



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KUNGL. BIBL.  
20 SEP 1959  
STOCKHOLM

SOU  
1959:20 A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1959:20  
*Justitiedepartementet*



---

**DET RÄTTSPSYKIATRISKA  
UNDERSÖKNINGSVÄSENDETS  
ORGANISATION**

**BETÄNKANDE  
AV EN FÖR ÖVERSYN AV NÄMNDAS ORGANISATION  
TILLSATT KOMMITTÉ**

---

*Stockholm 1959*

# Statens offentliga utredningar 1959

## Kronologisk förteckning

---

1. Statligt stöd till jordbrukets inre rationalisering. Idun. 164 s. **Jo.**
2. Filmstöd och biografnöjesskatt. Idun. 153 s. **Fl.**
3. Preliminär nationalbudget för år 1959. Marcus. V + 131 s. **Fl.**
4. Kompetensfördelningen av administrativa besvärsmål mellan Kungl. Maj:t i statsrådet och regeringsrätten. Idun. 485 s. **Ju.**
5. Läkemedelsförsörjningens organisation. Idun. 304 s. **I.**
6. Fångvårdsanstalters optimala storlek. Idun. 63 s. + 6 s. ill. **Ju.**
7. Statligt kreditstöd till hantverk och småindustrim.m. Kihlström. 131 s. **H.**
8. Utbildning av lärare i yrkesämnen för industri och hantverk samt handel. Idun. 210 s. **E.**
9. Lokala skyddstjänstemän samt arbetarskyddsstyrelsens organisation. Idun. 78 s. **S.**
10. Författningsutredningen; IV. Opinionsbildningen vid folkomröstningen 1957. Idun. 145 s. **Ju.**
11. Förutsättningarna för civil varvsdrift vid Karlskrona örlogsvarv. Idun. 56 s. **Fö.**
12. Tilläggs pensioneringens administration. Idun. 186 s. **S.**
13. Familjebeskattningen. Idun 275 s. **Fl.**
14. Reviderad nationalbudget för år 1959. Marcus. V + 112 s. **Fl.**
15. Fångvårdsstyrelsen. Idun. 216 s. **Ju.**
16. Riksdagens budgetarbete. Marcus. 56 s. **Fl.**
17. Domarbanan. Idun. 222 s. **Ju.**
18. Fänges arbetsersättning. Idun. 98 s. **Ju.**
19. Statsbidragen till städernas vägar och gator m. m. Idun. 136 s. **K.**
20. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation. Idun. 303 s. **Ju.**

**Anm.** 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.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1959:20

*Justitiedepartementet*



DET RÄTTSPSYKIATRISKA  
UNDERSÖKNINGSVÄSENDETS  
ORGANISATION

BETÄNKANDE

AV EN FÖR ÖVERSYN AV NÄMNDA ORGANISATION

TILLSATT KOMMITTÉ

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB  
STOCKHOLM 1959

STATENS OMBUDSMAN I RÄTTSPÄSKÅDNING

A. 1988:1



DET RÄTTSPÄSKÅDNINGEN  
UNDERSÖKNINGEN  
ORGANISATION

DET RÄTTSPÄSKÅDNINGEN

AV EN OMBUDSMAN I RÄTTSPÄSKÅDNINGEN

REDAKTÖRSKOMITEEN

REDAKTÖRSKOMITEEN

STOCKHOLM 1988

## Innehåll

Skrivelse till statsrådet och chefen för Kungl. justitiedepartementet

### *Motiv*

Kap. I.	Översikt över det rättspsykiatriska undersökningsväsendets utveckling . . . . .	7
Kap. II.	Gällande bestämmelser om rättspsykiatriska undersökningar . . .	26
Kap. III.	Nuvarande organisation och dess verksamhet . . . . .	40
	1. Personell organisation . . . . .	40
	2. Verksamheten inom undersökningsväsendet . . . . .	42
	3. Redogörelse för gången av en sinnesundersökning . . . . .	51
Kap. IV.	Allmänna överväganden angående en ny undersökningsorganisation och dess verksamhet . . . . .	54
	1. Direktiven för utredningsarbetet . . . . .	54
	2. Brister i den nuvarande undersökningsverksamheten . . . . .	56
	3. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets arbetsuppgifter . . . . .	59
	4. Allmänna överväganden angående organisationens utformning . . . . .	64
Kap. V.	Förslag till omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet . . . . .	73
	1. Den lokala och regionala organisationen . . . . .	73
	2. Den centrala organisationen . . . . .	78
	3. Personal . . . . .	82
	4. Lokaler . . . . .	100
	5. Inredning och inventarier . . . . .	105
	6. Verksamheten inom undersökningsväsendet . . . . .	106
	Förhållandena före undersökningen . . . . .	106
	Undersökningens verkställande . . . . .	111
	Utlåtandets avfattning . . . . .	114
	Förhållandena efter utlåtandets avgivande . . . . .	121
	7. Kostnadsberäkningar . . . . .	122
Kap. VI.	Förhållandena före det fullständiga genomförandet av den nya organisationen . . . . .	124
Kap. VII.	Riktlinjer för en fortsatt utbyggnad av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet . . . . .	131
Kap. VIII.	Specialmotivering . . . . .	133
Kap. IX.	Sammanfattning . . . . .	148

## Författningsförslag

Lag om sinnesundersökning i brottmål m. m. . . . .	156
Kungörelse med tillämpningsföreskrifter till lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. . . . .	162
Lag om ändring i vissa delar av sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321)	165
Kungörelse om ändring i kungörelsen den 15 januari 1937 (nr 6) angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m. . . . .	165
Kungörelse om ändrad lydelse av 1, 10, 16 och 19 §§ i kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 298) angående översändande av domar i vissa brottmål m. m. . . .	166

## Bilagor

1. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i Danmark, Finland och Norge	168
2. Kommitténs yttrande över strafflagberedningens betänkande med förslag till skyddslag (SOU 1956:55) . . . . .	176
3. Förslag till försättsblad i utlåtande över sinnesundersökning . . . . .	181

## *Till*

### *Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet*

Genom beslut den 1 juli 1956 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för justitiedepartementet att tillkalla högst åtta sakkunniga för att utreda frågan om en omorganisation och effektivisering av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. På grund av detta bemyndigande tillkallades den 14 juli 1956 såsom sakkunniga följande personer, nämligen f. d. medicinalrådet Peder Björck, ledamoten av riksdagens första kammare Rudolf Boman, numera överläkaren vid Umedalens sjukhus Ingmar Flodström, ledamoten av riksdagens andra kammare Hans Gustafsson, borgmästaren Nils Rappe, professorn Gösta Rylander och numera landshövdingen Martin Wahlbäck, varjämte åt Wahlbäck uppdrogs att vara de sakkunnigas ordförande. De sakkunniga ha antagit benämningen kommittén för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Såsom sekreterare åt kommittén förordnades den 17 september 1956 assessorn Gösta Gårdö.

Jämlikt medgivande av departementschefen har kommittén företagit studieresor dels till den rättspsykiatriska avdelningen vid Ryhovs sjukhus i Jönköping, dels till Köpenhamn för konferenser med »retslaegeraadet» och danska rättspsykiatrer.

Kommittén har haft samråd med strafflagberedningen, fångvårdens byggnadskommitté, mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, kommissionen för förhandlingar rörande Karolinska sjukhusets utbyggande m. m., samt med sinnessjuklagstiftningskommittén.

Kommittén har avgivit yttrande över strafflagberedningens betänkande med förslag till skyddslag (SOU 1956: 55).



Sedan kommittén numera slutfört sitt uppdrag, får den härmed vördsamt överlämna sitt betänkande.

Stockholm den 11 juni 1959.

*Martin Wahlbäck*

*Peder Björck*

*Rudolf Boman*

*Ingmar Flodström*

*Hans Gustafsson*

*Nils Rappe*

*Gösta Rylander*

*/ Gösta Gårdö*

## KAPITEL I

### Översikt över det rättspsykiatriska undersöknings- väsendets utveckling

Innan sinnessjuklagen år 1931 trädde i kraft fanns icke någon egentlig organisation för de rättspsykiatriska undersökningarna. Domstolarnas behov av sakkunnig rådgivning vid bedömande av tilltalades sinnesbeskaffenhet fick tillgodoses genom att fängelseläkarna för häktade och tjänsteläkare för icke häktade personer avgåvo utlåtanden härom. Några krav på psykiatrisk kompetens för de läkare, som verkställde undersökningarna, förelåg icke. Så småningom stegrades antalet fall, då domstolarna funno sig behöva utlåtande angående sinnesbeskaffenheten hos tilltalad, och därmed kom kravet på erforderlig kompetens hos läkarna att alltmera aktualiseras. Förutsättningar för en förbättring härvidlag tillskapades genom att med början år 1913 särskilda sinnessjukavdelningar inrättades vid vissa fångvårdsanstalter. Dessa voro avsedda att åstadkomma en bättre vård av sinnessjuka fångar samt av straffrifyklarade som ännu ej erhållit plats på sinnessjukhus. De första sinnessjukavdelningarna inrättades vid kronohäktet i Väster-  
vik och centralfängelset i Härnösand. År 1921 inrättades även en sinnessjukavdelning vid centralfängelset å Långholmen.

Emellertid befanns det icke möjligt att koncentrera undersökningarna enbart till dessa sinnessjukavdelningar. Fångvårdsstyrelsen föreskrev att, om fängelseläkare önskade befrielse från uppgiften att verkställa sinnesundersökning, skulle fången överföras till någon av de nämnda sinnessjukavdelningarna eller till centralfängelset i Göteborg eller Malmö, såvitt anginge män, och till centralfängelset i Stockholm eller Växjö beträffande kvinnor. Undersökningarna skulle verkställas av där anställda fängelseläkare. Sålunda fanns alltså icke någon garanti för tillräcklig psykiatrisk insikt hos undersökningsläkaren.

Förarbetena till sinnessjuklagen utgjordes bl. a. av två betänkanden, nämligen dels ett *betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m. fl. författningar* (SOU 1923: 74), dels ett *betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m. m.* (SOU 1927: 10). Det senare betänkandet innefattade huvudsakligen en bearbetning av förslagen i det förra.

I *det förra betänkandet* föreslogs skyldighet för domstol, som fann anledning förmoda att för brott tilltalad vid brottets begående varit sinnessjuk

eller psykiskt abnorm, att begära medicinalstyrelsens yttrande angående den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Någon obligatorisk sinnesundersökning föreslogs icke. Däremot förordades skyldighet för fängelseläkare att vid misstanke om sinnessjukdom eller psykisk abnormitet hos häktad göra anmälan därom till domstolen.

De rättspsykiatriska undersökningarna skulle i fråga om häktade företagas vid vissa fängelser, där sinnessjukavdelningar voro anordnade och tillgång till rättspsykiater fanns. Sådana avdelningar borde anordnas, utöver de befintliga i Stockholm, Härnösand och Västervik, vid centralfängelserna å Härlanda och i Malmö för manliga fångar samt i Växjö, Härnösand och Stockholm för kvinnliga fångar. För läkarna skulle uppställas samma kompetenskrav som för fast anställda hospitalsläkare.

Undersökning av icke häktade skulle som dittills verkställas av tjänsteläkare, vilken vid tredska från den tilltalades sida skulle äga erhålla handräckning från polismyndighetens sida. Vidare skulle medicinalstyrelsen, om den fann den verkställda undersökningen icke vara tillfyllest, äga förordna om den tilltalades intagande på hospital för observation.

I *det senare betänkandet* bibehölls regeln att det skulle ankomma på domstolen att pröva behovet av sinnesundersökning i varje särskilt fall men föreslogs att i vissa fall sinnesundersökning skulle vara obligatorisk.

På en punkt innebar 1927 års betänkande en väsentlig avvikelse från det tidigare betänkandet, nämligen i vad detta föreslog att domstolen från medicinalstyrelsen skulle inhämta yttrande rörande den tilltalades sinnesbeskaffenhet. I det senare betänkandet ifrågasattes behovet av att alltid låta medicinalstyrelsen kontrollera läkarens utlåtande. Det föreslogs att domstolen skulle kunna nöja sig med läkarens utlåtande men med rätt för domstolen att inhämta medicinalstyrelsens yttrande om domstolen funne anledning därtill.

Beträffande kompetensen hos undersökningsläkarna förutsattes att vid sinnessjukavdelningar skulle anställas läkare med de för hospitalsöverläkare stadgade kvalifikationerna. De häktade skulle alltid undersökas vid dessa avdelningar. Beträffande icke häktade, vilkas antal bedömdes komma att uppgå till endast några få om året, borde dessa undersökas av läkare med enahanda kompetens, som sålunda angivits för läkare vid fångvårdens sinnessjukavdelningar. I regel borde därför icke andra läkare än vid statens sinnessjukhus anställda anlitas. Medicinalstyrelsen borde på anmälan av domstolen utse undersökningsläkare för varje fall.

Den *proposition (nr 87) till 1929 års riksdag*, som ledde till antagande av sinnessjuklagen, byggde i huvudsak på 1927 års betänkande men vissa avvikelser gjordes. Sålunda inskränktes något omfattningen av de fall, då sinnesundersökning skulle vara obligatorisk. Vidare föreslogs, i syfte att ernå största möjliga enhetlighet i det rättspsykiatriska bedömandet, att läkaren skulle insända sitt utlåtande till medicinalstyrelsen, vilken skulle under-

rätta domstolen, om styrelsen ej ansåge det böra bero vid utlåandet. Propositionen godkändes i huvudsak av riksdagen.

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande beslöt fångvårdsstyrelsen att sinnesundersökningar av män skulle ske vid de sinnessjukavdelningar, som voro anordnade vid centralfängelserna å Långholmen och Härlanda samt i Härnösand och Malmö, kronohäktet i Västervik och vårdanstalten å Hall (Håga). För undersökning av kvinnor avsågos sinnessjukavdelningarna å Långholmen samt vid centralfängelset i Växjö. Därjämte skulle häktade å Gotland undersökas vid S:t Olofs sjukhus i Visby. Senare skedde även såsom ett provisorium sinnesundersökningar av män vid kronohäktet i Jönköping.

Det dröjde icke många år förrän förhållandena inom undersökningsväsendet kommo att framstå såsom mindre tillfredsställande. Orsaken härtill var i främsta rummet en ökning av antalet undersökningar, som icke förutsetts vid tillkomsten av den dåvarande organisationen. Medan år 1931 antalet utlåtanden uppgick till 226, varav 61 avseende icke häktade, hade antalet år 1941 stigit till 998, varav 495 utlåtanden gällde icke häktade.

Följden av denna ansvällning, som icke kunde mötas med en motsvarande ökning av organisationen, blev långa dröjsmål med utlåtandenas avgivande. Trängseln medförde i fråga om häktade även att dessa efter beslut om sinnesundersökning icke genast kunde beredas plats å vederbörlig sinnessjukavdelning. Sedan plats erhållits, stundom efter 2—3 månader, inträffade i ett stort antal fall att den i sinnessjuklagen stadgade maximitiden av två månader överskreds. Förhållandena uppmärksammades av 1938 års statsrevisorer, vilka bl. a. konstaterade att undersökningstiderna vid sinnessjukavdelningarna i Stockholm, Malmö och Härnösand under senare halvåret 1937 uppgått till i medeltal 72, 70 respektive 86 dagar samt att genomsnittstiden för undersökning av icke häktade under samma tid varierat mellan 26 och 263 dagar och i genomsnitt utgjort 95 dagar.

Genom beslut den 27 december 1938 uppdrog dåvarande statsrådet och chefen för justitiedepartementet åt strafflagberedningen att bl. a. behandla frågan om de reformer i organisatoriskt hänseende, som kunde finnas lämpliga med avseende å sinnesundersökning av för brott tilltalade samt vård av sinnessjuka brottslingar. Strafflagberedningen redovisade uppdraget i *betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m.* (SOU 1942: 59).

Strafflagberedningen fann att orsakerna till att undersökningarna drogo ut på tiden väsentligen vore att söka i den bristande tillgången på läkare. Flertalet läkare, som undersökte häktade, vore icke heltidsanställda för denna verksamhet. De beklädde i allmänhet krävande befattningar inom den allmänna sinnessjukvården och för att verkställa undersökningarna måste

de sätta till fritid i stor utsträckning. Detta förhållande att undersökningsarbetet vore en bisyssla bidroge till att förlänga undersökningstiderna. Läkarna borde vara heltidsanställda och därigenom kunna helt ägna sitt intresse åt undersökningarna. Även i fråga om de läkare, som efter förordnande verkställde undersökning av icke häktade, gjorde sig liknande synpunkter gällande. Stundom hade svårigheter uppstått att över huvud erhålla läkare för sinnesundersökning. Ofta hade man måst välja utvägen att låta intaga den tilltalade på det sjukhus, där läkaren vore anställd, för att läkaren samtidigt med sina ordinarie vårduppgifter skulle medhinna undersökningen. Detta hade givetvis i sin tur medfört ett ökat beläggningstryck på de redan förut överbelagda sinnessjukhusen.

Den starka stegringen av antalet rättspsykiatriska utlåtanden fann strafflagberedningen endast i ringa mån bero på införandet av obligatorisk sinnesundersökning vid vissa brott. De obligatoriska undersökningarna torde emellertid ha bidragit till att hos domstolarna skapa ökad förståelse för det nära samband som rådde mellan brottslighet och psykisk abnormitet. Ökningen av antalet undersökningar torde till största delen få sin förklaring av den ökade uppskattningen av den psykiatriska utredning, som genom en sinnesundersökning ställdes till domstolens förfogande. Därtill komme att domstolarna i allt större utsträckning, efter hand som det straffrättsliga reaktionssystemet blivit alltmera differentierat, funnit sig vid valet av lämplig reaktionsform ha en värdefull hjälp och vägledning av de slutsatser en erfaren rättspsykiater vid undersökning av den tilltalades sinnesbeskaffenhet ansåg sig kunna draga angående den lämpliga behandlingen av honom.

