhang med bestämmelserna om vilken myndighet som äger förordna om utskrivning av dem. Den för närvarande i 20 § förekommande hänvisningen till 18 § andra stycket er-

sättes alltså av den i sistnämnda lagrum gjorda uppräknigen och 18 § andra stycket upphäves. I sak innebär detta att något formligt förbud icke längre kommer att finnas mot att straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda, ehuru de alltjämt äro i behov av vård å sinnessjukhuset, utskrivnas då så finnes erforderligt för att bereda plats åt annan sinnessjuk som uppenbarligen är i större behov av vård eller då det på tillfredsställande sätt finnes sörjt för den sjukas vårdande utom sjukhuset. Då utskrivning i dessa som i andra fall kan ske endast efter kvalificerad prövning, synes det icke vara förenat med några risker att förbudet i fråga upphäves. Det måste förutsättas att utskrivningsmyndigheterna taga behörig hänsyn till att den om vars utskrivning är fråga begått brottslig gärning, så att nödig försiktighet iakttages då fråga uppstår om utskrivning enligt 18 §. Som följd av att andra stycket i 18 § upphäves, utgår jämväl den bestämmelse däri, som enligt den lydelse lagrummet erhållit genom lag den 18 juni 1937 skall efter denna lags ikraftträdande utgöra paragrafens tredje stycke.

I 20 § upptager förslaget bestämmelserna om vilken myndighet som äger förordna om utskrivning från sinnessjukhus. Såsom i den allmänna motiveringen angivits skall enligt beredningens förslag sinnessjuknämnden icke längre fungera som första instans vid utskrivning av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda utan taga befattning med sådana ärenden endast i anledning av förd klagan. Utskrivningsrätten föreslås i stället skola anförtros sjukvårdsläkaren jämte två av Konungen för ändamålet förordnade personer, av vilka den ene är eller varit ordinarie innehavare av domarämbete och den andre bör vara i allmänna värv erfaren. Intet hinder bör föreligga för att de personer som sålunda utses förordnas att i utskrivningsfrågor av förevarande slag biträda mera än en sjukvårdsläkare. Särskilt synes detta böra ske då vid ett sinnessjukhus finnas flera avdelningar. En sådan ordning synes önskvärd för att de utsedda skola förvärva den omfattande erfarenhet i utskrivningsfrågor som för ett riktigt handhavande av dessa ömtåliga ärenden måste anses påkallad. Lagtexten lägger icke hinder i vägen för att beträffande visst sjukhus flera än två personer utses att biträda sjukvårdsläkaren i utskrivningsfrågor. Den eller de ytterligare utsedda kunna i så fall tjänstgöra vid förfall för någon av de övriga. Angående förfarandet då beslut om utskrivning skall fattas må hänvisas till den allmänna motiveringen. Däri har jämväl framhållits att ändring icke ansetts erforderlig i fråga om vilka å sinnessjukhus intagna som böra vara underkastade de strängare utskrivningsreglerna. Den i 18 § andra stycket nu förekommande uppräknigen har fördens skull bibehållits allenast med den huvudsakligen formella ändringen att de särskilda utskrivningsreglerna skola gälla var och en som intagits å sinnessjukhus i samband med frigivning eller utskrivning från anstalt som står under fångvårdsstyrelsens inseende. I sak innebär detta att jämväl den som intagits å sinnessjukhus i samband med utskrivning från ungdomsfängelse faller under bestämmelserna i detta stycke.

Enligt gällande rätt kan överinspektören för sinnessjukvården förordna att person, som under vistelse på sinnessjukhus varit underkastad de särskilda utskrivningsreglerna för straffriförklarade m. fl. och som utskrivits från sjukhuset såsom ej längre i behov av vård å sådant sjukhus, skall då han ånyo intages å sinnessjukhus alltjämt vara underkastad dessa utskrivningsregler. Beredningen har funnit tillräcklig anledning icke föreligga att bibehålla en dylik bestämmelse, som i praktiken spelar mycket liten roll.

I syfte att främja att icke blott sjukvårdsläkaren utan även de båda för utskrivningsfrågor utsedda lekmännen skola grunda utskrivningsbeslutet på en personlig kännedom om den intagne, föreskrives i andra stycket av denna paragraf att, innan beslut fattas i fråga rörande utskrivning, de som skola pröva utskrivningsfrågan skola hava skaffat sig dylik kännedom. Rörande överinspektörens för sinnessjukvården befattning med utskrivningsärenden av här ifrågavarande slag hänvisas till den allmänna motiveringen.

Tredje stycket i paragrafen återgiver innehållet av den nuvarande bestämmelsen i 20 § andra stycket.

21 §.

Den här föreslagna bestämmelsen har överflyttats hit från 20 § tredje stycket.

22 §.

I denna paragraf föreslås ej annan ändring än att andra punkten, som föreskriver att framställning om utskrivning hos sinnessjuknämnden skall göras skriftligen, utgår. Det nuvarande andra stycket i paragrafen har flyttats till 23 §.

23 §.

Första och andra styckena av denna paragraf motsvara nuvarande 23 § och 22 § andra stycket, med den jämkning i avfattningen som betingas därav att även frågor om utskrivning av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda skola kunna klagovägen inkomma till sinnessjuknämnden. Tredje stycket ger överinspektören för sinnessjukvården rätt att hos sinnessjuknämnden göra framställning om utskrivning av å sinnessjukhus intagen person, som ej må utskrivas av sjukvårdsläkaren ensam. Föreskriften motsvaras i gällande lag av den överinspektören enligt 21 § andra stycket tillkommande rätten att hos sinnessjuknämnden göra anmälan att anledning till utskrivning föreligger beträffande intagen, vars utskrivning ankommer på nämnden. Beredningen har däremot icke såsom motsvarighet till det gällande stadgandet i 21 § första stycket upptagit någon rätt för sjukvårdsläkaren att hos sinnessjuknämnden påkalla utskrivning. Skälen därtill hava angivits i den allmänna motiveringen. Givetvis står det emellertid sjukvårdsläkaren fritt att fästa överinspektörens uppmärksamhet på fallet. Finner överinspektören sjukvårdsläkarens ståndpunkt motiverad, kan han hos nämnden göra framställning om utskrivning. Såväl i dylikt fall som då överinspektören eljest hos sinnessjuknämnden gör framställning

om utskrivning, bör nämnden kunna inhämta yttrande från de personer, vilka eljest skola i första hand jämte sjukvårdsläkaren pröva frågan om utskrivning. Erinran härom torde böra inflyta i instruktionen för sinnessjuknämnden, som även i övrigt erfordrar vissa ändringar till följd av beredningens förslag.

26 a §.

Till denna paragraf föreslås överförda bestämmelserna i 50 § om utskrivning av den som för vård förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården. Därvid har det ansetts lämpligt att rättspsykiatrisk anstalt särskilt nämnes vid sidan av annan sinnessjukavdelning vid fångvården, då utskrivning kan vara påkallad redan innan den straffriförklarade lämnat den rättspsykiariska anstalten. Bestämmelserna i paragrafen bliva tillämpliga då en sinnessjuk under tiden efter undersökningen förbättrats så att utskrivning anses kunna ske. Även i detta fall gälla de i 20 § föreslagna bestämmelserna om vilka som skola besluta om utskrivning. Som sjukvårdsläkare fungerar härvid chefen för den rättspsykiatriska anstalten. Bestämmelse härom kan, om så erfordras, inflyta i de administrativa föreskrifter som böra utfärdas angående de rättspsykiatriska anstaltens inre organisation m. m. Att jämte sjukvårdsläkaren deltaga i utskrivningsbeslut torde i allmänhet böra utses personer som i sådant hänseende fungera vid något närbeläget sinnessjukhus.

Såsom beredningen nämnt i den allmänna motiveringen bör överinspektören för sinnessjukvården, oavsett att han eljest icke har någon befattning med straffriförklarade som vårdas å rättspsykiatrisk anstalt eller annan sinnessjukavdelning vid fångvården, kunna förbehålla sig att bli hörd innan utskrivning av sådan person sker. Det kan exempelvis i fråga om en synnerligen farlig förbrytare, vars brott väckt allmän uppmärksamhet eller en brottsling, som visat utpräglade förföljelsetendenser mot viss person, tänkas att överinspektören genom tidningspressen eller anmälan av den som känner sig hotad får kännedom om fallet och finner att han utan tvekan skulle förbehållit sig att bli hörd före den straffriförklarades utskrivning från sinnessjukhus. Att i dylikt fall utskrivningen från sinnessjukavdelning vid fångvården icke skall vara omgärdad med lika stränga säkerhetsföreskrifter som utskrivningen från sinnessjukhus har beredningen funnit orimligt. Beredningen förutsätter jämväl att överinspektören av fångvårdsstyrelsen beredes möjlighet att, om han så önskar, personligen skaffa sig en uppfattning om de straffriförklarade, som vårdas på fångvårdens sinnessjukavdelningar.

28 §.

Den ändring 1 mom. i förevarande paragraf undergått är föranledd av att 48 § upphäves. Ändringen består endast däri att den i och för sig överflödiga hänvisningen att i visst fall, då bestämmelserna i paragrafens första moment icke skola tillämpas, skall gälla vad i 33 och 48 §§ finnes föreskrivet, föreslås skola utgå.

I denna paragraf har beredningen vidare såsom ett tredje mom. upptagit en erinran om att tilltalad i brottmål för sinnessundersökning kan intagas å sinnessjukhus. De närmare föreskrifter som kunna anses erforderliga angående sådan intagning torde kunna meddelas på administrativ väg.

51 §.

Den i paragrafens gällande lydelse förekommande bestämmelsen i andra styckets första punkt har i beredningens förslag till lag om sinnessundersökning i brottmål m. m. upptagits i 5 §. Stadgandet bör fördenskull utgå ur förevarande paragraf. I övrigt lämnas denna oförändrad.

52—55 §§.

De ändringar som föreslås beträffande dessa paragrafer innebära endast att i 52 och 54 §§ hänvisningar till 47 § sinnessjuklagen omformulerats, att i 53 och 54 §§ de i penningar utsatta böterna ändrats till dagsböter samt att i 55 § föreskriften om förvandling av ådömda böter slopats såsom icke överensstämmande med numera gällande föreskrifter om dylik förvandling.

Förslag till lag om ändrad lydelse av 25 § lagen den 12 juni 1931 om behandling av alkoholister (alkoholistlag).

För den ändring som här föreslås, har utförlig redogörelse lämnats i den allmänna motiveringen under den avdelning som angår behandlingen av straffriförklarade ävensom i specialmotiveringen till 15 § sinnessundersökningslagen.

Förslag till lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § lagen den 27 juni 1924 om förmynderskap.

Enligt den allmänna motiveringen till beredningens förslag till lag om sinnessundersökning i brottmål anser beredningen det önskvärt att möjlighet till omyndighetsförklaring av straffriförklarad beredes i utsträckt omfattning. I förevarande lagrum har fördenskull gjorts ett tillägg innebärande att även straffriförklarad skall kunna förklaras omyndig på anmälan av den som enligt härom meddelade bestämmelser äger göra sådan anmälan. Behörig att göra anmälan är enligt 19 § lagen om sinnessundersökning i brottmål den anstaltschef som har att sörja för att erforderlig vård beredes den straffriförklarade. Med hänsyn till den av beredningen föreslagna lydelsen av 5 kap. 5 § strafflagen har vid sidan om sinnessjuk ansetts böra nämnas sinnesslö.

Enligt kungörelse den 19 september 1929 åligger det underrätt, som på grund av anmälan enligt förevarande lagrum förklarar någon omyndig, att

ofördröjligen till den som gjort anmälningen översända meddelande om omyndighetsförklaringen med uppgift å förmyndaren. Detta bör uppenbarligen gälla även då straffriförklarad omyndigförklarats på anmälan av chefen för den rättspsykiatriska anstalten. Någon ändring i kungörelsen torde dock knappast vara erforderlig, ehuru densamma hänvisar till lydelsen av 12 kap. 3 § lagen om förmynderskap enligt detta lagrums lydelse i lagen den 19 september 1929.

Förslag till lag om ändrad lydelse av 1 § lagen den 17 oktober 1900 om straffregister.

Uppgift till straffregistret skall enligt gällande lydelse av 1 § i förevarande lag lämnas bl. a. angående den som med tillämpning av 5 kap. 6 § strafflagen dömts till böter för brott, varå enligt lag kan följa straffarbete. Då beredningen föreslår upphävande av sistnämnda lagrum, föreslås att nu ifrågasvarande bestämmelse utgår.

Av enahanda skäl som berörts i fråga om 12 kap. 3 § i lagen om förmynderskap har i 5 punkten av förevarande paragraf sinnesslöhet ansetts böra nämnas vid sidan om sinnessjukdom.

Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 4 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits böra läkartjänsterna vid de rättspsykiatriska anstalterna jämföras med motsvarande tjänster vid sinnessjukhusen bl. a. för att övergång från den ena verksamheten till den andra skall underlättas. Grundlig utbildning och erfarenhet i allmän sinnessjukvård äro nödvändiga som underlag för en mera självständig verksamhet som rättspsykiater. Icke minst med hänsyn till att enligt beredningens förslag undersökningsläkarna få den positiva uppgiften att sörja för att den undersöktes behov av vård blir tillgodosett är det önskvärt att någon klyfta icke skapas mellan rättspsykiatrisk verksamhet och allmän sinnessjukvård. För att rekryteringen av rättspsykiaterkåren skall bliva så god som möjligt synes det angeläget att en sinnessjukläkare skall kunna utan att binda sig övergå till rättspsykiatrisk verksamhet med möjlighet att återgå till sinnessjukhus. Tjänstgöring på rättspsykiatrisk anstalt bör förden skull i merithänseende jämföras med tjänstgöring vid sinnessjukhus. Men de nu anförda synpunkterna leda också till att några särskilda rättspsykiatriska meriter icke ovillkorligen böra uppställas som villkor för behörighet till läkartjänst vid de föreslagna rättspsykiatriska anstalterna. Klart är visserligen att i fråga om anstaltscheferna dylika villkor böra uppställas, men beträffande tjänsterna som förste läkare och i ännu högre grad de

som utbildningstjänster tänkta andreläkarbefattningarna torde tidigare rättspsykiatrisk utbildning icke böra fordras. Särskilt under den första tiden efter den nya organisationens genomförande måste en sådan fordran anses olämplig. Föreskrevs som villkor för behörighet till försteläkartjänst vid rättspsykiatrisk anstalt viss tids föregående tjänstgöring vid sådan anstalt eller vid sinnessjukavdelning vid fångvården, skulle detta medföra att de nya tjänsterna måste besättas med läkare, som tjänstgjort på några av de nuvarande heltidstjänsterna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar. Därmed skulle man utestänga sinnessjukläkare med lång utbildning och av erkänd duglighet, vilka kanske därjämte under en följd av år sysslat med undersökningar av icke häktade tilltalade i sin tjänst vid sinnessjukhus. Men även för framtiden synes det önskvärt att icke stänga förste läkartjänsterna vid de rättspsykiatriska anstalterna för sinnessjukläkare utan föregående rättspsykiatrisk erfarenhet. Man riskerar eljest att gå miste om goda krafter och i stället få tidigt specialiserade läkare med otillräcklig klinisk erfarenhet. För den händelse en försteläkartjänst vid rättspsykiatrisk anstalt på sätt nu angivits kommer att besättas med en sinnessjukläkare, som tidigare icke varit i rättspsykiatrisk verksamhet, är det självfallet att anstaltschefen och kollegerna lämna honom råd och hjälp, till dess han förvärvat den nödiga erfarenheten. Självfallet är att vid någorlunda likvärdiga meriter den sökande, som har tidigare erfarenhet av rättspsykiatrisk verksamhet, får företräde till läkarbefattning vid rättspsykiatrisk anstalt.

I enlighet med det nu sagda föreslår beredningen, att såsom ett nytt mom. i § 4 i förevarande kungörelse införes föreskrift av innehåll att för behörighet till befattning såsom förste och andre läkare vid rättspsykiatrisk anstalt gälla samma fordringar som för motsvarande befattningar vid statens sinnessjukhus. För behörighet till överläkarbefattning vid rättspsykiatrisk anstalt synes man, efter mönster av behörighetsvillkoren för överläkarbefattning vid sinnessjukhus, böra föreskriva att sökande skall vara behörig till försteläkarbefattning samt genom tjänstgöring vid rättspsykiatrisk anstalt hava förvärvat skicklighet och omfattande erfarenhet i rättspsykiatrisk verksamhet. Jämväl denna föreskrift föreslås skola placeras i ett nytt moment i förenämnda paragraf. Det synes i sammanhang därmed lämpligt att paragrafens uppställning ändras. Beredningen föreslår att — medan mom. 1 och 2 lämnas orubbade — mom. 4 uppflyttas såsom mom. 3, att därefter såsom mom. 4 och 5 insättas ovan återgivna föreskrifter om villkor för behörighet till läkarbefattningar vid rättspsykiatrisk anstalt, samt att i mom. 6 upptagas föreskrifter motsvarande dem som finnas i hittillsvarande mom. 3.

Beträffande dessa senare föreskrifter, till den del de icke ersättas genom de nu föreslagna mom. 4 och 5, får beredningen anföra följande. Vid annan fångvårdens sinnessjukavdelning än rättspsykiatrisk anstalt saknas uppenbarligen anledning att föreslå ändring i vad nu gäller därom att för behörighet till läkarbefattning vid sådan avdelning kräves behörighet till överläkarbefattning vid statens sinnessjukhus. Starka skäl synas tala för att

uppställa motsvarande villkor för behörighet till läkarbefattning vid annan fångvårdsanstalt eller fångvårdsavdelning, där de intagna i större eller mindre utsträckning lida av psykisk abnormitet. En del av dessa anstalter äro dock belägna å sådana orter att det med sannolikhet skulle visa sig svårt att uppbringa någon psykiatrisk specialist som skulle kunna och vilja åtaga sig läkarbefattningen vid anstalten. Man torde för den skull få nöja sig med att för dessa befattningar icke uppställa andra behörighetsvillkor än för övriga läkarbefattningar vid fångvården tillhörande anstalter. Vad angår dessa är det påtagligt att den nuvarande bestämmelsen om genomgången rättspsykiatrisk undervisningskurs (om två månader) såsom likvärdig med behörighet till andreläkartjänst vid sinnessjukhus, d. v. s. minst två års tjänstgöring vid sådant sinnessjukhus, är mindre tillfredsställande. Det är vid dessa anstalter icke fråga om rättspsykiatriska undersökningar utan om allmän psykiatrisk läkarvård, med särskild betoning på behandling av akuta sjukdomsfall och ställande av diagnos för eventuell överföring till sinnessjukavdelning. En rättspsykiatrisk undervisningskurs ger för detta ändamål föga kompetens, utan tjänstgöring på sinnessjukhus måste fordras. Tvivelaktigt synes dock vara om man bör bibehålla fordran på andreläkarkompetens; i praktiken har denna fordran i stor utsträckning måst åsidosättas genom dispens. Beredningen föreslår som allmän regel att ett års tjänstgöring å sinnessjukhus skall fordras som villkor för behörighet till nu ifrågavarande läkarbefattningar. Tjänstgöring å psykiatrisk klinik synes böra jämföras med tjänstgöring å sinnessjukhus och sålunda få inräknas i den ettåriga kompetenstiden. De föreslagna föreskrifterna återfinnas i mom. 6 av beredningens förslag till ny lydelse av § 4 i behörighetskungörelsen. Ändringarna ha medfört en redaktionell ändring jämväl i andra stycket av § 1 i kungörelsen.

Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av 37 § instruktionen den 31 december 1921 för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten.

Läkare vid fångvårdsanstalt är enligt gällande lydelse av denna bestämmelse pliktig att när han finner anledning till antagande att tilltalad, som hålles häktad å anstalten, vid brottets begående varit av sinnesbeskaffenhet, som utesluter eller minskar straffbarheten, därom göra anmälan hos vederbörande domstol med angivande av de skäl som föreligga för dylikt antagande. Motsvarande anmälningsskyldighet föreskrives för läkaren angående å anstalten förvarad häktad, som är föremål för förfarande avseende å dömande av tvångsarbete och som kan antagas vara sinnessjuk. Anmälan skall i detta fall göras hos den myndighet hos vilken målet angående den häktade är anhängigt. De angivna bestämmelserna anknyta till nuvarande lydelse av 5 kap. 5 och 6 §§ strafflagen samt sinnessjuklagens bestämmelser om rättspsykiatriska undersökningar. Med anledning av beredningens förslag om upphävande av 5 kap. 6 § strafflagen och förslaget till lag om sinnesunder-

sökning i brottmål föreslås en ändrad avfattning av bestämmelserna. I sak innebär denna intet nytt. Vid omredigeringen har med hänsyn till innehållet i 6 § i beredningens förslag till lag om sinnesundersökning i brottmål utslutits den för närvarande i paragrafen förekommande bestämmelsen om rätt för läkare vid fångvårdsanstalt att med fångvårdsstyrelsens medgivande bevista förhör vid domstol enligt 6 kap. sinnessjuklagen beträffande någon, rörande vars sinnesbeskaffenhet yttrande infordrats från läkaren.

Utkast till kungörelse om skyldighet för läkare vid stadsfängelse att göra vissa anmälningar.

Detta utkast överensstämmer i sak med kungörelsen i ämnet av den 19 september 1929. I förhållande till denna innebär utkastet allenast en formell ändring av enahanda innebörd som ändringen i fråga om 37 § i instruktionen för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten.

Utkast till kungörelse om översändande av utslag eller andra handlingar i vissa brottmål.

I detta utkast hava sammanförts vissa bestämmelser som för närvarande gälla i fråga om sinnesundersökning i brottmål. 1 § motsvarar sålunda bestämmelser i 42 § första stycket, 43 § första stycket och 44 § första stycket sinnessjuklagen. Enligt beredningens förslag skall domstol, som förordnat om sinnesundersökning av en tilltalad, för verkställighet av beslutet översända handlingarna i målet till chefen för den rättspsykiatriska anstalt, inom vars verksamhetsområde domstolen är belägen (resp. i fråga om överdomstol den anstalt, inom vars verksamhetsområde vederbörande underinstans är belägen). Anstaltschefen har därefter att uppdraga åt läkare vid anstalten att verkställa undersökningen. Erfordras på grund av överbeläggning av anstalten eller av annan orsak att undersökningen överflyttas till annan anstalt bör det åligga anstaltschefen att låta ombesörja dylik överflyttning. Utlåtandet kommer i dylikt fall att tillställas domstolen från chefen för den anstalt, till vilken undersökningen överflyttats. Ifrågasättas kunde att i fall av överflyttning det skulle åligga anstaltschefen att meddela domstolen detta, men bestämmelse härom synes överflödig. Därest under undersökningstiden kommunikation mellan domstolen och undersökningsläkaren eller anstaltschefen skulle visa sig erforderlig, bör detta kunna ske via chefen för den anstalt, hos vilken domstolen begärt undersökningen.

I 2 § föreskrives skyldighet för domstolen att översända utslag angående straffriförklaring till den anstaltschef som enligt bestämmelserna i sinnesundersökningslagen har att sörja för att vård beredes den straffriförklarade. Därigenom att ansvaret för att vårdbehovet blir tillgodosett lagts i händerna på chefen för vederbörande rättspsykiatriska anstalt kunna reglerna om över-

sändande av utslag för tillgodoseende av vårdbehovet avsevärt förenklas i förhållande till vad som för närvarande gäller enligt bestämmelserna i kungörelsen den 19 september 1929 angående översändande av utslag eller under rättelser i vissa brottmål, med däri genom kungörelse den 20 december 1940 (nr 1035) vidtagna ändringar. Bestämmelser om vad anstaltschefen i anledning av utslagets översändande har att göra återfinnas i lagen om sinnesundersökning i brottmål. I den mån ett närmare utformande av dessa bestämmelser synes erforderligt torde sådant böra ske i den stadga för rättspsykiatriska anstalter som bör utfärdas därest beredningens förslag genomföres.

Liksom enligt gällande rätt kan det enligt beredningens förslag inträffa att tilltalad, som straffriförklarad, icke varit tillstades inför rätten vid utslagets avkunnande. Bestämmelser erfordras fördenskull om delgivning med honom av utslaget. 49 § sinnessjuklagen föreskriver att det åligger rätten att föranstalta om att utslaget i dylikt fall delgives den straffriförklarade genom vederbörande sjukvårdsläkarens försorg. Enligt beredningens förslag kan emellertid domstolen ej alltid veta var den straffriförklarade förvaras, vilket däremot chefen för den rättspsykiatriska anstalten så gott som alltid känner till. Även i övrigt synas skäl föreligga för att å anstaltschefen överflytta skyldigheten att ombesörja delgivningen. Ett alternativ vore att inskränka denna skyldighet till dem, som förvaras å den rättspsykiatriska anstalten och i övriga fall låta delgivningen ombesörjas av den myndighet som eljest är närmast därtill, alltså i fråga om den som är intagen å sinnessjukhus sjukvårdsläkaren, beträffande den som överförts till annan sinnessjukavdelning vid fångvården sjukvårdsläkaren där eller vederbörande styresman för den fångvårdsanstalt till vilken avdelningen hör, i fråga om den som återförts till häkte vederbörande styresman och i fråga om straffriförklarad som vistas på fri fot länsstyrelsen eller vederbörande landsfiskal. Som nämnt kan emellertid domstolen icke veta var den straffriförklarade finnes och beredningen har därför stannat för att alltid låta delgivningen ombesörjas av chefen för den rättspsykiatriska anstalten. Denne äger givetvis i sin tur vända sig till nu omförmälda myndigheter för att få delgivningen utförd. Särskilda bestämmelser härom torde knappast vara erforderliga.

Bestämmelsen i 5 § motsvarar föreskriften i 3 § av förenämnda kungörelse den 19 september 1929 och avser endast att den som avgivit utlåtande rörande den straffriförklarade skall erhålla kännedom om domstolens ställningstagande till utlåtandets innehåll.

I 6 § har upptagits en bestämmelse av innebörd att i mål angående ådömande av tvångsarbete vederbörande myndighet skall iakttaga vad i kungörelsen föreskrives för domstol.

Utkast till instruktion för rättsläkarrådet.

För beredningens synpunkter på rättsläkarrådets sammansättning och huvuddragen av dess verksamhet har redogjorts i den allmänna motiveringen. Det bör givetvis ankomma på Konungen att utse ledamöter i rådet ävensom erforderligt antal suppleanter för dem. För att garantera att erforderlig sakkunskap är till finnas i rådet även vid förfall för en eller flera av de ordinarie ledamöterna föreslås att suppleant eller suppleanter skola utses för varje ledamot för sig och uppfylla de för denne stadgade behörighetsvillkoren. Förordnande som ledamot eller suppleant synes böra gälla för viss tid, högst fem år, i likhet med vad som finnes stadgat om sennesjuknämnden. Ordförandeskapet i rådet bör enligt beredningens mening anförtros den av ledamöterna, som icke är chef för rättspsykiatrisk anstalt. Vid förfall för honom synes emellertid lämpligen ordförandeskapet böra skötas av någon tillstådesvarande ordinarie ledamot i stället för den suppleant, som tjänstgör för ordföranden. Beredningen föreslår fördenskull att Konungen skall förordna vice ordförande i rådet. Bestämmelser i enlighet med vad nu anförts finnas upptagna i 1 § av utkastet. Jämväl sekreterare föreslås enligt 2 § skola förordnas av Konungen. I sekreterarens åliggande bör enligt beredningens mening icke ingå skyldighet att föredraga på rådets prövning ankommande ärenden om avgivande av utlåtande. För att sådant ärende skall föreläggas rådet i så väl förberett skick som möjligt anser beredningen att föredragningen bör uppdragas åt de ledamöter i rådet, som äro anstaltschefer, efter fördelning dem emellan enligt grunder som rådet självt bör kunna bestämma (6 § i utkastet). Med hänsyn härtill erfordras icke någon särskild rättspsykiatrisk kompetens hos sekreteraren. Ur vissa synpunkter kan det däremot anses föredelaktigt att han äger juridisk utbildning, men någon föreskrift därom har beredningen icke funnit skäl att uppställa.

När rättsläkarrådets utlåtande begärts, kan stundom rådet finna komplettering av den gjorda undersökningen vara erforderlig. För detta ändamål skall rådet enligt 5 § kunna infor dra upplysningar eller yttrande icke blott från undersökningsläkaren utan även från myndighet eller anstalt som tidigare tagit befattning med den tilltalade, såsom barnavårdsnämnd, skyddshem, fångvårdsanstalt etc. Muntliga sådana upplysningar böra tydligen, om de äro av vikt för rådets beslut, redovisas i rådets protokoll, eventuellt i form av ett anförande av den ledamot, som mottagit upplysningen. Finner rådet erforderligt att på någon punkt undersökningen kompletteras är väl i allmänhet undersökningsläkaren närmast till att utföra denna. Stundom kan det vara önskvärt att rådfråga någon specialist inom annan vetenskapsgrän. Möjlighet härtill föreligger enligt den föreslagna lydelsen av 5 §.

Beslut i rådet bör ej kunna fattas om icke alla tre ledamöterna eller suppleanter för dem deltaga i avgörandet. Föreskrift härom har upptagits i 2 § av instruktionsutkastet. Några särskilda regler om hur beslut skall åstad-

kommas när skiljaktiga meningar yppas inom rådet synas icke erforderliga. I instruktionen för medicinalstyrelsen förekomma nu vidlyftiga regler om huru beslut i rättspsykiatriska nämnden i dylikt fall skall åvägabringas. Motsvarighet härtill har beredningen icke upptagit. För det övervägande antalet fall torde åtminstone två ledamöter i rådet kunna enas och deras mening blir då att anses såsom rådets utlåtande. Med rådets egenskap av rådgivande institution är det emellertid bäst förenligt att, om tre meningar stå emot varandra i rådet, anse att något utlåtande icke kommit till stånd. De yppade olika meningarna böra samtliga bringas till domstolens kännedom utan att någon av dem tillerkännes den skenbart större vederhäftighet som dess angivande såsom rådets utlåtande kan förläna. Rådet bör alltså i en dylik situation till domstolen översända sitt protokoll, vari de skiljaktiga meningarna redovisats, med tillkännagivande att något rådets utlåtande icke kan avgivas. Skiljaktig mening som yppats i rådet, då dess utlåtande bestämts av endast två ledamöter, bör likaledes givas tillkänna för domstolen genom översändande av utdrag av rådets protokoll i ärendet.

Protokollet bör enligt 7 § i utkastet jämväl redovisa yttrande som rådet inhämtat från undersökningsläkaren. Sådant yttrande bör, såsom i den allmänna motiveringen framhållits, inhämtas, när rådet ifrågasätter att avgiva ett utlåtande som avviker från undersökningsläkarens. Ovillkorlig föreskrift om skyldighet därtill synes dock icke böra stadgas; situationen kan vara sådan, att något yttrande från läkaren icke kan tänkas bidra till fallets bedömande, och ett inhämtande av hans yttrande skulle då endast förorsaka onödig omgång och tidsutdräkt.

Beträffande 10 § i utkastet må anmärkas, att den för rättspsykiatriska nämnden nu gällande föreskriften att utlåtande skall undertecknas av samtliga dem som deltagit i beslutet förefaller opraktisk. Givet är att varje ledamot har skyldighet tillse att hans yttrande i protokollet inflyter i av honom godkänd formulering och att utlåtande ej kan expedieras innan så skett. Uppsättningen och expedierandet av utlåtandet synes emellertid utan våda kunna anförtros åt ordföranden och sekreteraren.

För de bestämmelser som i övrigt föreslås i utkastet torde särskild motivering vara överflödig.

Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av 12 § stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter och till kungörelse om ändrad lydelse av 13 § stadgan den 8 april 1938 angående vård och behandling av dem som ådömts ungdomsfängelse.

De ändringar som föreslås i dessa författningar innebära att dit överflyttats bestämmelserna i 48 § sinnessjuklagen angående beredande av vård åt sinnessjuk eller sinnesorolig fånge och om beredande av sinnessjukvård åt fånge som kan antagas vara i behov av sådan vård då han skall lämna fångvårdsanstalt. Vid paragrafernas omredigering har det syntts önskvärt att åstad-

komma största möjliga överensstämmelse i ordalydelsen. Sinnesslöhet har, då bestämmelserna utbrutits ur sinnessjuklagen, ansetts böra nämnas vid sidan om sinnessjukdom.

I samband med de nu omnämnda mera formella ändringarna har beredningen funnit lämpligt föreslå att på fångvårdsanstalt intagen person må kunna överföras till sinnessjukhus. Det måste anses otillfredsställande att för närvarande med hänsyn till förefintligheten av fångvårdens sinnessjukavdelningar dylikt överförande icke medgives. Sinnessjukhusen äro i allmänhet på ett helt annat sätt än fångvårdens sinnessjukavdelningar rustade för moderna behandlingsmetoder vilka, särskilt om de tillgripas på ett tidigt stadium av en psykisk sjukdomsprocess, i många fall kunna leda till återställande av full hälsa eller åtminstone avvärjande av sjukdomens fortskridande. Såsom i ett annat sammanhang berörts ifrågasätter beredningen icke någon ändring i gällande regler därom att avräkning å strafftiden icke medgives för vistelse å sjukvårdsinrättning som icke står under fångvårdsstyrelsens inseeende. Klart är att i många fall då överföring till sinnessjukhus sker, benådningssvägen kan anlitas.

Genomförandet av beredningens förslag.

Den av beredningen föreslagna lydelsen av 5 kap. 5 § strafflagen förutsätter för sitt ikraftträdande att möjligheter finnas för ett ur kriminalpolitisk synpunkt tillfredsställande omhändertagande av de psykiskt abnorma brottslingar som ej äro sinnessjuka eller sinnesslöa. För detta ändamål är det, såsom redan tidigare i betänkandet framhållits, nödvändigt att såväl 1939 års lagstiftning om villkorlig dom med dess möjligheter att ålägga den tilltalade att underkasta sig behandling å sjukhus, alkoholistanstalt eller annan anstalt och att på annat sätt göra honom till föremål för en ändamålsenlig kriminalvård i frihet som ock 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt får träda i kraft. De ändringar i sistnämnda lag, som av beredningen föreslås, äro icke avsedda att giva lagen vidgad tillämpning utöver vad avsikten var vid dess tillkomst.

Även bortsett från det av beredningen nu framlagda förslaget till ändring av strafflagens tillräknelighetsbestämmelser är det tydligen kriminalpolitiskt av största intresse, att 1937 års lag får träda i kraft snarast möjligt. Reformeringen av förvaringsinstitutet avsåg att tillhandahålla rättsvården rationella behandlingsformer för framför allt psykopatbrottslingarna, vilka domstolarna för närvarande äro hänvisade att antingen, såvitt angår de svårare psykopaterna, straffriförklara eller, när detta icke ifrågakommer och förvaring enligt 1927 års lag är utesluten, döma till tidsbestämda frihetsstraff. Då 1937 års lag skall sättas i kraft, böra uppenbarligen de av beredningen föreslagna jämkningarna däri beaktas, så att lagen, när den skall börja tillämpas, framträder i det skick den framdeles bör hava. Beredningens förslag till ändringar beträffande 5 kap. 5 och 6 §§ strafflagen samt i fråga om för-

varingslagen torde fördenskull böra föreläggas riksdagen å sådan tid att prövningen därav är klar, när de anslagsfrågor, som måste föregå förvaringslagens ikraftträdande, skola erhålla sin lösning.

Beträffande anstaltsorganisationen för förvarade vill beredningen framhålla följande. Efter antagandet av 1937 års lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt påbörjades år 1938 uppförandet av den nya säkerhetsanstalten å Hall, avsedd att fullt utbyggd inrymma omkring 200 platser. Endast den första etappen av uppförandet har kommit till stånd, innebärande att en sluten, en halvöppen och en öppen paviljong om sammanlagt 104 platser färdigställts. Enligt den ursprungliga planen (se prop. 1938: 220) skulle lagen kunnat sättas i kraft sedan denna etapp av byggnadsarbetet avslutats. Förutsättning var att den dåvarande interneringsanstalten vid straffängelset i Karlstad skulle bibehållas som mottagningsanstalt och disciplinanstalt för internerade, att vårdanstalten vid centralfängelset i Norrköping skulle fylla samma ändamål för de förvarade och att yngre förvarade skulle vårdas å en avdelning av kronohäktet i Ystad. Man räknade dock med att ytterligare ett sjuttiotal platser skulle erfordras sedan lagen varit i tillämpning någon tid; dessa platser skulle anskaffas genom omedelbar utbyggnad av den nya säkerhetsanstalten å Hall. Då det statsfinansiella läget lagt hinder i vägen för påbörjande av denna nya etapp av utbyggandet, har lagen icke kunnat sättas i kraft. Emellertid har anstalten å Hall från och med den 1 juli 1940 tagits i anspråk som vårdanstalt för förvarade och interneringsanstalt för internerade. Den särskilda interneringsanstalten i Karlstad har upphört och anstaltsutrymmet därstädes har tagits i anspråk för annat ändamål. Ej heller vid kronohäktet i Ystad finnes något anstaltsutrymme numera disponibelt för vård av förvarade, då denna anstalt helt erfordras för verkställighet av ungdomsfängelse. Däremot har Norrköpingsanstalten bibehållits och utgör för närvarande mottagningsavdelning och disciplinanstalt för såväl förvarade som internerade. För att 1937 års lag skall kunna sättas i kraft måste man således framskaffa större anstaltsutrymme än vad som ursprungligen beräknats, särskilt om förvaringsklientelet ytterligare ökas efter genomförande av beredningens förslag till ändrade tillräknelighetsbestämmelser. Det synes därför finnas anledning överväga, huruvida icke det behöfliga anstaltsutrymmet till någon del kan anskaffas på annat sätt än genom utbyggnad av Hall. Därvid göra sig även vissa behandlingssynpunkter gällande.

Ikraftträdandet av 1937 års lag och genomförandet av beredningens förslag till ny lydelse av 5 kap. 5 § strafflagen komma att medföra att förvaringsklientelet blir mindre enhetligt än det för närvarande är. Jämte de typiska recidivisterna torde sålunda ett antal förstagångsbrottslingar komma att ådömas förvaring. Som av den tidigare framställningen framgår torde även stora skiljaktigheter komma att föreligga med hänsyn till det aktuella brottets svårhet och den därefter utmätta minsta tiden. Graden av vådlighet torde bliva väsentligt olika för skilda fall. Möjligen kommer även en förskjutning att inträda såtillvida att de yngre åldersklasserna bli representerade i större utsträckning. För närvarande är läget i sistnämnda hänse-

ende sådant, att den 1 november 1942 icke någon av de i Norrköping eller å Hall förvarade var under 21 år. Med hänsyn till den psykiska abnormitetens art är det antagligt att klientelet kommer att omfatta flera intellektuellt undermåliga än för närvarande, då dessas antal är ringa; av de 77 förvarade som den 1 november 1942 förvarades å Hall voro enligt de i rättegången verkställda sinnesundersökningarna endast 2 uteslutande intellektuellt undermåliga, medan 12 voro debila psykopater och återstoden psykopater.

En sådan förändring av klientelet beskaffenhet som den nu skisserade medför att man bör lägga största vikt vid en ur behandlingssynpunkt ändamålsenlig differentiering av klientelet. Ett tillgodoseende av hela platsbehovet genom utbyggnad av Hallanstalten skulle, till följd av den arbetsgemenskap som där måste råda, kunna leda till att förvaringsinstitutet genom sammanblandning av alltför skilda kategorier brottslingar väsentligt förfelede sin uppgift. Då även finansiella skäl synas tala mot att hela det erforderliga anstaltsutrymmet skapas genom tillbyggnad av Hall, torde det vara naturligt att man försöker placera vissa grupper förvarade å andra anstalter. Beredningen vill särskilt peka på möjligheten att efter mönster av anstaltsväsendet för ungdomsfängelseklientelet inrätta en mindre, öppen anstalt för de intellektuellt efterblivna, t. ex. genom övertagande av något skyddshem, samt att bortflytta den del av det socialt mest förkomna klientelet — lösdrivartyperna — som ej behöver sluten vård. Därvid torde det böra övervägas att, efter ombyggnad, taga i anspråk någon del av tvångsarbetsanstalten å Svartsjö, där redan nu en del platser upplåtits för verkställighet av straffarbete. För den återstående delen av klientelet torde nödig differentiering kunna åvägbringas inom anstalterna i Norrköping och å Hall. Därest det vid den förut omnämnda utredningen av frågan om utvidgad samverkan mellan organen för verkställighet av tvångsuppfostran och skyddsuppfostran eller i annan ordning skulle befinnas att statens uppfostringsanstalt å Bona kan frigöras för fångvårdsändamål, kan det även ifrågasättas att, efter viss ombyggnad, taga denna anstalt i bruk för verkställighet av förvaring. Skulle antalet unga förvarade avsevärt stiga, bör det övervägas att inrätta en särskild anstalt eller anstaltsavdelning för dem.

Beredningens förslag till omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet är för sitt genomförande icke beroende av att de nya tillräknelighetsbestämmelserna trätt i kraft. Det kunde visserligen synas lämpligt att vid den nya organisationens genomförande från början finge tillämpas de principer, på vilka beredningens förslag i tillräknelighetsfrågan bygger, men nödvändigt är detta icke. Behovet av reformer på undersökningsväsendets område är så trängande att varje dröjsmål med sådana åtgärder innebär risk för allvarlig olägenhet. Med hänsyn härtill är det av synnerlig vikt att den av beredningen framlagda organisationsplanen snarast vinner Kungl. Maj:ts och riksdagens godkännande, så att de reformåtgärder, vilka under den allra närmaste tiden ofrånkomligen måste vidtagas, kunna ingå som ett led i en ombildning av undersökningsväsendet med ett fullständigt genom-

förande av beredningens förslag snarast möjligt såsom mål. Därvid synas de sinnessjukavdelningar vid fångvården, vid vilka för närvarande rättspsykiatriska undersökningar verkställas, böra organiseras i överensstämmelse med den framlagda planen. Heltidsanställning av undersökningsläkare i erforderlig utsträckning framstår därvid som den viktigaste åtgärden. Därjämte bör den undersökningsverksamhet, som för närvarande bedrivs på sinnessjukavdelningen vid Hall, givas fastare former och denna avdelning organiseras på enahanda sätt som övriga undersökningsstationer. Inrättandet av en sinnessjukavdelning vid Härlandafängelset är likaledes ett önskemål, som snarast bör vinna beaktande. Såsom angeläget måste också betraktas att en utvidgning kommer till stånd i fråga om fångvårdens möjligheter att bereda vård åt psykiskt sjuka eller eljest vårdbehövande. En utbyggnad av sinnessjukavdelningen vid Hall med en ny paviljong framstår som önskvärd icke blott med hänsyn till det ökade behov av vårdmöjligheter beträffande psykopater, dömda till förvaring, som ikraftträdandet av 1937 års lagstiftning kommer att medföra, utan även för en tillfredsställande vård av straffriförklarade, som på sinnessjukavdelning avvakta möjlighet att bli intagna å sinnessjukhus. Genom en utvidgning av det under fångvården sorterande sjukhuset vid Hall skulle också det ur olika synpunkter önskvärda nedläggandet av sinnessjukavdelningen i Jönköping kunna bli verklighet.

De av beredningen föreslagna ändringarna i fråga om utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda patienter äga visserligen såtillvida samband med förslaget till nya tillräknelighetsbestämmelser, som det klientel utskrivningsreglerna avse kommer att efter ikraftträdandet av den föreslagna lydelsen av 5 kap. 5 § strafflagen bliva delvis annorlunda beskaffat än för närvarande. Denna omständighet utgör emellertid uppenbarligen intet hinder för att de ändrade utskrivningsreglerna sättas i kraft omedelbart. Icke heller kan anledning föreligga att uppskjuta genomförandet av beredningens förslag att sinnessjuk fånge skall för vård kunna överföras till allmänt sinnessjukhus.

RESERVATION

av överläkaren docent *Torsten Sonden*.

Beredningens förslag till personalorganisation för de rättspsykiatriska anstalterna tillgodoser enligt min mening icke tillräckligt behovet av läkarkrafter, och det synes mig därför vara att befara, att den åsyftade effektiviseringen av undersökningsarbetet ej kommer att kunna genomföras i avsedd utsträckning och att de nuvarande missförhållandena, särskilt i form av onödigt långa undersökningstider för häktade, delvis komma att kvarstå.

Beredningen har utgått från, att en läkare med biträde av en underläkare skulle kunna hinna avgiva omkring 100 utlåtanden om året och att man därför borde räkna med en heltidsanställd läkare för varje 50-tal undersökningar. Emellertid har tidigare, då läkarbehovet för undersökningsarbetet varit på tal, av läkare med rättspsykiatrisk erfarenhet framhållits, att det icke är möjligt för en läkare med biträde av en underläkare att medhinna mer än 75—80 utlåtanden om året, om icke kraven på grundlighet och tillförlitlighet skola eftersättas. Erfarenheterna från Långholmen, som (före den nytillkomna undersökningsavdelningen vid Hall) varit den enda sinnessjukavdelningen med heltidsanställda läkare, tala också för att man icke kan beräkna mer än i genomsnitt 40 undersökningar om året per läkare. Under år 1941, då på Långholmen funnos fyra läkare, utfördes där 166 undersökningar, men då antalet undersökningar sedan steg, måste under 1942 där anställas ytterligare en läkare. Trots detta anses dock läkarantalet på Långholmens sinnessjukavdelning fortfarande vara alltför ringa, och på grund av bristen på läkarkrafter måste undersökningsfångarna ofta vänta långa tider, innan undersökningen kan påbörjas. Emellanåt lära till och med 5—6 månader förflyta från domstolens beslut om sinnesundersökning till undersökningens avslutande. De långa väntetiderna verka givetvis irriterande på fångarna och försvåra därigenom undersökningarna. Man torde vid nyorganisationen av undersökningsväsendet ej kunna bortse från de erfarenheter, som sålunda gjorts. Visserligen torde med den föreslagna organisationen en viss kvantitativ nedskärning av utlåtandena kunna ske, men i stället tilldelas läkarna enligt förslaget uppgifter, som tidigare ej åvilat dem och som delvis måste bli ganska tidskrävande. Sålunda skulle det åligga läkarna vid de rättspsykiatriska anstalterna att föranstalta om vård av straffrifyklarade, något som medför att i samband med undersökningen en närmare utredning angående den tilltalades hem- och arbetsförhållanden m. m. ej sällan måste göras. Vid bedömande av läkarbehovet måste hänsyn också tagas till att tillströmningen av under-

sökningsfall är mycket ojämn och att den nya organisationen härvidlag icke kommer att medföra någon förändring.

Beredningen har vidare vid sina beräkningar av läkarnas arbetskapacitet icke tagit någon hänsyn till anstaltschefernas särskilda arbetsuppgifter och icke heller till det förhållandet, att de fem läkarna med ställning av andre läkare icke beräknas skola på egen hand utföra undersökningar utan huvudsakligen få till uppgift att sköta det löpande sjukvårdsarbetet å anstalten samt att biträda vid de undersökningar, som verkställas av anstaltschefen. Anstaltschefen har dock — vilket framhålles i beredningens förslag i annat sammanhang — förutom de administrativa åligganden, som medfölja hans chefsställning, att ansvara för att vård beredes de personer, vilka efter undersökning å anstalten förklarats straffria, och det bör därjämte åligga honom att i viss utsträckning följa med det arbete, som de honom underställda läkarna utföra, och stå dessa till tjänst med råd och upplysningar. Vad åter angår andre läkarna ligger det i sakens natur, att dessa endast i begränsad omfattning kunna deltaga i själva undersökningsarbetet, eftersom de måste ansvara för det löpande sjukvårdsarbetet å anstalten beträffande ej endast de för undersökning intagna utan även de straffriförklarade och de sinnessjuka och sinnesoroliga fångar, som vistas där. Då någon lasarettutbildad sjukvårdspersonal ej ingår i personalen vid de rättspsykiatriska anstalterna, måste andre läkaren ägna mera tid åt laboratoriearbete än vad som brukar vara fallet med sjukhusläkare. Beredningen har utgått från, att anstaltschefen skulle med biträde av en andre läkare hinna med omkring 100 utlåtanden om året, men detta är, med hänsyn till det här anförda, en orimlighet. Enligt min mening kunna dessa båda läkare ej beräknas medhinna mer än ett 50-tal undersökningar om året.

På grund av vad här framhållits anser jag, att beredningens förslag bort upptaga ytterligare sex ordinarie läkare, därav en förste läkare vid var och en av de rättspsykiatriska anstalterna å Långholmen, vid Hall, i Malmö och i Göteborg samt en andre läkare i Västervik och en i Härnösand, för vilka senare anstalter beredningens förslag icke upptager några andre läkare. Vid bedömning av läkarbehovet å de olika anstalterna synes även hänsyn böra tagas till de olika trakternas speciella förhållanden. De synpunkter, som därvid enligt min mening göra sig gällande, torde här böra något närmare beröras.

Då den rättspsykiatriska anstalten å Långholmen kommer att få ett betydligt större antal undersökningsfall än övriga anstalter, kommer här anstaltschefens speciella uppgifter att bliva särskilt tidskrävande, vartill kommer att han, liksom för närvarande är fallet, torde komma att tjänstgöra som lärare i rättspsykiatri. På grund härav torde anstaltschefen med biträde av en andre läkare ej kunna svara för mer än ett 40-tal undersökningar om året. Då överläkaren av 3 klass å Långholmen ej torde komma att hava några dylika särskilda uppgifter samt kan förväntas äga speciell vana vid rättspsykiatriska undersökningar, kan man möjligen beräkna hans arbetskapacitet till 80 undersökningar om året, detta under förutsättning att en av de båda andre läkarna får som huvudsaklig arbetsuppgift att biträda honom

i undersökningsarbetet. Beräknar man sedan, att de tre förste läkare, som ingå i mitt förslag, kunna medhinna vardera 40 undersökningar, skulle den rättspsykiatriska anstalten å Långholmen kunna ansvara för $(40 + 80 + 3 \times 40) = 240$ undersökningar. Detta är visserligen mindre än det antal, som skulle falla på Långholmen med utgångspunkt från 1 000 undersökningar om året för landet i dess helhet — ty till det antal, som motsvarar de i tabellen å sid. 156 angivna procenttalen, kommer ett antal kvinnliga undersökningsfångar från de områden, som eljest tillhöra upptagningsområdena för Hall och Härnösand — men å andra sidan torde undersökningarna av tilltalade på fri fot bliva föga tidsödande, eftersom det stora flertalet hänföra sig till Stockholms stad och därför icke påkalla några resor.

Vid Hall torde för anstaltschefen med biträde av andre läkaren böra beräknas 50 undersökningar och för var och en av de tre förste läkarna (två stationerade vid Hall och en i Kristinehamn) högst 40. Anstalten skulle alltså enligt dessa beräkningsgrunder kunna ombesörja 170 undersökningar om året. Denna siffra ligger dock i överkant, eftersom anstaltens upptagningsområde är vidsträckt, vilket torde medföra ganska tidsödande resor.

För den rättspsykiatriska anstalten i Västervik skulle arbetskapaciteten för de här föreslagna fyra läkarna bliva $(50 + 2 \times 40) = 130$ undersökningar. Att märka är, att även här det årliga antalet undersökningar måste bliva större än som antydes av de i tabellen å sid. 156 angivna procenttalen, eftersom hit hänföras även kvinnliga undersökningsfångar från Malmös och Göteborgs upptagningsområden.