Strafflagberedningen förklarade sig tillmäta *de rättspsykiatriska undersökningarna stor betydelse* såsom medel att befrämja straffrättsskipningens ändamål och tillgodose de individualpreventiva hänsyn, som präglat reformarbetet på straffrättens område. Beredningen avvisade ett stundom uttalat önskemål om inskränkning av domstolarnas rätt att förordna om rättspsykiatrisk undersökning och ansåg sig icke kunna ifrågasätta åtgärder, som skulle lända till en minskning av antalet rättspsykiatriska undersökningar. Tvärtom torde dessas antal komma att ytterligare stiga efter hand som redan beslutade eller nytillskapade åtgärder på straffverkställighetens område bringades i tillämpning.

*Läkarna* borde enligt beredningen utom allmän psykiatrisk skolning även besitta erfarenhet och kunskaper på områden som icke, eller i vart fall endast till ringa del, fölle inom området för den vanliga sinnessjukvården. Det rättspsykiatriska klientelet inrymde i stor utsträckning andra själsliga sjukdomstillstånd än dem, som förekommo inom sinnessjukvården. Rättspsykiatern behövde dessutom väl känna till det straffrättsliga reaktionssystemets lagtekniska utformning och tillämpning. Han behövde även vara väl hemmastadd i fångvårds- och därmed närbesläktade frågor liksom i kriminologiska spörsmål över huvud. Dessa förhållanden ledde till att såsom

undersökningsläkare i princip endast borde anlitas för ändamålet heltidsanställda läkare. Häremot kunde den invändningen väntas att avkopplingen från vårdarbetet kunde inverka ofördelaktigt på läkarnas allmänna psykiatriska kompetens och därigenom göra det rättspsykiatriska bedömandet mindre tillförlitligt. Emellertid borde givetvis varje rättspsykiater ha grundlig utbildning i allmän psykiatri och hålla sig à jour med utvecklingen inom den allmänna psykiatrin. Klienteletets mångsidighet bidroge även till att hos rättspsykiatern skapa en vidgad förståelse för och insikt om de psykiska sjukdomsprocesserna över huvud.

Vid utformandet av den nya organisationen var för strafflagberedningen vägledande att man måste åstadkomma nödig koncentration av undersökningarna till *specialiserade läkare*. I fråga om undersökning av häktade förelåg redan en sådan koncentration genom sammanförandet av undersökningsfallen till ett fåtal sinnessjukavdelningar vid fångvården. Bristerna i den dåvarande ordningen vore att endast ett fåtal läkare vore fast anställda.

Beräffande undersökning av icke häktade behövdes däremot en mera genomgripande omorganisation. Undersökningsläkarna måste erhålla en fastare anknytning till undersökningsväsendet och koncentrationen av undersökningarna drivas så långt att ett tillräckligt omfattande arbetsmaterial komme att stå vederbörande undersökningsläkare till buds. Detta ledde tanken till *en gemensam organisation för undersökning av häktade och icke häktade*. Särskilt beaktande förtjänade den omständigheten att en ständig förskjutning påginge mellan de båda grupperna av undersökningsfall och att det i en gemensam organisation vore lättare att anpassa sig efter variationerna i förhållandet mellan de båda grupperna. Genom en enhetlig organisation skulle även enhetligheten i bedömandet och tillförlitligheten därav främjas. Läkarnas erfarenhet skulle även ökas och därtill undveke man olägenheten av att i samma mål åtalade personer komme att undersökas av olika läkare därför att någon men icke alla vore häktade.

En gemensam organisation medförde även andra fördelar. Anstalterna kunde göras större, vilket befrämjade enhetligheten i bedömandet. Ett kollegialt utbyte av tankar och åsikter kunde ske mellan läkarna. Vidare främjades en rationell fördelning av arbetsuppgifterna och tillfälliga ojämnheter i belastningen utjämnades. Vikarier funnes lättare att tillgå. Det vore ur rekryteringssynpunkt av värde att tillfälle bereddtes aspiranter på banan att under äldre kollegers ledning utbilda sig och erhålla praktisk erfarenhet. Slutligen kunde man för samma totalkostnad få behovet av teknisk utrustning samt av vård- och kanslipersonal bättre tillgodosett vid varje anstalt.

Tanken på en gemensam organisation ledde beredningen osökt till att *undersökningsanstalterna* borde bli *fristående från såväl fångvårdsanstalter som sinnessjukhus*. Det vore emellertid i det dåvarande läget otänkbart att uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet. Man vore i stället hän-

visad till att utnyttja tillgängliga anstaltsutrymmen i så hög grad som möjligt. Man måste därför avvisa förslagen såväl om fristående anstalter som om anknytning av undersökningsvärdet till sinnessjukhusen, vilka icke kunde avstå lokaler. Däremot vore fångvårdens sinnessjukavdelningar avsedda för och utnyttjade med tanke på undersökningsväsendet och dimensionerade härför. Genom att tillskapa rättspsykiatriska anstalter i anknytning till befintliga fångvårdsanstalter skapades även ökade möjligheter till psykiatrisk undersökning av fångar, bl. a. i syfte att åstadkomma bättre differentiering av klientelet.

Strafflagberedningen fann sålunda att de rättspsykiatriska anstalterna i första hand borde tillskapas genom att en del av sinnessjukavdelningarna vid fångvården ombildades. Dessa borde dock även framdeles fungera som sinnessjukavdelningar och sörja för vård eller observation av sinnessjuka eller sinnesoroliga fångar. Hela antalet sådana utgjorde då 20 å 30, varför vården av dem icke kunde tänkas komma att påverka läkarnas undersökningsarbete i nämnvärd grad.

Den föreslagna anstaltsorganisationen kunde emellertid enligt beredningen icke lämpligen anlitas för de fall att icke häktad behövde intagas för undersökning. Det vore föga tilltalande att en person, som eljest icke befunnits i behov av fängsligt förvar, skulle intagas å en undersökningsanstalt som vore inrymd i eller belägen i omedelbar anslutning till byggnader, avsedda för straffverkställighet. Även om den tilltalade medgåve det, borde sådan intagning icke tillåtas. Intagning av icke häktade borde i stället ske på sinnessjukhus, helst å undersökningsläkarens stationeringsort.

Den starka koncentrationen av undersökningsväsendet medförde för de tilltalade olägenheter, bl. a. i form av långa resor. Läkarna borde beträffande icke häktade i regel företaga ambulatoriska undersökningar, på den tilltalades hemort eller annan ort. Därigenom kunde läkaren studera den tilltalade i hans egen miljö och göra sig förtrogen med hans hem- och familjeförhållanden. För att mildra nämnda olägenheter för de tilltalade kunde man överväga att stationera någon av de till den rättspsykiatriska anstalten knutna läkarna till annan ort än anstaltens. Sådan läkare skulle företrädesvis anlitas för undersökning av icke häktade från den del av anstaltens verksamhetsområde inom vilken läkarens stationeringsort vore belägen. Såsom stationeringsort borde uppenbarligen väljas en ort där sinnessjukhus finnes. Läkaren skulle emellertid icke vara knuten till sjukhuset. Det vore önskvärt att undersökningsläkaren uteslutande sysslade med undersökningsarbete för att effektiviteten och säkerheten däri skulle bli den största möjliga och läkarens erfarenhet och rutin på området upprätthållas. Vårdarbetet skulle även kunna inverka menligt på läkarens möjligheter att verkställa undersökningarna ambulatoriskt och fara föreligga för att endera sidan av hans verksamhet skulle lida förfång. Sinnessjukhusen skulle endast tillhandahålla för undersökning av icke häktade patienter

erforderliga sängplatser, varjämte undersökningsläkaren skulle äga att i nödig omfattning anlita sjukhusets personal för den fortlöpande observationen av den intagne. Själva undersökningen skulle även efter intagningen ombesörjas av undersökningsläkaren.

Vid utformandet av organisationen hade strafflagberedningen att taga ställning till *det sannolika antalet undersökningar* i framtiden och deras fördelning över landet. Antalet sattes till 1 000 årligen och fördelningen antogs överensstämmande med det genomsnitt som erhållits genom en för åren 1936—1941 och första halvåret 1942 verkställd undersökning angående fördelningen på län av de utav domstolar begärda utlåtandena angående sinnesbeskaffenheten. En viktig faktor var givetvis även *undersökningsläkarnas prestationsförmåga*. Härvidlag stannade beredningen för att en läkare med biträde av en underläkare borde medhinna 100 utlåtanden om året. Sålunda borde man räkna med en heltidsanställd läkare för varje 50-tal undersökningar.

Områdena för de rättspsykiatriska anstalterna borde enligt beredningen göras så stora, att åtminstone två och helst tre läkare kunde anställas å varje anstalt. Å andra sidan borde anstalterna icke erhålla större verksamhetsområden än att arbetet där kunde utföras av 5—6 läkare. Detta vore önskvärt för att anstaltschefen skulle medhinna att utföra egna undersökningar i viss utsträckning. Vid större anstalter vore risk för att hans tid helt belades av de med chefskapet förenade uppgifterna, såsom ansvaret för vård av straffriförklarade, övervakning av och rådgivning till övriga läkare samt allmänt administrativa uppgifter.

Från angivna utgångspunkter föreslog beredningen att landet skulle indelas i *sex distrikt för rättspsykiatriska undersökningar*. Distrikten skulle omfatta:

- det första Stockholms stad och län,
- det andra Uppsala, Södermanlands, Gotlands, Värmlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län samt Gästrikland,
- det tredje Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län,
- det fjärde Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län,
- det femte Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län samt
- det sjätte Hälsingland och återstående län i Norrland.

Inledningen uppjordes så, att distrikten skulle bli desamma för häktade och icke häktade undersökningsfall. I fråga om de förra föreslogs en utökning av de befintliga anstalterna i Stockholm, Västervik, Malmö och Härnösand, med en anstalt för det andra distriktet vid fångvårdens sinnessjukavdelning å Hall samt en anstalt för det femte distriktet med förläggning till centralfängelset å Härlanda. (Den tidigare å Härlanda inrättade sinnessjukavdelningen hade år 1937 nedlagts på grund av brist på läkare.)



Om tilltalad på fri fot behövde intagas å sinnessjukhus för undersökning, kunde detta i fråga om envar av de föreslagna sex anstalterna ske på sinnessjukhus i närheten av anstalten. För undersökning av häktade kvinnor från södra Sverige borde en till Västerviksanstalten knuten läkare stationeras i Växjö. Hans tid kunde vid behov utfyllas med undersökningar av icke häktade som kunde intagas på S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. På annan ort än den rättspsykiatriska anstaltens förläggningssort borde vidare stationeras en läkare från anstalten å Hall i Kristinehamn och en läkare inom sjätte distriktet, vars huvudanstalt skulle placeras i Härnösand eller Sundsvall, i Umeå. På Gotland borde liksom dittills undersökningarna handhas av läkare vid S:t Olofs sjukhus i Visby.

En placering på angivet sätt på annan ort än den rättspsykiatriska anstaltens förläggningssort skulle icke innebära att verksamhetsområdet för anstalten därigenom uppdelades. Å anstaltschefen skulle alltjämt ankomma att fördela inkommande undersökningsfall på samtliga till anstalten hörande läkare.

Beträffande läkartjänsterna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet ansåg beredningen det önskvärt att avlönings- och befordringsförhållandena bleve i huvudsak desamma som för läkare vid de statliga sinnessjukhusen. Eljest kunde de rättspsykiatriska läkartjänsterna såsom lägre avlönade bliva reträttplatser för obefordrade psykiatrer eller, om lönerna inom undersökningsväsendet låge högre, föreligger risk för skadlig konkurrens med sinnessjukhusen. Likformigheten underlättade en övergång mellan de två grenarna av psykiatrin. Kompetens att på egen hand utföra undersökningar måste fordras av flertalet läkare och dessa borde ha ställning som förste läkare. Å Långholmen borde dock finnas en överläkare av III klass som biträdande läkare. Å anstalter med minst tre läkare räknade beredningen med att någon eller några skulle få till huvudsaklig uppgift att sköta vårdarbetet vid anstalten. Dessa läkare borde ha ställning som andre läkare (numera läkare i lönegrad A 23).

Strafflagberedningen föreslog en *läkaruppsättning* av 7 överläkare, 11 förste läkare och 5 andre läkare, sammanlagt 23 läkare, därvid dock läkare för undersökningarna på Gotland icke upptagits. Dessa läkare antogos kunna prestera högst 1 150 utlåtanden enligt beredningens ovan nämnda beräkningar. En viss marginal i förhållande till antagna 1 000 utlåtanden beräknades sålunda behöflig med hänsyn till vårduppgifter och andra på läkarna ankommande uppgifter.

Strafflagberedningens betänkande avslutades i förevarande del med överväganden och förslag angående *garantierna för ett enhetligt rättspsykiatriskt bedömande*. Enligt då gällande ordning bestod denna garanti främst i medicinalstyrelsens granskning av utlåtandena. Emellertid fann beredningen, liksom tidigare riksdagens revisorer, att den centrala granskningen icke kunde sägas fylla den avsedda funktionen helt tillfredsstäl-

lande. I samma mån som de rättspsykiatriska undersökningarna koncentrerades till ett mindre antal på området specialiserade läkare ökades utsikterna för att utlåtandena komme att följa enhetliga linjer. Dessutom skulle en av beredningen samtidigt föreslagen ändring av 5 kap. 5 § strafflagen sannolikt medföra att frekvensen av skiljaktigheter i uppfattningen om, huruvida sinnessjukdom eller sinnesslöhet föreläge eller icke kunde förväntas bliva obetydlig. Slutligen fann beredningen att, i den mån läkaren inginge på frågan, huruvida förutsättningarna för tillämpandet av en särskild reaktionsform mot den tilltalade förelågo, den erfarenhet, som förvärvades av en på rättspsykiatriska undersökningar specialiserad läkare, vore så stor att någon central granskning av läkarens slutsatser näppe- ligen behövdes.

Strafflagberedningen föreslog på anförda skäl att *underställningsförfarandet* skulle slopas. Vid tveksamhet borde domstolarna i större utsträckning än dittills höra undersökningsläkaren. Emellertid borde domstolen även ha möjlighet att inhämta yttrande från myndighet med högre sakkunskap, närmast medicinalstyrelsen genom dess rättspsykiatriska nämnd. Beredningen höll före att nämnden i dess dåvarande sammansättning icke vore särskilt lämpad att fungera som överinstans för avgörande av de rättspsykiatriska spörsmålen. Den speciellt rättspsykiatriska erfarenheten hade för litet utrymme. Beredningen föreslog, efter förebild från Danmark, ett rättsläkarråd, vilket skulle överta medicinalstyrelsens funktion att avgiva utlåtanden i rättspsykiatriska frågor. Det borde sammansättas av två chefer för rättspsykiatriska anstalter samt en sinnessjukläkare med vetenskaplig skicklighet. Strafflagberedningen ingick icke på frågan, huruvida det föreslagna rättsläkarrådet även skulle avgiva utlåtanden i civila mål eller om det skulle utvidgas till att omfatta även representanter för andra rättsmedicinska frågor och övertaga de uppgifter, som åvilade medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd.

Författningsmässigt fick strafflagberedningens förslag formen av bl. a. en särskild lag om sinnesundersökning i brottmål m. m., avsedd att i huvudsak ersätta 6 kap. sinnessjuklagen, och en instruktion för rättsläkarrådet.

Av de förut icke behandlade frågorna kan här nämnas att beredningen föreslog en avkortning av den i första hand bestämda maximitiden för utlåtandes avgivande till en månad efter det handlingarna i målet kommit den rättspsykiatriska anstalten till handa. Uppskov skulle meddelas av domstolen eller på landet av domaren, vilka skulle bestämma viss tid inom vilken utlåtandet skulle vara avgivet. Sålunda bestämd tid finge, när synnerliga skäl därtill vore, förlängas.

Strafflagberedningens förslag undergick sedvanlig *remissbehandling*. Därvid kommo flera olika uppfattningar till synes angående den lämpliga

organisationen av undersökningsväsendet. Då dessutom genom en fortgående stegring av antalet undersökningar av tilltalade på fri fot förutsättningar måhända föreläge för tillskapande av särskilda till sinnessjukhusen anknutna undersökningsstationer beträffande sådana tilltalade, uppdrogs den 2 november 1944 åt medicinalstyrelsen att verkställa utredning i detta hänseende. Därvid anmodades styrelsen att, med utgångspunkt från att verkställandet av sinnesundersökningar av icke häktade i regel skulle åläggas sinnessjukläkare vid ett lämpligt antal sinnessjukhus, inkomma med förslag å de sjukhus, som borde användas för ändamålet, och å de läkartjänster, som kunde behöva inrättas med anledning av att ifråga-varande undersökningar skulle utföras såsom ett tjänsteåliggande av vederbörande läkare. *Medicinalstyrelsen* framlade den 29 december 1944 ett *förslag till inrättande av särskilda undersökningsavdelningar vid vissa statliga sinnessjukhus*. Därefter avgav *fångvårdsstyrelsen*, med anledning av en utav medicinalrådet Peder Björck upprättad, till medicinalstyrelsens förslag fogad promemoria ett *förslag till omorganisation av undersökningsväsendet beträffande häktade*.

*Medicinalstyrelsens förslag* utgick från att antalet årliga utlåtanden angående icke häktade ej komme att understiga 1 000. Undersökningarna borde uppdragas åt för ändamålet heltidsanställda läkare, placerade på över hela riket fördelade, till statliga sinnessjukhus förlagda undersökningsstationer med en överläkare som chef samt med erforderlig kansli-personal. Samtliga läkare inom undersökningsväsendet borde anställas på samma sätt som gällde för motsvarande befattningar inom den egentliga sinnessjukvården. Betydande fördelar skulle följa, bl. a. därigenom att undersökningsläkarna icke ställdes helt vid sidan om den sjukvårdande verksamheten och att en övergång mellan de två grenarna underlättades. En ambulatorisk undersökningsverksamhet skulle innebära en avsevärd för-dyring. Styrelsen föreslog att undersökningsstationer skulle inrättas vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm, Ulleråkers sjukhus vid Uppsala, Ryhovs sjukhus i Jönköping (vissa alternativ), S:t Lars sjukhus i Lund, S:t Jörgens sjukhus i Göteborg, Mariebergs sjukhus i Kristinehamn, Sidsjöns sjukhus i Sundsvall och Umedalens sjukhus vid Umeå. Vid dessa avdelningar skulle samtliga icke häktade fall undersökas. På Gotland skulle undersökningarna alltjämt utföras av läkare vid S:t Olofs sjukhus mot särskilt arvode per fall.

Medicinalstyrelsen, som räknade med att varje läkare årligen skulle avgiva omkring 60 utlåtanden, föreslog anställande av sammanlagt 16 läkare, därav 8 överläkare, 6 förste läkare och 2 andre läkare.

*Fångvårdsstyrelsens förslag* utgick från nödvändigheten av likformighet i anställningsförhållandena mellan undersökningsorganisationerna för häktade och icke häktade. De dåvarande hel- eller deltidsbefattningarna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar borde ersättas med läkartjänster med

fastare avlöningsförhållanden. Den normala arbetsprestationen för en läkare kunde beräknas till 50 à 60 utlåtanden per år. Styrelsen föreslog anställandet av sammanlagt 14 läkare vid sinnessjukavdelningarna, därav 6 överläkare som chef för var sin avdelning, 6 förste läkare och 2 andre läkare. För undersökningarna av häktade kvinnor i Växjö och samtliga häktade på Gotland borde som dittills särskilt arvode per fall utgå. Beträffande avdelningarnas belägenhet borde den provisoriska avdelningen i Jönköping ersättas av en permanent avdelning i Göteborg.

De av medicinalstyrelsen och fångvårdsstyrelsen avgivna *förslagen remitterades* till ett begränsat antal myndigheter och organisationer. Medicinalstyrelsens förslag tillstyrktes i allmänhet. Bland erinringar mot detsamma kan här anföras att svenska psykiatriska föreningen fann det beklagligt, att medicinalstyrelsen icke fått utarbeta ett förslag till en enhetlig undersökningsorganisation för båda typerna av fall. Strafflagberedningens linje med koncentration av undersökningarna till ett fåtal anstalter med högt kvalificerade läkare och välutbildad personal hade uppgivits och ersatts med en kraftig decentralisering med relativt dåligt avlönade läkare och förhållandevis små tekniska resurser. Föreningen fann emellertid förslaget vara en förbättring av de praktiskt taget ohållbara förhållandena på området och tillstyrkte det därför såsom ett provisorium. Fångvårdsstyrelsens förslag kritiserades av bl. a. Sveriges läkarförbund, som framhöll att en enhetlig rättsläkarkår för undersökning av både häktade och icke häktade vore riktig. Denna borde vara knuten till sinnessjukhusen.

I *proposition till 1945 års riksdag med förslag till ändringar i sinnessjuklagen (nr 239)* anförde chefen för justitiedepartementet bl. a. följande. Vid övervägandet av organisationsfrågan måste givetvis stor hänsyn tagas till det antal rättspsykiatriska utlåtanden man hade att räkna med för framtiden. Även om den under dåvarande kristid kraftigt stegrade brottsligheten till en del bidragit till ökning av antalet undersökningar (år 1944 var antalet 1746), torde den huvudsakliga anledningen till den fortgående stegringen vara, att domstolarna i allt större utsträckning önskat erhålla utlåtande angående psykisk abnormitet hos den tilltalade. Det fortgående reformarbetet på straffrättens område inriktades även på att vid avgörande av frågan om den lämpligaste samhällsreaktionen mot brott taga större hänsyn till den brottsliga personliga förhållanden. För den med reformerna åsyftade differentierade behandlingen vore de rättspsykiatriska undersökningarna synnerligen betydelsefulla och det fortsatta reformarbetet torde komma att ytterligare understryka sinnesundersökningarnas värde. Även om man hade rätt att förvänta en nedgång i brottslighetskurvan, och kanske en betydande sådan, syntes en däremot svarande nedgång i antalet rättspsykiatriska

undersökningar icke sannolik. Antalet utlåtanden borde antagas oförändrat vid bedömandet av organisationsspörsmålen.

Departementschefen fann att en helt fristående organisation icke för det dåvarande kunde genomföras. Om en enhetlig organisation skulle komma till stånd, talade åtskilliga skäl för dess anknytning till sinnessjukvården. Bl. a. skulle de tekniska resurser, som erfordrades för undersökningsarbetet, alltid lättare kunna tillhandahållas vid ett sinnessjukhus än vid en fångvårdens sinnessjukavdelning. Uppenbarligen vore det också av stort värde, om en tids fortlöpande observation erfordrades, att kunna intaga vederbörande på undersökningsanstalten. Intagning på fångvårdsanstalt av den som icke vore häktad kunde icke ifrågakomma. Vidare borde rättspsykiatri betraktas såsom en gren av den allmänna psykiatri och det vore önskvärt att rättspsykiatern bibehölle en intim kontakt med allmänpsykiatri för att kunna tillgodogöra sig förbättrade behandlingsmetoder och nya rön. Å andra sidan talade vissa praktiska skäl för anknytning till fångvården. Rättspsykiatrisk sakkunskap vore av stor betydelse inom fångvårdsarbetet och det vore därför nödvändigt för fångvården att vid sinnessjukavdelningarna ha tillgång till rättspsykiatriska specialister, vilkas erfarenhet kunde tillgodogöras inom fångvårdsarbetet. Därtill komme att sinnessjukavdelningarna tillkommit och utbyggts icke minst med tanke på undersökningsväsendet.

Med beaktande av de anförda synpunkterna ansåg departementschefen lämpligast att åtminstone för det dåvarande bibehålla den uppdelning av undersökningarna på häktade och icke häktade som dittills praktiserats. Önskvärdheten av att utnyttja sinnessjukavdelningarna för undersökningsarbete och att bereda fångvården tillgång på psykiatrisk sakkunskap vore av sådan vikt, att ett överförande av undersökningarna av häktade till sinnessjukhusen icke kunde förordas. Å andra sidan skulle förslaget i vad avsåge undersökning av personer på fri fot leda till mindre lyckliga konsekvenser. De s. k. ambulatoriska undersökningarna måste medföra sådan tidsspilla att denna metod icke kunde tillämpas i den utsträckning strafflagberedningen antagit. Därför måste även den omständigheten att de av beredningen föreslagna anstalterna saknade egna lokaler för vederbörandes intagning för observation i hög grad nedsätta deras funktionsduglighet.

Mot tanken att då framlägga ett mera genomgripande förslag till omorganisation fann departementschefen tala att ett genomförande av strafflagberedningens förslag beträffande verkställighet av frihetsstraff komme att påverka hela fångvårdens anstaltsväsende. Visserligen avsåge beredningen att sinnessjukavdelningar alltjämt skulle finnas, avsedda även för undersökningsfall, vid fångvårdsanstalter i Stockholm, Göteborg, Malmö, Härnösand och Växjö. Det kunde emellertid tänkas att i samband med omläggningen av anstaltsväsendet frågan om rättspsykiatriska undersökningsstationer kunde komma i ett förändrat läge därigenom att möjlighet

ypades att för undersökningsväsendet uppföra helt fristående anstalter. Det kunde även befinnas ändamålsenligt att, om framdeles särskilda psykopatvårdsanstalter komme att inrättas, helt eller delvis anknäta undersökningsväsendet till sådana anstalter. I avbidan å utvecklingen borde man i viss mån hålla möjligheterna för en framtida mera omfattande omreglering av undersökningsväsendet öppna.

I enlighet med det anförda förordade departementschefen att undersökning av icke häktade verkställdes av läkare, knutna till sinnessjukhusen, och undersökning av häktade å fångvårdens sinnessjukavdelningar. Emellertid måste undersökningsarbetet utföras av för ändamålet heltidsanställda undersökningsläkare. Medicinalstyrelsens och fångvårdsstyrelsens förslag syntes i allt väsentligt böra följas. Beträffande sättet för undersökning av tilltalade på fri fot uttalades att ambulatorisk undersökning borde komma till stånd när omständigheterna det medgäve och att vistelse å sjukhus i de fall, där sådan ansåges böra förekomma, så långt möjligt borde begränsas till den tid som ovillkorligen erfordrades för fortlöpande observation av den intagne.

Departementschefen fann det icke tillrådligt att slopa den centrala granskningen, bl. a. med hänsyn till att nya tillräknelighetsbestämmelser avsågos bliva införda. Icke heller vore det lämpligt att utbryta prövningen av rättspsykiatriska frågor från den medicinska centralmyndigheten till ett fristående organ, rättsläkarrådet. En sådan åtgärd skulle på ett mindre lyckligt sätt dra en gräns mellan rättspsykiatrin och den allmänna psykiatrin. En viss förbättring i den rättspsykiatriska nämndens sammansättning kunde åvägbringas i administrativ ordning. Däremot fann departementschefen icke skäl tillstyrka ett under remissbehandlingen framkommet förslag att förstärka nämnden med en jurist. Nämndens utlåtanden borde enbart vara medicinska sakkunnigutlåtanden. De juridiska synpunkterna skulle tillföras målet på domstolsplanet.

Vad slutligen angår tiden för avgivande av utlåtandena fann departementschefen det icke möjligt att i enlighet med strafflagberedningens förslag föreskriva att undersökningen skulle slutföras inom en månad i stället för då gällande två månader.

Den refererade propositionen behandlades av *första lagutskottet (utlåtande nr 37)*. Inom utskottet hade starka skäl anförts för en fristående organisation av undersökningsväsendet. Med hänsyn till det statsfinansiella läget vore det emellertid icke möjligt att då uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet. Utskottet underströk dock angelägenheten av att frågan om undersökningsväsendets organisation upptoges till förnyad prövning så snart förhållandena det medgäve. Utskottet kunde i allt väsentligt tillstyrka propositionens förslag såsom ett övergångsstadium till en mera ändamålsenlig organisation.

Vissa ändringar i propositionen föreslogos dock i utskottsutlåtandet. Den maximala undersökningstiden föreslogs till sex veckor. Beträffande rättsläkarrådet hade inom utskottet anförts starka skäl för införandet av ett sådant såsom en särskild sakkunniginstans i rättspsykiatriska frågor. Det kunde också ifrågasättas, om icke ett sådant rättsläkarråd, vars ledamöter utgjordes av framstående representanter för den rättspsykiatriska sakkunskapen, skulle vara bättre ägnat än medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd att utöva överinseendet över undersökningsväsendet. Utskottet förordade därför att frågan, huru detta överinseende borde vara ordnat, upptoges till omprövning så snart lämpligen kunde ske. Därvid borde övervägas huruvida ett rättsläkarråd borde inrättas samt huruvida i så fall rådet borde organiseras inom medicinalstyrelsens ram eller såsom självständig myndighet.

Med de sålunda berörda jämte vissa andra av utskottet föreslagna ändringarna bifölls propositionen av riksdagen.

De år 1945 genomförda lagändringarna medförde emellertid icke någon bestående förbättring i fråga om arbetsläget inom organisationen. Avsevärd arbetsbalans och långa väntetider för undersökningsfallen förekommo. Genom beslut den 18 juni 1949 bemyndigade Kungl. Maj:t professorn Olof Kinberg att utarbета förslag till anvisningar för det praktiska bedrivandet av sinnesundersökningar i brottmål. I direktiven för utredningsmannen anfördes bl. a. följande. Den främsta orsaken till det uppkomna läget vore en betydande brist på undersökningsläkare. Att söka fylla denna brist vore emellertid en åtgärd på lång sikt, i all synnerhet som även den egentliga sinnessjukvården vore i avsaknad av tillräckligt antal utbildade psykiatrer. Läget vore dock så bekymmersamt att man i möjligaste mån måste söka mildra svårigheterna genom snabbt verkande åtgärder. En fråga av väsentlig betydelse i detta hänseende vore den, om sinnesundersökningarna i allmänhet skulle kunna rationaliseras och förkortas i syfte att spara tid och arbete. Det vore skäl att ägna denna fråga uppmärksamhet även med hänsyn därtill, att det bruste i organisationen för utbildning av rättspsykiatrer. I dåvarande läge framstode det som synnerligen angeläget, att man för arbetet med sinnesundersökningarna finge tillgodogöra sig tidigare erfarenheter inom området, framför allt beträffande frågan, huru undersökningsarbetet praktiskt skulle läggas upp och bedrivas. Bl. a. vore det av betydelse att genom användning av biträdande personal minska den del av arbetet, som fölle på läkarna.

Kinberg avgav den 29 april 1950 ett *betänkande med förslag till det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation* (SOU 1950:24). I betänkandet redovisades resultatet av en enkät över undersökningsstationernas arbetsförhållanden och önskemål angående personalstyrka, löner, arbetsmetoder, utrustning m. m. Kinberg fann det opraktiskt att begränsa

sina förslag till att avse enbart i direktiven förutsatta snabbt verkande åtgärder utan föreslog även åtgärder på längre sikt till förbättring av förhållandena inom undersökningsväsendet.

Kinberg föreslog bl. a. viss omfördelning av arbetsuppgifterna mellan de olika personalkategorierna vid undersökningsstationerna, så att läkarna kunde avlastas åtskilliga uppgifter. Kinberg fann emellertid att den väsentliga orsaken till att organisationen icke fungerade tillfredsställande var att personalstyrkan var otillräcklig. Han föreslog sålunda en ökning av de olika kategorierna med följande procenttal, nämligen för läkarna 45 %, för socialassistenterna 156 % och för skrivpersonalen 64 %. Vidare föreslog han ökning av antalet laboratoriesköterskor från 2 till 14 samt anställande av 7 psykologer, vilken personalkategori då var helt orepresenterad. Kinberg behandlade vidare frågorna angående utlåtandenas omfattning, vetenskaplig verksamhet vid undersökningsstationerna samt utbildningen av rättspsykiatrer. Slutligen föreslog han upphörande av medicinalstyrelsens obligatoriska granskning av utlåtandena. Viss granskning skulle dock alljämt ske genom ett organ, i huvudsak utformat med Danmarks »retslægeraad» som förebild.

Kinbergs betänkande resulterade icke i några direkta åtgärder i fråga om undersökningsväsendets organisation eller verksamhet.

De otillfredsställande förhållandena inom undersökningsväsendet fortsatte. Trots att en avsevärd del av undersökningarna utfördes såsom extrauppdrag av läkare utanför organisationen, företedde arbetsbalansen en stigande tendens och väntetiderna för de tilltalade ökade. I detta läge tillsattes en ny utredning för att söka åstadkomma en snabb ändring.

Enligt nådigt bemyndigande den 14 november 1952 tillkallade chefen för justitiedepartementet sakkunniga, senare benämnda *1953 års utredning om sinnesundersökningar m. m.* Ur direktiven för denna utredning kan följande nämnas. Det konstaterades att den stigande arbetsbalansen icke vore någon tillfällig överbelastning av undersökningsorganisationen utan att denna vore otillräcklig för sina uppgifter. I detta hänseende borde beaktas att fångvårdens undersökningsstationer hade även andra uppgifter än sinnesundersökning av häktade. En snabb utbyggnad av organisationen vore emellertid, framför allt på grund av psykiaterbristen, icke möjlig. Det borde i stället övervägas om ett nedbringande av de för den enskilde betungande och för samhällets rättsvård synnerligen betänkliga väntetiderna kunde ske genom att noggrannare och mera tidskrävande undersökningar förbehölls sådana allvarliga och svårbedömda fall, där sådan undersökning vore mest behövlig, under det att i andra fall undersökningen skedde på det sätt som tillgängliga arbetskrafter medgäve. Departementschefen pekade här på möjligheten att utbygga användningen av de s. k. korta undersökningarna (läkarundersökningar enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål). Till förkort-



ning av väntetiderna skulle även kunna bidra till ett slopande av medicinalstyrelsens obligatoriska granskning, vilket borde övervägas. Vidare borde de sakkunniga utreda lämpliga åtgärder för att åstadkomma att de undersökningsresultat, som framkommit beträffande samma person inom kriminalvård eller socialvård, bevarades i sådan form och hölles tillgängligt på sådant sätt att de kunde utnyttjas icke blott för den behandling, för vilken de tillkommit, utan även för fortsatta undersökningar, då behov därav uppkomme.

De sakkunniga avlämnade den 30 juni 1953 en *promemoria med förslag till vissa åtgärder för att nedbringa väntetiderna vid sinnesundersökning av brottmål* (SOU 1953: 21). Sedan utredningen avvisat tanken att begränsa domstolarnas möjligheter att begära sinnesundersökning, angav den tre vägar för att underlätta rättspsykiaternas arbete.

Den första utvägen vore att förstärka den icke-medicinska personalen och införa moderna arbetsmetoder i fråga om undersökningarna. Den andra utvägen vore att underlätta det arbete som föreginge själva undersökningen, främst genom att det material som erfordrades för undersökningarna ställdes till psykiaternas förfogande på ett för dem mindre arbetskrävande sätt. Slutligen kunde för det tredje ifrågasättas att ställa lägre krav på omfattningen av undersökningarna och utförligheten hos utlåtandena.

Utredningen framlade vissa förslag i angivna avseenden och fann att alla tre utvägarna samtidigt borde anlitas för att man såsom helhet skulle nå ett effektivt resultat. I fråga om den första utvägen begränsade sig utredningen till att tillstyrka vissa från undersökningsavdelningarna framställda önskemål. Beträffande underlättande av det arbete som föreginge själva undersökningen föreslog utredningen föreskrift om att domstolen i fall då fråga uppkomme om undersökning av misstänkts sinnesbeskaffenhet, borde, om den misstänkte tidigare varit föremål för sinnesundersökning, införskaffa utlåtande däröver ävensom från myndighet, som tidigare tagit befattning med den misstänkte, infordra handlingar, som kunde antagas vara av betydelse vid bedömandet av den misstänktes sinnesbeskaffenhet. Särskild föreskrift borde lämnas, att innan beslut om sinnesundersökning meddelades, personundersökning enligt lagen om personundersökning i brottmål skulle äga rum, om icke därmed avsedd utredning ändock vore tillgänglig.