Enligt de här angivna beräkningsgrunderna skulle anstalten i Malmö kunna svara för $(50 + 2 \times 40) = 130$ undersökningar. Detta är mindre än den andel av 1 000 årliga undersökningar, som skulle falla på Malmö, men då det stora flertalet fall hänföra sig till Malmöhus län, torde man kunna räkna med, att resorna för undersökning av tilltalade på fri fot i allmänhet icke behöva bliva särskilt tidsödande.

Med fem läkare vid Göteborgsanstalten skulle antalet undersökningar bli $(50 + 3 \times 40) = 170$. Här torde man dock kunna räkna med, att anstalten skulle kunna ombesörja ett något större antal undersökningar, då av tilltalade på fri fot flertalet torde vara bosatta i Göteborg eller dess närhet.

Av de fyra läkare, som enligt min mening böra anknytas till den rättspsykiatriska anstalten i Härnösand, kan den i Umeå stationerade icke medhinna mer än högst 30 undersökningar med hänsyn till de långa resor, som undersökningarna av tilltalade på fri fot inom övre Norrland torde påfordra. Härnösandsanstaltens kapacitet skulle alltså utgöra $(50 + 40 + 30) = 120$ undersökningar.

Vid sina överväganden angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation har beredningen räknat med ett årligt antal undersökningar av omkring 1 000. Enligt min mening är det emellertid ytterst osannolikt, att undersökningarna i framtiden skulle stanna vid detta antal, som under 1942 redan betydligt överskridits. Som av beredningen framhållits lärer det fortsatta reformarbetet på straffsystemets och straffverkställighetens område

komma att bidra till en ökning samt ett bättre ordnat undersökningsväsende göra domstolarna mera benägna att förordna om sinnesundersökning. Enligt mitt förmenande måste man därför räkna med ett redan vid den nya organisationens ikraftträdande förefintligt behov av ett antal extra ordinarie läkare utöver de här föreslagna ordinarie. Då förskjutningar i frekvensen av undersökningsfall inom olika områden icke äro sällsynta och därför den av beredningen beräknade procentuella fördelningen kanske icke kommer att överensstämma med de framtida förhållandena, skulle det sannolikt vara fördelaktigt, om dessa extra ordinarie läkartjänster icke bundes vid bestämda anstalter utan möjlighet funnes att stationera extra läkare vid anstalt, där behovet härav för tillfället vore störst.

Den av mig föreslagna utökningen av läkartjänsterna vid de rättspsykiatriska anstalterna synes böra medföra en motsvarande ökning av kanslipersonalen i enlighet med den princip, som kommit till uttryck i beredningens kostnadsberäkning, att varje läkare bör hava ett biträde till sin hjälp. För de här föreslagna sex ordinarie läkarna skulle dock erfordras en utökning av kanslipersonalen med endast fem personer, eftersom enligt beredningens förslag kanslipersonalen å anstalten vid Långholmen är större än läkarpersonalen.

Det är så mycket mera anledning att varna för att vid den nya organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet beräkna för knappt antal läkare, som erfarenheten från de senaste 12 åren visat de betänkliga konsekvenserna av denna form av sparsamhet. På grund av läkarbristen har uppstått allvarliga missförhållanden, som framför allt gått ut över de tilltalade. Undersökningsfångarna hava stundom fått vänta i månader på plats på sinnessjukavdelningarna och undersökningarna hava sedan i onödan dragit ut på tiden, vilket åter medfört, att platserna på fångvårdens sinnessjukavdelningar icke kunnat effektivt utnyttjas, och nya undersökningsavdelningar hava till följd härav måst inrättas. Icke häktade hava icke i önskvärd utsträckning kunnat undersökas ambulatoriskt utan blivit påtvingade vistelse å sinnessjukhus utan att detta varit nödvändigt för fallens bedömning. Det är att befara, att dessa missförhållanden, som påtalades redan av 1938 års statsrevisorer, komma att fortfara, om endast de av beredningen föreslagna läkartjänsterna tillsättas. Ekonomiskt läser beredningens förslag knappast ställa sig förmånligare än det av mig förordade, då ett för knappt antal läkare innebär, att på grund av de förlängda undersökningstiderna kostnaderna i stället skjutas över på anstaltskostnaderna. I detta sammanhang vill jag framhålla, att då de långa undersökningstiderna medföra behov av nya undersökningsanstalter den besparing, som ett nedbringande av dessa tider medför i form av minskat antal vård dagar, enligt mitt förmenande måste beräknas till väsentligt högre belopp än det av beredningen förutsatta, 2 kronor per vård dag.

REDOGÖRELSE FÖR REGLERNA OM ABNORMBROTTLIGHET I VISSA UTLÄNDSKA LAGAR OCH LAGFÖRSLAG.¹

Av Sekreteraren *Torgny Lindberg*.

DANMARK.²

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

Under förarbetena till 1930 års strafflag gjorde sig delade meningar gällande om huruvida man vid utformandet av tillräknelighetsbestämmelserna borde välja en rent medicinsk-biologisk eller en blandad psykologisk-biologisk bestämning av de abnormtillstånd som skulle ha straffrättslig betydelse.

I *Straffelovskommissionens* år 1912 avgivna betänkande föreslogs en bestämmelse (33 §), som stadgade straffrihet för handlingar företagna av personer, vilka på grund av sinnessjukdom, intellektuell undermålighet (aandssvaghed) eller annat tillstånd av rubbad själsverksamhet måste antagas ha varit omedvetna om handlingens rättsstridighet eller ha saknat vederbörligt herravälde över sig själva. Om handlingen förövats av en person, som led av rubbning i själsverksamheten utan att straffrihet enligt 33 § förelåg, kunde straffet nedsättas till hälften av det eljest föreskrivna och även till närmast lägre straffart. Straffnedsättning fick ej äga rum vid självförvällat rus.

Mot den av straffelovskommissionen föreslagna blandade metoden för bestämmande av straffriheten riktades en skarp kritik av *Torp* i hans år 1917 framlagda strafflagsutkast, där han beträffande de svåraste formerna av psykisk abnormitet hävdade den rent biologiska metodens företräden. Enligt 15 § i *Torps* förslag skulle straffrihet inträda vid handlingar företagna av sinnessjuka eller utpräglat sinnesslöa eller av personer som vid tiden för gärningen befunnit sig i ett tillstånd som helt kunde jämföras med sinnessjukdom. Därast vissa mindre utpräglade men varaktiga abnormtillstånd förelegat vid gärningens begående, skulle straffrihet icke

¹ I denna redogörelse behandlas de danska och norska bestämmelserna, som äro av särskilt intresse i förevarande sammanhang, mera utförligt än övriga länders lagstiftning. Endast beträffande de nordiska länderna lämnas en kortfattad redogörelse för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

² Beträffande dansk rätt se särskilt *Oluf H. Krabbe*, *Borgerlig Straffelov* af 15. April 1930, tredje Udgave, København 1941; *Hj. Helweg*, *Den retslige psykiatri i kort omrids*, København 1939, samt *Den danske Straffelovs* § 17 og § 70 og deres anvendelse overfor psykisk abnorme lovovertrædere (SvJT 1942 s. 202 f.); Betænkning afgiven af Kommissionen nedsat til at foretage et Gennemsyn af den almindelige borgerlige Straffelovgivning. København 1912; Betænkning angaaende de af den under 11. August 1905 nedsatte Straffelovskommission udarbejdede Forslag indeholdende Udkast til Lov vedrørende den borgerlige Straffelovgivning med Motiver. Efter Justitsministeriets Anmodning udarbejdet af Carl Torp. København 1917; Betænkning afgiven af Straffelovskommissionen af 9. November 1917. København 1923 (N. H. Glarbo, Aug. Goll, Oskar Johansen, Oluf H. Krabbe, Eyvind Olrik, Carl Torp).

inträda automatiskt, utan domstolen skulle efter inhämtat läkarutlåtande avgöra om den tilltalade kunde anses ägnad för påverkan genom straff (17 §). Därest så icke befanns vara fallet, skulle samma regler gälla som vid straffrihet enligt 16 §. Om den tilltalade var att betrakta som straffmottaglig, skulle däremot vanligt straff tillämpas, varvid domstolen dock kunde förordna om verkställighet på särskild anstalt. Frågan om straffnedsättning på grund av psykisk abnormitet behandlades av Torp icke i samband med tillräknelighetsbestämmelserna utan i sammanhang med övriga straffminskingsgrunder. Enligt 79 § i utkastet skulle straffnedsättning bl. a. inträda vid vissa övergående psykiska abnormtillstånd.

I 1917 års straffelovskommissions år 1923 avgivna betänkande hävdades olika meningar av kommissionens skilda ledamöter. Två av dessa (Goll och Torp) anslöto sig helt till de i den senares tidigare utkast föreslagna reglerna. Tre ledamöter (Glarbo, Johansen, Krabbe) ville däremot lösa hela tillräknelighetsspörsmålet genom att alltid göra straffoemottaglighet till förutsättning för straffrihet och föreslog en regel (16 §) av innebörd att en handling skulle vara straffri, om den företagits av en person som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan varaktig rubbning av själsverksamheten icke kunde anses mottaglig för påverkan genom straff. Slutligen föreslog en ledamot (Olrik) en regel om straffrihet för handlingar företagna av personer, som voro otillräkneliga på grund av sinnessjukdom eller tillstånd som bör jämföras därmed eller på grund av höggradig intellektuell undermålighet (aandssvaghed i højere grad) samt för övriga abnormtillstånd samma bestämmelse om prövning av straffmottagligheten som föreslagits av Torp. Den i Torps utkast upptagna regeln om straffnedsättning vid övergående abnormtillstånd godtogts av samtliga sakkunniga.

I *Borgerlig Straffelov* av den 15 april 1930 regleras tillräknelighetsspörsmålen i överensstämmelse med Olriks ovannämnda förslag. Enligt 16 § äro sådana handlingar straffria som företagits av personer vilka äro otillräkneliga på grund av sinnessjukdom eller tillstånd, som bör jämföras därmed, eller »aandssvaghed i højere grad». I 17 § stadgas åter, att om gärningsmannen vid den straffbara handlingens företagande befann sig i ett av utvecklingshämning, försvagning eller annan rubbning av själsförmögenheterna, inbegripet sexuell abnormitet, betingat varaktigt tillstånd, som icke faller under 16 §, så skall domstolen på grundval av inhämtat läkarutlåtande och övriga föreliggande omständigheter avgöra om den tilltalade kan anses mottaglig för påverkan genom straff. Därest sådan mottaglighet finnes icke vara för handen, inträda samma rättsföljder som när den tilltalade anses otillräknelig enligt 16 §.

Beträffande innebörden av dessa stadganden märkes följande. Anledningen till att det för straffrihet enligt 16 § fordras icke endast förekomsten av sinnessjukdom eller annat höggradigt abnormtillstånd utan även att gärningsmannen är att anse som otillräknelig på grund av detta tillstånd synes vara att man icke velat godtaga en till följd av läkarens diagnos å sinnessjukdom eller sinnesslöhet automatiskt inträdande generell straffrihet utan velat förbehålla domstolen rätt att verkställa ett slags social värdering, huruvida gärningsmannen faller innanför eller utanför ett visst normalbegrepp i samhället, huruvida han är att anse som »otillräknelig». Denna värdering skall verkställas i förhållande till den begångna gärningen. Det gäller med andra ord att avgöra, huruvida den sinnessjuke eller sinnesslöes förevarande handling är så sjukligt betingad att den icke bör föranleda straff. Det kan sålunda tänkas att en viss handling icke anses ha orsakssammanhang med den (partiella) sinnessjukdom som konstaterats hos gärningsmannen och därför föranleder straff i vanlig ordning. I praktiken torde emellertid det uppställda tillräknelighetsbegreppet ha mycket ringa betydelse. Betecknande är att i det frågeformulär, som av åklagarmyndigheten tillställs den läkare som skall verkställa sinnesundersökning, endast spörjes huruvida sinnessjukdom föreligger men däremot icke huruvida sjukdomen är mer eller mindre partiell. Som regel torde så gott som alla handlingar företagna av personer som lida av de i 16 § uppräknade abnormiteterna

föranleda straffriförklaring. Under de senaste åren har straff dock ådömts i ett mindre antal fall — huvudsakligen bedrägerimål — där den tilltalade i avgivet läkarutlåtande förklarats sinnessjuk vid gärningens begående.

Förutom sinnessjukdom nämnes i 16 § tillstånd som bör jämföras därmed samt »aandssvaghed i højere grad». Genom uppställande av begreppet *tillstånd som bör jämföras med sinnessjukdom* torde man ha avsett att finna en praktisk hjälprik för att få med sådana tillstånd som åtminstone vissa psykiatrer torde hysa betänkligheter mot att direkt beteckna som sinnessjukdom men som ostridigt böra medföra samma straffrättsliga undantagsställning. Närmast ifrågakomma övergående feberdelirier, encephalitiska och epileptiska karaktärsförändringar samt vissa svåra psykopatiformer, där den sjuke så att säga ständigt balanserar på gränsen till det psykotiska, ävensom vissa former av ålderdomssvaghed som sakna sådana psykotiska drag att de böra betecknas som senil demens. Någon större praktisk betydelse torde icke böra tillmätas begreppet tillstånd som bör jämföras med sinnessjukdom. Åklagarmyndighetens ovannämnda frågeformulär till undersökningsläkaren innehåller ingenting om förekomsten av sådant tillstånd. — Som »aandssvaghed i højere grad» räknas enligt dansk praxis idioti och imbecillitet, medan de debila däremot falla utanför den obligatoriska straffriheten enligt 16 § straffeloven. Gränsen mellan imbecillitet och debilitet sattes i Danmark i regel vid en lägre intelligensnivå än som är vanligt i Sverige, nämligen vid en intelligenskvot av 55, motsvarande en intelligensålder mellan 8 och 9 år. Intelligensåldern är naturligtvis icke allena avgörande för om aandssvaghed i højere grad föreligger eller ej, utan hänsyn skall tagas till den helhetsbild som erhålles av vederbörandes samhällsduglighet.

De mindre utpräglade abnormtillstånd, vid vilkas förekomst domstolen enligt 17 § straffeloven har att avgöra huruvida den tilltalade kan anses mottaglig för påverkan genom straff, skola vara sjukligt eller defektmässigt betingade och varaktiga. Däremot är det icke nödvändigt att de äro medfödda utan de kunna även vara förvärvade. Under 17 § torde, i den mån de ej falla under 16 §, hänföras vissa kroniska alkoholister och andra personer med kronisk förgiftning ävensom ibland personer som befinna sig i nervösa svaghettillstånd efter genomgången sjukdom eller i lindrigare defekttillstånd efter avlupen sinnessjukdom. Det stora flertalet personer som falla under 17 § utgöras emellertid av »i lettere grad aandssvage», psykopater och, i den mån de ej äro att räkna till de nämnda grupperna, sexuellt abnorma personer. Den förstnämnda gruppen utgöres av de debila, vartill i Danmark vanligen räknas personer som icke äro imbecilla men ha en intelligenskvot av högst 75 (= en intelligensålder mellan 11 och 12 år); som redan anförts är emellertid intelligensnivån icke allena avgörande. De flesta psykopater torde anses falla under 17 §; dock synes man i praxis visa benägenhet att icke rubricera mindre utpräglade karaktärsanomalier som psykopati på grund av befarade ogynnsamma verkningar av en sådan diagnos på en person som ändock kommer att behandlas med vanligt straff. Sexuellt abnorma personer torde så gott som alltid hänföras under 17 §.

Det avgörande som domstolen beträffande samtliga de nämnda grupperna har att träffa, huruvida den tilltalade kan anses mottaglig för straff eller icke, kan naturligtvis ej äga rum efter bestämda normer utan måste ske med beaktande av samtliga omständigheter i det individuella fallet, såsom brottets art, miljöpåverkan, kausalsamband mellan den psykiska abnormiteten och brottet etc. Självklart är emellertid att straffomtaglighet merendels anses föreligga vid de grader av debilitet som ligga imbecilliteten nära samt vid de mest utpräglade psykopatierna och sexuella abnormiteterna; i dessa fall är ju också recidivfaran särskilt stor. Däremot synes straffmottaglighet ofta anses föreligga för de i lättare grad debila samt för mindre utpräglade psykopater och sexuellt abnorma; beträffande de sistnämnda stöder man sig därvid på att även en abnorm könsdrift bör kunna behärskas och att straffet därför i många fall kan verka korrigerande.

Beträffande *straffansvar vid rus* stadgas i 18 §, att rus icke utesluter användan-

de av straff, med mindre gärningsmannen handlat »uden bevidsthed». Om denne under inflytande av ruset begått brottslig gärning utan medvetande eller insikt om vad han företagit sig, skulle alltså enligt detta lagrum straffrihet inträda (såvida icke vid självförvållat rus straff ådömes på grund av vanliga regler om oaktsamhet eller uppsåt eller, jämlikt 138 § 1 st., för att gärningsmannen i uppsåtligt eller av grov oaktsamhet ävägbragt rus utsatt annans person eller egendom för fara). Bestämmelsen i 18 § har emellertid i praxis tolkats mycket restriktivt, så att bristande »bevidsthed» endast ansetts föreligga när ruset medfört rubbningar i medvetandet som tydligt gått utöver rusets vanliga verkningar, d. v. s. när patologiskt rus förelegat, och även i dylika fall har den högsta dömande instansen visat obenägenhet att statuera straffrihet.

Såväl 16 som 17 § straffeloven avse sådana abnormtillstånd som förelegat vid den brottsliga handlingens begående. Om den tilltalade vid senare tidpunkt men före domens meddelande kommit i ett varaktigt tillstånd av i dessa lagrum angiven beskaffenhet, skall domstolen enligt 71 § avgöra om straff skall ådömas eller om det förskyllda straffet skall bortfalla. Har den psykiska abnormiteten inträtt först efter domens meddelande, bestämma de administrativa myndigheterna om och när straffet skall verkställas. Stadgandet i 71 § måste av naturliga skäl få obetydlig praktisk betydelse, eftersom de ifrågavarande tillstånden skola vara varaktiga och alltså i regel föreligga såväl vid brottet som vid senare tidpunkt.

De i 16 och 17 §§ straffeloven berörda abnormtillstånden kunna aldrig medföra *straffnedsättning*; dansk rätt känner icke begreppet förminskad tillräknelighet. Bestämmelser om straffnedsättning vid *övergående* psykisk abnormitet, eller snarare vid vissa normalpsykologiska undantagstillstånd, ha däremot upptagits bland de allmänna straffminskningsreglerna. Enligt 85 § straffeloven skall straffet nedsättas och kan, när svårare straff än hæfte ej ingår i skalan, helt bortfalla, om den straffbara handlingen begåtts under inflytande av stark sinnesrörelse, annan övergående bristande själslig jämvikt eller andra särskilda omständigheter, som i så betydande grad förringa den straffvärdighet sådana handlingar regelmässigt vittna om, att användande av det föreskrivna straffet skulle vara oproportionerligt hårt. Om den bristande själsliga jämvikten härrör av självförvållat rus, kan straffnedsättning ske endast om gärningsmannen ej förut sakfällts för liknande brott eller för vissa särskilda alkoholbrott och endast när omständigheterna i övrigt äro mildrande.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

a. *Straffriförklarade.*

Reglerna för ingripande mot dem, som fritagits från straff enligt 16 § straffeloven eller beträffande vilka enligt 17 § straff funnits icke böra användas, äro intagna i 70 §, där det för båda dessa grupper stadgas att *domstolen* skall förordna om andra åtgärder, när detta är erforderligt med hänsyn till rättssäkerheten. Om säkerhet icke kan väntas uppnådd genom mindre ingripande föreskrifter — såsom ställande av säkerhet, anvisande av eller förbud mot vistelse å viss plats, alkoholförbud, ställande under tillsyn eller omyndigförklaring — skall vederbörande intagas å sinnessjukhus, sinnesslöanstalt eller annan kur- eller vårdanstalt, alkoholistanstalt eller särskild förvaringsanstalt.

När fråga uppkommer om att döma tilltalad till intagning å sjukhus eller anstalt, kan rätten förordna en lämplig och villig god man (tilsynsværge), om möjligt en av den tilltalades närmaste. Denne skall jämte utsett rättegångsbiträde bistå den tilltalade under rättegången samt senare hålla sig underrättad om hans tillstånd och tillse att vistelsen å sjukhuset eller anstalten icke utsträcker längre än nödvändigt.

På framställning av åklagarmyndigheten kan den domstol som avdömt saken i

första instans vid varje tidpunkt ändra sitt beslut om åtgärdens art eller, sedan läkarutlåtande inhämtats, tillsvidare eller slutligt upphäva åtgärden.

De i 70 § angivna åtgärderna kunna jämväl ådömas, när domstolen enligt 71 § på grund av abnormtillstånd som inträtt efter brottet förordnar att straffet skall bortfalla, samt vidare i samband med att domstolen med stöd av en i 17 § andra stycket meddelad bestämmelse avbryter verkställigheten av ett ådömt straff, emedan ett fortsatt undergående av detta synes vara onyttigt eller ägnat att förvärra den dömdes tillstånd; sådant beslut fattas på framställning av inspektören för fängelseväsendet och efter inhämtande av läkarutlåtande. Räckvidden av sistnämnda bestämmelse är delvis omtvistad. Den förhärskande meningen torde vara, att utbyte av straff mot skyddsåtgärd endast får ske när 17 § tillämpats i den första domen, alltså när den dömdes vid denna tidpunkt lidit av en i 17 § avsedd psykisk abnormitet, som dock icke ansetts göra honom oemottaglig för påverkan genom straff. Slutligen kan förordnande meddelas om intagning å någon av de i 70 § angivna anstalterna i samband med att domstol jämlikt ett i 75 § meddelat stadgande förordnar att någon, som gjort sig skyldig till hotelse med brand eller annan olycka eller till »undsigelse», skall hållas i förvar (varetägt).

Av de i 70 § angivna åtgärderna torde de mindre ingripande — som närmast motsvara de möjligheter 1939 års svenska lag om villkorlig dom erbjuder — endast ifrågakomma när den abnorme brottslingen icke företer någon högre grad av farlighet. När fara för återfall i brott av betydelse föreligger, torde däremot alltid dömas till intagning i anstalt. Beträffande de anstalter som ifrågakomma vid tillämpning av 70 § må följande anföras. Särskilt farliga sinnessjuka och sinnesslöa intagas å slutna säkerhetsavdelningar, de förra, efter förordnande av justitiedepartementet, på en till sinnessjukhuset i Nyköbing knuten säkerhetsanstalt och de senare på en särskild säkerhetsanstalt i Rødbyhavn. I övrigt erbjuder sinnessjukvården och särskilt »aandssvagevæsenet» goda differentieringsmöjligheter. Av psykopaterna intagas de som förete de starkaste affektiva rubbningarna å sinnessjukhus, men det stora flertalet sändes till den i 70 § omtalade särskilda förvaringsanstalten, d. v. s. *psykopatförvaringsanstalten* i Herstedvester. Bestämmelser om behandlingen lämnas i en anordning angående anstalten av den 13 juli 1935 och ett reglemente för densamma av den 22 december 1938. Förvaringsanstalten har till ändamål att skydda samhället mot de faror för rättssäkerheten som de intagna skulle erbjuda, om de vistades på fri fot, samt att underkasta dem en efter deras psykiska egenart avpassad behandling, som sätter dem i stånd att återvända till livet i frihet. Förvarad, som i minst tolv månader regelmässigt visat flit och gott uppförande, kan få rätt till frigång. Utskrivning på prov kan förekomma efter beslut av domstol som dömt i målet. För de straffoemottagliga alkoholisterna ifrågakommer närmast den i anslutning till arbejds huset inrättade statliga alkoholistanstalten i Sdr. Omme samt en nyare anstalt för alkoholister på Fanø.

b. Övriga abnormbrottslingar.

När en brottsling vid gärningen lidit av sådan varaktig psykisk abnormitet som avses i 17 § straffeloven men av domstolen anses mottaglig för påverkan genom straff, ådömes vanligen tidsbestämt straff (fængsel). Enligt 17 § kan domstolen emellertid förordna, att det ådömda straffet skall utstås i en för sådana personer inrättad anstalt eller anstaltsavdelning. Den anstalt som här avses är det s. k. *psykopatfængslet* i Herstedvester, som är inrättat i anslutning till den därstädes belägna förvaringsanstalten för psykopater. Enligt av rigsadvokaten utfärdade bestämmelser¹ ifrågakommer psykopatfängelse i regel endast när den utmäta strafftiden ligger mellan sex månader och ett år. Psykopatfängelset tillkom för att genom indi-

¹ Rigsadvokatens cirkulär nr 260 den 7 december 1932 och nr 162 den 15 september 1934 till samtliga statsadvokater, politidirektören i Köpenhamn och samtliga polismästare angående särbehandling av vissa lagöverträdare.

viduell behandling under läkaruppsikt skapa en effektiv straffform mot de psykopater, som ansågos mottagliga för straff. Resultaten av denna straffform synas emellertid icke ha motsvarat de förväntningar man knutit härtill och tendensen torde vara att dit endast hänvisa mera affektbetonade och explosiva psykopater. Förflyttning av intagen från vanligt fängelse till psykopatfängelse och förflyttning i motsatt riktning kan äga rum efter beslut av *fængselsnævnet*; denna myndighet består av sex ledamöter, nämligen två jurister, chefen för fångvården, en psykiater och två personer med erfarenhet från socialt arbete.