Utredningen fann att sinnesundersökning i viss utsträckning borde kunna ersättas med kort läkarundersökning i samband med särskild förundersökning enligt lagen den 22 juni 1939 om särskild förundersökning i brottmål. Utlåtande enligt 4 § nämnda lag borde sålunda anskaffas, där lämplig psykiater utanför det rättspsykiatriska undersökningsväsendet funnes att tillgå, för såvitt det icke kunde antagas, att beslut om sinnesundersökning likväl komme att meddelas. Utlåtande över sinnesundersökning skulle

vidare, om läkaren funne det lämpligt, kunna avfattas i huvudsaklig överensstämmelse med formläret för läkarundersökning enligt nämnda lag. Utlåtande över sådan sinnesundersökning (av utredningen benämnd *B-undersökning*) skulle avgivas med största skyndsamhet och sist inom tre veckor från det handlingarna inkommo till avdelningen. Beträffande annan sinnesundersökning (*A-undersökning*) föreslogs föreskrift om att utlåtandet ej borde avfattas vidlyftigare än som erfordrades för att lämna nödig ledning för fallets bedömning. Avskrift av undersökningsjournalen skulle ej behöva åtfölja utlåtandet men primärmaterialet som insamlats under undersökningen skulle förvaras hos undersökningsläkaren för att på begäran kunna överlämnas till domstolen. Förslaget komme att medföra en viss försämring för den betydelsefulla vetenskapliga verksamheten. I då rådande krissituation vore det nödvändigt att främst tillgodose intresset att nedbringa väntetiderna för de tilltalade; rättssäkerhetens krav finge gå före vetenskapliga ambitioner.

Slutligen föreslog utredningen att medicinalstyrelsens obligatoriska granskning skulle avskaffas.

Utredningens betänkande undergick sedvanlig remissbehandling, varefter ovanberörda frågor underställdes *1954 års riksdag* genom *proposition nr 203*. Departementschefen uttalade därvid bl. a. följande.

Det vore tveksamt om det vore lämpligt att i likhet med utredningen göra en uppdelning av utlåtandena i två särskilda kategorier med olika regler beträffande tiden för utlåtandets avgivande m. m. Särskild uppmärksamhet förtjänade den från läkarhåll framförda invändningen, att en uppdelning i enlighet med förslaget kunde giva intryck av att de till den enklare kategorien hänfödda undersökningarna (*B-undersökningarna*) vore av sämre kvalitet än de övriga. Departementschefen fann att utredningens förslag på denna punkt borde något modifieras så att den i och för sig både önskvärda och nödvändiga differentieringen av undersökningarna borde bygga på anvisningar, utfärdade i administrativ ordning. Dessa anvisningar borde starkt inskräpa vikten av att undersökningarna i varje särskilt fall anpassades efter vad som vore behövt och anvisade undersökningsläkaren att i enlighet härmed begränsa undersökningen till förhållanden, som verkligen vore relevanta för fallets rättspsykiatriska bedömning. Enklare fall borde i allmänhet behandlas med förtur. Tidsfristen sex veckor borde bibehållas för alla fall. För att understryka kravet på skyndsamhet och betona att sexveckorstiden vore en maximitid föreslogs skärpning av föreskriften att undersökningen skulle verkställas utan dröjsmål till att den skulle ske med största möjliga skyndsamhet.

Kort undersökning, verkställd av psykiater, borde kunna tjäna som grundval för straffriförklaring i enkla och klara fall. 41 § sinnessjuklagen borde kompletteras med uttryckligt stadgande härom. Konsekvensen härav

borde vara, att intyg över kort läkarundersökning i fråga om intagning å sinnessjukhus jämfördes med utlåtande enligt sinnessjuklagen. 47 § nämnda lag borde kompletteras i detta hänseende.

Vidare upptog departementschefen den av utredningen icke behandlade frågan om handläggningen av ärenden angående *uppskov med avgivande av utlåtande*. Dåvarande regel att domstolarna skulle bevilja uppskov hade visat sig ineffektiv i vad gällde övervakningen av att utlåtandena utan dröjsmål avgåvos. Då medicinalstyrelsen bättre än domstolarna hade möjlighet att överblicka läget inom undersökningsorganisationen — i samarbete med fångvårdsstyrelsen i vad anginge stationerna vid fångvårdsanstalterna — borde besluten i nämnda hänseende överflyttas från domstolarna till medicinalstyrelsen.

Beträffande *utlåtandenas avfattning* fann departementschefen att det egentliga syftet med utlåtandet — att lämna domstolen vägledning för bedömning av fallet — kunde tillgodoses genom väsentligt kortare utlåtanden än som i många fall brukade presteras. Det vore emellertid icke lämpligt att genom en formell föreskrift differentiera utlåtandena efter undersökningsfallens art. I lagen borde ej finnas annat stadgande än att utlåtandet ej skulle avfattas vidlyftigare än som erfordrades för att lämna domstolen ledning för fallets bedömning. Centralt utfärdade anvisningar borde närmare angiva, huru utlåtandena skulle vara avfattade för att de skulle anses uppfylla de i lagen ställda fordringarna.

I frågan om slopandet av *centralgranskningen* av utlåtandena fann departementschefen det mest rationellt att, även om vissa skäl kunde anföras för att bibehålla den beträffande de s. k. jämfördhetsfallen (fall av själslig abnormitet som anses jämförda med sinnessjukdom), slopa den samma i dess helhet. Det finge förutsättas att domstolarna vid ovisshet om bedömningen utnyttjade möjligheten att inhämta utlåtande från medicinalstyrelsen.

Slutligen förklarade sig departementschefen icke dela utredningens uppfattning att *personundersökning* städse skulle föregå beslut om sinnessundersökning. Emellertid borde det klargöras vem som hade att svara för anskaffandet av sådana handlingar av betydelse för bedömandet av den misstänktes sinnesbeskaffenhet, vilka förvarades hos olika myndigheter, i den mån dylika handlingar ej blev tillgängliga i samband med personundersökning eller eljest. Departementschefen fann — liksom utredningen — mest ändamålsenligt att lägga denna skyldighet på domstolen.

Propositionen behandlades av *första lagutskottet (utlåtande nr 26)*. Utskottet fann sig icke kunna förorda en sådan utvidgning av användningen av den korta undersökningen som kunde antagas följa av den i propositionen föreslagna kompletteringen av 41 § sinnessjuklagen. Icke heller kunde utskottet tillstyrka att ett efter kort undersökning utfärdat

intyg i något fall finge läggas till grund för intagning på sinnessjukhus. Beträffande utlåtandenas avfattning delade utskottet departementschefens uppfattning att dessa i allmänhet borde kunna avfattas betydligt kortare än vad som skedde. Emellertid föreläge icke tillräckligt skäl att, såsom föreslagits i propositionen, införa uttrycklig föreskrift härom i själva lagen, utan en dylik föreskrift kunde hellre meddelas i administrativ ordning.

I övriga hänseenden tillstyrkte utskottet propositionens förslag. Utskottets hemställan bifölls av riksdagen.

## KAPITEL II

### Gällande bestämmelser om rättspsykiatriska undersökningar

#### *Strafflagen*

Jämlikt 5 kap. 5 § strafflagen är sådan gärning straffri, som begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsvärksamheten av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom (s. k. jämställdhetsfall). Detsamma gäller om någon utan eget vållande tillfälligt råkat i sådant tillstånd att han är från sina sinnesbruk. I 6 § behandlas det fall att någon begår brottslig gärning under inflytande av annan själslig abnormitet än i 5 § sägs. Därvid må, när särskilda skäl därtill äro, straffet nedsättas under straffminimum för brottet. Detsamma gäller om brott begås av person, vars själsvärksamhet utan hans eget vållande tillfälligt rubbats, utan att han är strafflös enligt 5 §. I 6 a § hänvisas till i särskild lag given bestämmelse att i vissa fall, då någon, som begått brott, till sin sinnesbeskaffenhet avviker från det normala, i stället för straff må användas förvaring i säkerhetsanstalt. Hänvisningen åsyftar bestämmelserna i lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt, enligt vilka förvaring må ådömas i stället för straff om någon vid brottets begående varit och även vid domens meddelande är av sinnesbeskaffenhet som avviker från det normala, utan att han är strafflös enligt ovan refererade bestämmelser. Såsom ytterligare förutsättningar för förvaring gäller att den brottslige på grund av sin sinnesbeskaffenhet måste antagas vara oemottaglig eller föga mottaglig för straff, att han, med hänsyn till vissa närmare angivna omständigheter, är att anse såsom vådlig för annans säkerhet till person eller egendom samt att å brottet eller, om flera brott föröfvats, å något av dem kan följa straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, straffarbete eller fängelse. Slutligen erinras om möjligheten för domstol enligt 8 samt 10—12 §§ lagen den 22 juni 1939 om villkorlig dom att i samband med sådan dom lämna föreskrift om behandling å sjukhus.

#### *Sinnessjuklagen*

I 41—50 §§ sinnessjuklagen givas de huvudsakliga bestämmelserna angående sinnesundersökning i brottmål.

Domstol skall enligt 41 § förordna om sinnesundersökning, om det före-

ligger anledning antaga att den misstänkte begått brottet under inflytande av sådan själslig abnormitet eller rubbad själsverksamhet, som avses i strafflagen 5: 5. Sinnesundersökning kan emellertid underlåtas, om domstolen av särskilda skäl finner sådan undersökning obehörlig. Sinnesundersökning kan beslutas av annan anledning än att få utrett om förutsättningarna för straffrihet föreligga, nämligen om domstolen finner sinnesundersökning vara av betydelse för att bestämma påföljd för brottet eller eljest för att avgöra målet. Även om enligt de ovan återgivna föreskrifterna sinnesundersökning skulle beslutas, må detta, om brottet ej förskyller svårare straff än böter, ske endast när särskilda skäl föreligga.

Beslut om sinnesundersökning må (41 a §) ej meddelas, med mindre den misstänkte erkänt gärningen eller det förebragts övertygande bevisning om hans skuld. Om sinnesundersökning beslutas först sedan målet förekommit vid huvudförhandling, är det icke erforderligt att vid ny huvudförhandling ånyo upptaga bevisning, om icke särskilda skäl härtill föreligga.

I syfte att avlasta undersökningsläkarnas arbete stadgas (41 a §) skyldighet för domstol att, i den mån så lämpligen kan ske, när fråga om sinnesundersökning uppkommer, från myndigheter, som tidigare tagit befattning med den misstänkte, infordra sådana handlingar, som kunna antagas vara av betydelse för bedömandet av hans sinnesbeskaffenhet. Slutligen inrymmer denna paragraf rätt för domstolen att föreskriva handläggning inom stängda dörrar av målet, så vitt angår utredning om den misstänktes sinnesbeskaffenhet.

I 42 § behandlas sinnesundersökning av häktad. Sådan undersökning skall, enligt 1 mom., verkställas å sinnessjukavdelning vid fångvården av där anställd läkare. För undersökningen skall den häktade överföras till den sinnessjukavdelning, som enligt fångvårdsstyrelsens bestämmande skall mottaga för sinnessjukdom misstänkta från det häkte, där han förvaras (se härom sid. 32). Domstolen skall i samband med förordnande om sinnesundersökning skyndsamt översända samtliga handlingar i målet till nämnda avdelning. Undersökningsläkaren kan erhålla upplysning angående omständigheter av betydelse för undersökningen antingen genom att begära utredning härom hos polismyndighet eller förhör i målet inför domstol med personer, som kunna antagas äga kännedom om sådana omständigheter.

I 42 § 2 mom. lämnas bestämmelser i syfte att garantera skyndsamhet i undersökningarnas verkställande. Sålunda skall undersökning verkställas med största möjliga skyndsamhet och till sin omfattning anpassas efter undersökningens beskaffenhet. Utlåtande skall avgivas inom sex veckor från det handlingarna inkommo till sinnessjukavdelningen i den mån ej medicinalstyrelsen på läkarens framställning medger uppskov.

Bestämmelser angående utlåtandets innehåll lämnas i 42 § 3 mom. Sålunda skall utlåtandet angiva den misstänktes sinnessstillstånd vid gärningens begående samt hans behov av vård på sinnessjukhus. Läkaren skall an-

giva, om den misstänkte på grund av sin sinnesbeskaffenhet bör bliva föremål för särskild åtgärd. Utlåtandet skall innehålla motivering för avgivna omdömen. Särskilt skola angivas skälen för att den, som icke är sinnessjuk eller sinnesslö, anses vid gärningens begående ha lidit av annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.

Sinnesundersökning av den, som befinner sig på fri fot (vanligen benämnd frifoting), skall (43 §) verkställas av vid statliga sinnessjukhus för detta ändamål anställda läkare. Medicinalstyrelsen fastställer grunderna för fördelning av undersökningarna mellan sjukhusen (se härom sid. 33). Domstolen skall skyndsamt översända samtliga handlingar i målet till vederbörande sjukhus, sedan den beslutat sinnesundersökning. Den misstänkte är pliktig att för undersökning inställa sig enligt undersökningsläkarens bestämmande. Därvid skall så vitt möjligt tillses, att för den misstänkte icke uppkommer hinder i hans förvärvsverksamhet eller annan allvarlig olägenhet.

Därest misstänkt underlåter att inställa sig för undersökning äger undersökningsläkaren enligt föreskrifter i 51 § begära handräckning av polis- eller militärmyndighet. Detsamma är förhållandet, när medicinalstyrelsen för avgivande av begärt utlåtande finner behov föreligga av ytterligare undersökning å sinnessjukhus samt den misstänkte underlåter att där inställa sig, samt när sinnesundersökning skall verkställas av den, för vilken ådömande av tvångsarbete är ifrågasatt.

Om det finnes erforderligt för undersökningens verkställande, kan domstolen på läkarens framställning besluta att den misstänkte skall intagas å det sinnessjukhus, där läkaren är anställd. För sådant förordnande kräves dock att å brottet kan följa straffarbete, fängelse, avsättning eller suspension (43 §).

I fråga om undersökning av frifotingar skola de ovan refererade bestämmelserna i 42 § angående utredning genom polismyndighet och förhör inför domstol, om tiden för undersökningens verkställande samt angående utlåtandets innehåll i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Domstol kan inhämta medicinalstyrelsens yttrande angående avgivet utlåtande över verkställd sinnesundersökning. Domstolen har då att till medicinalstyrelsen insända samtliga handlingar i målet (44 §). Medicinalstyrelsen äger att genom läkare som styrelsen utser verkställa ytterligare undersökning, varvid de ovan redovisade föreskrifterna angående sinnesundersökning i tillämpliga delar äga motsvarande tillämpning. Tiden för utlåtandets avgivande bestämmes dock av medicinalstyrelsen, som även äger meddela anstånd med avgivandet.

I 45 § stadgas att särskild klagan må föras över domstols beslut om tvångsintagning av den som befinner sig på fri fot. Sådant beslut må, till skillnad från övriga enligt 6 kap. sinnessjuklagen av domstol fattade beslut, icke

verkställas förrän det vunnit laga kraft. Emellertid stadgar 49 kap. 6 § rättegångsbalken att part som förmenar att genom underrätts beslut målet onödigt uppehålles, må mot beslutet föra särskild talan genom besvär. Tydligt kan denna bestämmelse tillämpas även för andra fall än beslut om tvångsintagning och främst beslut om verkställande av sinnesundersökning.

Sinnesundersökning kan beslutas även utan samband med vanlig straffprocess. I 46 § stadgas nämligen att ingen må dömas till tvångsarbete utan att undersökning av hans sinnesbeskaffenhet ägt rum, där anledning föreligger att antaga att han är sinnessjuk. Tvångsarbete kan ådömas enligt lagen den 12 juni 1885 angående lösdrivares behandling samt enligt socialhjälp- och barnavårdslagarna. De i 42—44 §§ givna bestämmelserna äro med vissa av olikheterna i de skilda förfarandena betingade skillnader tillämpliga även på nu ifrågavarande sinnesundersökningar.

Ett speciellt fall av sinnesundersökning behandlas i 46 a §, vilket lagrum dock under de 20 år det funnits icke tillämpats. Enligt 3 § förvaringslagen kan domstol i vissa fall förordna att den, som undergår straffarbete, fängelse eller ungdomsfängelse, i stället skall dömas till förvaring. Så kan ske om någon, som undergår straffarbete eller för sedlighetsbrott ådömt fängelse eller som för brott varå kan följa straffarbete eller, i fråga om sedlighetsbrott, straffarbete eller fängelse undergår ungdomsfängelse, finnes vara av sinnesbeskaffenhet som avviker från det normala och det på grund härav och med hänsyn till omständigheterna i övrigt må antagas att han efter frigivningen skall bli vådlig för annans säkerhet till person eller egendom. Förfarandet är så reglerat att, om fångvårdsstyrelsen finner anledning förekomma att någon som undergår straff underkastas förvaring, styrelsen skall inhämta interneringsnämndens yttrande i frågan. Tillstyrker nämnden förvaring, skall fångvårdsstyrelsen hänskjuta frågan till riksåklagaren, som prövar huruvida talan om ådömande av förvaring skall väckas. Här stadgar nu 46 a § sinnessjuklagen att fångvårdsstyrelsen, innan interneringsnämndens yttrande inhämtas, skall föranstalta om undersökning av fångens sinnesbeskaffenhet och beträffande frågan om han efter frigivningen kan antagas bli vådlig för annans säkerhet. Undersökning kan underlåtas, om den av särskilda skäl finnes obehövlig. Förfarandet vid sådan undersökning är, med vissa närmare angivna undantag, detsamma som vid undersökning av häktad enligt 42 §.

Om beredande av vård åt straffrifyklarade ges föreskrifter i 47 §. Huvudregeln enligt 1 mom. är, att misstänkt, som intagits å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården, skall där kvarbliva, i den mån ej annat följer av övriga föreskrifter i 47 §. I sistnämnda hänseende stadgas först att om den intagne i infordrat utlåtande förklaras icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, må han ej vidare på grund av stadgande i 6 kap. sinnessjuklagen kvarhållas. Är han häktad, skall han återföras till häktet. Lika med de nu behandlade fallen skola de fall avgöras, där förundersök-



ning nedläggas eller avslutas utan att åtal mot den intagne väckes eller också domstolen meddelar utslag angående honom, i vilket han icke förklaras på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar. I första momentet stadgas slutligen rätt för intagen, som förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, att hos sinnessjuknämnden påkalla prövning av frågan om tillräcklig anledning föreligger till hans kvarhållande å sinnessjukhuset eller sinnessjukavdelningen. Denna möjlighet har givits, emedan vederbörande kan tillfriskna under den långa tid som kan förflyta från det ett rättspsykiatriskt utlåtande, som förklarar vårdbehov föreligga, avgives till dess lagakraftgående dom i målet föreligger.

I 47 § 2 mom. ha givits bestämmelser i syfte att tillförsäkra häktad, som straffriförklarats, omedelbar vård. Sådan häktad skall från häktet överföras till sinnessjukavdelning i följande fall, nämligen *dels* i det fall då häktad, som i infordrat läkarutlåtande förklarats icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, av medicinalstyrelsen utan ny undersökning förklarats vara i behov av sådan vård, *dels* i det fall att häktad, som av läkaren eller medicinalstyrelsen förklarats i behov av vård å sinnessjukhus, av någon domstol dömes till ansvar utan att befrias från häktet eller frikännes och därefter av högre rätt förklaras straffri, *dels ock* i det fall att tilltalad häktas, sedan han utan att ha intagits å sinnessjukhus förklaras vara i behov av vård å sådant sjukhus.

I 47 § 3 mom. lämnas föreskrifter angående behandlingen av den, som förvaras å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården och som genom lagakraftgående dom straffriförklarats. Sådan person skall, om han förvaras å sinnessjukhus, anses vara för vård där intagen och, om han förvaras å sinnessjukavdelning vid fångvården, där förbliva för vård, intill dess plats å något statens sinnessjukhus kan beredas. I det senare fallet ankommer det på fångvårdsmyndighet att hos medicinalstyrelsen göra framställning om hans intagande å sådant sinnessjukhus. Medicinalstyrelsen meddelar härefter föreskrifter om den straffriförklarades intagande å visst sinnessjukhus. Platsbristen föranleder understundom så lång väntan på plats att utskrivning av den sinnessjuka kan ske från sinnessjukavdelning. Regler härom givas i 50 §.

Undantag från ovan återgivna regler angående behandlingen av straffriförklarad stadgas för fånge som under verkställighet av straff begått brott men straffriförklarats. Beträffande honom gälla reglerna i 48 § om behandling av sinnessjuk fånge.

I 47 § 3 mom. regleras slutligen omhändertagandet av frifotingar som förklarats straffria och enligt utlåtandet äro i behov av vård. Beträffande dem skall länsstyrelse, sedan domstolens dom vunnit laga kraft, genast förordna om den straffriförklarades intagande å sinnessjukhus. För att länsstyrelse skall erhålla kännedom om straffriförklaring i dessa fall äro domstolarna genom kungörelse den 21 juni 1946 angående översändande av

domar i vissa brottmål m. m. ålagda att inom sex dagar från domen översända utskrift av densamma till länsstyrelsen. Bestämmandet av vilket sinnessjukhus, som skall mottaga den straffriförklarade, tillkommer medicinalstyrelsen som efter anmälan av länsstyrelsen lämnar anvisning å sjukhus.

Beträffande förvaringen av den som sinnesundersökes i anledning av ifrågasatt dom å tvångsarbete skola bestämmelserna i 47 § 1—3 mom. i huvudsak äga tillämpning (4 mom.). Där stadgas även att den som jämlikt 46 a § underkastas sinnesundersökning i anledning av ifrågasatt förvaring icke må kvarhållas å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården längre än till dess utlåtande avgivits.

I 36 § sinnessjuklagen lämnas föreskrifter angående skriftlig kommunikation mellan å sjukhuset intagen och andra. Dessa regler äro enligt 47 § 5 mom. med visst undantag tillämpliga även på den som intagits på sinnessjukhus för sinnesundersökning.

I 48 § finnas regler angående observation av och beredande av sinnessjukvård åt sinnessjuk fånge, häktad eller å säkerhetsanstalt intagen liksom åt den som vid strafftidens slut eller vid utskrivning från säkerhetsanstalt kan antagas vara i behov av vård å sinnessjukhus.

Om domstol skulle finna det erforderligt att den, som är intagen å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården, personligen inställer sig inför domstolen, må detta enligt 49 § icke ske innan sjukvårdsläkarens yttrande inhämtats. Delgivning av utslag med den som icke inställer sig skall ske genom sjukvårdsläkarens försorg. Motsvarande bestämmelser gälla den som är föremål för förfarande som avser ådömande av tvångsarbete.

I 50 § behandlas utskrivning från sinnessjukavdelning vid fångvården av den som straffriförklarats genom lagakraftägande dom. Beträffande honom skola samma utskrivningsregler tillämpas som i fråga om den å sinnessjukhus för vård intagne. Dock ankommer icke — såsom vid sinnessjukhusen — utskrivningen på lokala utskrivningsnämnder utan enbart på sinnessjukanämnden.

I fråga om förhör inför domstol äro även för undersökningsfallen sinnessjuklagens för vanliga vårdfall i 5 kap. givna regler tillämpliga.

Undantag från likställdhet med sinnessjukhusens vanliga patienter gäller dock för de å sinnessjukavdelning vid fångvårdsanstalt intagna i det avseendet att överinspektören för sinnessjukvården beträffande de sistnämnda icke har befogenhet att begära domstolsförhör eller föreslå utskrivning.

Utöver de sålunda återgivna bestämmelserna i 6 kap. sinnessjuklagen äro här av intresse de ytterligare bestämmelser om handräckning, som återfinnas i 7 kap. utöver dem för vilka redan lämnats redogörelse i anslutning till 43 §. Jämlikt 51 § äger undersökningsläkare, som för undersökningens verkställande behöver skydd för sin personliga säkerhet, påkalla handräckning av polis- eller militärmyndighet.

Vidare ålägges polismyndighet (52 §) att på framställning lämna handräkning för återförande till sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning av intagen som avvikit från sinnessjukhus eller från sinnessjukavdelning, där han intagits för vård jämlikt 47 §. Detsamma gäller om den som försöksutskrivits från sådant sjukhus eller sådan avdelning och underlåter att, sedan förordnande om återintagning meddelats eller försökstiden gått till ända, på anmaning åter inställa sig. Där särskilda omständigheter föreligga må dock handräkning lämnas utan föregående anmaning.

Slutligen må av bestämmelserna i sinnessjuklagen nämnas övergångsbestämmelsen i 59 §. Där stadgas att, så länge särskild sinnessjukavdelning vid fångvården ej finnes i Gotlands län, må sådan undersökning av häktad, som anges i 42, 44 eller 46 §, inom länet verkställas av läkare vid statens sinnessjukhus och den häktade för sådant ändamål dit överflyttas.

#### *Tillämpningsföreskrifter till sinnessjuklagens bestämmelser om sinnesundersökning*

Såsom ovan i anslutning till redogörelsen för innehållet i 42 § sinnessjuklagen angivits ankommer det på fångvårdsstyrelsen att fördela häktade undersökningsfall på de skilda avdelningarna vid fångvårdsanstalterna. Detta har skett genom *fångvårdsstyrelsens cirkulär den 24 november 1947 (nr 14)*.

Enligt cirkuläret skall undersökning äga rum:

å avdelningen å Långholmen beträffande män, som äro intagna i häkte inom Stockholms stad;

å avdelningen å Håga sjukhus beträffande män, som äro intagna i häkte inom Stockholms, Uppsala, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län;

å avdelningen vid fångvårdsanstalten i Malmö beträffande män, som äro intagna i häkte inom Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus och Hallands län;

å avdelningen vid fångvårdsanstalten i Västervik beträffande män, som äro intagna i häkte inom Södermanlands, Östergötlands, Kalmar och Värmlands län;

å avdelningen vid fångvårdsanstalten å Härlanda beträffande män, som äro intagna i häkte inom Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län;

å avdelningen vid fångvårdsanstalten i Härnösand beträffande män, som äro intagna i häkte inom Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län samt

å S:t Olofs sjukhus i Visby beträffande män och kvinnor, som äro intagna i häkte inom Gotlands län.

Det må anmärkas att den i sinnessjuklagen upptagna benämningen sinnessjukavdelning här ersatts med psykiatrisk avdelning, vilken benämning även återfinnes i lagen den 21 december 1945 om verkställighet av

frihetsstraff m. m. Psykiatriska avdelningen å Långholmen benämnes vanligen rättspsykiatriska kliniken, emedan den är karolinska mediko-kirurgiska institutets undervisningsklinik i rättspsykiatri.

Cirkuläret stadgar vidare beträffande sinnesundersökning av kvinnor, som äro intagna i häkte inom landet utom Gotlands län, att framställning skall göras hos fångvårdsstyrelsen, som bestämmer, huruvida undersökningen skall äga rum å psykiatriska avdelningen vid fångvårdsanstalten å Långholmen eller vid fångvårdsanstalten i Växjö.

Beträffande fördelningen av undersökningsfallen i fråga om icke häktade, ankommer denna, såsom ovan nämnts, enligt 43 § sinnessjuklagen på medicinalstyrelsen. Föreskrift härom har meddelats genom *medicinalstyrelsens kungörelse den 15 januari 1949 (nr 15)*, vilken givit var och en av befintliga åtta undersökningsstationer var sitt upptagningsområde. Detta utgör för undersökningsavdelningarna (benämnda rättspsykiatriska avdelningar) vid

Psykiatriska sjukhuset i Stockholm Stockholms stad samt Sollentuna och Färentuna domsaga av Stockholms län,

Ulleråkers sjukhus i Uppsala övriga delar av Stockholms län samt Uppsala, Södermanlands, Västmanlands och Gävleborgs län,

Ryhovs sjukhus i Jönköping Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar och Skaraborgs län samt Östra och Medelsta härad ävensom Karlskrona stad av Blekinge län,

S:t Lars sjukhus i Lund övriga delar av Blekinge län samt Kristianstads och Malmöhus län ävensom Höks och Tönnersjö härad samt Laholms och Halmstads städer av Hallands län,

S:t Jörgens sjukhus vid Göteborg övriga delar av Hallands län samt Göteborgs och Bohus ävensom Älvsborgs län,

Mariebergs sjukhus i Kristinehamn Värmlands, Örebro och Kopparbergs län,

Sidsjöns sjukhus i Sundsvall Västernorrlands och Jämtlands län samt Umedalens sjukhus i Umeå Västerbottens och Norrbottens län.

För Gotlands län utföras undersökningarna av överläkaren vid S:t Olofs sjukhus i Visby.

De i 42 och 43 §§ sinnessjuklagen förutsatta anvisningarna ha meddelats dels av Kungl. Maj:t, dels av medicinalstyrelsen.

Kungl. Maj:ts anvisningar äro lämnade i *kungörelsen den 18 juni 1954 (nr 447) med vissa bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål*. Kungörelsen innehåller följande.

Sinnesundersökning skall till sin omfattning anpassas efter undersökningsfallens beskaffenhet och sålunda utföras med noggrant beaktande av vad som i varje särskilt fall krävs för att den skall fylla sitt ändamål (1 §).

Utlåtande skall ej avfattas vidlyftigare än som erfordras för att lämna domstolen ledning för fallets bedömande. Sålunda skall utlåtande avfattas med nödig koncentration och icke belastas med sådant undersökningsmaterial, som med hänsyn till undersökningsfallets beskaffenhet kan antagas vara utan betydelse för domstolens ställningstagande (1 §).

Överläkarna vid undersökningsstationerna åläggas att vaka över att undersökningarna planeras och verkställas enligt de sålunda angivna grunderna (2 §).

Sedan handlingarna i undersökningsfall inkommit från domstol till avdelning, skall omedelbart göras anmälan härom till medicinalstyrelsen (3 §).

Om det vid undersökningsstation inträffar sådan överbelastning av undersökningsfall, som föranleder att undersökningar vid avdelningen icke medhinnas inom stadgade sex veckor, äger medicinalstyrelsen, som i första hand skall undersöka möjligheterna att överflytta fallen till mindre arbets-tyngda stationer, om detta ej lämpligen kan ske, förordna annan psykiater än vid avdelningen heltidsanställd läkare att verkställa viss eller vissa undersökningar, varvid anmälan skall ske till justitiedepartementet. För varje sådan undersökning utgår från och med den 1 juli 1957 ersättning med 600 kronor (tidigare 300 kronor) jämte ersättning för kostnad för utskrift av utlåtandet (4 §).

Anstånd med avgivande av utlåtande må meddelas endast i den mån det oundgängligen erfordras antingen till följd av att undersökningsfallet är särskilt arbetskrävande eller svårbedömt eller påkallar lång observations-tid eller ock på grund av att föreliggande överbelastning på avdelningen ej kunnat avhjälpas genom överflyttning av fall eller genom förordnande av läkare utom organisationen. Medicinalstyrelsen skall omedelbart under-rätta, förutom åklagaren och den tilltalade eller hans försvarare, jämväl domstolen och justitiedepartementet om beviljat anstånd och skälen här-för (5 §).

Medicinalstyrelsen har att varje månad utarbeta en översikt av balansen vid undersökningsstationerna och tillställa justitiedepartementet ett exem-plar härav. För att kunna fullgöra denna skyldighet har medicinalstyrelsen föreskrivit skyldighet för överläkarna inom undersökningsorganisationen att månatligen till styrelsen rapportera undersökningsläget vid stationerna (6 §).

Utlåtande över sinnesundersökning skall utskrivas i minst fem exemplar. Av dessa erhåller domstolen två samt medicinalstyrelsen och kriminologiska centralarkivet (inrättat inom rättspsykiatriska kliniken å Långholmen) vardera ett exemplar, varjämte ett exemplar ävensom övriga handlingar och anteckningar rörande sinnesundersökningen, vilka ej överlämnats till domstolen eller erhållits såsom lån från annan myndighet, skola på betryg-gande sätt förvaras å avdelningen (7 §).

De av medicinalstyrelsen utfärdade tillämpningsföreskrifterna ha tillkommit i samråd med fångvårdsstyrelsen och innefattas i *medicinalstyrelsens cirkulär den 29 september 1954 med anvisningar rörande sinnesundersökning i brottmål* (samling av författningar och cirkulär m. m. ang. medicinalväsendet nr 115/1954). Cirkuläret innehåller åtskilliga anvisningar av rent medicinsk art. I de delar cirkuläret berör de områden, som kommittén har att befatta sig med, innehåller det, utöver vissa även i sinnessjuklagen och nyssberörda kungörelse intagna föreskrifter, i huvudsak följande.

*Då anstånd med avgivandet av utlåtande synes bli nödvändigt*, bör ansökan härom en vecka före undersökningstidens utgång göras hos medicinalstyrelsen med angivande av hur långt anstånd som synes erforderligt samt skälen härtill. Överläkare vid undersökningsavdelning fördelar så snart möjligt är undersökningsfallen bland avdelningens läkare och bör vid anhopning av fall undersöka möjligheterna att anlita psykiater, som ej är anställd vid avdelningen. Framställning om förordnande för sådan läkare att utföra sinnesundersökning göres hos medicinalstyrelsen.

*Utlåtande av särskilt förordnad läkare* skall i fem exemplar insändas till undersökningsavdelning tillsammans med rättegångshandlingarna och sådana anteckningar, som kunna bli av betydelse vid exempelvis bedömning av fallet i medicinalstyrelsen eller för vetenskaplig forskning.

I en särskild avdelning behandlas *sinnesundersökningarnas omfattning*. Om den misstänkte befinnes vara sinnessjuk och ha lidit av sjukdomen även vid tiden för brottet eller är sinnesslö samt vårdbehov synes uppenbart, bör den anamnestiska utredningen i huvudsak begränsas till klarläggande av sjukdomens symtom och utveckling eller sinnesslöhetens grad och sociala manifestationer samt den psykopatologiska bakgrunden till kriminaliteten. Psykologiska prov böra i sådana fall utföras endast för diagnosens säkerställande eller för bestämmande av abnormitetens grad.

*Om den misstänkte tidigare blivit sinnesundersökt*, kan utlåtande häröver erhållas som lån från kriminologiska centralarkivet. Föreligger ej skäl att ompröva diagnosen eller den kriminalpsykologiska analysen, bör undersökningen begränsas till tiden efter närmast föregående undersökning. Tidigare utlåtanden medsändas såsom lån till domstolen.

Särskild hänsyn bör tagas till *tidigare utförd personundersökning*, som ofta lämnar goda upplysningar om den misstänktes levnadsförhållanden. Undersökningsläkaren bör snarast möjligt genomgå handlingarna för att giva socialassistenten direktiv, i vilka avseenden personundersökningen behövs kompletteras.

Cirkuläret avslutas med en avdelning angående *utlåtandenas avfattning*. Inledningsvis erinras om departementschefens och första lagutskottets uttalanden vid tillkomsten av 1954 års ändringar i sinnessjuklagen samt föreskrifterna i förutberörda kungörelse. I enlighet härmed föreskrives, att utlåtandet skall avfattas med nödig koncentration och icke belastas med så-

dant undersökningsmaterial, som med hänsyn till undersökningssfallets beskaffenhet kan antagas vara utan betydelse för domstolens ställningstagande. Utlåtandet bör uppställas i två delar, nämligen undersökningsjournal och det egentliga utlåtandet (sammanfattning och slutsatser, ofta benämnt epikris).

*Undersökningsjournalen* inledes med den misstänktes personalia. Därefter följa uppgifter om tidigare kriminalitet och asocialitet, de aktuella brotten samt för bedömningen betydelsefulla omständigheter vid dessas utförande. I nästa avsnitt återgivas sådana uppgifter av betydelse för bedömningen, som härstamma dels från personundersökningen, dels från den vid avdelningen företagna sociala utredningen. Vidare skall utlåtandet innehålla en skildring av det kroppsliga och psykiska tillståndet hos den misstänkte under observationstiden samt en redogörelse för resultaten av utförda psykologiska prov. Här efter följer den misstänktes levnadshistoria, sådan den framkommit vid läkarens och socialassistentens samtal (autoanamnes).