Vid sidan av de tidsbestämda straffen — vanligt fængsel och psykopatfængsel; från det lindrigare hæfte bortses i detta sammanhang — finnas i dansk rätt vissa för särskilda grupper av de straffmottagliga brottslingarna avsedda behandlingsformer, som av naturliga skäl få en icke ringa betydelse även som reaktionsformer mot sådana abnormbrottslingar som icke straffriförklarade enligt 16 eller 17 §. Dessa särskilda behandlingsformer, för vilka här icke kan lämnas någon utförlig redogörelse, äro — bortsett från ungdomsfængsel, som i regel icke ifrågakommer mot psykiskt defekta personer — *arbejdshus* och *sikkerhedsforvaring*. Den förstnämnda behandlingsformen, som är avsedd för vissa arbetsskygga brottslingar, sedlighetsförbrytare och alkoholistbrottslingar, är tidsbestämd inom vissa gränser (1—5 år). Den verkställes under relativt öppna former å *arbejdshuset* i Sdr. Omme; ett mindre antal *arbejdshusfångar* förvaras dock i statsfängelset i Horsens. *Sikkerhedsforvaring*, som tar sikte på sådana yrkes- och vaneförbrytare som i samhällsskyddets intresse böra interneras, skall fortfara under minst fyra (vid återfall åtta) och högst tjugo år; efter särskild domsförhandling kan tiden dock utsträckas med ytterligare fem år åt gången. *Sikkerhedsforvaring* verkställles i en särskild avdelning av statsfängelset i Horsens. Från såväl *arbejdshus* som *sikkerhedsforvaring* sker frigivning i regel på prov, varvid den frigivne ställes under tillsyn. *Fængselsnævnet* är utskrivningsmyndighet.

Såsom varande av betydelse för behandlingen av abnorma förbrytare torde vidare böra nämnas, att straffeloven innehåller vissa regler för särbehandling av alkoholistbrottslingar, bl. a. att de enligt domstols förordnande efter undergåendet straff eller i samband med villkorlig dom kunna intagas å alkoholistanstalt (72 §) samt att de kunna meddelas alkoholförbud (73 §). För behandlingen av abnormbrottslingar äro även de i Danmark gällande reglerna om åttelseftergift av betydelse; i samband med eftergivande av åtal kunna t. ex. unga personer intagas å skyddshem och intellektuellt undermåliga göras till föremål för »aandssvageforsorg». Gentemot sedlighetsförbrytare ifrågakommer kastrering enligt därom i en lag av den 11 maj 1935 meddelade bestämmelser.

3. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Dansk lagstiftning innehåller endast sparsamma bestämmelser angående sinnesundersökning i brottmål. I 744 § *Retsplejeloven* stadgas om tilltalades intagande på sjukhus eller sinnessjukhus för observation. Vägledande bestämmelser om vad åklagarmyndigheten har att iakttaga beträffande åvägabringande av sinnesundersökning lämnas i *rigsadvokatens* ovannämnda *circulär* av den 7 december 1932 och den 15 september 1934. Enligt en författning av den 21 april 1914 är vederbörande distriktsläkare (Kredslæge) läkarsakkunnig rådgivare åt distriktets dömande och administrativa myndigheter. Slutligen har den 16 april 1935 utfärdats en särskild *lov om Retslægeraadet*, som utgör den högsta rättspsykiatriska instansen. I övrigt har den nu tillämpade ordningen huvudsakligen utbildats i praxis.

Sinnesundersökning erfordras för tillämpning av vissa lagrum i straffeloven (bl. a. 17 §, däremot ej 16 §) men är icke obligatorisk vid några särskilda brotstyper eller beträffande särskilda grupper av brottslingar. Enligt de av *rigsadvokaten*

utfärdade bestämmelserna böra åklagarmyndigheterna emellertid taga initiativ till sinnesundersökning beträffande vissa kategorier tilltalade, nämligen 1) personer som åtalats för grövre sedlighetsbrott eller återfall i sådant brott, särskilt om brottet framstår som uttryck för en sexuell perversitet; 2) personer som åtalats för mordbrand eller annan samhällsfarlig förbrytelse, försåvitt handlingen icke synes kunna tillskrivas ett normalt motiv; 3) personer som varit ådömda ungdomsfängelse eller varit intagna på skyddshem för grövre eller upprepade lagöverträdelser och som i det förhandenvarande fallet åtalas för en allvarlig förbrytelse eller ett flertal mindre betydande brott; samt 4) andra personer, beträffande vilka upprepade återfall i brott, det intryck de göra under målet, beskaffenheten av deras brott eller andra föreliggande upplysningar indicera ett abnormt själsliv.

I praxis verkställes det största antalet sinnesundersökningar av vederbörande distriktsläkare, i Köpenhamn dock av en vid stadens polis- och fängelseväsen särskilt anställd psykiater. Undersökningen företages i häktet eller, när den tilltalade befinner sig på fri fot, ambulatoriskt. Däremot finnes ingen motsvarighet till de svenska sinnessjukavdelningarna vid fångvården. Därest läkaren anser att den första undersökningen är otillräcklig eller icke kan genomföras på grund av bristande tekniska hjälpmedel, kan han begära att domstolen förordnar om ytterligare undersökning, antingen ambulatorisk eller genom den tilltalades inläggande för observation på sjukhus eller sinnessjukhus, i Köpenhamn på psykiatrisk klinik. Sådan ytterligare undersökning kan även föreslås av retslægeraadet, när dess yttrande infordrats. Inhämtnade av yttrande från retslægeraadet är aldrig obligatoriskt, men enligt de av rigsadvokaten utfärdade bestämmelserna skall distriktsläkarens utlåtande alltid föreläggas retslægeraadet, när i utlåtandet föreslås tillämpning av psykopatfängsel, in- ternering eller anstaltsobservation eller när det i övrigt må föreligga särskild anledning därtill.

Retslægeraadet består av två avdelningar, varav den ena tar befattning med rättspsykiatriska spørsmål och den andra med övriga rättsmedicinska frågor som föreläggas rådet. Den rättspsykiatriska avdelningen har tre, av Konungen för en tid av sex år utsedda ledamöter, som alla skola ha särskild insikt i psykiatri; en av dem skall tillika ha sådan insikt beträffande vården av sinnesslöa. Till rättsläkarrådet är vidare knuten en krets av sakkunniga, som kunna tillkallas vid förfall för rådets ledamöter eller jämte dessa när ett ärendes beskaffenhet så erfordrar; även andra sakkunniga kunna tillkallas för särskilda frågor. Rådet kan, skriftligen eller muntligen, förhandla med varje läkare som har kännedom om den person eller det förhållande varom rådet skall yttra sig. När rådets yttrande infordras över sinnesundersökning som verkställts genom observation av den tilltalade på sinnessjukhus eller sinnesslöanstalt, skall rådet — i regel skriftligen — förhandla med den överläkare som verkställt undersökningen, så framt det föreligger en efter rådets mening väsentlig skiljaktighet mellan överläkaren och rådet med hänsyn till sakens bedömande; kan skiljaktigheten ej övervinnas, äger överläkaren påfordra att bliva inkallad till muntlig förhandling i rådet. När rådet så finner erforderligt, kan det låta undersöka en tilltalad genom en av sina ledamöter eller sakkunniga.

Beträffande innehållet av utlåtande över verkställd sinnesundersökning kan antecknas, att den distriktsläkare som skall utföra undersökningen enligt gällande praxis föreläggas ett av rigsadvokaten utarbetat frågeschema (cirkulär den 1 maj 1935). I detta tillfrågas läkaren bl. a. om den tilltalade vid gärningen varit sinnessjuk eller sinnesslö (i højere grad aandsvåg) eller befunnit sig i ett sådant varaktigt abnormtillstånd som avses i 17 § straffeloven samt, i så fall, om han kan anses mottaglig för påverkan genom straff. Vad angår dem som anses mottagliga för straff frågas om psykopatfängsel eller vanligt straff bör tillämpas. Beträffande de sinnessjuka och sinnesslöa eller eljest straffoemottagliga åter spörjes om abnormiteten kan förväntas framdeles ge upphov till brott, eventuellt visst slags brott, och i jakande fall vilka åtgärder som böra vidtagas för att förebygga återfall.

FINLAND¹.

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

I 3 kap. 3 § 1889 års strafflag stadgas straffrihet för gärning förövad av den som är avvita eller av ålderdomssvagheter eller annan sådan orsak saknar förståndets bruk, så ock för gärning som någon, vilken råkat i sådan tillfällig sinnesförvirring att han ej vet till sig, begår i detta medvetlösa tillstånd.

Om någon prövas vid brotts begående hava saknat förståndets fulla bruk, fastän han ej enligt stadgandet i 3 kap. 3 § kan anses för otillräknelig, skall straffet jämlikt 3 kap. 4 § nedsättas på sätt som i 2 § samma kapitel är stadgat beträffande brott av den som fyllt femton men ej aderton år; detta innebär att dödsstraff eller tukthus på livstid skall nedsättas till tukthus från och med två till och med tolv år samt att straffet i övriga fall ej får överstiga tre fjärdedelar av det strängaste straff som kan följa å brottet och må nedsättas intill straffskalans minimum ävensom, där endast tukthus kan följa å brottet, till fängelse. Bestämmelserna om straffnedsättning äga dock ej tillämpning vid självförvällat *rus* och liknande tillstånd.

I finsk rättspraxis torde endast sinnessjukdom och därmed jämställda tillstånd samt idioti och annan höggradig intellektuell undermålighet föranleda straffriförklaring enligt 3 kap. 3 §, medan de flesta psykopater och i lättare grad utvecklingshämmande såsom förminskat tillräkneliga enligt 3 kap. 4 § erhålla straff lindring. (De psykopater och i lättare grad oligofrena som visat benägenhet för upprepade reaktiva psykosor torde dock anses som otillräkneliga.) En följd härav har blivit att domstolarna synas visa en viss obenägenhet att införskaffa utlåtande om den tilltalades sinnesbeskaffenhet, om detta kan förväntas resultera i att den tilltalade blir att behandla som förminskat tillräknelig.

Enligt ett av *Serlachius* år 1921 framlagt förslag till ny strafflag skulle tillräknelighetsbestämmelserna ändras så, att straffrihet, förutom för den som var avvita vid gärningen, skulle inträda för den som utan egen skuld vid handlingens begående råkat i sådan tillfällig sinnesförvirring, att han ej till sig visste eller var oförmögen att handla efter sin vilja, samt att nedsatt straff skulle tillämpas mot den som vid handlingens begående tillfälligtvis varit i avsaknad av förståndets fulla bruk eller av full förmåga att handla efter sin vilja. Om handlingen begåtts under inflytande av varaktig sådan andlig undermålighet, skulle nedsatt straff endast ifrågakomma, därest rätten icke funne en i förslaget upptagen ny skyddsåtgärd, intagande i tvångsvårdsanstalt, böra ådömas. Det av *Serlachius* framlagda förslaget har icke föranlett lagstiftning.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

Beträffande vården av *straffriförklarade* märkes följande. Tilltalad som för undersökning av sinnesbeskaffenheten underkastats observation å sinnessjukhus skall, om medicinalstyrelsen finner honom vara i behov av sinnessjukvård, kvarhållas å sinnessjukhuset eller överflyttas till annat sinnessjukhus för vård till dess slutligt utslag meddelats. Om han på grund av sin sinnesbeskaffenhet icke fälles till ansvar, skall han beredas fortsatt sinnessjukvård. Beträffande annan tilltalad, som befanns otillräknelig, skulle domstolen, om han ansågs samhällsfarlig, enligt ett tidigare gällande stadgande förordna om hans insättande i offentligt sinnessjukhus. Denna bestämmelse upphävdes emellertid genom *sinnessjuklagen* av den 18 juni 1937, som icke förutser någon åtgärd mot farliga straffriförklarade, som ej äro i behov

¹ Beträffande finsk rätt se bl. a. *Allan Serlachius*, Förslag till ny strafflag, I, allmänna delen, Helsingfors 1921; *Martti Kaila* i Nord. Krim. Årsb. 1940—41 s. 183 f. Dr Kaila har jämväl under hand lämnat upplysningar i ämnet.

av vård. I praxis synes medicinalstyrelsen så gott som alltid förklara den tilltalade i behov av sinnessjukvård, därest han befinnes otillräckelig och anses samhällsfarlig. Om utskrivning av straffriförklarade beslutar medicinalstyrelsen.

För *andra abnormbrottslingar* än straffriförklarade finnes i Finland ingen särskild behandlingsform. 1932 års lag om farliga återfallsförbrytare, som egentligen är avsedd för icke abnorma brottslingar, har visserligen i viss utsträckning kommit till användning även gentemot psykiskt abnorma recidivister, men då förutsättningarna för ingripande enligt denna lag äro mycket snäva, ha flertalet abnormbrottslingar måst dömas till tidsbestämda frihetsstraff, som på grund av straffsättningsreglerna i 3 kap. 4 § strafflagen ofta blivit relativt kortvariga. Olägenheterna härav motverkas i någon mån av att enligt de finska reglerna om villkorlig frigivning (12 kap. 13 § straffverkställighetsförordningen den 19 december 1889) så gott som alla fångar som avtjänat minst sex månaders straff obligatoriskt skola villkorligt frigivas när endast en tolfedel av straffet återstår och i samband därmed ställas under tillsyn; härigenom finnas förutsättningar för en effektiv eftervård åt en stor del av de abnormbrottslingar som dömas till tidsbestämda straff. Av betydelse för behandlingen av abnormbrottslingar är jämväl att verkställigheten av frihetsstraffen i Finland ofta sker i form av jordbruks- och annat friluftsbete under relativt öppna former.

Som redan antytts upptogs i *Serlachius'* år 1921 avgivna strafflagsförslag en särskild behandlingsform för abnormbrottslingar, *intagande i tvångsvårdsanstalt*. Förordnande därom skulle kunna meddelas av domstol, när den brottslige vid gärningens begående saknat förståndets fulla bruk. Anstaltsvistelsen skulle principiellt fortfarande lika länge som den dömdes allmänfarliga tillstånd, dock minst två år.

3. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål äro givna i sinnessjuklagen av den 18 juni 1937. Enligt 20 § i denna lag skall domstolen, om den anser att den tilltalades sinnestillstånd bör undersökas å sinnessjukhus, översända handlingarna i målet till medicinalstyrelsen, som ombesörjer att en undersökning kommer till stånd. Undersökningen företages antingen på ett statligt sjukhus eller på ett kommunalt sjukhus som medicinalstyrelsen godkänt för detta ändamål. När utlåtandet är färdigt, skall medicinalstyrelsen med eget yttrande vidarebefordra det till domstolen.

När anledning finnes till sinnesundersökning av den som är anhållen för lösdriveri eller som gjort sig skyldig till disciplinär förseelse å fattigvårdsanstalt (arbetsinrättning, tvångsinrättning), förfar landshövdingen på enahanda sätt som domstolen.

Ovannämnda bestämmelser utesluta icke att domstolen på annat sätt införskaffar utredning om den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Om domstolen icke anser det av nöden att den tilltalade för undersökningens verkställande intages å sinnessjukhus, kan den nämligen, i likhet med vad som tidigare var regel, inhämta utlåtande av vederbörande fängelseläkare eller annan tjänsteläkare. Vad angår häktade tillämpas dock denna procedur endast i undantagsfall. Den är däremot regel i fråga om tilltalade som befinna sig på fri fot. Om förutsättningar för häktning icke föreligga, kan den tilltalade nämligen enligt gängse praxis icke utan sitt medgivande intagas å sinnessjukhus för undersökning. Om den tilltalade begär sådan intagning, får han själv stå kostnaderna för vistelsen å anstalten.

Vid sin handläggning av rättsmedicinska ärenden tillkallar medicinalstyrelsen en psykiater som är medlem av dess vetenskapliga råd.

NORGE.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

Enligt 7 kap. 2 och 3 §§ i 1842 års norska strafflag jämförda med bestämmelserna i 1848 års sinnessjuklag gällde en rent biologisk bestämning av grunderna för strafffrihet. Straffria voro handlingar som företagits av sinnessjuka, vartill räknades även vissa sinnesslöa. Härutöver stadgades straffrihet för gärningar begångna i »bevisstlöst» tillstånd av den som utan egen skuld råkat i sådant tillstånd.

Under förarbetena till 1902 års strafflag riktades en skarp kritik mot den biologiska metoden, varvid man särskilt gjorde gällande, att straffriförklaring, med åtföljande inspärning å sinnessjukhus, för handlingar som begåtts under partiell sinnessjukdom men icke orsakats därav skulle innebära en onödigt hård reaktion i lindriga fall men icke tillgodose samhällsskyddets intressen när gärningen var av grov beskaffenhet. Ett flertal förslag till nya tillräknelighetsbestämmelser framlades. I *straffelovkommissionens* sista utkast av år 1896 föreslogs en blandad biologisk-psykologisk regel av innebörd att en handling icke skulle vara straffbar, när gärningsmannen vid dess företagande på grund av bristande utveckling av själsförmögenheterna eller försvagning av dessa icke kunnat förstå dess väsen och rättsstridiga beskaffenhet eller icke varit sig själv mäktig. Sedan under stortingsbehandlingen åtskilliga nya förslag framlagts och från läkarhåll påyrkats bibehållande av den rent biologiska bestämningen av straffrihet för sinnessjuka, fick 44 § i 1902 års *straffelov* slutligen en av Hagerup föreslagen lydelse, som var att betrakta som en kompromiss mellan de olika ståndpunkterna och innebar att en handling icke vore straffbar, när gärningsmannen vid dess företagande varit sinnessjuk, »bevisstlös» eller i övrigt otillräknelig på grund av bristande utveckling av själskrafterna eller försvagning eller förstörelse av dessa eller till följd av tvång eller överhängande fara. I teorien uppfattades denna formulering så, att de biologiska kännetecknen sinnessjukdom och bevisstlöshet voro sidoordnade med de övriga i lagrummet angivna själstillstånden, varför det alltid skulle ligga i domarens hand att avgöra om den tilltalade skulle anses som »otillräknelig». I vad angick sinnessjukdom och bevisstlöshet kom emellertid bestämmelsen i praxis att tillämpas på samma sätt som de förutvarande reglerna — man stödde sig därvid på vissa uttalanden under den parlamentariska behandlingen — och dessa tillstånd betraktades alltså som obetingade straffrihetsgrunder.

1922 års *straffelovkomité*, som upptog tillräknelighetsbestämmelserna till omprövning, hävdade den biologiska metodens företräden. Kommittén riktade därvid särskilt uppmärksamheten på att man aldrig kunde med säkerhet konstatera att någon som helst handling av en sinnessjuk person vore att betrakta som normalt handlande samt gjorde gällande, att undersökningsläkarens på praktisk erfarenhet och vetenskapliga grunder vilande diagnos alltid måste innebära större säkerhet för ett riktigt bedömande än domarens ganska slumpvisa uppskattning, som aldrig kunde bygga på empirisk grundval. I sin år 1925 avgivna Innstilling til revisjon av straffeloven föreslog kommittén därför en rent biologisk bestämning av grunderna för straffrihet.

Genom lagändring 1929 fick 44 § *straffeloven* i anslutning till straffelovkomiteens

¹ Beträffande norsk rätt se särskilt P. Kjerschow, *Almindelig borgerlig straffelov*, utgitt med kommentar, Oslo 1930; Tillegg till d:o, Oslo 1935; Jon Skeie, *Den norske strafferett*, I, Oslo 1937; Innstilling fra den av justisdepartementet 11. mai 1922 opnevnte komité til revisjon av straffeloven, første del, Oslo 1925; Sverre Riisnæs m. fl. *Sikringsbestemmelsene i straffeloven § 39* (Nord. Krim. Årsbok 1937 s. 206 f.); Hartvig Nissen, *Den strafferettslige behandling av psykisk abnorme efter norsk rett* (Nord. Krim. Årsb. 1940—41 s. 277 f.).

förslag sin nuvarande lydelse: »En handling er ikke straffbar, når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.»

Begreppet »*sinnssykdom*» omfattar sedan gammalt i norskt rättsmedicinskt språkbruk även sådan höggradig intellektuell undermålighet som enligt samma terminologi benämnes idioti. Gränsen mellan idioti och lättare grader av utvecklingshämning sättes i Norge vanligen vid en intelligensålder av ungefär åtta år (intelligenskvot 50), varvid dock är att märka att intelligensåldern ej ensam är avgörande för den tilltalades hänförande till den ena eller andra gruppen. Norsk rätt intar alltså i förevarande hänseende ungefärligen samma ståndpunkt som den danska regeln om straffrihet vid »aandssvaghed i højere grad».

Uttrycket *bevisstløshet* tar sikte på tillfälliga men djupgående rubbningar av självsverksamheten och betecknar enligt förarbetena till lagbestämmelsen icke blott *absolut* bevisstløshet (när allt medvetande och all föreställningsverksamhet har upphört, coma), i vilket tillstånd endast underlåtenhetsbrott kan begås, utan även *relativ* bevisstløshet (olikartade tillstånd, som kännetecknas av att vederbörande är mottaglig för enstaka sinnesintryck och kan utföra målmedvetna handlingar som reaktion på dessa, medan han är blind och döv i övrigt och på det hela taget handlar utan hämning av motföreställningar: t. ex. abnormt alkoholrus, vissa feberdelirier, epileptiska omtöckningstillstånd och hysteriska anfall). Dessa sjukliga tillstånd torde kunna karakteriseras som akut sinnessjukdom, men då norskt språkbruk reserverat beteckningen »*sinnssykdom*» för mera varaktiga sjukdomstillstånd, har man vid utformandet av tillräknelighetsbestämmelserna valt att använda den gamla termen *bevisstløshet* för att beteckna de övergående rubbningar av självsverksamheten som skola medföra straffrihet.

Beträffande *straffansvar vid rus* intog 1902 års strafflag (44 och 45 §§) den ståndpunkten, att en handling, som förövats i bevisstløshet som var en följd av självförvållat rus, endast var straffbar efter vanliga regler, om gärningsmannen försatt sig i detta tillstånd i uppsåt att föröva en straffbar handling; hade han eljest av egen skuld kommit i sådant tillstånd, skulle han endast ådömas det straff som kunde vara stadgat för gärningens förövande av oaktsamhet. Denna ståndpunkt motiverades med att samhället, när en handling förövats under så höggradigt rus att gärningsmannens viljefrihet och förmåga att skilja mellan rätt och orätt var upphävd, borde rikta sin reaktion mot själva alkoholmissbruket och icke mot den begångna gärningen. På grund av de ogynnsamma kriminalpolitiska verkningarna av denna bestämmelse upptogs emellertid frågan till ny behandling av 1925 års straffelovkommité. En minoritet inom kommittén föreslog en gemensam straffskala för alla brott som förövats i »*bevisstløshet*» som var en följd av självförvållat rus, men i anslutning till majoritetens mening fick 45 § straffeloven genom lagändring 1929 det innehållet, att bevisstløshet, som är en följd av självförvållat rus (framkallat av alkohol eller andra medel), icke utesluter straff. Möjlighet till straffnedsättning på grund av rus finnes dock i undantagsfall genom stadgandet i 56 § 2., som innebär, att när en handling företagits under en bevisstløshet, som är en följd av självförvållat rus, kan straffet vid synnerligen förmildrande omständigheter nedsättas under vad eljest skolat följa å gärningen, därest den skyldige icke berusat sig i avsikt att företaga densamma. Nedsättning av straffet till en mildare straffart är dock ej medgiven.

De norska reglerna om tillräknelighet utsäga ingenting om den straffrättsliga betydelsen av abnormtillstånd som äro mindre utpräglade än *sinnssykdom* och *bevisstløshet*. Sådana tillstånd äro emellertid, på sätt nedan utvecklas, förutsättning för vidtagande av särskilda skyddsåtgärder, varjämte de i den mån de icke äro varaktiga kunna föranleda *straffnedsättning*. Bestämmelser i sistnämnda hänseende äro givna i samband med de allmänna straffminskningsreglerna. I 56 § av 1902 års strafflag gavs ursprungligen möjlighet till straffnedsättning även vid varaktiga abnormtillstånd, som ej medförde straffrihet, men på förslag av straffelovkomi-

teen begränsades bestämmelsen genom lagändring 1929 till att avse endast *övergående* tillstånd och innebär nu att rätten kan nedsätta straffet under vad eljest skolat följa å handlingen (det för handlingen bestemte lavmål) och även till en mildare straffart, när den förövats i berättigad harm, under tvång eller överhängande fara eller under en övergående stark nedsättning av bevisstheten som icke är en följd av självförvållat rus.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

Gemensamma bestämmelser om skyddsåtgärder (sikring) mot såväl straffria som andra abnormbrottslingar äro givna i 39 § *straffeloven* i dess lydelse efter lagändring 1929. Om en eljest straffbar handling företagits i sinnssjukdom eller bevisstlöshet eller om en straffbar handling begåtts i bevisstlöshet som är en följd av självförvållat rus eller under övergående nedsättning av bevisstheten eller ock av en person med bristfälligt utvecklade eller varaktigt försvagade själsförmögenheter, samt det föreligger fara för att gärningsmannen till följd av den abnorma sinnnesbeskaffenheten åter skall begå brottslig handling, kan rätten besluta att åklagarmyndigheten skall vidtaga vissa åtgärder. Sådant förordnande från domstolens sida är obligatoriskt när det föreligger fara för att den tilltalade skall begå vissa grövre brott: allmänfarlig skadegörelse av olika slag, sedlighetsbrott, vissa våldsbrott m. m.

De skyddsåtgärder som ifrågakomma äro a) anvisning av eller förbud mot viss uppehållsort; b) tillsyn av polismyndighet eller särskild tillsynsman; c) alkoholförbud; d) inackordering i enskilt hem; e) intagning å sinnessjukhus, kur- eller vårdanstalt eller arbetshus; samt f) hållande i fängsligt förvar.