*Sammanfattningen* placeras lämpligen före undersökningsjournalen. Den skall innehålla en epikritisk bedömning av fallet med hänsyn till hereditet, uppväxtförhållanden och utbildning, psykisk utveckling, genomgångna sjukdomar, social anpassning m. m. samt den misstänktes personlighet sådan den framstår vid undersökningen. Arten av påvisad psykisk abnormitet skall specificeras. Sinnestillståndet vid tidpunkten för brottets eller brottens begående måste om möjligt klarläggas. Läkaren bör yttra sig om vådligheten och straffemottagligheten hos den undersökta och skall uttala sig rörande behovet av vård å sinnessjukhus. Om läkaren finner att den misstänkte bör straffriförklaras samt att vårdbehov föreligger, skall läkaren i sammanfattningen ange skälen till vårdbehovet. Om straffriförklaring föreslås men vårdbehov icke anses föreligga, skall i utlåtandet angivas huruvida tillsyn genom vederbörande hjälpverksamhetsorganisation bör äga rum.

Om läkaren finner att den undersökta bör straffas, diskuteras, om så befinnes lämpligt, *de olika kriminalpolitiska behandlingsmöjligheterna*. Vidare framlägges, om läkaren finner skäl därtill, förslag till den ur rättspsykiatrisk synpunkt lämpligaste åtgärden. Om straffnedsättning på grund av den misstänktes psykiska abnormitet föreslås, böra skälen härför närmare angivas.

Sammanfattningen avslutas med *läkarens slutsatser*, vilka skola så avfattas, att tvekan ej behöver uppstå hos domstolen, vilken grupp av de i strafflagen nämnda abnormtillstånden som åsyftas. Undersökningsläkaren skall därför här använda den i 5 kap. 5 och 6 §§ strafflagen eller förvaringslagen förekommande ordalydelsen.

I *Kungl. Maj:ts stadga den 19 september 1929 angående sinnessjukvården i riket* återfinnas vissa bestämmelser, som angå de till sinnessjukhus förlagda undersökningsstationerna och verksamheten vid dessa.

I 37 § åläggas överläkare vid sådan undersökningsstation (benämnd rättspsykiatrisk avdelning), utöver att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse åtskilliga för övriga överläkare vid statliga sinnessjukhus meddelade föreskrifter, att fördela och leda undersökningsarbetet å avdelningen samt tillse att utlåtande över verkställd sinnesundersökning avgives inom fastställd tid. Om någon, som intagits för att undergå sinnesundersökning, hos överläkaren begär att erhålla offentlig försvarare, skall överläkaren genast göra anmälan därom till domstolen. Överläkaren skall även på begäran av den intagne översända inlaga i målet till domstolen.

I 41 § fastställas vissa åligganden för förste och andre läkare (andre läkare benämnas numera endast läkare) vid statliga sinnessjukhus. Dessa äro tillämpliga även på sådana läkare vid rättspsykiatrisk avdelning och därutöver åligger dem att efter överläkarens anvisningar biträda vid undersökningsarbetet och föra erforderliga journaler samt att avgiva de utlåtanden, som anförtros dem. Om vid viss avdelning såväl förste läkare som andre läkare äro anställda, är andre läkare pliktiga att ställa sig den förres anvisningar till efterrättelse.

Enligt 77 § 3 mom. erlægges icke vårdavgift för tilltalad, som enligt domstols eller medicinalstyrelsens beslut intagits för sinnesundersökning, därest han icke skall anses för vård intagen (se ovan sid. 30), eller för den, som är föremål för förfarande, som avser ådömande av tvångsarbete, och är intagen för sinnesundersökning. Om den som intagits för sinnesundersökning avlider, skall undersökningsläkaren enligt 87 § 2 mom. underrätta den myndighet, som förordnat om intagningen.

Såsom ovan angivits i anslutning till 43 § sinnessjuklagen kan domstol för undersökningens verkställande förordna om tvångsintagning å sinnessjukhus av den som icke är häktad. Detta är tydligen onödigt, om denne frivilligt vill låta sig intagas. Enligt 101 § sinnessjukvårdsstadgan äger tilltalad, om plats kan beredas å sjukhuset, att där erhålla samma förmåner, som tillkomma intagen. Den tilltalade är vid äventyr att han skiljes från sjukhuset, skyldig att underkasta sig den för sjukhuset gällande ordningen samt de föreskrifter, som må meddelas honom av undersökningsläkare. Någon retentionsrätt kan icke utövas mot honom. Vistelsen å sjukhuset är avgiftsfri.

Den tilltalade kan behöva företaga resor till det sinnessjukhus, där vederbörande rättspsykiatriska avdelning är förlagd. Han har då enligt 102 § sinnessjukvårdsstadgan på framställning rätt till ersättning för resekostnad enligt lägsta reseklass i allmänna resereglementet under förutsättning att avståndet mellan hans vistelseort och sjukhuset överstiger fem kilometer. Ersättning utbetalas av sjukhuschefen eller, enligt dennes uppdrag, av sjukhusintendenten.



*Kungl. Maj:ts instruktion den 21 juni 1946 för fängvårdsstyrelsen  
och fängvårdsanstalterna*

Jämlikt 40 § skall överläkare vid centralanstalts psykiatriska avdelning leda och fördela det undersöknings- och behandlingsarbete som förekommer vid avdelningen. Han skall lämna råd och anvisningar beträffande behandlingen av de på vederbörande anstaltsgrupps anstalter intagna och, i den omfattning honom åliggande sinnesundersökningar och arbetsförhållanden i övrigt det medgiva, medverka vid de behandlingsundersökningar som företagas vid centralanstalten, delta i sammanträden med centralanstaltens behandlingskollegium, i övrigt följa behandlingen av de intagna och för detta ändamål besöka såväl centralanstaltens olika avdelningar som övriga gruppen tillhörande anstalter samt lämna råd vid rekrytering av personal i tillsynstjänst och vid utformningen av den grundläggande personalutbildningen. Vid centralanstalten å Långholmen skola dessa uppgifter, efter de närmare anvisningar som meddelas av överläkaren därstädes, åvila den läkare som utses att fullgöra här ifrågavarande göromål (se härom kap. III sid. 47).

*Lagen den 18 juni 1954 om personundersökning i brottmål*

Personundersökning skall verkställas där det prövas erforderligt för att vinna utredning angående den misstänktes personliga förhållanden och angående lämpliga åtgärder för hans tillrättaförande. I vissa närmare angivna fall är personundersökning obligatorisk, om ej därmed avsedd utredning ändock är för domstolen tillgänglig.

Enligt 4 § må domstolen, när skäl därtill äro, besluta att läkarintyg angående misstänkt skall anskaffas. Att avgiva sådant intyg skall om möjligt förordnas en psykiater. Intyg skall vara införskaffat, innan någon dömes till ungdomsfängelse, om ej läkarutlåtande enligt sinnessjuklagen inhämtats. Misstänkt som ej är häktad är pliktig att för läkarundersökning inställa sig å tid och plats som läkaren bestämmer. Polismyndighet äger lämna handräckning mot den som uteblir. Ifrågavarande läkarundersökning benämnes stundom § 4-undersökning eller liten sinnesundersökning och läkarintyget § 4-intyg.

Enligt en *tillämpningskungörelse den 18 juni 1954 till lagen om personundersökning* bör den som verkställer förundersökningen, om han misstänker att den tilltalade lider av svårare kroppslig sjukdom eller av själslig sjukdom eller defekt och om beslut ej har fattats om anskaffande av ovanberört läkarintyg eller om inhämtande av läkarutlåtande enligt 41 § sinnessjuklagen, utan dröjsmål anmäla sina iakttagelser till domstolens ordförande.

*Formulär till ifrågavarande läkarintyg har fastställts av Kungl. Maj:t genom kungörelse den 18 juni 1954.* Utöver den undersöktes personalia

upptar läkarintyget tre avdelningar. I en anamnes lämnas uppgifter av framför allt medicinskt intresse. En andra avdelning redovisar den undersöktes fysiska och psykiska status. Läkarens slutsatser skola lämnas såsom svar på tre frågor, nämligen:

»Finnes skäl att underkasta den tilltalade undersökning enligt 41 § sinnessjuklagen?»

Är den tilltalade i behov av vård å sjukhus eller annan anstalt?

Föranleder undersökningen några slutsatser rörande annan lämplig behandling av den tilltalade?»

Ersättning för läkarintyget jämte föregående läkarundersökning utgår enligt sistnämnda kungörelse, om undersökningen utföres av rättspsykiater eller av annan läkare som minst tre år tjänstgjort vid statsanstalt för sinnessjuka eller därmed jämförlig anstalt och som genomgått kurs i rättspsykiatri, med högst 150 kronor och eljest med högst 75 kronor.

## KAPITEL III

### Nuvarande organisation och dess verksamhet

#### 1. Personell organisation

Sinnesundersökning av häktade sker, som ovan angivits, vid sex till fångvårdsanstalter knutna sinnessjukavdelningar, varjämte i viss utsträckning häktade kvinnor undersökas av särskilt förordnad läkare vid fångvårdsanstalten i Växjö. Därjämte undersökas på Gotland häktade av överläkaren vid det statliga sinnessjukhuset i Visby. För icke häktade gäller att dessa undersökas vid åtta till statliga sinnessjukhus knutna rättspsykiatriska avdelningar. På grund av svårigheter att besätta ledigblivna tjänster ha vissa omflyttningar och förändringar av tjänster måst vidtagas. Två avdelningar saknade den 1 januari 1959 läkare, nämligen avdelningarna i Väster-

*Tabell 1. Läkarpersonal vid undersökningsstationerna*

Avdelning	Överläkare	Förste läkare	Läkare i lönegrad A 23
<i>Sinnessjukavdelningar vid fångvårdsanstalter</i>			
Långholmen (Stockholm, rättspsykiatriska kliniken).....	{ 1 Bo 1 <sup>1</sup> 1 tf Bo 1 <sup>2</sup>	{ 2 Ao 24 1 Ae 24 2 Ag 24 <sup>3</sup>	2 Ae 23
Håga <sup>4</sup> (vid Södertälje).....	—	1 Ao 24	—
Malmö.....	1 Bo 1	1 Ao 24	2 Ae 23 <sup>5</sup>
Härlanda (Göteborg).....	1 Bo 1	1 Ao 24 1 Ag 24 <sup>6</sup>	1 Ae 23
Härnösand <sup>7</sup> .....	1 Bo 1	—	—
Västervik <sup>8</sup> .....	—	—	—
<i>Rättspsykiatriska avdelningar vid sinnessjukhus</i>			
Psykiatriska sjukhuset (Stockholm).....	1 Bo 1	3 Ao 24 <sup>9</sup>	2 Ae 23
Ulleråker (Uppsala).....	1 Bo 1	1 Ao 24	1 Ae 23
Ryhov <sup>10</sup> (Jönköping).....	1 Bo 1	—	—
S:t Lars (Lund).....	1 Bo 1	1 Ao 24	1 Ae 23
S:t Jörgen (Göteborg).....	1 Bo 1	1 Ao 24	1 Ae 23
Marieberg (Kristinehamn).....	1 Bo 1	—	—
Sidsjön (Sundsvall).....	—	—	—
Umedalen (Umeå).....	1 Bo 1	—	—

1 professor i rättspsykiatri (lönegrad Bo 3) vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, arvode såsom överläkare 1 800 kr/år.

2 tjänsten är placerad vid fångvårdsanstalten i Västervik men för tiden t. o. m. den 30 juni 1959 överflyttad till Långholmen.

Tabell 2. Socialassistenter och biträdespersonal vid undersökningsstationerna

Anstalt	Socialassistent	Kanslibitråde	Biträden i reglerad befordringsgång
<i>Sinnessjukavdelningar vid fångvårdsanstalter</i>			
Långholmen <sup>1</sup> .....	{ 1 Ae 14 3 Ae 12 1 Ag 12 <sup>2</sup> }	2 Ao 7	4 rb
Håga.....	1 Ae 12	1 Ao 7	—
Malmö.....	2 Ae 12	1 Ao 7	1 rb
Härlanda.....	2 Ae 12	1 Ao 7	—
Härnösand.....	1 Ae 12	1 Ao 7	—
Västervik (läkartjänsten flyttad, se tab.1)	—	—	—
<i>Rättspsykiatriska avdelningar vid sinnessjukhus</i>			
Psykiatriska sjukhuset <sup>3</sup> .....	4 Ae 12	1 Ae 7	2 rb
Ulleråker.....	2 Ae 12	1 Ae 7	1 rb
Ryhov.....	1 Ae 12	1 Ae 7	—
S:t Lars.....	2 Ae 12	1 Ae 7	1 rb
S:t Jörgen.....	2 Ae 12	1 Ae 7	1 rb
Marieberg.....	1 Ae 12	—	1 rb
Sidsjön <sup>4</sup> .....	1 Ae 12	—	1 rb
Umedalen.....	1 Ae 12	—	1 rb

1 utöver här upptagen biträdespersonal finnes en halvtidsanställd psykolog med arvode motsvarande lönegrad A 21, en översköterska i lönegrad Ao 9, en kontorist i lönegrad Ao 9 samt vid det till karolinska mediko-kirurgiska institutet hörande, till kliniken förlagda kriminologiska centralarkivet ett kanslibitråde med arvode motsvarande halva lönen i lönegrad A 7.

2 denna tjänst är tillfällig t. o. m. budgetåret 1958/59.

3 utöver här upptagen biträdespersonal finnes en kontorist i lönegrad Ao 9.

4 På grund av vakans å överläkartjänsten är personalen tillfälligt placerad inom sinnessjukvården vid sjukhuset.

vik och Sundsvall, men tjänsten i Västervik är, såsom nedan närmare anges, flyttad till annan avdelning och där besatt. Läkarpersonalen vid de sammanlagt 14 avdelningarna den 1 januari 1959 framgår av tabell 1.

Utöver läkarpersonalen äro vid avdelningarna anställda dels socialassistenter för biträde vid undersökningarna samt personal för kontorsmässigt arbete, dels vid fångvårdens avdelningar viss personal för tillsyn och arbetsledning. Sammansättningen av den senare gruppen återkommer kommittén till nedan. Den förra gruppens sammansättning den 1 januari 1958 framgår av tabell 2.

3 en av tjänsterna är förenad med uppdrag som ställföreträdare för övesläkasen (arvode 1 800 kr/år), en annan av tjänsterna är ursprungligen placerad vid fångvårdsanstalten i Malmö men överflyttad, innehavaren av en tredje tjänst är rådgivande psykiater (rådjongspsykiater) inom fångvårdens östra anstaltsgrupp med ett särskilt arvode av 1 800 kr/år.

4 här redovisas endast den förste läkare, som med självständigt ansvar förestår den rättspsykiatriska undersökningsavdelningen (arvode 1 800 kr/år); överläkaren och en annan förste läkare ha andra uppgifter vid anstalten, främst vård av fångar.

5 en av dessa tjänster är ursprungligen placerad i Härnösand.

6 tjänsten är en tillfällig tjänst fr. o. m. 1/9 1956 och t. v. under budgetåret 1958/59.

7 se anm. 5 ang. Malmö.

8 se anm. 2.

9 tjänsten är ursprungligen placerad vid Ryhovs sjukhus.

10 se anm. 9 ang. Psykiatriska sjukhuset.

Det bör anmärkas att rekryteringsvårigheter ha medfört att vissa tjänster såsom biträden i reglerad befordringsgång icke äro ständigt besatta. För att fullständiga bilden av personalförhållandena kan nämnas att vid vissa undersökningsstationer, främst i Stockholm, Göteborg och Malmö, elever vid socialinstituten bruka tjänstgöra såsom ett led i sin utbildning.

Beträffande läkarnas löner må tilläggas att *till överläkarna* vid undersökningsstationerna utgår, så länge tjänstebostad icke kan beredas dem, *hyresersättning* med belopp, varierande mellan 2 300 och 3 300 kronor för år räknat.

## 2. Verksamheten inom undersökningsväsendet.

Utvecklingen i fråga om *antalet sinnesundersökningar* framgår av tabell 3, som utvisar antalet till medicinalstyrelsen inkomna utlåtanden över sinnesundersökningar från och med år 1931, då sinnessjuklagen trädde i kraft.

Tabellen visar från år 1931 (221) till år 1944 (1 750) en i stort sett oavbruten stegring av antalet utlåtanden, vilken följts av en minskning fram till år 1948 (1 045). Under de senaste tio åren har antalet utlåtanden därefter hållit sig i närheten av 1 000. Om man ser på det relativa antalet

Tabell 3. Antal avgivna utlåtanden åren 1931—1958.