Domstolen skall bestämma en viss maximitid (vanligen fem år) för åtgärdernas varaktighet. För förlängning av denna tid erfordras samtycke av rätten. Om denna ej föreskrivit vidtagandet av någon viss åtgärd, har åklagarmyndigheten fritt val mellan de olika skyddsåtgärderna. De under a)—d) nämnda åtgärderna kunna vidtagas vid sidan av varandra. Fängsligt förvar bör användas endast om övriga åtgärder äro otillräckliga.

Om den tilltalade är straffri på grund av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, inträder naturligtvis endast åtgärd enligt 39 §. Kan däremot straff ådömas för den begångna gärningen, är det norska systemet tvåspårigt. Den tilltalade dömes alltså i vanlig ordning till straff, varjämte skyddsåtgärder ifrågakomma efter straffets aftjänande. I sådant fall kan emellertid justitiedepartementet föreskriva att straffet skall bortfalla och skyddsåtgärderna omedelbart vinna tillämpning. Sådant förordnande meddelas ofta.

Om upphörande eller utbyte av skyddsåtgärd förordnar justitiedepartementet, som periodiskt upptar frågan därom till prövning.

Innan beslut fattas om vidtagande eller upphörande av skyddsåtgärd, skall läkarutlåtande i regel inhämtas. Detsamma bör ske med vissa mellanrum under åtgärdens tillämpning.

I den mån anstaltsbehandling är indicerad intagas sinnessjuka brottslingar å sinnessjukhus. För deras vård har inrättats den särskilda kriminalasylan i Trondheim samt, för de mest svårskötta och farliga, en särskild säkerhetsasyl å Reitgjerdet.

Intagning å sinnessjukhus kan endast ifrågakomma för de i teknisk mening sinnessjuka. Den i 39 § e) nämnda intagningen å kur- eller vårdanstalt avser alkoholistanstalt och särskild psykopatanstalt. Då någon anstalt av sistnämnda slag ännu ej upprättats, kunna alltså psykopater och andra intellektuella undermåliga än »idioter», därest de ej intagas å alkoholistanstalt eller arbetshus (varmed avses tvångsarbetsanstalt och i vissa fall landsfängsel), icke bliva föremål för annan anstaltsbehandling än intagning i straffanstalt. För övervakning av dem och annan kriminalvård i frihet erbjuder däremot 39 § goda möjligheter. Beträffande behand-

lingen av dessa abnormbrottslingar märkes vidare, att den för farliga »normala» förbrytare stadgade åtgärden »forvaring» (39 a §) genom beslut av domstolen eller justitiedepartementet kan utbytas mot åtgärd enligt 39 §, om brottslingen befinnes lida av bristfälligt utvecklade eller försvagade själsförmögenheter.

Mot personer som varit klart sinnessjuka vid gärningens begående väckes i regel ej åtal, utan intagning å sinnessjukhus sker i administrativ ordning. Med tanke på sådana fall har i 39 b § stadgats, att åklagaren kan föra talan enligt 39 § utan att samtidigt yrka straff. Beslutar domstolen »sikring», blir den sinnessjuka underkastad samma regler som om han i vanlig ordning straffriförklarats. Enligt samma lagrum äger åklagaren, om i ett brottmål intet avgörande träffats om åtgärder enligt 39 §, att vid senare tidpunkt bringa detta spörsmål under domstolens prövning, dock ej senare än ett år efter det straffet avtjänats.

3. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

De viktigaste bestämmelserna om sinnesundersökning i brottmål äro givna i *straffprocessloven* (210 §) och i ett särskilt *reglemente* (av år 1931) för *den rettsmedisinske kommisjon*.

Rättspsykiatriska utlåtanden avgivas i Norge av sakkunniga, som i regel skola vara två; endast i mindre viktiga spörsmål eller när särskilda skäl därtill föranleda får utlåtande avgivas av *en* sakkunnig. De sakkunniga utses bland en kår av fasta sakkunniga vartill höra dels universitetslärarna i psykiatri och direktörerna vid sinnessjukhusen, dels ock ett antal av justitiedepartementet utsedda läkare i skilda delar av landet. För att kunna utses till ledamot av den fasta kåren fordras att vederbörande tjänstgjort sex månader vid psykiatrisk klinik och ett år vid sinnessjukhus samt därefter varit anställd minst ett år vid sådan klinik eller sådant sjukhus eller annan psykiatrisk avdelning.

Sinnesundersökning är icke obligatorisk vid särskilda brott eller beträffande vissa grupper brottslingar. Som ovan anförts skall utlåtande dock i regel inhämtas innan åtgärd enligt 39 § vidtages.

Utlåtande över verkställd sinnesundersökning avgives skriftligen och skall angiva huruvida den tilltalade vid tiden för gärningen var sinnessjuk eller bevisstlös eller vid tiden för undersökningen var sinnessjuk. Om så ej är fallet, skall det angivas om han är en person med bristfälligt utvecklade eller varaktigt försvagade själsförmögenheter.

Proceduren vid sinnesundersökning är i regel följande. Om med hänsyn till brottets beskaffenhet, gärningsmannens tidigareandel eller hans uppträdande i saken misstanke uppstått att han vid handlingens begående varit eller senare blivit sinnessjuk, tillkallar åklagarmyndigheten eller, om rättslig undersökning redan inletts, domstolen två sakkunniga, av vilka den ene i regel är vederbörande fängelse- eller polisläkare. Beträffande häktade företages denna undersökning i häktet. Förklara de sakkunniga att gärningsmannen vid handlingen varit eller nu är sinnessjuk, är undersökningen därmed avslutad. Som tidigare nämnts, sker då i regel ej åtal. Ej heller när de sakkunniga förklara gärningsmannen fullt tillräckelig, erfordras ytterligare undersökning. Föreligger däremot tvivel om hans sinnesbeskaffenhet, kan åklagarmyndigheten hos domstolen begära förordnande om hans intagande å sinnessjukhus för s. k. judiciell observation. Beslut därom fattas efter partsförhandling, varvid rättegångsbiträde skall ställas till den tilltalades förfogande. Innan beslut om observation meddelas, skall rätten överväga behovet därav med hänsyn till å ena sidan brottets beskaffenhet och den tilltalades förmodade farlighet samt å andra sidan de följder som ett frihetsberövande och intagande å sinnessjukhus kan få för den tilltalades verksamhet och sociala ställning. Beslutats observation, skall viss tid utsättas för avgivande av utlåtande. Sådan tid kan på begäran förlängas. Ob-

servationen företages av två sakkunniga, av vilka den ene i regel är direktör eller underläkare vid sinnessjukhuset och den andre ej bör vara läkare vid samma sjukhus.

Centralmyndighet beträffande sinnesundersökningsväsendet är *den rettsmedisinske kommission*, som består av fem av Konungen för en tid av fem år förordnade ledamöter, av vilka två skola vara särskilt sakkunniga i psykiatri. Av varje avgivet rättspsykiatriskt utlåtande skall avskrift insändas till kommissionen som, därest den finner väsentliga brister vidlåda utlåtandet, underrättar domstolen eller åklagarmyndigheten därom. Kommissionen äger själv att låta verkställa förnyad undersökning men denna möjlighet har icke utnyttjats i praktiken utan kommissionen föreslår i regel att den tilltalade underkastas ytterligare observation av andra sakkunniga, i regel å sinnessjukhus. Endast i ett relativt litet antal fall har kommissionen framställt anmärkningar mot avgivna utlåtanden.

TYSKLAND.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

Enligt 51 § första stycket i 1871 års *Strafgesetzbuch* i dess lydelse efter lagändring den 24 november 1933 inträder *straffrihet* när förövaren av en handling vid tiden för dess begående på grund av rubbning av medvetandet (*Bewusstseinsstörung*), sjuklig rubbning av själsverksamheten eller utvecklingshämning (*Geistesschwäche*) är ur stånd att inse handlingens otillåtlighet (*das Unerlaubte der Tat*) eller att handla efter denna insikt.

Beträffande innebörden av denna biologisk-psykologiska bestämning av området för straffriheten märkes följande. Uttrycket »*Bewusstseinsstörung*», som ersatt den tidigare lydelsens »*Bewusstlosigkeit*», avser icke endast fullständig förlust av medvetandet utan även t. ex. tillstånd av höggradigt rus och hypnotiska tillstånd. Under sjuklig rubbning av själsverksamheten innefattas icke blott sinnessjukdom i inskränkt mening utan även t. ex. övergående febertillstånd, rus som härrör av patologiska orsaker samt högre grader av intellektuell undermålighet: idioti, imbecillitet och debilitet. Indikationen »*Geistesschwäche*» (införd 1933) torde ha endast ringa betydelse vid sidan av den allmänna bestämningen sjuklig rubbning av själsverksamheten och torde ha tillkommit huvudsakligen för att markera att straffriförklaring kan ifrågakomma även vid lägre grader av utvecklingshämning än debilitet, när de psykologiska rekvisiten undantagsvis äro uppfyllda. Den psykologiska bestämningen, att gärningsmannen skall vara ur stånd att inse handlingens otillåtlighet, tar icke utslutande sikte på handlingens lagstridiga karaktär utan straffrihet torde vara utsluten även om gärningsmannen icke insett att handlingen varit i lag förbjuden men väl insett att den varit samhällsskadlig eller (möjligen) endast moraliskt förkastlig.

Beträffande *straffnedsättning* på grund av s. k. förminskad tillräknelighet stadgas i 51 § andra stycket, att om gärningsmannens förmåga att inse handlingens otillåtlighet eller att handla efter sådan insikt på grund av någon av de förutnämnda abnormtillstånden varit i hög grad förminskad, kan straffet nedsättas till vad som är stadgat för försök till brottet. Denna regel om fakultativ straffnedsättning på grund av psykisk abnormitet (tillkommen 1933) gör sålunda ingen skillnad mellan

¹ Beträffande tysk rätt se särskilt *Eduard Kohlrausch*, *Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen und Erläuterungen*, Berlin 1938; *Reinhard Frank*, *Das Strafgesetzbuch für das deutsche Reich, Nachtrag zur achtzehnten Auflage*, Tübingen 1936; *Das kommende deutsche Strafrecht, Bericht über die Arbeit der amtlichen Strafrechtskommission*, Berlin 1935; *Schmidt-Leichner*, *La loi du 4 septembre 1941 portant modification du code pénal du Reich* (*Recueil de documents en matière pénale et pénitentiaire*, vol. X, livr. 2 p. 125 s.).

varaktiga och övergående abnormtillstånd, men enligt förarbetena till bestämmelsen skall straffnedsättning i regel icke ifrågakomma gentemot psykopater; denna ståndpunkt motiveras med att man hos den konstitutionellt abnorme måste skapa starka hämningar mot kriminella impulser. På sätt nedan anføres är förekomsten av psykisk abnormitet även förutsättning för viss sårbehandling.

Beträffande *straffansvar vid rus* intog tysk rätt tidigare den ståndpunkten, att gärning som förövats i så höggradigt rus att den handlande varit att betrakta som otillräknelig endast kunde föranleda straff, därest gärningsmannen berusat sig i uppsåt att begå brottet eller, när handlingen är straffbar som oaktsam, därest han bort inse att han i sitt berusade tillstånd kunde föröva den brottsliga gärningen (*actio libera in causa*). Även efter 1933 års ändringar gäller denna huvudregel. När ruset varit så höggradigt att gärningsmannens förmåga att inse handlingens otillåtlighet eller att handla efter denna insikt varit utesluten, föreligger sålunda i princip strafffrihet, därest straff ej kan ådömas enligt reglerna om *actio libera in causa*. Även straffnedsättning på grund av förminskad tillräknelighet kan ifrågakomma men torde i praktiken ej tillämpas när ruset är självförvållat. Av kriminalpolitiska skäl infördes emellertid genom 1933 års ändringar en särskild bestämmelse om straff för handling förövad under självförvållat rus som utesluter tillräkneligheten. Enligt 330 a § skulle sådant s. k. Vollrausch straffas med fängelse i högst två år eller böter, dock aldrig med högre straff än som enligt vanliga regler kunnat följa å gärningen. Efter lagändring den 4 september 1941 kan straffet för Vollrausch i vissa fall stiga till fängelse i fem år.

I det preliminära förslag till strafflagsreformer som år 1935 framlagts av »Die amtliche Strafrechtskommission» göras inga andra ändringar beträffande tillräknelighetsbestämmelserna än att den biologiska bestämningen »Geistesschwäche» föreslås skola utgå från förutsättningarna för strafffrihet (jfr ovan), att kravet på bristande insikt om handlingens otillåtlighet föreslås ersatt med bristande insikt om det orätta (*das Unrecht*) i handlingen samt att möjligheten till straffnedsättning på grund av förminskad tillräknelighet uttryckligen begränsas till de övergående abnormtillstånden och uteslutes vid självförvållat rus.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

De gällande reglerna om skyddsåtgärder mot straffriförklarade och andra psykiskt abnorma brottslingar ha tillkommit genom 1933 års strafflagsändringar. När någon begått en straffbelagd gärning i ett tillstånd av otillräknelighet eller förminskad tillräknelighet, skall domstolen, om den allmänna säkerheten så erfordrar, förordna om gärningsmannens internering å sjukhus eller vårdanstalt. Denna bestämmelse äger icke tillämpning vid de lindrigaste förseelserna (*Übertretungen*). Beträffande de förminskat tillräkneliga ådömes samtidigt straff i vanlig ordning. Straffverkställigheten skall i regel föregå skyddsåtgärden, men undantagsvis kan straffet helt eller delvis följa efter behandlingen å vårdanstalt.

De sålunda stadgade skyddsåtgärderna äro till sin varaktighet i princip helt obegränsade men den beslutande myndigheten skall med vissa mellanrum pröva om ändamålet med åtgärden erfordrar dess fortsatta tillämpning. Utskrivning sker på prov, varvid vittgående föreskrifter kunna meddelas för den utskrivne. Enligt 1933 års lagstiftning var domstolen utskrivningsmyndighet, men genom lagändring den 4 september 1941 har behörigheten att förordna om utskrivning och återintagning överflyttats till överåklagaren (*der Generalstaatsanwalt*) i det distrikt där vederbörande anstalt är belägen.

Av betydelse för behandlingen av psykiskt abnorma brottslingar äro även vissa andra år 1933 införda skyddsåtgärder, som alla äro sidoordnade med straffet: in-

ternering i alkoholistanstalt eller särskild vårdanstalt av brottslingar, hemfallna åt alkoholmissbruk eller missbruk av narkotika, internering i arbetshus av arbetskygga brottslingar, säkerhetsförvaring av farliga recidivister, kastrering av vissa sedlighetsförbrytare samt näringsförbud mot vissa brottslingar. Efter 1941 års ovan nämnda strafflagsändring ifrågakommer vidare dödsstraff i vidgad utsträckning mot återfallsbrottslingar och sedlighetsförbrytare, när samhällsskyddet så erfordrar.

BELGIEN.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

De belgiska reglerna om tillräknelighet återfinnas i 1867 års *Code pénal* och i *Loi de défense sociale du 9 avril 1930*.

Enligt art. 71 i *Code pénal* föreligger icke *infraction*, d. v. s. brottsligt förfarande över huvud taget, när den tilltalade vid gärningens begående befann sig i »état de démente» eller var föremål för tvång av krafter som han icke kunde motstå. Den sista bestämningen tar icke sikte på själsliga rubbningar utan utan på olika former av yttre, fysiskt eller moraliskt, tvång och lämnas därför i detta sammanhang åsido.

Enligt art. 1 och 7 i lagen om *défense sociale* kan straffrihet i förening med förvaring i särskild anstalt ifrågakomma när den tilltalade övertygats om *crime* eller *délit*, d. v. s. brott som kan medföra frihetsstraff, och befinner sig i antingen »état de démente» eller »un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale» som gör honom oförmögen att kontrollera sina handlingar.

Termen »état de démente» innefattar alla slag av sinnessjukdom och torde även i den bemärkelse vari den användes i art. 71 av *Code pénal* beteckna vissa arter av utvecklingshämning. I *Loi de défense sociale* användes benämningen endast för att ange sinnessjukdom.

Med uttrycket »un état grave de déséquilibre mental» torde avses dels psykopati, dels ock alkoholism, toxikomani, morfinism, epilepsi, hysteri, degeneration, nevrasteni och andra tillstånd av bristande själslig jämvikt, förutsatt att tillståndet är av allvarlig och varaktig natur.

Termen »état grave de débilité mentale» torde slutligen beteckna sådana grövre fall av utvecklingshämning där individen står på en lägre intellektuell och moralisk nivå än en 12-åring.

Det för andra än sinnessjuka uppställda rekvisitet att vederbörande skall vara oförmögen att kontrollera sina handlingar, vilket tillkommit under den parlamentariska debatten, synes i praxis icke tolkas alltför rigoröst.

En sammanställning av tillräknelighetsbestämmelserna ger följande resultat. För dem som vid tiden för domens meddelande lida av sinnessjukdom eller av handlingskontrollen uteslutande varaktiga tillstånd av psykopati m. m. eller utvecklingshämning i högre grad ifrågakommer förvaring i stället för straff, oberoende av om rubbningen i självsverksamheten förelegat vid tiden för gärningen eller icke. Den som varit sinnessjuk (ev. lidit av grövre utvecklingshämning) vid gärningens begående men därefter tillfrisknat, blir straffri enligt den allmänna regeln i *Code pénal* art. 71. Om det endast är fråga om lättare rubbning av självsverksamheten,

¹ Beträffande belgisk rätt, se särskilt *J. S. G. Nypels, Le code pénal belge, Bruxelles, 1896; Jean Servais et E. Mechelynck, Les codes belges, Bruxelles 1936; Jos. M. C. X. Goedsels, Défense sociale, Commentaire de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, Bruxelles 1939; M. Poll et P. Cornil, Prisons et établissements pénitentiaires, Bruxelles 1939; Aage Worm, Den belgiske lov af 9. April 1930 »om socialt forsvar overfor abnorme lovovertrædere og vaneforbrydere» Indtryk fra et studieophold (Nordisk tidsskrift for straffetret 1937 s. 263 f.).*

kan straffflinring på grund av förmildrande omständigheter inträda enligt allmänna regler. Det torde böra observeras att art. 71 i Code pénal avser alla slags brott och förseelser, medan art. 7 i Loi de défense sociale endast hänför sig till de brottsliga förfaranden som kunna karakteriseras som crime eller délit, varför straffriheten vid sinnessjukdom åtminstone formellt har en vidare omfattning än vid psykopati.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

Belgisk lagstiftning känner endast en skyddsåtgärd mot brottslingar som lida av rubbad själsverksamhet, nämligen den ovan berörda förvaringen i särskild anstalt (internement dans un des établissements spéciaux déterminés et organisés par le gouvernement). Stadganden härom äro upptagna i loi de défense sociale art. 7—23.

Enligt art. 7 i nämnda lag kan förvaring beslutas av domstol eller av la juridiction d'instruction, av sistnämnda myndighet dock endast under förutsättning att det icke är fråga om politisk förbrytelse eller brott mot tryckfriheten. Förutsättningar äro att den tilltalade övertygats om *crime* eller *délit* och att han befinner sig i ett av de tillstånd som enligt vad ovan anförts kunna konstituera straffrihet. Beslut om förvaring är icke obligatoriskt för något slag av brott.

Beträffande proceduren märkes, att förhandlingarna äro hemliga, såvida icke den tilltalade begär offentlighet, att enhällighet fordras för beslut om förvaring på grund av politisk förbrytelse eller brott mot tryckfriheten och att beslut om förvaring får överklagas.

Förvaringsbeslutet skall angiva en bestämd tidslängd för åtgärden. Denna tid skall normalt utgöra fem år men höjes till tio år därest å brottet kan följa travaux forcés eller vissa andra längre frihetsstraff och till 15 år om brottet kan förskylla dödsstraff. Dessa tider kunna senare förlängas genom särskilt beslut av domstol och förvaringen är sålunda i realiteten helt tidsobegränsad.

Sedan den tilltalade dömts till förvaring, överföres han omedelbart till ett av de annexes psychiatriques som finnas inrättade vid de största fångvårdsanstalterna. Vid dessa annex finnas särskilda nämnder, en vid vardera, och det är sådan nämnd som nu övertar bestämmanderätten över den dömde. Varje nämnd består av 3 ledamöter, utsedda för ett år åt gången, nämligen en domare eller tidigare domare förordnad av le premier président de la Cour d'appel, en advokat utsedd av justitieministern inom ramen för ett tremannaförslag samt en likaledes av justitieministern utsedd läkare vid ifrågakommande psykiatriska annex.

Nämnden bestämmer vid vilken anstalt förvaringen skall verkställas, förordnar om eventuell förflyttning till annan anstalt och avgör frågan om den intagnes villkorliga eller slutliga frigivning. Det är alltid samma nämnd som har beslutanderätten i frågor rörande den intagne intill dess denne definitivt frigivits.

Frigivning, slutlig eller på prov, kan äga rum vid varje tidpunkt av förvaringen, när den dömdes psykiska tillstånd finnes vara så förbättrat att han icke längre kan anses utgöra en fara för samhället.

Enligt art. 23 i Loi de défense sociale kunna till straff dömda personer, som under verkställigheten befinnas lida av någon av ovannämnda rubbningar i själsverksamheten, genom i administrativ ordning av justitieministern meddelat beslut överföras till särskild förvaringsanstalt. Förutsättning för sådant förordnande är att ovanberörda nämnd tillstyrkt åtgärden. Sedan den till straff dömd efter sådant beslut överförs till förvaringsanstalt, kan distriktsåklagaren vid strafftidens utgång hos den domstol som ådömt straffet hemställa om förvaringstidens utsträckning till den period som enligt ovannämnda bestämmelser skall tillämpas för förhandenvarande brott, från vilken tid dock strafftiden skall avräknas. Ny förlängning av förvaringstiden ifrågakommer sedan efter vanliga regler.

Av de manliga förvarade intogos tidigare de sinnessjuka å sinnessjukhuset i Tournai, de som ledo av utvecklingshämning vid en avdelning av centralfängel-

set i Gand och psykopaterna m. fl. vid en avdelning av den egentligen för lösdrivare och bettlare avsedda anstalten i Merxplas. Efter år 1935 har emellertid hela det manliga klientelet sammanförts till anstalten i Tournai, vilken nu fungerar som ett centralt kriminalhospital, dock med undantag för fall av utvecklingshämning, vilka sedan 1938 intagas i en specialavdelning vid asylkolonien i Reckheim.

Den i belgisk rätt stadgade särskilda skyddsåtgärden mot återfallsförbrytare, benämnd »ställande till regeringens förfogande», synes endast undantagsvis kunna få betydelse för behandlingen av abnormbrottslingar.

ENGLAND.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

Engelsk rättspraxis i tillräknelighetsfrågor bygger fortfarande på de principer som år 1843 kommo till uttryck i de s. k. *MacNaughton*-reglerna, d. v. s. de motiverade svar som domarna i ett uppmärksammat brottmål, där straffriförklaring ägt rum, avgåvo på av överhuset framställda frågor. Häri uttalades att det för att otillräknelighet skulle föreligga måste klart styrkas, att den anklagade vid gärningens begående handlat i en sådan av sinnessjukdom härrörande rubbning av själsverksamheten (*defect of reason, from disease of the mind*) att han icke kunnat inse gärningens art och betydelse eller att gärningen innebar något orätt. Som svar på ett särskilt spörsmål angavs vidare att om gärningsmannen handlat under inflytande av en vanföreställning om föreliggande fakta, skulle han med hänsyn till tillräkneligheten bedömas som om de förhållanden han trott föreligga varit överensstämmande med verkligheten. Detta exemplifierades med att han skulle vara straffri, om han dödat någon under inflytande av den sjukliga vanföreställningen att offret försökte döda honom själv men däremot ej om han endast trott sig vara utsatt för ett mindre allvarligt hot, t. ex. mot sin egendom, från den dödades sida.

Denna biologisk-psykologiska princip för bestämmande av straffriheten med dess starka betonande av kravet på kausalitet mellan den själsliga defekten och den begångna gärningen har alltsedan *MacNaughton*-processen länt till efterrättelse. Tveksamhet har emellertid kommit att föreligga på ett par punkter. På grund av psykiatriens utveckling sedan 1843 har det spörsmålet uppkommit, huruvida, förutom oförmåga att inse handlingens innebörd eller det orätta däri, även en till följd av själslig defekt uppkommen oförmåga att motstå en stark vilje- eller känslöbetonad impuls att företaga handlingen skulle kunna medföra straffrihet, med andra ord huruvida man får beakta även den psykiska abnormitetens inflytande på vilje- och känslolivet. Den övervägande meningen synes nu vara att även bristande förmåga att kontrollera sina handlingar kan grunda otillräknelighet, under förutsättning att denna oförmåga icke orsakats av gärningsmannen. Möjligen innebär denna ståndpunkt att även höggradig psykopati kan föranleda straffriförklaring. Vidare har det varit föremål för diskussion huruvida vid sidan av sinnessjukdom även intellektuell undermålighet (*defective mental power*), som ger upphov till oförmåga att inse handlingens innebörd etc., kommer i betraktande som otillräknelighetsgrund. Även i denna fråga synes den mera extensiva tolkningen nu godtagas. På sätt nedan omtalas, kan intellektuell undermålighet även föranleda att straffet utbytes mot skyddsåtgärd.

Engelsk rätt känner icke begreppet förminskad tillräknelighet, men förekomsten

¹ Beträffande engelsk rätt se särskilt *J. F. Stephen*, *A digest of the criminal law*, London 1926; *W. M. O. Russel*, *A treatise on crimes and misdemeanours*, London 1923; *S. F. Harris and A. W. Wilshire*, *Principles and practise of the criminal law*, London 1933; *C. S. Kenny*, *Outlines of criminal law*, Cambridge 1920; *J. Duncan*, *Mental deficiency*, London 1938; *Criminal justice, a bill ordered by the House of Commons to be printed*, London 1938.

av psykisk abnormitet torde i vissa fall kunna komma i betraktande som förmildrande omständighet vid straffets utmätande.

Beträffande *straffansvar vid rus* intar engelsk rättspraxis den ståndpunkten att självförvållat rus ej kan grunda otillräknelighet, såvida ruset ej givit upphov till sinnessjukdom (vartill åtminstone i irländsk praxis synes hänföras patologiskt rus). Den berusades handling bedömes alltså som om gärningsmannen varit nykter vid dess begående, dock med det undantaget att man, där brottet förutsätter någon särskild subjektiv kvalifikation (*specific intention*), ej äger presumera sådan hos gärningsmannen. Sistnämnda regel kan t. ex. medföra att straffrihet inträder för ett inbrott utan tillgrepp, enär den berusade ej kan antagas ha haft stölduppsåt, samt att ett uppsåtligt dödande blir bedömt som dråp i stället för mord; i vissa fall synes man ej ens ha velat presumera vanligt uppsåt hos den berusade.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

När juryn i brottmål finner att den tilltalade på grund av psykisk abnormitet icke är lagligen ansvarig för sin gärning, skall den avgiva ett »special verdict», innebärande att den tilltalade är »skyldig» till handlingen men varit otillräknelig vid dess förövande. I vissa fall är förfarandet enklare, nämligen när den tilltalade vid sakens företagande befinnes icke kunna förstå förhandlingarnas innebörd eller vara oförmögen att meddela sig med andra; juryn har då endast att konstatera detta förhållande. I båda dessa fall skall domstolen jämlikt bestämmelserna i *Trial of lunatics act* (1883) och *Criminal lunatics act* (1810) förordna att den tilltalade skall hållas i förvar som kriminalpatient (*criminal lunatic*) så länge Konungen så finner erforderligt (*during his Majesty's pleasure*). Intagning sker i regel på kriminalasylen i Broadmoor (en ny kriminalasyl i Lanarkshire var under byggnad 1939), där regimen synes vara tämligen sträng och intagningstiderna torde vara långa. Om utskrivning beslutar vederbörande departementschef. Det obligatoriska intagandet å kriminalasyl av alla straffriförklarade synes ha medfört att endast få tilltalade åberopa psykisk abnormitet som straffrihetsgrund i andra mål än där dödsstraff ifrågakommer.

Därest tilltalad blivit sinnessjuk efter brottets förövande eller fånge under strafftiden i viss ordning befinnes sinnessjuk, kan han efter beslut av departementschefen överföras till sinnessjukvård; han placeras då vanligen ej i kriminalasyl utan å vanligt sinnessjukhus och får avräkna intagningstiden där å straffet.

Det år 1938 framlagda reformförslaget *Criminal Justice Bill* upptager vissa ändringar beträffande behandlingen av straffriförklarade och sinnessjuka fångar. Benämningen »*criminal lunatic*» ersättes enligt förslaget av »*state mental patient*» och kriminalasylerna benämnas »*state mental hospitals*». Kriminalasylerna ställas under tillsyn av samma myndighet som omhänderhar kontrollen av anstalterna för intellektuellt undermåliga (se nedan). Genom beslut av departementschefen skall straffriförklarad kunna placeras även å vanligt sinnessjukhus och överföring från kriminalasyl till sjukhus för särskild behandling skall kunna äga rum.

Beträffande behandlingen av andra abnormbrottslingar än straffriförklarade ha särskilda bestämmelser meddelats såvitt angår s. k. *mental defectives* (*Mental deficiency act* 1913, ändrad 1927). Till denna grupp räknas idioter och imbecilla (vanligen intelligenskvot under 50—55), s. k. »*feeble-minded persons*» (vanligen intelligenskvot under omkring 70) samt »*moral defectives*», varmed avses personer som lida av mental defectiveness i förening med lastbara eller brottsliga böjelser. Intelligensåldern är ej enbart avgörande för vederbörandes hänförande till dessa kategorier utan snarare hans oförmåga att taga hand om sig själv eller sina affärer (imbecilla) eller behov av vård, tillsyn och kontroll (*feeble-minded*). Det är därför möjligt att de flesta psykopater kunna hänföras under gruppen *moral defectives*.

Om den tilltalade förövat brott, varå kan följa frihetsstraff, och tillhör någon av

dessa grupper, vilket skall konstateras genom läkarutlåtande, äger domstolen i viss ordning att i stället för att ådöma straff åvägabringa den tilltalades placering i enskild vård eller å särskild anstalt, varefter han blir underkastad särskilda föreskrifter. Även fånge kan i viss ordning överföras till sådan anstaltsbehandling. Centralmyndighet för vården av mental defectives är en för riket gemensam Board of control.

Av synnerlig betydelse för behandlingen av psykiskt abnorma brottslingar är *probation* (villkorlig dom med övervakning), som kan förenas med en rad föreskrifter rörande miljöplacering, övervakning m. m. I Criminal justice bill föreslås att psykiskt abnorma brottslingar i samband med probation skola kunna åläggas att underkasta sig psykiatrisk behandling. Vidare är den engelska förebilden till ungdomsfängelse, *Borstal training*, som ifrågakommer mot brottslingar i åldern 16—23 år, av stor betydelse som reaktionsform mot abnormbrottslingar; den rikt differentierade anstaltsorganisationen erbjuder bl. a. särskilda möjligheter för omhändertagande av psykopater och intellektuellt undermåliga. Av mindre vikt är den nuvarande för återfallsförbrytare avsedda skyddsåtgärden *preventive detention*, som innebär att straffet i vissa fall efterföljes av internering under viss tid. Sedan detta institut, på sätt som föreslagits i Criminal justice bill, uppdelats i två åtgärder, *corrective training* och *preventive detention*, och förlorat sin karaktär av tilläggsstraff, torde det däremot få större värde såväl vad angår »normala» som psykiskt belastade brottslingar.

FRANKRIKE.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

Enligt art. 64 i *Code pénal* (av 1810) föreligger icke brott, när den tilltalade vid tiden för gärningens begående befunnit sig i ett tillstånd av sinnessjukdom eller när han varit föremål för tvång av krafter som han ej kunnat motstå. (Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de *démence* au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.)

Andra ledet i lagbestämmelsen syftar på tvång av yttre omständigheter och har således ej betydelse för tillräkneligheten i här behandlad mening. Det råder enighet om att bestämmelsens begränsning till »crimes» och »délits» ej hindrar att samma grunder tillämpas beträffande de lindrigaste lagöverträdelserna (*contraventions*).

Vid tiden för tillkomsten av art. 64 befann sig den psykiatriska vetenskapen på ett föga avancerat utvecklingsstadium och uttrycket »*démence*» torde vid denna tid icke ha haft någon klart avgränsad betydelse. Enligt nutida franskt psykiatriskt språkbruk betecknar denna term däremot vissa bestämda sjukdomstillstånd: ned-sättning av själsförmögenheterna på grund av ålderdom eller vissa sjukdomar. Enighet synes råda i teori och praxis att *démence* enligt art. 64 skall tolkas i den mera vidsträckta bemärkelsen av en samlingsterm för alla sinnessjukdomar, varvid man dock brukar göra den reservationen att sjukdomen icke får beröra endast viljelivet. Därjämte torde under *démence* innefattas även högre grader av utvecklingshämning. Enligt fransk rätt gäller alltså den biologiska bestämningen av området för straffriheten, att sinnessjukdom (möjligen i viss inskränkt mening) eller höggradig intellektuell undermålighet som förelegat vid gärningens begående utesluter straff. Psykopati kan uppenbarligen ej grunda otillräknelighet.

Beträffande *straffansvar vid rus* saknas särskilda bestämmelser i lagstiftningen. I teori och praxis hävdas att höggradig berusning alltid utesluter straff, om den ej

¹ Beträffande fransk rätt se särskilt *H. Donnedieu de Vabres, Traité élémentaire de droit criminel et de législation comparée*, Paris 1937, och *Supplément* till d:o, Paris 1940; *Paul Cuhe, Précis de droit criminel*, Paris 1939; *Documents parlementaires 1934, annexe n:o 335, Projet de loi portant refonte du code pénal.*

är självförvållad, och att en i självförvållat rus begången handling högst kan straffas med den påföljd som kan vara stadgad för brottets begående av oaktsamhet.

1934 års strafflagsförslag intar samma ståndpunkt som Code pénal i fråga om sinnessjukas straffrihet (art. 123 — Est exempt de peine le prévenu qui était en état de démente au temps de l'action) men stadgar (123 §) att rus icke är straffrihetsgrund.

Code pénal innehåller inga stadganden om *straffnedsättning* på grund av psykisk abnormitet, men i praxis har s. k. minskad tillräknelighet i stor utsträckning betraktats som förmildrande omständighet och föranlett nedsatt straff.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

När tilltalad befinner sig otillräknelig jämlikt 64 §, skall domstolen uttala ett rent frikännande och kan icke förordna om hans intagning på sinnessjukhus eller om annan åtgärd. Ej heller föranleder domen automatiskt intagning på sådant sjukhus utan den straffriförklarade sinnessjukes, som i regel försättes på fri fot, intar samma ställning som om han icke begått den åtalade gärningen och kan alltså endast i administrativ ordning intagas å sinnessjukhus. Sedan detta skett förvaras han tillsammans med andra sinnessjuka och är icke underkastad några särskilda säkerhetsåtgärder eller bestämmelser. För utskrivning erfordras endast beslut av vederbörande läkare. Mot denna otillfredsställande ordning har en skarp reaktion gjorts sig gällande och man har vid sidan av lagen i viss utsträckning låtit straffriförklarade vårdas i till fängvårdsanstalt ansluten sjukavdelning. I 1934 års förslag stadgas att domstolen, om den straffriförklarade begått gärning, varå kunnat följa fängelse i två år, skall meddela förordnande om hans intagning på sinnessjukhus, vareft han skall vara underkastad särskilda regler.

Beträffande behandlingen av andra abnormbrottslingar än straffriförklarade innehåller nu gällande rätt inga stadganden, och vid sidan av de vanliga straffen ifrågakomma sålunda inga särskilda åtgärder mot dem. Enligt 1934 års förslag gäller däremot, att om en person som lider av allvarlig själslig defekt begått brott varå kan följa fängelse i två år, och domstolen finner honom utgöra en allvarlig fara för den allmänna ordningen, kan domstolen förordna att han efter utståndet straff skall intagas i särskild vårdanstalt för en tid av högst fem år. Motsvarande regel gäller för alkoholbrottslingar och brottslingar hemfallna åt missbruk av narkotika.

För recidivister finnes såväl i Code pénal som i 1934 års förslag en särskild efter straffet följande skyddsåtgärd på relativt obestämd tid: la rélegation.

ITALIEN.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

I 1930 års *Codice Penale* uppställes ett huvudsakligen psykologiskt kriterium som straffrihetsgrund. Enligt art. 85 kan straff endast inträda för den som vid en gärnings begående varit tillräknelig (imputabile), varmed avses att han haft förmåga att förstå och vilja. Sedan genom ett särskilt stadgande i art. 87 de fall undantagits, där gärningsmannen försatt sig i ett tillstånd av bristande förstånd eller viljeförmåga i uppsåt att begå en brottslig gärning, utformas tillräknelighets-

¹ Beträffande italiensk rätt se särskilt *Codice Penale e Codice di Proc. Penale*, Roma 1932; *K. Bunge*, *Das italienische Strafgesetzbuch*, Berlin 1933; *Pierre de Casabianca*, *Code Pénal du Royaume d'Italie*, Paris 1932.

begreppet närmare i art. 88, som stadgar att en person icke är tillräknelig, om han vid tiden för gärningens begående *på grund av sjukdom* (infermità) befunnit sig i ett själstillstånd, som utesluter förstånds- eller viljeförmåga.

Enligt art. 89 inträder *straffnedsättning* för den som vid gärningens begående på grund av sjukdom befunnit sig i ett sådant själstillstånd att hans förstånds- eller viljeförmåga varit i hög grad förminskad utan att vara helt upphävd.

Beträffande *straffansvar vid rus* stadgas i art. 91, att rus som härrört av tillfälliga orsaker eller av force majeure medför straffrihet respektive straffnedsättning, därest gärningsmannens förstånds- eller viljeförmåga varit helt upphävd eller i hög grad nedsatt. Har ruset härrört av andra orsaker, kan det däremot enligt art. 92 varken grunda straffrihet eller straffnedsättning. Om gärningsmannen berusat sig i uppsåt att företaga den brottsliga handlingen, betraktas det som försvärande omständighet. Vad sålunda stadgats om de straffrättsliga verkningarna av rus äger tillämpning jämväl när en gärning begåtts under inflytande av narkotika. Enligt ett särskilt stadgande (art. 94) är rus straffskärpningsgrund, om gärningen begåtts av en vanedrinkare. Om *kronisk* förgiftning av alkohol eller narkotika föreläggat, tillämpas vanliga stadganden (art. 88 och 89) om straffrihet och straffnedsättning.

Abnormtillstånd som hänföra sig till känslolivet (stati emotivi e passionali) kunna varken grunda straffrihet eller straffnedsättning (art. 90).

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

1930 års strafflag innehåller i en särskild avdelning (art. 199—235) regler om skyddsåtgärder mot såväl psykiskt abnorma brottslingar som vissa andra förbrytarkategorier. Som allmän förutsättning för vidtagande av skyddsåtgärd uppställs att vederbörande skall befinnas vara samhällsfarlig. Samhällsfarlighet (pericolosità sociale) föreligger när någon, vare sig han är tillräknelig eller ej, begått straffbelagd gärning och återfall anses sannolikt. I vissa fall, t. ex. för otillräkneliga och förminskat tillräkneliga brottslingar, presumeras sådan farlighet. Om skyddsåtgärd förordnar domstol. I regel meddelas förordnande om skyddsåtgärd i rättegången angående det förövalde brottet, men sådan åtgärd kan i vissa fall ådömas även vid senare tidpunkt. Domstolen utsätter viss minimitid för åtgärden. Efter utgången av denna tid prövar domstolen om åtgärden skall fortsätta och utsätter, därest så finnes vara fallet, tid för ny prövning av frågan. Till sin maximala tidslängd äro skyddsåtgärderna alltså helt obegränsade. Undantagsvis kan skyddsåtgärd hävas även före minimitidens utgång. Förordnande därom meddelas av justitieministern.

I samband med straffriförklaring skall domstolen i regel förordna om intagning å kriminalasyl; vid vissa lindriga förseelser lämnas dock endast meddelande till polismyndigheten, som sedan har att vidtaga nödiga åtgärder. För vistelsen å kriminalasyl gälla olika minimitider (2—10 år) allt efter den begångna gärningens svårhetsgrad.

När nedsatt straff ådömts på grund av förminskad tillräknelighet, skall domstolen i regel förordna om vederbörandes intagning i särskild vårdanstalt. Minsta anstaltstiden varierar mellan 6 månader och 2 år beroende på brottets svårhet. När den lägsta minimitiden ifrågakommer, kan domstolen förordna om övervakning i stället för intagning å anstalt. Det ådömda straffet skall i princip avtjänas före skyddsåtgärdens vidtagande, men domstolen kan i vissa fall förordna att intagning å vårdanstalt skall äga rum före straffverkställigheten.

Förutom de nämnda åtgärderna äro även vissa andra, egentligen med tanke på »normala» brottslingar skapade skyddsåtgärder av intresse för behandlingen av abnormbrottslingar, nämligen förvaring i jordbrukskoloni eller arbetshus (för vaneförbrytare, arbetsskygga brottslingar och alkoholbrottslingar), uppehållsförbud samt övervakning.

SCHWEIZ.¹

1. Tillräknelighetsbestämmelser.

1937 års *Code pénal suisse* uppställer i art. 10 ett blandat biologiskt-psykologiskt kriterium för strafffrihet på grund av psykisk abnormitet. Enligt detta lagrum inträder strafffrihet när gärningsmannen på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet (*idiotie*) eller höggradig rubbning av medvetandet vid tiden för handlingen var oförmögen att inse dess rättsstridighet eller att handla efter sådan insikt.

Enligt art. 11 äger domstolen att *nedsätta straffet*, om den brottslige vid tiden för gärningen på grund av rubbning av det själsliga hälsotillståndet eller medvetandet (*par suite d'un trouble dans sa santé mentale ou dans sa conscience*) eller på grund av utvecklingshämning vid tiden för gärningen saknade full förmåga att inse dess rättsstridighet eller att handla efter sådan insikt. Vid sådan straffnedsättning är domstolen icke bunden av den straffart eller det straffminimum som stadgats för brottet (art. 66).

De sålunda uppställda reglerna för strafffrihet och straffnedsättning äga icke tillämpning när gärningsmannen själv framkallat det abnorma sinness tillståndet i uppsåt att begå den brottsliga handlingen. I övrigt saknas särskilda bestämmelser om *straffansvar vid rus*. Strafffrihet och straffnedsättning kan alltså åtminstone teoretiskt inträda i relativt stor utsträckning såväl vid självförfallat som annat rus.

2. Behandlingen av abnormbrottslingar.

Om en straffriförklarad eller en förminskat tillräknelig brottsling sätter den allmänna säkerheten eller ordningen i fara och det framstår som nödvändigt att intaga honom å sjukhus eller vårdanstalt (art. 14), eller om den straffriförklarades eller förminskat tillräkneliges tillstånd erfordrar hans placering å sjukhus eller vårdanstalt (art. 15), skall domstolen förordna om dylik internering eller vård. Beträffande den förminskat tillräknelige skall verkställigheten av det ådömda straffet samtidigt uppskjutas.

Verkställigheten av internerings- och vårdåtgärderna beträffande straffriförklarade och förminskat tillräkneliga brottslingar är överlämnad åt de kantonala myndigheterna, vilka äga upphäva en dylik åtgärd när grunden till dess vidtagande icke längre kvarstår. I samband härmed skall domstolen, såvitt angår förminskat tillräkneliga, besluta huruvida och i vilken utsträckning det ådömda straffet skall verkställas.

Förutom de sålunda med tanke på abnormbrottslingar inrättade skyddsåtgärderna ha även vissa andra i den schweiziska strafflagen reglerade reaktionsformer betydelse för behandlingen av abnormbrottslingar. Med villkorlig dom kan förbindas föreskrifter för den dömdes uppförande, yrkesutbildning, uppehållsort m. m. Beträffande vanemässiga eller arbetsskygga recidivister kan, samtidigt som straffet uppskjutes, förordnande meddelas om deras internering på obestämd tid. Arbetskygga brottslingar som begått medelsvåra brott kunna vidare, oberoende av recidiv, intagas å anstalt för arbetsfostran, varvid det ådömda straffet uppskjutes. Beträffande alkoholbrottslingar kan förordnande meddelas om intagning å alkoholistanstalt, omedelbart eller efter utståndet straff. Vidare ifrågakommer näringsförbud och alkoholförbud mot vissa brottslingskategorier.

¹ Beträffande schweizisk rätt se särskilt *B. Neidhart*, *Code Pénal Suisse*, Zürich 1939.

Antalet rättspsykiatriska undersökningar, fördelade

	År 1936				År 1937				År 1938				År	
	Häk- tade	Icke häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke häkt.
Stockholms stad	56	49	105	17.0	65	49	114	17.7	64	49	113	16.6	98	57
Stockholms län	28	11	39	6.3	18	14	32	5.0	14	15	29	4.3	14	15
Uppsala >	8	8	16	2.6	9	5	14	2.2	5	4	9	1.3	5	8
Södermanlands >	10	5	15	2.4	5	2	7	1.1	7	5	12	1.8	7	5
Östergötlands >	9	13	22	3.6	13	15	28	4.3	11	22	33	4.8	14	16
Jönköpings >	14	27	41	6.7	6	11	17	2.6	12	11	23	3.4	13	18
Kronobergs >	5	4	9	1.5	4	1	5	0.8	2	—	2	0.3	4	2
Kalmar >	7	12	19	3.1	14	5	19	3.0	17	7	24	3.5	6	12
Gotlands >	5	2	7	1.1	8	5	13	2.0	2	7	9	1.3	4	2
Blekinge >	8	7	15	2.4	11	1	12	1.9	5	17	22	3.2	5	11
Kristianstads >	9	5	14	2.3	12	7	19	3.0	9	3	12	1.8	10	9
Malmöhus >	30	26	56	9.1	36	18	54	8.4	35	31	66	9.7	40	34
Hallands >	9	5	14	2.3	10	8	18	2.8	6	5	11	1.6	1	7
Göteb. o. Bohus >	21	37	58	9.4	26	59	85	13.2	34	53	87	12.8	26	37
Älvsborgs >	8	7	15	2.4	12	13	25	3.9	14	22	36	5.3	10	18
Skaraborgs >	8	7	15	2.4	6	5	11	1.7	7	6	13	1.9	10	9
Värmlands >	19	11	30	4.9	17	10	27	4.2	14	12	26	3.8	8	4
Örebro >	6	6	12	1.9	7	8	15	2.3	7	10	17	2.5	9	6
Västmanlands >	3	5	8	1.3	13	8	21	3.3	5	8	13	1.9	7	9
Kopparbergs >	8	14	22	3.6	9	6	15	2.3	13	10	23	3.4	8	7
Gävleborgs >	15	8	23	3.7	11	—	11	1.7	13	3	16	2.4	11	5
Västernorrlands >	16	12	28	4.5	27	9	36	5.6	26	14	40	5.9	17	14
Jämtlands >	8	5	13	2.1	5	4	9	1.4	5	6	11	1.6	5	3
Västerbottens >	11	4	15	2.4	13	8	21	3.3	10	7	17	2.5	10	8
Norrbottens >	3	3	6	1.0	10	5	15	2.3	7	9	16	2.4	13	6
Fältkrigsrätter	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hela riket	324	293	617	100.0	367	276	643	100.0	344	336	680	100.0	355	322
Därav:														
a) Lösdrivare	6	3	9	1.5	13	—	13	2.0	22	—	22	3.2	27	—
b) Kvinnor	30	53	83	13.5	24	37	61	9.5	27	46	73	10.7	41	48

länsvis efter belägenheten av domstol i första instans.

1939		År 1940				Årligt medeltal 1936—1940				År 1941				Första halvåret 1942			
S:a	%	Häk- tade	Icke- häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke- häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke- häkt.	S:a	%	Häk- tade	Icke- häkt.	S:a	%
155	22·9	119	45	164	22·2	80	50	130	19·4	157	81	238	23·9	81	43	124	22·2
29	4·3	17	13	30	4·1	18	14	32	4·8	14	18	32	3·2	12	23	35	6·3
13	1·9	10	4	14	1·9	7	6	13	1·9	13	13	26	2·6	6	10	16	2·9
12	1·8	12	6	18	2·4	8	5	13	1·9	9	4	13	1·3	2	6	8	1·4
30	4·4	12	17	29	3·9	12	16	28	4·2	12	18	30	3·0	8	23	31	5·5
31	4·6	10	14	24	3·3	11	16	27	4·0	14	20	34	3·4	5	12	17	3·1
6	0·9	3	1	4	0·5	4	1	5	0·8	4	7	11	1·1	2	2	4	0·7
18	2·6	10	5	15	2·0	11	8	19	2·8	9	13	22	2·2	5	9	14	2·5
6	0·9	3	6	9	1·2	4	5	9	1·4	7	5	12	1·2	4	4	8	1·4
16	2·4	7	12	19	2·6	7	10	17	2·5	12	24	36	3·6	7	10	17	3·0
19	2·8	10	4	14	1·9	10	6	16	2·4	11	6	17	1·7	3	4	7	1·3
74	10·9	27	30	57	7·7	33	28	61	9·1	54	40	94	9·4	31	21	52	9·3
8	1·2	2	3	5	0·7	6	5	11	1·7	3	10	13	1·3	1	6	7	1·3
63	9·3	23	54	77	10·4	26	48	74	11·0	41	53	94	9·5	27	32	59	10·6
28	4·1	10	19	29	3·9	11	16	27	4·0	11	14	25	2·5	3	16	19	3·4
19	2·8	7	10	17	2·3	8	7	15	2·2	6	7	13	1·3	5	7	12	2·1
12	1·8	9	12	21	2·9	13	10	23	3·4	9	16	25	2·5	2	11	13	2·3
15	2·2	4	8	12	1·6	7	7	14	2·1	16	22	38	3·8	4	5	9	1·6
16	2·4	4	3	7	0·9	6	7	13	1·9	12	14	26	2·6	3	11	14	2·5
15	2·2	6	12	18	2·4	9	10	19	2·8	9	20	29	2·9	4	10	14	2·5
16	2·4	10	6	16	2·2	12	4	16	2·4	15	13	28	2·8	8	9	17	3·0
31	4·6	13	16	29	3·9	20	13	33	4·9	16	20	36	3·6	14	14	28	5·0
8	1·2	10	5	15	2·0	7	4	11	1·7	5	5	10	1·0	1	2	3	0·6
18	2·6	6	11	17	2·3	10	8	18	2·7	11	13	24	2·4	5	7	12	2·1
19	2·8	11	10	21	2·9	9	6	15	2·2	17	4	21	2·1	6	9	15	2·7
—	—	25	33	58	7·9	5	7	12	1·8	16	35	51	5·1	3	1	4	0·7
677	100·0	380	359	739	100·0	354	317	671	100·0	503	495	998	100·0	252	307	559	100·0
27	4·0	18	—	18	2·4	17	1	18	2·7	12	—	12	1·2	8	—	8	1·4
89	13·1	31	51	82	11·1	31	47	78	11·6	62	65	127	12·7	19	42	61	10·9

Beläggningen vid fångvårdens
(F = sinnessjuka fångar, S = straffri-

Tid- punkt	Samtliga avdelningar				Långholmen				Malmö				Härnösand			
	F	S	U	S:a	F	S	U	S:a	F	S	U	S:a	F	S	U	S:a
1937																
1/1	20	201	88	309	7	22	33	62	—	4	23	27	—	7	8	15
1/4	19	208	92	319	6	20	36	62	—	6	19	25	—	1	9	10
1/7	19	183	97	299	5	13	38	56	—	2	18	20	—	2	11	13
1/10	21	175	82	278	7	10	39	56	—	5	17	22	—	1	4	5
1938																
1/1	19	133	75	227	8	16	27	51	—	6	19	25	2	3	8	13
1/4	28	143	72	243	16	8	29	53	—	5	23	28	1	3	6	10
1/7	31	141	72	244	19	14	22	55	—	7	30	37	1	2	6	9
1/10	23	117	70	210	11	11	26	48	—	8	18	26	—	—	8	8
1939																
1/1	27	125	74	226	14	13	32	59	—	6	22	28	—	1	8	9
1/4	30	114	92	236	14	8	40	62	—	5	26	31	—	—	5	5
1/7	32	76	76	184	14	7	42	63	—	5	14	19	—	1	5	6
1/10	28	83	74	185	7	3	37	47	1	4	22	27	—	—	5	5
1940																
1/1	31	94	95	220	3	9	47	59	—	6	27	33	—	1	4	5
1/4	36	111	64	211	7	13	32	52	—	6	20	26	—	1	4	5
1/7	41	101	59	201	7	10	29	46	—	6	5	11	—	1	6	7
1/10	29	102	72	203	10	7	27	44	—	2	24	26	—	4	3	7
1941																
1/1	21	119	105	245	9	10	40	59	1	—	30	31	—	3	5	8
1/4	21	137	100	258	9	7	47	63	—	2	21	23	—	1	6	7
1/7	27	131	114	272	10	7	48	65	—	5	29	34	—	4	10	14
1/10	22	135	120	277	11	7	48	66	—	3	29	32	—	1	11	12
1942																
1/1	19	151	106	276	6	7	46	59	—	2	24	26	—	2	6	8
1/4	24	136	102	262	9	8	42	59	—	2	23	25	—	1	6	7
1/7	27	129	125	281	7	4	57	68	—	2	24	26	—	4	10	14
1/10	27	120	146	293	7	5	53	65	—	1	25	26	—	5	11	16

P. M.

angående kostnaderna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Den av strafflagberedningen nu framlagda planen för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet förutsätter för sitt fulla genomförande icke några betydande *engångskostnader*. Beredningen har nämligen räknat med att som rättspsykiatriska anstalter skulle i huvudsak kunna användas redan befintliga sinnessjukavdelningar vid fångvården.