År	Häktade	Icke häktade		Samtliga
		Totalt	I % av samtliga	
1931	160	61	27,6	221
1932	232	96	29,3	328
1933	202	114	36,1	316
1934	265	168	38,8	433
1935	272	229	45,7	501
1936	324	293	47,5	617
1937	367	276	42,9	643
1938	344	336	49,4	680
1939	355	322	47,6	677
1940	390	359	48,6	739
1941	503	495	49,6	998
1942	588	667	53,1	1 255
1943	704	827	54,0	1 531
1944	683	1 067	61,0	1 750
1945	734	943	56,2	1 677
1946	536	957	64,1	1 493
1947	577	726	55,7	1 303
1948	460	585	56,0	1 045
1949	550	473	46,2	1 023
1950	499	534	51,7	1 033
1951	503	536	51,6	1 039
1952	517	524	50,3	1 041
1953	495	517	51,1	1 012
1954	520	557	51,7	1 077
1955	482	483	50,1	965
1956	538	448	46,6	986
1957	507	469	48,1	976
1958	515	447	46,5	962

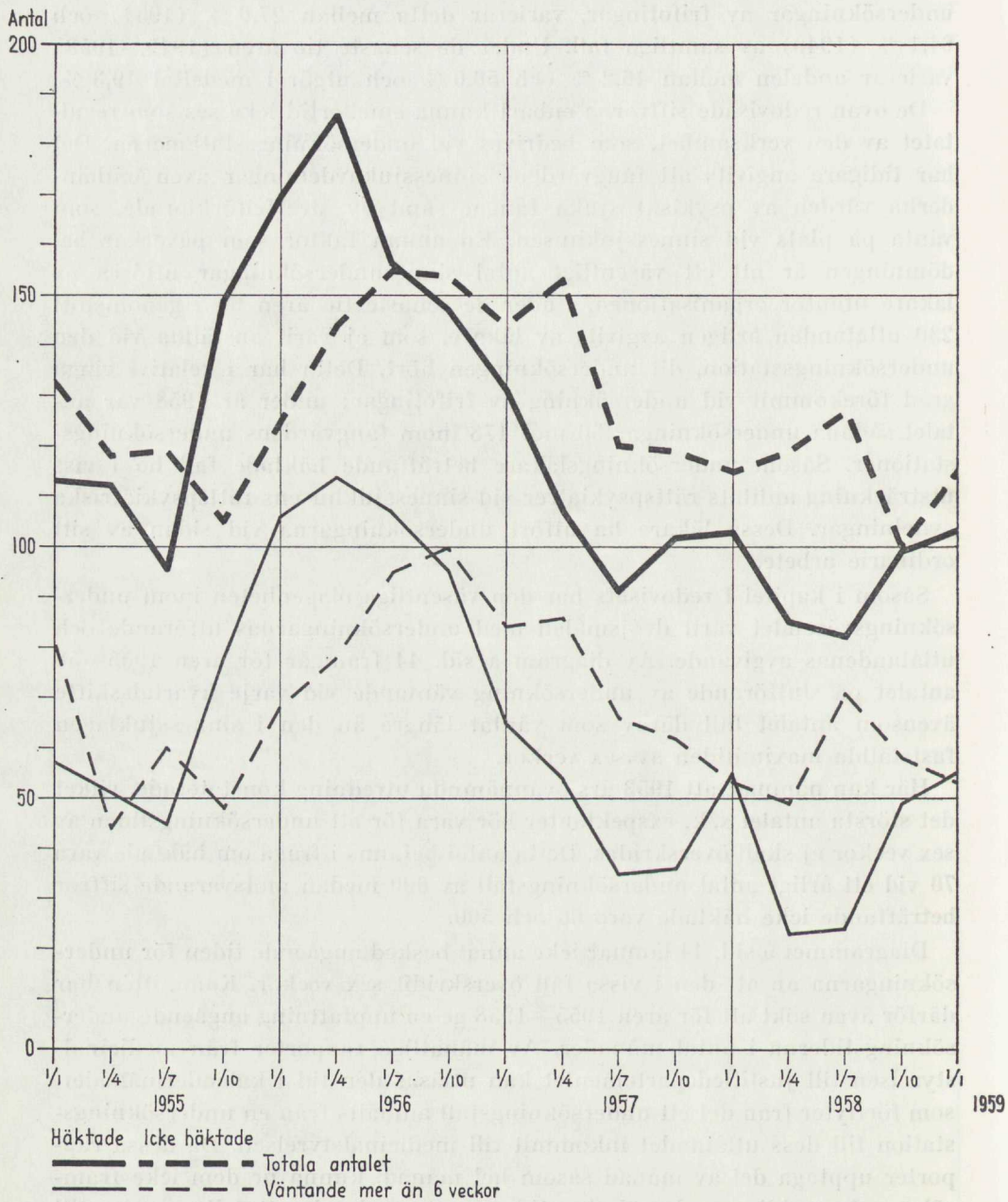
undersökningar av frifotingar, varierar detta mellan 27,6 % (1931) och 64,1 % (1946) av samtliga fall. Under de senaste tio åren (1949—1958) varierar andelen mellan 46,2 % och 56,0 % och utgör i medeltal 49,3 %.

De ovan redovisade siffrorna enbart kunna emellertid icke ses som resultatet av den verksamhet, som bedrivs vid undersökningsstationerna. Det har tidigare angivits att fångvårdens sinnessjukavdelningar även omhänderta vården av psykiskt sjuka fångar samt av straffriförklarade, som vänta på plats vid sinnessjukhusen. En annan faktor som påverkar bedömningen är att ett väsentligt antal sinnessjukundersökningar utföres av läkare utanför organisationen. Under de senaste tio åren ha i genomsnitt 230 utlåtanden årligen avgivits av läkare, som ej varit anställda vid den undersökningsstation, dit undersökningen hört. Detta har i relativt ringa grad förekommit vid undersökning av frifotingar; under år 1958 var antalet sådana undersökningar 50 mot 178 inom fångvårdens undersökningsstationer. Såsom undersökningsläkare beträffande häktade fall ha i viss utsträckning anlitats rättspsykiatrer vid sinnessjukhusens rättspsykiatriska avdelningar. Dessa läkare ha utfört undersökningarna vid sidan av sitt ordinarie arbete.

Såsom i kapitel I redovisats har den väsentliga olägenheten inom undersökningsväsendet varit dröjsmålen med undersökningarnas utförande och utlåtandenas avgivande. Av diagram å sid. 44 framgår för åren 1955—58 antalet på slutförande av undersökning väntande vid varje kvartalsskifte ävensom antalet fall därav som väntat längre än den i sinnessjuklagen fastställda maximitiden av sex veckor.

Här kan nämnas, att 1953 års ovannämnda utredning konstaterade, vilket det största antalet s. k. exspektanter bör vara för att undersökningstiden av sex veckor ej skall överskridas. Detta antal befanns i fråga om häktade vara 70 vid ett årligt antal undersökningsfall av 600 medan motsvarande siffror beträffande icke häktade voro 60 och 500.

Diagrammet å sid. 44 lämnar icke annat besked angående tiden för undersökningarna än att den i vissa fall överskridit sex veckor. Kommittén har därför även sökt att för åren 1955—1958 ge en uppfattning angående undersökningstiderna i antal månader. Av månatliga rapporter från medicinalstyrelsen till justitiedepartementet kan utläsas den tid i kalendermånader, som förflyter från det ett undersökningsfall anmäls från en undersökningsstation till dess utlåtandet inkommit till medicinalstyrelsen. Då dessa rapporter upptaga del av månad såsom hel månad, kunna ur dem icke framräknas de verkliga undersökningstiderna. Om sålunda ett fall anmäles till medicinalstyrelsen den 23 mars och utlåtandet inkommer dit den 7 maj, kommer den framräknade undersökningstiden att bli tre månader, medan den verkliga tiden är sex veckor. Å andra sidan förflyter alltid någon tid från det fallet börjat behandlas vid undersökningsstationen till dess anmälan inkommer till medicinalstyrelsen. Tabell 4 anger i procent av hela



*Antalet på undersökningens slutförande väntande explorander vid varje kvartalsskifte  
1/1 1955—1/1 1959*

antalet utlåtanden för vart och ett av åren 1955—1958 det antal utlåtanden, som belöper på det i tabellhuvudet angivna antalet månader. I tabellen har kommittén, i avsikt att lämna en såvitt möjligt rättvisande bild, angivit antalet månader till en, när tiden mellan anmälan och utlåtandets avgivande enligt rapporterna varit högst två månader. På samma sätt anger tabellen även i övrigt en månad kortare tid än den till departementet rapporterade. Vid studium av tabellen bör även observeras att undersökningstiderna för frifotingarna ofta påverkas av att exploranderna ej äro anträffbara eller underlåta att inställa sig till undersökning. De enstaka fall som av dessa anledningar krävt mera än ett års undersökningstid ha icke medräknats vid tabellens uppgörande, varför de sammanlagda procenttalen icke alltid uppgå till 100.

Ett förhållande av intresse vid bedömningen av det nuvarande undersökningsväsendets arbetsförhållanden och organisation är det antal utlåtanden som presterats dels vid de olika undersökningsstationerna var för sig, dels av varje läkare. En rättvisande sådan bedömning är möjlig endast beträffande stationerna för frifotingar. Endast där ha läkarna möjlighet att helt ägna sig åt sinnesundersökningar och utlåtandeskrivning, medan läkarna vid den andra typen av stationer, såsom ovan angivits, även ha andra uppgifter. Kommittén har dock beträffande båda slagen av stationer införskaffat vissa nedan redovisade uppgifter angående de kollektiva och individuella prestationerna.

Beträffande *sinnessjukvårdens åtta undersökningsstationer* har föredraganden i rättspsykiatri vid medicinalstyrelsen år 1953 gjort en utredning

Tabell 4. Den procentuella fördelningen av undersökningstiderna åren 1955—1958

År	Antal månader										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<i>Häktade</i>										
1955	15,9	31,1	24,2	19,1	7,8	1,5	0,4	—	—	—	—
1956	11,3	16,5	18,0	19,1	17,8	9,9	5,1	1,7	0,6	—	—
1957	12,5	36,9	31,6	13,7	3,7	0,5	0,5	0,2	—	—	—
1958	17,0	42,6	28,1	9,6	2,4	0,2	0,2	—	—	—	—
	<i>Icke häktade</i>										
1955	24,8	27,0	25,0	12,4	4,9	3,9	1,2	0,6	0,2	—	—
1956	21,8	25,8	18,2	12,8	8,5	5,0	1,9	2,3	2,5	0,6	0,6
1957	20,5	23,7	21,8	11,2	7,0	5,0	2,9	2,1	3,3	1,4	0,6
1958	18,9	23,0	29,5	15,0	6,7	3,7	1,9	0,6	—	0,4	—
	<i>Samtliga fall</i>										
1955	20,5	29,0	24,6	15,7	6,1	2,8	0,8	0,3	0,1	—	—
1956	16,2	20,9	18,0	16,1	13,5	7,6	3,6	2,0	1,5	0,3	0,3
1957	16,4	30,5	26,9	12,5	5,3	2,7	1,7	1,1	1,6	0,7	0,3
1958	17,9	32,7	28,8	12,2	4,6	1,9	1,1	0,3	—	0,2	—



Tabell 5

	1948			1950			1952			1954			1956		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Psykiatriska sjukhuset.....	147	111	—36	147	113	—34	171	143	—28	172	126	—46	179	104	—75
Ulleråker.....	81	90	+ 9	89	96	+ 7	72	82	+10	48	67	+19	50	57	+ 7
Ryhov.....	40	76	+36	40	54	+14	40	51	+11	40	50	+10	40	48	+ 8
S:t Lars.....	80	68	—12	88	61	—17	78	38	—40	98	59	—39	94	63	—31
S:t Jörgen.....	83	84	+ 1	87	84	— 3	79	80	+ 1	76	112	+36	77	71	— 6
Marieberg.....	40	31	— 9	40	43	+ 3	—	—	—	—	—	—	32	28	— 4
Sidsjön.....	40	51	+11	34	40	+ 6	32	37	+ 5	40	42	+ 2	39	38	— 1
Umedalen.....	40	39	— 1	35	34	— 1	40	28	—12	—	—	—	—	—	—

1 = Den beräknade kapaciteten med hänsyn till de ordinarie läkarnas tjänstgöring under året.

2 = Antal redovisade utlåtanden, avgivna av fast anställda läkare.

3 = Skillnaden mellan beräknade och redovisade utlåtanden: 2—1.

angående stationernas prestationer åren 1948, 1950 och 1952. På kommitténs begäran ha motsvarande uppgifter inhämtats för åren 1954 och 1956. Beräkningarna äro gjorda efter en antagen prestationsförmåga av 40 utlåtanden per år för överläkare och förste läkare. För varje läkare i lönegrad A 23 har beräknats ett tillskott av 20 utlåtanden per år. I fråga om sistnämnda läkarkategori har för de två senaste åren konstaterats en avsevärt varierande kompetens, nämligen från läkare som självständigt skrivit utlåtanden till rättspsykiatriskt helt oerfarna.

Undersökningen redovisas i tabell 5.

För åren 1954 och 1956 är antalet till medicinalstyrelsen redovisade utlåtanden något högre än summan av de i tabell 5 upptagna utlåtandena. Skillnaden beror därpå att tabellen upptar endast utlåtanden av fast anställda läkare, medan utlåtanden av tillfälliga vikarier icke medräknas där men givetvis redovisas till medicinalstyrelsen.

Den verkställda undersökningen har även avsett antalet avgivna utlåtanden per läkare jämfört med det på ovan angivet sätt beräknade antalet. I fråga om överläkarna visar undersökningen en genomsnittlig differens från de beräknade antalen utlåtanden under vart och ett av de angivna fem åren med följande antal utlåtanden: 1948 + 5,0 utlåtanden, 1950 + 3,8, 1952 — 4,0, 1954 + 3,2 och 1956 — 5,6. Skillnaderna mellan olika överläkare voro mycket stora. Sålunda var under år 1948 högsta »överskottet» av utlåtanden 36 st., medan det högsta »underskottet» var 9 st. För de övriga fyra åren voro motsvarande siffror: 1950: 17 och 6, 1952: 11 och 18, 1954: 15 och 12 samt 1956: 8 och 22. I fråga om resultaten på de olika stationerna utvisar undersökningen att genomsnittligt de största stationerna ha ett lägre antal utlåtanden än de stationer som ha endast en läkare.

Beträffande *sinnessjukavdelningarna vid fångvårdsanstalterna* har kommittén begärt uppgifter angående omfånget av det vårdarbete som där be-

drives, därvid kommittén givetvis förutsatt att svårigheter skulle föreligga att lämna en någotsånär exakt uppgift. I varje fall borde upplysning lämnas, huruvida samtliga vid avdelningen arbetande läkare deltog i vårdarbetet eller vilka av dem som sysslade uteslutande med undersökningar av häktade eller med vårdarbete. För de läkare som hade båda uppgifterna borde om möjligt lämnas uppgift å den del av arbetstiden som toges i anspråk för vårdarbete. Slutligen anhöll kommittén om uppgift på antalet utlåtanden som varje vid avdelningen anställd läkare avgivit under år 1954 och 1956 samt på de tider läkarna varit lediga från sina tjänster. Följande uppgifter ha lämnats.

*Långholmen.* Överläkaren-klinikchefen, som genomgår och tar ställning till alla komplicerade undersökningsfall vid kliniken och de av utomstående läkare utförda undersökningarna, avger endast i undantagsfall egna utlåtanden. Den förste läkare, som tjänstgjort såsom klinikchefens ställföreträdare, har ägnat ungefär halva tiden åt utlåtandeskrivning. I övrigt har han bl. a. genomgått och fördelat fallen, deltagit i vården, jämte klinikchefen avgivit remissvar och verkställt utredningar samt utlåtitt sig beträffande från centralfängelset och kronohäktet å Långholmen remitterade fall.

Övriga förste läkare ha huvudsakligen ägnat sig åt sinnesundersökningar men även handlagt remissfall från fängelset i övrigt. Undersökningsläkarna ha måst bedriva psykoterapi m. m. beträffande dels intagna, som i regel under månader vänta på plats vid sinnessjukhus, dels till straff dömda undersökningsfall, som av särskilda skäl kvarstannat vid kliniken för vård.

Läkarna i lönegrad A 23 ha i regel ägnat sig helt åt vårdarbetet.

På grund av läkarnas växlande tjänstgöringsförhållanden (vid tiden för uppgiftens lämnande uppehölls endast en förste läkartjänst av ordinarie innehavaren) avser nedanstående uppgift om avgivna utlåtanden endast en översikt över de utlåtanden som avgivits när läkarna innehaft sådana befattningar, som övervägande inneburit undersökningsarbete. Endast utlåtanden enligt 41 § sinnessjuklagen äro medräknade och sålunda icke utlåtanden till fångvårdsstyrelsen angående permissioner och försöksutskrivningar m. m.

För varje förste läkare har framräknats den genomsnittliga tiden per utlåtande genom att dela det antal dagar han uppehållit tjänst såsom förste läkare med antalet per år avgivna utlåtanden. Omsättningen på tjänsterna framgår av uppgiften att under de två kalenderåren de fyra förste läkartjänsterna uppehållits av sammanlagt 14 personer. Under år 1954 varierade antalet arbetsdagar per utlåtanden mellan 8,0 och 16,0 arbetsdagar. Genomsnittet för alla läkare var 10,5. För år 1956 var motsvarande antal arbetsdagar 10,1 och 12,4 med ett genomsnitt av 11,7. Ur materialet har även beräknats det antal utlåtanden per läkare som skulle

ha avgivits, om man beräknar arbetsåret till 330 dagar. Därvid erhålles under de båda åren 31 respektive 28 utlåtanden per läkare och år.

Ur svaret från Långholmen kan här slutligen antecknas uppgiften att antalet undersökningsfall under de två åren uppgingo till 190 respektive 199, att antalet personer som kvarstannade mera än fyra veckor efter utlåtandets avgivande var 52 respektive 48 samt att, utöver undersökningsfallen, 91 respektive 84 vårdfall voro intagna.

*Håga.* Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten är helt fristående från vårdarbetet och undersökningsläkaren disponerar helt en socialassistent och ett skrivbiträde. Vikarie för undersökningsläkaren, när denne varit tjänstledig eller förordnad såsom överläkare, har i allmänhet icke kunnat erhållas. Under de tider undersökningsläkaren varit i tjänst eller haft vikarie har i genomsnitt ett utlåtande per vecka avgivits.

*Malmö.* Varje vecka utföras 10—20 undersökningar angående behandlingen av fångar vid centralfängelset. Därtill komma dagligen konsultationer angående interners sinnestillstånd, permissioner, nådeansökningar m. m. En läkare deltar i veckokollegiet och i vissa fall i anstaltsnämndens sammanträden. I väntan på plats vid sinnessjukhus vårdas i regel 5—10 straffriförklarade. Dessutom vårdas ständigt ett par interner på grund av psykiska sjukdomstillstånd. Vid avdelningen finns även en observationsavdelning för sex ungdomsfängelseelever. I vårdarbetet deltaga samtliga läkare och vården tar uppskattningsvis halva arbetstiden för överläkaren och en läkare i A 23. Då överläkaren vid tiden för uppgiften var den ende ordinarie befattningshavaren, måste räjongarbetet, d. v. s. den psykiatriska rådgivningen angående internerna inom den södra fångvårdsräjongen, då inskränkas till ett minimum och i huvudsak bedrivs såsom konsultverksamhet per telefon tillsammans med direktören för anstaltsgruppen.

Överläkaren avgav 20 utlåtanden år 1954 och 7 utlåtanden år 1956, då han var i tjänst 9 månader.

Den ene förste läkaren (överläkare tre månader 1956) avgav 35 respektive 37 utlåtanden. Den andra förste läkartjänsten har icke under någon del av de två åren innehaft av ordinarie befattningshavare.