För platsantalet å sinnessjukavdelningarna har redogörelse lämnats i beredningens betänkande. Vid bedömning av platstillgången har man att beakta att åtskilliga platser upptagas av sinnessjuka fångar och av straffriförklarade. Beredningen förutsätter att i fråga om den senare kategorien åtgärder vidtagas till förhindrande av att fångvården får sörja för vården av ett större antal straffriförklarade än som kan anses erforderligt. Ett ökat utrymme för de straffriförklarades omhändertagande kommer också att stå till buds därest, såsom beredningen ifrågasatt, en utvidgning sker av sinnessjukavdelningen å Hall genom uppförande av ytterligare en paviljong. Detta utbyggande av sinnessjukavdelningen å Hall påkallas icke av den nu föreslagna omorganisationen av undersökningsväsendet, och kostnaderna för den föreslagna nya paviljongen falla därför utanför beräkningarna angående de ekonomiska verkningarna av beredningens förslag om undersökningsväsendet. En annan omständighet, som man vid bedömning av det tillgängliga platsantalet bör taga hänsyn till, är att med ett bättre ordnat undersökningsväsende tidslängden för undersökningarna kommer att nedgå. Då varje undersökningsfall härigenom kommer att under en kortare tid än för närvarande upptaga plats på anstalten, ökas det årliga antal fall som kunna mottagas där.

För att erhålla en utgångspunkt för besvarande av frågan om anstaltsbehovet efter en reform enligt beredningens förslag hänvisar beredningen till efterföljande uppställning, som upptager antalet verkställda undersökningar av häktade vid fångvårdens sinnessjukavdelningar år 1941 och hur dessa skulle fördelat sig å de av beredningen föreslagna rättspsykiatriska anstalterna efter den distriktsindelning beredningen tänkt sig. Därvid hava undersökningarna av häktade kvinnor fördelats så, att fall från Svealand och Norrland förts till Långholmen och övriga fall till Växjö. Då de av fältskyddsmyndigheten beslutade undersökningarna icke kunnat lokalt fördelas, uppstår någon olikhet mellan totala antalet undersökningar i de båda uppställningarna, vilken olikhet dock är oväsentlig.

Av tabblån framgår att antalet undersökningar stiger å Långholmen, vid Hall och i Härnösand, medan en minskning inträder i Västervik, Malmö och Växjö. Sinnessjukavdelningarna å sistnämnda tre orter behöva följaktligen icke undergå någon utvidgning i anledning av den föreslagna omorganisationen av undersökningsväsendet. Icke heller torde några åtgärder behöva vidtagas för att å Långholmen och vid Hall erforderliga utrymmen skola stå till buds för undersökningsfallen. I Härnösand torde det däremot bli nödvändigt att öka de utrymmen som därvarande sinnessjukavdelning för närvarande förfogar över. Lokaler torde, enligt vad fång-

A n s t a l t	Verkställda undersökningar			Enligt beredningens förslag		
	män	kvinnor	s:a	män	kvinnor	s:a
Långholmen	134	32	166	132	49	181
Hall	46	—	46	84	—	84
Västervik	97	—	97	36	—	36
Malmö	119	—	119	61	—	61
Härnösand	33	—	33	49	—	49
Växjö	—	30	30	—	13	13
Göteborg	—	—	—	56	—	56
Summa	429	62	491	418	62	480

vårdsstyrelsen uppgivit, kunna iordningställas för en kostnad av 20 000 kronor. Anmärkas må att fängelsetomten medger nybyggnad, när det statsfinansiella läget en gång medger utgifter för en fristående paviljong.

Den rättspsykiatriska anstalt, som enligt beredningens förslag skall inrättas i anslutning till centralfängelset vid Härlanda, kräver större lokalutrymmen än dem som tidigare använts för sinnessjukavdelningen därstädes. Önskvärt vore givetvis att för ändamålet nybyggnad kunde komma till stånd; fängelsetomten ger goda möjligheter därtill. Enligt vad fångvårdsstyrelsen upplyst, torde man dock inom fångelsebyggnaden kunna åstadkomma erforderliga lokaler genom att taga i anspråk en del av fångelsets bottenvåning så som skedde när den nuvarande sinnessjukavdelningen inreddes vid centralfängelset i Malmö 1937. För sistnämnda ombyggnadsarbeten beviljades på sin tid ett anslag av 25 000 kronor. Detta belopp är under nuvarande förhållanden alldeles otillräckligt för det inredningsarbete som kräves vid Härlandafängelset; medelsbehovet har av fångvårdsstyrelsen uppskattats till omkring 60 000 kronor.

Ett reformerat undersökningsväsende måste medföra krav på bättre kansliförhållanden än för närvarande. Beträffande flertalet anstalter äro dessa utrymmen synnerligen knappa. Provisorisk utökning av kansli lokalerna torde dock i viss utsträckning kunna ske utan några nämnvärda kostnader.

Enligt beredningens förslag skola vissa undersökningsläkare med uppgift att undersöka icke häktade tilltalade placeras på annan ort än den rättspsykiatriska anstaltens förläggningssort. Erforderliga arbetslokaler för dessa läkare torde åtminstone tillvidare kunna tillhandahållas vid sinnessjukhus å stationeringsorten. I vart fall kan, enligt vad beredningen erfarit, detta ske i Kristinehamn och Umeå. I Växjö synes läkarens arbetslokaler böra förläggas till centralfängelset, då det förutsattes att han skall sörja jämväl för undersökningar av häktade kvinnor. Utöver vad nu sagts föranleder icke beredningens organisationsplan något behov av lokaler för undersökningarna av tilltalade vilka vistas på fri fot.

I det föregående har förutsatts, att några tjänstebostäder för de undersökningsläkare, vilka bliva berättigade därtill, icke för närvarande skola tillhandahållas, utan torde de läkare, vilka erhålla ställning såsom överläkare, i stället för bostad jämte värme och lyse erhålla skäligt bostadsbidrag. Den kostnadsökning som på grund härav uppkommer för statsverket, beaktas i det följande.

Utöver de engångskostnader, som krävas för att tillgodose behovet av lokaler för undersökningsväsendet, måste inrättandet av de nya rättspsykiatriska anstalterna medföra vissa utgifter för kontorsinventarier, laboratorieutrustning och läkarattiralj för den utökade läkarstaben. För detta ändamål torde man böra räkna med ett belopp av omkring 15 000 kronor.

Sammanfattningsvis skulle alltså ett genomförande av beredningens förslag till omorganisation av undersökningsväsendet erfordra engångsutgifter på omkring (20 000 + 60 000 + 15 000 =) 95 000 kronor. Att märka är emellertid att dessa

utgifter, såsom nedan skall närmare utvecklas, till största delen bliva ofrånkomliga även om man bibehåller den nuvarande organisationen av undersökningsväsendet.

Den årliga kostnadsökning för statsverket som en omorganisation av undersökningsväsendet i enlighet med beredningens förslag kommer att medföra är givetvis främst betingad av den utökade läkarorganisationen.

För senare halvåret 1942 äro vid de fångvårdens sinnessjukavdelningar, där undersökningar verkställas, anställda läkare enligt följande tablå:

	Arvode för år räknat
Långholmen	
sinnessjukläkare	kronor 9 540
biträdande sinnessjukläkare	» 8 580
» » (enl. k. brev ² / ₁₀ 1942)	» 8 580
» läkare	» 7 200
» » 	» 7 200
Västervik	
läkare (även för kroppssjukvården)	» 4 020
biträdande läkare	» 600
Malmö	
sinnessjukläkare	» 2 000
biträdande sinnessjukläkare	» 2 000
biträdande läkare	» 6 990
Härnösand	
sinnessjukläkare	» 1 000
Växjö	
sinnessjukläkare	» 1 000
Hall	
läkare	» 8 340
biträdande sinnessjukläkare (enl. k. brev ² / ₁₀ 1942)	» 8 340
Jönköping	
läkare (enl. k. brev ³ / ₇ 1942)	» 2 220
	Summa kronor 77 610
	avrundat kronor 77 700.

Därjämte finnes å fångvårdsanstaltens avlöningsstat för budgetåret 1942/43 uppförd en post å förslagsvis 19 000 kronor för ersättning åt läkare för undersökning av sinnesbeskaffenheten hos för brott eller lösdriveri tilltalade personer m. fl. samt kostnad för renskrivning av utlåtanden däröver. År 1941 utgjorde antalet undersökningar för vilka särskilt arvode å 70 kr. utgått — det gäller här andra undersökningsstationer än Långholmen och Hall — 279, varför nyssnämnda post torde komma att till fullo utnyttjas och sannolikt överskridas. För budgetåret 1943/44 har fångvårdsstyrelsen också begärt en höjning av posten med 5 000 kr. till 24 000 kr.

Å fångvårdens avlöningsstat finnes vidare upptagen en post till arvoden till vikarier för heltidsanställda läkare med förslagsvis kr. 3 600.

Ersättning för sinnesundersökning av icke häktad tilltalad utgår med 60 kr. i enlighet med provinsialläkartaxan. Ersättningen utbetalas av vederbörande länsstyrelse eller i Stockholm medicinalstyrelsen och avföres å det under andra huvudtiteln uppförda anslaget till medikolegala besiktningar. Ersättningen för år kan f. n. beräknas till $(500 \times 60) = 30\,000$ kr.

I enlighet med ovanstående uppgå de nuvarande läkarkostnaderna för rätts-

psykiatriska undersökningar till i avrundat belopp (77 700 + 24 000 + 3 600 =) 105 300 kr. beträffande häktade och 30 000 kr. beträffande tilltalade, som icke hållits häktade. Den stora olikheten i kostnader mellan de båda grupperna, vilka i fråga om antalet undersökningar äro i stort sett lika, beror givetvis på att för undersökning av icke häktade tagits i anspråk sinnessjukhusens läkare, vilkas löner icke till någon del medräknats som kostnad för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Enligt beredningens förslag skola för undersökningsväsendet heltidsanställas 23 läkare (se tabell å sid. 156 i betänkandet). Vid beräkandet av lönerna för dessa läkare torde man med hänsyn till att många av dem icke inneha så lång tjänstetid, som berättigar till uppflyttning i löneklass, kunna genomsnittligt räkna med avlöning i näst lägsta löneklassen. Med frånräknande av pensionsavdrag¹ samt med beräkande att förmån av tjänstebostad åt överläkare bör ersättas med 3 000 kr. per år skulle lönerna uppgå till följande belopp:

Befattning m. m.	Dyr- ort	Löne-		Lön	Pension		Sum- ma	Ers. för bostad	Summa
		grad	klass		egen	fam.			
I. Långholmen.	I								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	12 000	474	411	885	3 000	14 115
» » 3:e » ..	A	27	28	11 010	420	369	789	3 000	13 221
Förste läkare	A	28	29	11 505	420	369	789	—	10 716
» »	A	28	29	11 505	420	369	789	—	10 716
Andre »	A	26	27	10 515	366	327	693	—	9 822
» »	A	26	27	10 515	366	327	693	—	9 822
II. Hall.	B								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	10 425	474	411	885	3 000	12 540
Förste läkare	A	28	29	9 930	420	369	789	—	9 141
Andre »	A	26	27	8 940	366	327	693	—	8 247
<i>Kristinehamn.</i>	F								
Förste läkare	A	28	29	10 830	420	369	789	—	10 041
III. Västervik.	D								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	10 875	474	411	885	3 000	12 990
Förste läkare	A	28	29	10 380	420	369	789	—	9 591
<i>Växjö.</i>	C								
Förste läkare	A	28	29	10 155	420	369	789	—	9 366
IV. Malmö.	F								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	11 325	474	411	885	3 000	13 440
Förste läkare	A	28	29	10 830	420	369	789	—	10 041
Andre »	A	26	27	9 840	366	327	693	—	9 147
V. Göteborg.	G								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	11 550	474	411	885	3 000	13 665
Förste läkare	A	28	29	11 055	420	369	789	—	10 266
» »	A	28	29	11 055	420	369	789	—	10 266
Andre »	A	26	27	10 065	366	327	693	—	9 372
VI. Härnösand.	F								
Överläkare av 1:a klass ..	A	29	30	11 325	474	411	885	3 000	13 440
Förste läkare	A	28	29	10 830	420	369	789	—	10 041
<i>Umeå.</i>	E								
Förste läkare	A	28	29	10 605	420	369	789	—	9 816
Summa kronor				247 065	9 714	8 529	18 243	21 000	249 822

¹ I pensionshänseende räknas överläkare av 1:a klass tillhöra A 30 och överläkare av 3:e klass A 28 (allm. tjänstepensionsregl. 32 § 2 mom. och allm. familjepensionsreglementet 20 §).

Härtill bör läggas:

1) Vikariatsersättning (då förste läkare vikarierar för överläkare, andre läkare för förste o. s. v.).....	kronor	1 400
2) Arvode för sinnesundersökningar å Gotland	»	1 000
3) Ersättning till vikarier för överläkare och läkare vid semester och sjukledighet, förslagsvis	»	25 000
(Härvid har räknats med att varje läkare har 45 dagars semester och 10 dagars avdragsfri sjukledighet)		
4) Sjukvård för läkare m. m.	»	500
	Summa kronor	277 722
	Avrundat kronor	277 800

En utgiftsökning uppstår ytterligare därigenom att till de nya heltidsanställda läkarna skall utgå rörligt tillägg och kristillägg. För närvarande åtnjuta endast de fåtaliga heltidsanställda läkarna vid sinnessjukavdelningarna dyrtidstillägg (och kristillägg) å sina arvoden. Efter nuvarande grunder för beräkning av rörligt tillägg och kristillägg kan utgiftsökningen i nu ifrågavarande hänseende uppskattas till omkring 40 000 kronor.

Till vilket belopp läkarnas resor för undersökning av icke häktade tilltalade kan komma att uppgå låter sig uppenbarligen svårigen beräkna. En stor del av dem som skola undersökas äro visserligen bosatta i de större städerna, men man torde dock få räkna med att åtminstone 15 000 kronor måste anslås för läkarnas resor. De resekostnader, som för närvarande av statsmedel utgå till läkare vid statens sinnessjukhus i samband med undersökningar av tilltalade på fri fot, äro givetvis avsevärt mindre till beloppet. Måhända kan man uppskatta detta belopp till 5 000 kronor. Nettoökningen kan således uppskattas till 10 000 kronor.

Den totala årliga kostnadsökningen för statsverket i fråga om läkarkostnaderna synes sålunda kunna beräknas till $(277\ 800 + 40\ 000 + 10\ 000 - 135\ 300 =) 192\ 500$ kronor.

Den nya organisationen kommer också att medföra ökat behov av annan personal än läkare. I fråga om behovet av *vårdpersonal* har fångvårdsstyrelsen härutinnan meddelat följande. Den av beredningen föreslagna utökningen av undersökningsverksamheten å Hall synes böra föranleda att därvarande vårdpersonal ökas med 5 vaktkonstaplar, vilka tillsvidare torde kunna upptagas som extra ordinarie. Även i Härnösand måste vårdpersonalen något ökas, då ett större antal undersökningsfall skola mottagas där och lokalerna vidgas. Ökning torde böra ske med 2 extra ordinarie vaktkonstaplar. Beträffande övriga anstalter där undersökningsavdelningar nu finnas, kräves ingen ny vårdpersonal. För den rättspsykiatriska anstalten i Göteborg blir det ofrånkomligt att räkna med ny vårdpersonal och man torde därvid, liksom vid organiserandet av Malmöavdelningen, behöva sex nya vaktkonstapelsbefattningar. Även dessa torde tills vidare kunna vara extra ordinarie befattningar.

För de nu angivna $(5 + 2 + 6 =) 13$ nya e. o. vaktkonstapelsbefattningarna har kostnaden beräknats efter tredje löneklassen inom lönegraden och uppgår till följande belopp:

Befattning m. m.	Antal	Dyr- ort	Löne-		Lön	Pension			Summa	
			grad	klass		Egen	Fam.	Tillh.	för befattn.	Tillh.
<i>Hall.</i>		B								
E. o. vaktkonstapel..	5		Eo 6	7	2 853	69	87	156	2 697	13 485
<i>Härnösand.</i>		F								
E. o. vaktkonstapel..	2		Eo 6	7	3 309	69	87	156	3 153	6 306
<i>Göteborg.</i>		G]								
E. o. vaktkonstapel..	6		Eo 6	7	3 423	69	87	156	3 267	19 602
Summa kronor										39 393
Avrundat kronor										39 400

Tages hänsyn jämväl till rörligt tillägg och kristillägg efter nuvarande grunder stiger kostnadsökningen med omkring 11 000 kronor.

Kanslipersonal finnes å Långholmen (1 e. o. första vaktfru med tjänstgöring såsom laboratoriebiträde, 1 e. o. kontorsbiträde och 6 e. o. skrivbiträden), å Hall (2 e. o. kontorsbiträden och 2 e. o. skrivbiträden) samt i Västervik (1 skrivbiträde) och Malmö (1 skrivbiträde). I Härnösand och Växjö verkställas kansligöromålen dels å respektive centralfängelsens expedition och dels, i vad avser utskrift av utlåtanden, av arbetskraft utom fängelset.

Som förut nämnts, finnes å fångvårdsstyrelsens stat uppförd en förslagspost på 19 000 kronor, varifrån bl. a. bestridas kostnader för renskrivning av utlåtanden vid de sistnämnda sinnessjukavdelningarna. Vad angår undersökningarna av icke häktade har i kungl. brev den 19 jan. 1940 till medicinalstyrelsen meddelats vissa föreskrifter angående skrivhjälp till läkare vid statens sinnessjukhus för utskrifter av dessa rättspsykiatriska utlåtanden m. m. Kostnaderna härför bestridas med medel från sinnessjukhusens stat.

Då enligt beredningens förslag undersökningarna av icke häktade skola skötas av de vid de rättspsykiatriska anstalterna anställda läkarne, är nyanställning av kanslipersonal ofrånkomlig. Utom för renskrivningsarbete, förande av diarier samt liknande kansligöromål måste kanslipersonalen, enligt vad erfarenheten visat, i ganska stor utsträckning tagas i anspråk för verkställande av psykotekniska prov och utarbetande av vissa delar av utlåtandena (de anamnestiska redogörelserna o. dyl.).

Vid beräkning av kanslipersonalens antal vid de olika anstalterna synes man hava att utgå från, att varje läkare bör hava ett biträde till sin hjälp. Härvid har uppmärksamats att utlåtandena enligt den nya ordningen för sinnenundersökningar sannolikt bliva kortare än nu, enär den obligatoriska granskningen genom medicinalstyrelsen faller bort och materialet därför icke behöver i utlåtandena redovisas lika utförligt som nu. Vid Långholmen, där antalet läkare enligt beredningens förslag skulle vara 6, finnes för närvarande en kanslipersonal å 8 personer, varjämte även frivilliga arbetskrafter från socialpolitiska institutet stå till förfogande. Med hänsyn till denna anstalts karaktär av rättspsykiatrisk undervisningsklinik synes dock någon minskning av kanslipersonalen här tillsvidare icke böra ske. Å Hall finnas för närvarande 2 e. o. kontorsbiträden och 2 e. o. skrivbiträden, vilket motsvarar det antal, som synes böra beräknas enligt den nya organisationen. Då emellertid en av de till den rättspsykiatriska anstalten å Hall hörande läkarne skall hava sin stationeringsort i Kristinehamn, bör även ett av skrivbiträdena vara stationerat å samma ort. Av de nu vid Hall anställda 4 biträdena finnas för närvarande

medel beräknade för allenast 1 kontorsbiträde och 1 skrivbiträde. För anstalten i Västervik synes erfordras 1 e. o. kontorsbiträde och 1 e. o. skrivbiträde utöver det redan nu anställda skrivbiträdet. Ett av skrivbiträdena måste dock reserveras som hjälp åt den i Växjö stationerade läkaren och synes därför böra få sin tjänstgöring förlagd till centralfängelset därstädes. I Malmö erfordras en kanslipersonal å 3 personer, varför 1 e. o. kontorsbiträde och 1 e. o. skrivbiträde synes böra nyanställas. Vid den rättspsykiatriska anstalten i Göteborg synas 2 e. o. kontorsbiträden och 2 e. o. skrivbiträden böra anställas. För undersökningarna inom Härnösandsområdet torde 1 e. o. kontorsbiträde och 2 e. o. skrivbiträden bliva erforderliga, varvid dock ett av skrivbiträdena bör vara stationerat i Umeå som hjälp åt den där arbetande undersökningsläkaren. Sammanlagt skulle behöva nyanställas 6 kontorsbiträden i Eo 4 och 7 skrivbiträden i Eo 2 enligt följande sammanställning. Lönerna ha beräknats efter tredje löneklassen inom vederbörande lönegrad.

Befattning m. m.	Dyr- ort	Löne-		Lön	Pension		Till- hopa	Summa
		grad	klass		egen	fäm.		
<i>Hall.</i>								
1 e. o. kontorsbiträde.....	B	Eo 4	5	2 568	63	78	141	2 427
<i>Västervik.</i>								
1 e. o. kontorsbiträde.....	D	Eo 4	5	2 772	63	78	141	2 631
<i>Växjö.</i>								
1 e. o. skrivbiträde.....	C	Eo 2	3	2 382	54	72	126	2 256
<i>Malmö.</i>								
1 e. o. kontorsbiträde.....	F	Eo 4	5	2 976	63	78	141	2 835
1 » skrivbiträde.....		Eo 2	3	2 652	54	72	126	2 526
<i>Göteborg.</i>								
1 e. o. kontorsbiträde.....	G	Eo 4	5	3 078	63	78	141	2 937
1 » ».....		Eo 4	5	3 078	63	78	141	2 937
1 » skrivbiträde.....		Eo 2	3	2 742	54	72	126	2 616
1 » ».....		Eo 2	3	2 742	54	72	126	2 616
<i>Kristinehamn.</i>								
1 e. o. skrivbiträde.....	F	Eo 2	3	2 652	54	72	126	2 526
<i>Härnösand.</i>								
1 e. o. kontorsbiträde.....	F	Eo 4	5	2 976	63	78	141	2 835
1 » skrivbiträde.....		Eo 2	3	2 652	54	72	126	2 526
<i>Umeå.</i>								
1 e. o. skrivbiträde.....	E	Eo 2	3	2 562	54	72	126	2 436
Summa kronor								34 104
Avrundat kronor								34 100

Tages hänsyn jämväl till rörligt tillägg och kristillägg efter nuvarande grunder stiger kostnadsökningen med omkring 12 000 kronor.

Beträffande andra kostnader än de nu nämnda har man att räkna med en utgiftsökning på den grund att enligt beredningens förslag tilltalade som vistas på fri fot skola av statsverket erhålla gottgörelse för resa som de för sinnesundersökning nödgats göra. Liksom beträffande läkarnas resor är det givetvis här svårt att uttala sig om det belopp vartill kostnaderna komma att uppgå. Med hänsyn därtill att redan

nu i en del fall resekostnader torde utgå av allmänna medel och att ett stort antal av undersökningsfallen äro bosatta i de större städerna, där rättspsykiatriska anstalter skola finnas, anser beredningen sig icke behöva räkna med högre belopp än 10 000 kronor för de tilltalades egna resor.

Den i det föregående beräknade kostnadsökningen motsvaras av väsentliga besparingar för statsverket i andra hänseenden, vilka dock äro svåra att siffermässigt fastställa. Med det ökade antal heltidsanställda undersökningsläkare, som den nya organisationen förutsätter, komma undersökningstiderna för de häktade att nedbringas, varjämte väntetiderna mellan domstolens beslut om undersökning och undersökningens påbörjande beräknas komma att upphöra. Detta medför en besparing i form av minskat antal vård dagar för undersökningsfångar. För närvarande synas undersökningstiderna, inberäknat väntetiderna, som regel överstiga 2 månader och ej sällan uppgå till 3—4 månader. Då med den föreslagna organisationen dessa tider torde kunna nedbringas till en månad i genomsnitt, blir denna kostnadsminskning betydande. Beräknar man antalet undersökningar av häktade till 500 om året och minskningen i antalet vård dagar till i genomsnitt 45 dagar per undersökningsfånge, innebär detta en årlig besparing motsvarande 22,500 vård dagar. Besparingen per vård dag och intagen torde kunna beräknas till minst 2 kronor, varför den sammanlagda kostnadsminskningen i detta hänseende kan uppskattas till minst 45 000 kronor.

Då intagning på sinnessjukhus av icke häktade tilltalade torde komma att bli sparsamt förekommande enligt den nya organisationen, kommer även här en minskning av det årliga antalet vård dagar att ske. Sannolikt kommer denna minskning att uppgå till ungefär samma belopp som den beräknade kostnadsökningen för läkares och tilltalades resor eller 20 000 kronor.

Ytterligare någon besparing torde uppkomma därigenom att transportkostnaderna för de häktade undersökningsfallen bli mindre, särskilt med hänsyn till att fallen från västra Sverige undersökas i Göteborg i stället för i Malmö. Denna besparing uppskattas förslagsvis till 3 000 kronor.

De organisatoriska förändringar beredningen föreslår genom inrättande av *rättsläkarrådet* och förändring av reglerna om utskrivning från sinnessjukhus av strafffriförklarade m. fl. torde i stort sett för statsverket icke medföra vare sig ökning eller minskning i de årliga utgifterna. Rättsläkarrådets avlöningsförhållanden synas böra ordnas efter mönster av sinnessjuknämndens, så att medlemmarna förutom ett mindre årsarvode åtnjuta dagarvode för sammanträden. Med hänsyn till ledamöternas skyldighet att föredraga på rådets prövning ankommande ärenden synas dagarvodena till ledamöterna icke böra understiga utan snarare sättas högre än ordförändens. Detsamma gäller om suppleanterna för ledamöterna. Till arvoden torde förslagsvis böra beräknas 6 000 kronor. Sekreterarens arbetsbörda blir ej särskilt omfattande och högre arvode än det åt sekreterarna i ungdomsfängelnsnämnden och interneringsnämnden utgående, 2 400 kronor, torde ej böra ifrågakomma. Till vikarie för sekreteraren torde 300 kronor böra anslås. Omkostnaderna för rättsläkarrådet inbegripet resekostnader och erforderlig skrivhjälp synas ej behöva komma att överstiga 2 400 kronor. Sammanlagt skulle alltså rättsläkarrådet åsamka statsverket en årlig utgift å $(6\,000 + 2\,400 + 300 + 2\,400 =)$ 11 100 kronor. Denna utgiftsökning balanseras emellertid därav att medicinalstyrelsens befattning med de rättspsykiatriska utlåtandena i brottmål slopas. Den för granskningen av dessa utlåtanden anställda biträdande föredraganden i rättspsykiatriska ärenden åtnjuta årligt arvode med 7 200 kronor, vartill komma arvoden åt i den rättspsykiatriska nämnden deltagande medlemmar av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd m. m.

Den avlastning av sinnessjuknämndens arbetsbörda, som beredningens förslag till ändrade utskrivningsregler medför, möjliggör en icke obetydlig besparing å anslagen till sinnessjuknämnden. Den sålunda uppkommande besparingen torde böra använ-

das till arvoden åt de personer, som skola förordnas att biträda sjukvårdsläkarna vid sinnessjukhusen i fråga om utskrivning av straffriförklarade och med dem i utskrivningshänseende jämställda. Med hänsyn till det relativt stora antal personer, som behöva förordnas för sådant ändamål torde arvoden till vidare böra sättas ganska låga, i avbidan på att närmare kännedom om omfattningen av uppdraget vinnes. Någon kostnad utöver den besparing, som vinnes genom nedskärning av anslaget till sinnessjuknämnden, förslagsvis 7 000 kronor, synes man fördenskull icke behöva räkna med.

Sammanställning.

Engångskostnader:

Anordnande av rättspsykiatrisk anstalt vid Härlandafängelset	..... kronor	60 000
Förbättring av sinnessjukavdelning i Härnösand	..... »	20 000
Kontorsinventarier, laboratorietrustning m. m.	..... »	15 000
		<u>95 000</u>

Årlig kostnadsökning:

Löner till läkare	..... kronor	277 800
Avgår nuvarande arvoden	..... »	135 300
Rörligt tillägg och kristillägg	..... »	40 000
Resekostnader för läkare	..... kronor	15 000
Avgår nuvarande resekostnader	..... »	5 000
Nyanställd vårdpersonal	..... »	39 400
Rörligt tillägg och kristillägg	..... »	11 000
Nyanställd kanslipersonal	..... »	34 100
Rörligt tillägg och kristillägg	..... »	12 000
Resekostnader för tilltalade	..... »	10 000
Rättsläkarrådet	..... »	11 100
Arvoden till personer, som förordnas att biträda sjukvårdsläkare i utskrivningsfrågor	..... »	7 000
		<u>317 100</u>

Härifrån avgår:

Kostnadsminskning i anledning av nedgång i antalet vård dagar å fångvårdens sinnessjukavdelningar	... kronor	45 000
Kostnadsminskning i anledning av nedgång i antalet vård dagar å sinnessjukhusen	..... »	20 000
Minskade transportkostnader	..... »	3 000
Besparingar å medicinalstyrelsens och sinnessjuknämndens stat	..... »	18 100
		<u>86 100</u>

Återstår kronor 231 000

I det föregående har hänsyn ej tagits till det förhållande att med den av beredningen föreslagna organisationen betydande arbetskrafter komma att lösgöras för sinnessjukvårdens behov. Beredningen vill härutinnan hänvisa till att undersökningarna av icke häktade tilltalade under år 1941 uppgingo till omkring 500 och att enligt beredningens beräkningar ungefär 50 undersökningar om året få anses motsvara arbetsbördan för en läkare med full tjänstgöring. Den ekonomiska betydelsen av detta lösgörande av arbetskrafter å sinnessjukhusen får icke underskattas. Därigenom möjliggöres en effektivisering och intensifiering av vårdarbetet å sinnessjukhusen, varigenom dessas förmåga att möta det ständigt växande behovet av sådan vård ökas. Behovet av utrymmen för sinnessjukvården kommer givetvis att medföra att de platser som till följd av den nya organisationen av undersökningsväsen-

det icke erfordras å sinnessjukhusen för undersökningsändamål komma att omedelbart tagas i anspråk för vårdbehövande patienter. Indirekt kommer alltså ett genomförande av beredningens förslag att i viss mån tillgodose den trängande angelägenheten att minska platsbristen på sinnessjukhusen, och den kostnadsminskning beredningen ovan räknat med på grund av nedgång i antalet vård dagar kommer sinnessjukvården till godo.

Vid en jämförelse mellan de nuvarande kostnaderna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet och de utgifter en organisation därav i enlighet med beredningens förslag draga med sig måste vidare beaktas, att de nuvarande förhållandena äro så otillfredsställande att utgiftsökningar äro ofrånkomliga även om den hittillsvarande organisationen får kvarstå. Under de senaste åren ha ideligen åtgärder av utgiftsstegrande natur måst tillgripas för att nödtorftigt bemästra svårigheterna att med rådande organisationsförhållanden sörja för undersökningarnas utförande. Nya läkare ha måst anställas vid fångvårdens sinnessjukavdelningar och ökade utrymmen anvisas för undersökningsfallen, varjämte medicinalstyrelsens granskningsskyldighet beträffande utlåtandena nödvändiggjort anställande av ytterligare arbetskrafter inom styrelsen. De åtgärder som sålunda vidtagits äro emellertid icke tillfyllest för att ens under den närmaste framtiden möta ett så stort antal undersökningar som man för närvarande måste sörja för. Ytterligare läkare bliva fördenskull erforderliga inom kort, därest antalet undersökningar håller sig konstant, och naturligen gäller detta än mera om ökningen av undersökningarnas antal fortgår. Det torde också bliva nödvändigt att inreda nya avdelningar för omhändertagande av undersökningsfallen, därvid den mest näraliggande lösningen måste vara att vid Härlandafängelset låta inreda en sinnessjukavdelning i ungefärlig överensstämmelse med vad ovan angivits. I fråga om vård- och kanslipersonal är det vidare tydligt att en viss utökning efter hand måste ske.

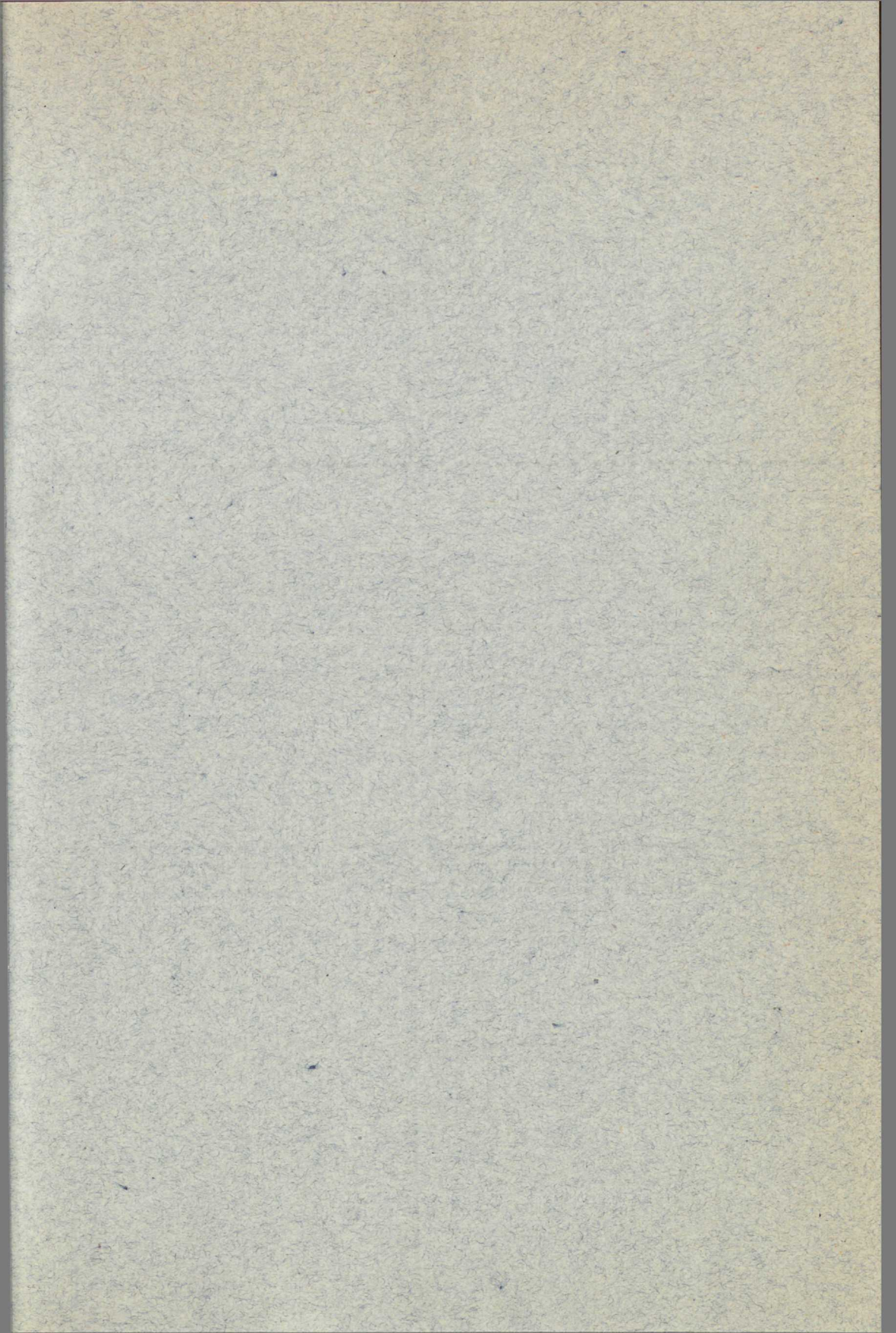
322	30	1890 till 92	1890 till 92
323	30	1893 till 94	1893 till 94
324	31	1895 till 96	1895 till 96
325	32	1897 till 98	1897 till 98
326	33	1899 till 00	1899 till 00
327	34	1901 till 02	1901 till 02
328	35	1903 till 04	1903 till 04
329	36	1905 till 06	1905 till 06
330	37	1907 till 08	1907 till 08
331	38	1909 till 10	1909 till 10
332	39	1911 till 12	1911 till 12
333	40	1913 till 14	1913 till 14
334	41	1915 till 16	1915 till 16
335	42	1917 till 18	1917 till 18
336	43	1919 till 20	1919 till 20
337	44	1921 till 22	1921 till 22
338	45	1923 till 24	1923 till 24
339	46	1925 till 26	1925 till 26
340	47	1927 till 28	1927 till 28
341	48	1929 till 30	1929 till 30
342	49	1931 till 32	1931 till 32
343	50	1933 till 34	1933 till 34
344	51	1935 till 36	1935 till 36
345	52	1937 till 38	1937 till 38
346	53	1939 till 40	1939 till 40
347	54	1941 till 42	1941 till 42
348	55	1943 till 44	1943 till 44
349	56	1945 till 46	1945 till 46
350	57	1947 till 48	1947 till 48
351	58	1949 till 50	1949 till 50
352	59	1951 till 52	1951 till 52
353	60	1953 till 54	1953 till 54
354	61	1955 till 56	1955 till 56
355	62	1957 till 58	1957 till 58
356	63	1959 till 60	1959 till 60
357	64	1961 till 62	1961 till 62
358	65	1963 till 64	1963 till 64
359	66	1965 till 66	1965 till 66
360	67	1967 till 68	1967 till 68
361	68	1969 till 70	1969 till 70
362	69	1971 till 72	1971 till 72
363	70	1973 till 74	1973 till 74
364	71	1975 till 76	1975 till 76
365	72	1977 till 78	1977 till 78
366	73	1979 till 80	1979 till 80
367	74	1981 till 82	1981 till 82
368	75	1983 till 84	1983 till 84
369	76	1985 till 86	1985 till 86
370	77	1987 till 88	1987 till 88
371	78	1989 till 90	1989 till 90
372	79	1991 till 92	1991 till 92
373	80	1993 till 94	1993 till 94
374	81	1995 till 96	1995 till 96
375	82	1997 till 98	1997 till 98
376	83	1999 till 00	1999 till 00
377	84	2001 till 02	2001 till 02
378	85	2003 till 04	2003 till 04
379	86	2005 till 06	2005 till 06
380	87	2007 till 08	2007 till 08
381	88	2009 till 10	2009 till 10
382	89	2011 till 12	2011 till 12
383	90	2013 till 14	2013 till 14
384	91	2015 till 16	2015 till 16
385	92	2017 till 18	2017 till 18
386	93	2019 till 20	2019 till 20
387	94	2021 till 22	2021 till 22
388	95	2023 till 24	2023 till 24
389	96	2025 till 26	2025 till 26
390	97	2027 till 28	2027 till 28
391	98	2029 till 30	2029 till 30
392	99	2031 till 32	2031 till 32
393	100	2033 till 34	2033 till 34

Innehåll.

	Sld.
<i>Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet</i>	3
Lagförslag m. m.	
Förslag till Lag om ändring i vissa delar av strafflagen	189
Förslag till Lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1937 (nr 461) om förvaring och internering i säkerhetsanstalt	189
Förslag till Lag om ändrad lydelse av 33 § strafflagen för krigsmakten	191
Förslag till Lag om sinnesundersökning i brottmål m. m.	192
Förslag till Lag om ändring i vissa delar av sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)	219
Förslag till Lag om ändrad lydelse av 25 § lagen den 12 juni 1931 (nr 233) om behandling av alkoholister (alkoholistlag)	225
Förslag till Lag om ändrad lydelse av 12 kap. 3 § lagen den 27 juni 1924 (nr 320) om förmynderskap	225
Förslag till Lag om ändrad lydelse av 1 § lagen den 17 oktober 1900 (nr 82 s. 1) om straffregister	226
Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av §§ 1 och 4 i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar	226
Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av 37 § instruktionen den 31 december 1921 (nr 868) för fångvårdsstyrelsen och fångvårdsstaten	228
Utkast till kungörelse om skyldighet för läkare vid stadsfångelse att göra vissa anmälningar	229
Utkast till kungörelse om översändande av utslag eller andra handlingar i vissa brottmål	229
Utkast till instruktion för rättsläkarrådet	231
Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av 12 § stadgan den 8 april 1938 (nr 134) angående vård och behandling i statens fångvårdsanstalter	232
Utkast till kungörelse om ändrad lydelse av 13 § stadgan den 8 april 1938 (nr 135) angående vård och behandling av dem som ådömts ungdomsfångelse	232
Motiv.	
Strafflagens tillräknelighetsbestämmelser.	
Historik	27
Utvecklingen i praxis	30

	Sid.
Kritik mot gällande rätt och dess tillämpning.....	36
Den psykiska abnormitetens huvudformer.....	42
Sinnessjukdom.....	44
Intellektuell undermålighet.....	48
Psykopati.....	52
De psykiskt abnormas ställning i samhället.....	56
Det rättspsykiatriska klientelet.....	62
Psykisk abnormitet som straffrihetsgrund.....	68
Allmänna synpunkter.....	68
Området för straffriheten.....	71
Kausalsambandet mellan den psykiska abnormiteten och brottet.....	81
Straffnedsättning på grund av psykisk abnormitet.....	85
Straffrättslig särbehandling av vissa psykiskt abnorma brottslingar.	
Inledande anmärkningar.....	88
Det kriminalpolitiska läget.....	90
Reformbehovet.....	95
Unga brottslingar.....	95
Vuxna brottslingar.....	97
Abnormrekvisitet i förvaringslagen.....	104
Utskrivning från förvaring.....	108
Minsta tid vid förvaring av grova abnormbrottslingar.....	112
Sjukvård och eftervård åt förvarade m. m.....	113
Sinnesundersökning i brottmål.	
Historisk översikt av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.....	116
Gällande bestämmelser angående rättspsykiatriska undersökningar.....	121
Tillämpningen av gällande rätt.....	126
Kritik av rådande ordning.....	135
Riktlinjer för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.....	139
De rättspsykiatriska undersökningarnas uppgift.....	139
Specialiserade undersökningsläkare.....	141
Sättet för undersökningarnas verkställande.....	143
Anstaltsorganisationen.....	145
Garantier för ett enhetligt rättspsykiatriskt bedömande.....	157
Behandlingen av straffriförklarade.	
Beredande av vård.....	166
Historik samt nu gällande bestämmelser.....	166
Vård å sinnessjukhus.....	170
Omhändertagandet av straffriförklarade alkoholister.....	174
Övriga vårdformer och särskilda åtgärder.....	177
Utskrivning från sinnessjukhus av straffriförklarade m. fl.....	182
Gällande bestämmelser.....	182
Beredningens förslag till utskrivningsregler.....	185

	Sid.
Specialmotivering.	
Författningsförslag, se ovan	189
Genomförandet av beredningens förslag	233
Reservation av överläkaren docent Torsten Sondén.....	237
Bilagor.	
Bil. 1. Redogörelse för reglerna om abnormbrottslighet i vissa utländska lagar och lagförslag. Av sekreteraren Torgny Lindberg	241
Bil. 2. Antalet rättspsykiatriska undersökningar, fördelade länsvis efter belägenheten av domstol i första instans	264
Bil. 3. Beläggningen vid fångvårdens sinnessjukavdelningar 1937—1942..	266
Bil. 4. P. M. angående kostnaderna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet	268



Statens offentliga utredningar 1942

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvärd.

- Strafflagberedningens promemoria med förslag till lag om eftergift av åtal mot minderåriga m. m. [28]
Betänkande med förslag till skärpt bestraffning av falskdeklaration m. m. [31]
Lagrådets utlåtande över lagberedningens förslag till lag om aktiebolag m. m. [47]
Betänkande med förslag rörande fri rättegång. [50]
Strafflagberedningens betänkande ang. strafflagens tillräcklighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. [59]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- 1938 Års pensionsakkunniga. Betänkande med förslag till tjänste- och familjepensionsreglementen för arbetare i statens tjänst. [8]
1941 Års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till folkskolans avlöningsreglemente m. m. [9]
Beskattningsorganisationsakkunnigas betänkande med förslag till ändrad organisation av kammarrätten. [18]
1941 Års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till avlöningsreglemente för de högre kommunala skolorna. [26]
Betänkande ang. revision av tjänsteförteckningen i vad avser allmänna civilförvaltningen. Del 2. Byråchefs- och rådstjänster m. m. [30] Del 3. Tjänstebemärningar. Tjänsteförteckningens uppställning. [46]
Förslag rörande tillämpningsföreskrifter till lagen med särskilda bestämmelser ang. stats- och kommunalmyndigheterna och deras verksamhet vid krig eller krigs fara m. m. [42]
Beskattningsorganisationsakkunnigas betänkande med förslag till ändrad organisation av beskattningsnämnderna och förstärkning av ländskontorens arbetskraft m. m. [49]
Betänkande ang. inrättande av statens sakrevision. [57]

Kommunalförvaltning.

- Stadsplanutredningen 1942. 1. Förslag till åtgärder för snabbare handläggning av stadsplane- och tomtindelningssärenden m. m. [27]

Statens och kommunernas finansväsen.

- Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om begränsning av vinstutdelning från aktiebolag. [2]
Betänkande med förslag till främjande av utskylsbetalning genom erkända skatteförmedlingsskassor. [21]
Kommunalskatteberedningen. Betänkande med förslag till omläggning av den kommunala beskattningen m. m. Del 1. Den kommunala beskattningen. [34] Del 2. Inkomstbeskattningen av skogsbruk. [35]
Betänkande med förslag rörande åtgärder för främjande av sjöfolkets utskylsbetalning. [37]
Betänkande med förslag till förordning om värdestegringskatt å fastighet. [39]
Betänkande ang. finansstatistikens effektivisering. [48]
Promemoria ang. förutsättningar för och verkningarna av en engångsskatt å förmögenhet i Sverige. [52]
Betänkande med förslag ang. grunderna för den kommunala länepolitikerna. [60]
Promemoria med förslag till ändringar i lösen- och stämpelförordningarna m. m. [61]

Politi.

- Betänkande med förslag till brandlag och brandstadga m. m. [10]
Betänkande med förslag ang. innebörden av begreppet polismyndighet i olika författningar m. m. [40]
Betänkande med förslag till samordning av polisradioväsendet i riket. [51]
Utredning ang. frågan om polismans rätt att bruka våld m. m. [54]

Nationalekonomi och socialpolitik.

- Promemoria rörande bostadsförordningen. [3]
Promemoria ang. hyresreglering. [14]
Betänkande med utredning och förslag ang. semester för husmodrar. [19]
Utredning ang. värmekostnaden i hyreshus. [20]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 2.

Tiden juli 1940—juni 1941. [25]

- Socialvårdskommitténs betänkande. 4. Förslag till ändrad bidragsförsökslag m. m. [29] 5. Statistisk undersökning ang. barnhemmen. [45] 6. Utredning och förslag ang. socialvårdens organisation m. m. [56]

Hälso- och sjukvård.

- De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. [1]
Betänkande med utredning och förslag ang. barnmorskeväsendet. [17]
Förslag till ny lag om behörighet att utöva läkarkonsten m. m. [22]

Allmänt näringsväsen.

- Patentutredningens betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av förordningen den 16 maj 1884 angående patent. [58]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

- Promemoria med förslag till utvidgad vanhävdslagstiftning. [5]
Betänkande med förslag ang. hushållningssällskapens organisation och verksamhet m. m. [32]
Betänkande ang. jordbrukets byggnadskostnader. [38]
Betänkande ang. åtgärder till stöd för de renskötande lapparna m. m. [41]
Betänkande med förslag rörande veterinärinrättningens i Skara framtida användning. [43]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

- Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 1. Allmänna uppgifter ang. den tekniskt-vetenskapliga forskningsverksamhetens nuvarande läge m. m. — Allmänna synpunkter rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningen. — Erforderliga åtgärder för den tekniskt-vetenskapliga forskningens främjande och statens medverkan därvid. [6] 2. Förslag till åtgärder för främjande av den tekniskt-vetenskapliga forskningen på byggnadsområdet. [7] 3. Förslag till åtgärder för skogsproduktforskningens ordnande. [12]
Tillägg nr 1 till statliga cement- och betongbestämmelser av år 1934. [44]

Handel och sjöfart.

- Promemoria med förslag ang. registreringen av landets företagare m. m. [23]
Betänkande med förslag till ordnande av statens isbrytningsverksamhet. [53]
Betänkande med utredning och förslag ang. förbättrad pensionering för sjöfolk. [55]

Kommunikationsväsen.

- Betänkande och förslag ang. förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Del 4. Järnvägstyrelsen. [13]
Betänkande ang. bilregistrering m. m. [24]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Betänkande med utredning och förslag ang. betygsättningen i folkskolan. [11]
Betänkande med förslag rörande ändring av gällande bestämmelser i fråga om prästutbildningen. [33]
Betänkande med förslag rörande statligt stöd åt svensk filmproduktion. [36]

Försvarsväsen.

- Betänkande med förslag till plan för organisationsarbetet inom försvarsväsendet. [1]
Betänkande med förslag till lag om vapenfria värnpliktiga. [15]
Betänkande med förslag rörande den centrala förvaltningsverksamheten inom försvarsväsendet. [16]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.