Läkartjänsten i A 23 har till större delen uppehållits av medicine kandidater. Då legitimerade läkare uppehållit tjänsten har antalet utlåtanden varit 5 (5 månader) respektive 13 (7 månader).

*Härlanda.* Förste läkaren har i allmänhet handhaft vården å avdelningen, medan vården av övriga vid centralfängelset intagna varit fördelad mellan läkarna. Tiden för vårdarbetet kan icke angivas. Vid avdelningen har under de två åren vistats 20 respektive 25 straffriförklarade, som väntat på plats vid sinnessjukhus, 27 respektive 27, som dömts till straff, och 4 respektive 8 häktade, som intagits för vård utan samband med sinnesundersökning.

Antalet utlåtanden var för överläkaren 31 respektive 24 och för förste läkaren 32 respektive 27. Den under år 1956 tillkomna förste läkartjänstens innehavare avgav under 3,5 månader år 1956 10 utlåtanden. Läkaren i A 23 förberedde undersökningar och avgav år 1956 7 utlåtanden (tjänsten ej besatt år 1954).

*Härnösand.* Överläkartjänsten uppehölls vid uppgiftens lämnande på förordnande efter att tidigare ha varit vakant sedan flera år. Även relativt svårskötta interner vårdas på avdelningen efter att tidigare ha kunnat överföras till andra avdelningar. Då personalen saknar utbildning och erfarenhet i vård av mera avancerat psykopatkielntel och av sinnessjuka, måste läkaren i större utsträckning än eljest vore nödvändigt övervaka och dirigera vårdarbetet. Av denna anledning kunna uppgifterna om undersöknings- och vårdarbetet icke betraktas såsom representativa för verksamheten. Vårdarbetet har under år 1956 tagit 15—20 % av arbetstiden och antalet utlåtanden var 15 (tjänsten obesatt under två månader).

*Västervik.* Såsom ovan angivits är överläkartjänsten numera överflyttad till Långholmens rättspsykiatriska klinik. Den pensionerade överläkare, vilken såsom arvodist tjänstgör såsom rådgivande psykiater och utför sinnesundersökningar, anser det icke möjligt att angiva, hur stor del av arbetstiden, som åtgår till vårdarbete.

Under år 1954 avgav överläkaren 23 utlåtanden (tjänstledig 19 dagar) och under år 1956 25 utlåtanden.

I samband med föregående utredningar angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendet har understundom hävdats att de rättspsykiatriska utlåtandena vore onödigt omfattande och att flera undersökningar skulle kunna medhinnas, om läkarna ålade sig en större koncentration i skrivsättet. Den närmast föregående utredningen föreslog sålunda att undersökningsjournalen skulle slopas. Här skall till belysning av frågan endast lämnas vissa uppgifter angående det genomsnittliga sidantalet i vissa utlåtanden från åren 1951, 1952, 1954, 1955 och 1957 (tabell 6). Uppgifterna ha sammanställts ur slumpvis utvalda utlåtanden i kriminologiska centralarkivet och visa antalet sidor dels i hela utlåtandet, dels i sammanfattningen (epikrisen).

Tabell 6. Antalet sidor per utlåtande

År	Antal utlåtanden	Antal sidor	
		Hela utlåtandet	Sammanfattningen
1951 och 1952	226	28,6	5,6
1954	100	32,6	6,3
1955	200	29,0	5,5
1957	100	28,2	5,6

Vid studiet av dessa siffror bör hållas i minnet att medicinalstyrelsens obligatoriska granskning av utlåtandena, vilken ansågs medverka till onödigt omfattande utlåtanden, slopades den 1 juli 1954 och att under samma år utfärdades såväl kungörelsen med vissa bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål som medicinalstyrelsens därtill anknyttande anvisningar, vilka båda underströko att utlåtande icke finge avfattas vidlyftigare än som erfordrades för domstolens ställningstagande.

Till belysande av variationer olika undersökningsstationer emellan ha i tabell 7 sammanställts motsvarande uppgifter för år 1957 beträffande 50 utlåtanden från envar av nedan angivna stationer.

Tabell 7. Antal sidor per utlåtande vid vissa undersökningsstationer

	Antal sidor	
	hela utlåtandet	sammanfattningen
Rättspsykiatriska kliniken.....	35	6,3
Psykiatriska sjukhuset.....	34,6	4,6
Ulleråkers sjukhus.....	37,1	4,5
Ryhovs sjukhus (några utlåtanden från år 1956).....	20,6	4,1

För att fullständiga bilden av det arbete som bedrivs av organisationens läkare böra även här något beröras läkarutlåtandena enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål. För att erhålla en uppfattning angående förekomsten av sådana undersökningar tillställde kommittén i november månad 1956 samtliga underdomstolar i första instans ett frågeformulär, där upplysning begärdes för vart och ett av budgetåren 1954/55 och 1955/56 bl. a. i de avseenden som framgå av nedanstående tabell. Det bör dock beträffande dessa uppgifter anmärkas, att kommittén funnit anledning förmoda att domstolarnas uppgifter icke äro helt riktiga utan att antalet läkarundersökningar är högre än tabellen utvisar.

Tabell 8. Antal § 4-intyg med fördelning på läkarkategorier

	1954/55	1955/56
Antalet fall där domstolen förordnat om läkarundersökning jämlikt 4 § lagen om personundersökning i brottmål.....	1 236	1 479
Antalet fall då sådan läkarundersökning utförts av		
a) rättspsykiater.....	613	767
b) psykiater.....	438	508
c) annan läkare.....	185	204

Tabellen visar att rättspsykiatrer utfört dessa undersökningar i omkring 50 % av fallen och att endast omkring 15 % av fallen utförts av andra läkare än rättspsykiatrer eller psykiatrer.

### 3. Redogörelse för gången av en sinnesundersökning

#### A. Häktade explorander

Efter beslut om sinnesundersökning överlämnar domstolen samtliga handlingar till den undersökningsstation inom fångvården som har att verkställa undersökningen av den häktade. (Från de särskilda förhållanden, som gälla på Gotland samt i fråga om i Växjö undersökta kvinnor, bortses här.) Bland de under förundersökningen eller rättegången upprättade eller införskaffade handlingarna äro särskilt rapporter över personundersökning, äldre sinnesundersökning och § 4-undersökning samt straffregisterutdrag betydelsefulla. I vissa fall äro även tidigare domar med tillhörande rättegångshandlingar av intresse.

Den häktade överföres, om han icke redan vistas där, till sinnessjukavdelningen. Ofta kan dock platsbristen vid avdelningen medföra att den häktade får stanna kvar viss tid på häktet.

Handlingarna genomgås av överläkaren, som utser den läkare, som skall verkställa undersökningen. Samtidigt sker föreskriven anmälan till medicinalstyrelsen. Vid överbelastning undersöker överläkaren möjligheterna att erhålla extra undersökningsläkare.

Den häktades fysiska och psykiska tillstånd undersöks av en läkare i samband med intagningen. Denne är vid de större avdelningarna icke alltid densamme som sedan avgiver utlåtandet. Resultatet införes i en avdelningsjournal, vari sedermera de fortlöpande iakttagelserna rörande exploranden under observationstiden antecknas. Denna journal är icke densamma som den s. k. undersökningsjournalen i utlåtandet, vilken innehåller en redogörelse för hela primärmaterialet rörande exploranden (recit av handlingarna, social utredning, kroppsligt och psykiskt tillstånd m. m.). Avdelningsjournalen i avkortad form ingår som en del av undersökningsjournalen.

I omedelbar anslutning härtill påbörjas den sociala utredningen. En socialassistent går igenom levnadshistorien ur social synpunkt samt antecknar härunder personer och myndigheter samt anstalter och sjukhus, till vilka förfrågningar kunna riktas rörande explorandens beteende, levnadsvanor och tidigare sjukdomar. I fråga om anhöriga, vänner och arbetsgivare ske dessa hänvändelser i samråd med exploranden och i största möjliga utsträckning tages härvid hänsyn till framförda önskemål om diskretion så att möjligheterna till anställning framdeles ej spolieras. Anhöriga som helt hållits utanför explorandens kriminella gärningar kontaktas ej i onödan. Uppgifterna inhämtas dels genom tryckta formulär,

som uppgiftslämnarna fylla i, dels genom direkt personlig kontakt mellan uppgiftslämnare å ena sidan samt undersökningsläkare och socialassistent å den andra.

Om en utförlig personundersökning föreligger, underlättas den sociala utredningen väsentligt. Nya förfrågningar hos samma uppgiftslämnare, som personundersökaren hänvänt sig till, undvikas såvitt det ej är något speciellt förhållande som läkaren behöver få belyst. Anhöriga och andra intervjuas även av läkaren och socialassistenten vid besök å avdelningen och ibland förekomma hembesök för att få den sociala bakgrunden bättre belyst.

Samtidigt får exploranden börja genomgå de olika psykologiska testningar som bedömas vara erforderliga. Därvid anlitas stundom psykologisk expertis i den mån sådan finnes tillgänglig. Vid en del undersökningsavdelningar förekommer också att exploranden får själv avgiva en skriftlig levnadsberättelse.

Exploranden observeras under vistelsen vid undersökningsstationen förlöpande av vårdpersonalen, vilken för daganteckningar.

Samtidigt med den sociala utredningen utföras specialundersökningar beträffande nervsystemet (analyser av vätskan i centrala nervsystemet, elektroencefalografi samt i enstaka fall »luftskalle»). Omkring 3—4 veckor efter intagningen brukar den sociala utredningen och behövliga specialundersökningar vara slutförda. Under normala förhållanden skulle undersökningsläkaren nu kunna börja med sammanställningen av materialet. På grund av köbildningen förflyta ofta åtskilliga veckor innan så kan bli fallet. Efter studium av det nu tillgängliga materialet brukar läkaren i psykiatriskt avseende undersöka exploranden vid upprepade tillfällen. Inför läkaren och stundom även inför socialassistenten får exploranden lämna en muntlig redogörelse för sitt föregående (autoanamnes). Det förekommer att samtalen med exploranden upptagas fonetiskt för att helt eller delvis ingå i utlåtandet.

Efter undersökningsarbetets slutförande bestämmer läkaren vad som av tillgängligt material skall ingå i undersökningsjournalen eller gör sammandrag av detta material i vissa delar. Slutligen vidtar formulerandet av det egentliga utlåtandet med läkarens slutsatser, vilket stundom sker efter samråd med överläkaren eller andra läkare vid stationen.

### *B. Icke häktade explorander*

Förfarandet är i princip detsamma men får delvis en annan karaktär eftersom undersökningarna i regel ske polikliniskt. I den mån exploranderna frivilligt inlägga sig eller efter domstolsbeslut tvångsintagas vid det sinnessjukhus, där undersökningsstationen är belägen, bli förhållandena tämligen lika de ovan beskrivna.

En faktor som i väsentlig grad inverkar på möjligheten att inom före-

skriven tid genomföra undersökningen är explorandernas villighet att inställa sig till undersökning. Ofta måste upprepade kallelser ske såväl före den första inställelsen på sjukhuset som före de följande. Den i sinnessjuklagen anbefallda hänsynen till explorandens förhållanden leder ej sällan till väsentlig tidsutdräkt. Kommittén återkommer i kap. V och VIII till dessa frågor.

Om exploranden är intagen på sinnessjukhus handhar undersökningsläkaren och ej läkare vid sjukhuset vården av exploranden. Även efter utlåntagets avgivande åvilas denna uppgift i regel undersökningsläkaren, om exploranden kvarstannar å sjukhuset till dess domen vunnit laga kraft.



## KAPITEL IV

### Allmänna överväganden angående en ny undersökningsorganisation och dess verksamhet

#### *1. Direktiven för utredningsarbetet*

I direktiven anförde departementschefen bl. a. följande. Vid den nuvarande undersökningsorganisationens tillkomst förelåg tvekan angående lämpligheten av uppdelningen på två skilda delar för undersökning av häktade respektive frifotingar. När statsmakterna bestämde sig för en uppdelad organisation — främst av det skälet att det ur statsfinansiell synpunkt beredde svårigheter att uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet — skedde detta under betoning av att anordningen kunde godtagas såsom ett övergångsstadium till en mera ändamålsenlig organisation. I riksdagen underströks anordningens provisoriska karaktär.

Departementschefen konstaterade att förhållandena efter viss förbättring som följt av 1945 års reform så småningom återigen försämrades och att även de år 1954 genomförda ändringarna i fråga om undersökningsverksamheten medfört endast temporära förbättringar. Vid tidpunkten för direktivens tillkomst var sålunda den i lagen föreskrivna maximitiden sex veckor i praktiken mer än fördubblad för de häktade fallen och även i fråga om frifotingarna voro väntetiderna i många fall alldeles för långa. Departementschefen fann det uppenbart att detta förhållande icke kunde få fortbestå. Effektiva motåtgärder måste vidtagas, och då möjligheterna att förbättra läget genom ändringar i undersökningsförfarandet torde vara i huvudsak uttömda genom 1954 års lagstiftning, vore det nu nödvändigt att tillse att organisationen finge bättre kapacitet. Behovet härav hade starkt understrukits av riksdagen, som begärt en förutsättningslös utredning om effektivisering av undersökningsväsendet. Första lagutskottet hade i samband härmed uttalat, att situationen med hänsyn särskilt till de dåvarande avsevärda väntetiderna för häktade måste betraktas såsom synnerligen otillfredsställande. Ehuru det icke med någon större säkerhet kunde bedömas huruvida läget vore av övergående natur eller ej, kunde några väsentliga förbättringar icke förväntas inträda utan särskilda åtgärder. Med hänsyn till att dittills vidtagna åtgärder icke lett till mera varaktiga förbättringar och till sinnesundersökningarnas stora betydelse för rättsvården måste enligt utskottet tiden nu vara inne att ej endast vidtaga smärre åtgärder för att snabbt ernå lättnader i det rådande tillståndet utan att även till prövning upptaga alla tänkbara spørsmål, vilka ägde sam-

manhang med frågan, hur man, på längre sikt, på detta område skulle kunna åstadkomma tillfredsställande förhållanden av bestående art.

Departementschefen fann en utredning erforderlig för en genomgripande översyn av det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation. Härvid borde såsom en viktig punkt utredas, huruvida effektiviteten kunde väsentligt ökas genom tillskapande av en enhetlig organisation, en fråga som vid tillkomsten av den nuvarande organisationen förutsatts skola efter en övergångstid upptagas till prövning. Utredningen borde emellertid i detta hänseende vara förutsättningslös. En sammanslagning skapade flera problem. Bl. a. uppkomme frågan om organisationen borde anknytas till fångvårdsväsendet eller till sinnessjukhusen eller uppbyggas fristående med egna anstalter. Vid ett ställningstagande härtill måste de skilda förutsättningar noga beaktas, som förelåge i fråga om undersökning av häktade och undersökning av frifotingar. Vidare borde det samband tagas i betraktande, som kunde föreligga mellan sinnesundersökningar i rättegång samt undersökning och behandling på verkställighetsstadiet. Som ett alternativ borde undersökas, om icke de fördelar som en sammanslagning skulle innebära kunde i det väsentliga vinnas genom att uppdelningen i princip bibehölls men överbyggdes genom en intim samordning och samverkan mellan de båda grenarna av organisationen.

Av största vikt vore att personalen och främst läkarna vore tillräckliga för undersökningsväsendets uppgifter. Härvidlag mötte emellertid ett allvarligt problem, nämligen frågan om rättspsykiaterkårens rekrytering. Den nuvarande organisationen, som i sig själv vore otillräcklig, hade blivit ytterligare försvagad genom att ett flertal vakanta tjänster icke kunnat besättas på grund av brist på kvalificerade sökande. Dessa rekryteringssvårigheter sammanhänge nära med att det överhuvud råde stor brist på psykiatrer. Dock torde även andra orsaker inverka, såsom att rättspsykiaterns arbete vore av ganska speciell natur, vilket kunde medföra viss risk för isolering från yrkeskåren i övrigt. Det bleve en angelägen uppgift för utredningen att lösa detta problem, då en effektiv undersökningsorganisation givetvis förutsatte tillgång till skickliga och erfarna rättspsykiatrer.

Departementschefen underströk vidare betydelsen av att rättspsykiaternas arbetskraft utnyttjades på mest effektiva sätt. De borde icke belastas med sådant arbete, som med fördel kunde överlätas på icke-medicinsk personal. Åtskilligt syntes kunna vinnas genom att arbetet i detta avseende organiserades på ett ändamålsenligt sätt. En intim samverkan borde vid sinnesundersökningarna äga rum mellan läkare och socialarbetare. Möjligen kunde det vara värdefullt att inkoppla även psykologisk expertis i arbetet.

Innan kommittén ingår på frågan om en ändrad organisation av undersökningsväsendet kommer den att söka närmare belysa vad som brister i

fråga om den nuvarande rättspsykiatriska undersökningsverksamheten ävensom vilka uppgifter kommittén vill tillägga undersökningsväsendet.

## 2. *Brister i den nuvarande undersökningsverksamheten.*

Främst framstår såsom ett betänkligt missförhållande att organisationen är överbelastad, vilket medför, att alltför lång tid förflyter till undersökningarnas slutförande. För de häktade medföra de långa undersökningstiderna många gånger ett allvarligt lidande med hänsyn såväl till själva förlängningen av frihetsberövandet som till den långa ovissheten om resultatet av sinnesundersökningen och rättegången. Vissa häktade reagera även häftigt mot dessa förhållanden med depressiva symtom, sömnrubbingar och suicidalförsök. I den mån tiden går utan att de häktade märka något fortskridande av undersökningsarbetet bli de alltmera avogt, ja hatiskt inställda mot myndigheter och icke minst mot personalen på undersökningsavdelningarna, vilket förhållande i sin tur ytterligare kan försvåra och fördröja undersökningsarbetet. Visserligen kunna domstolarna i domen kompensera tidsförlusten genom att förordna om avräkning å strafftiden av den tid som den tilltalade varit häktad men förfarandet är med hänsyn till riktlinjerna för straffverkställigheten föga lämpligt, vartill kommer osäkerheten hos de tilltalade om full avräkning kommer att bestämmas. Särskilt beaktansvärda äro härvidlag de fall, där häktningstiden genom den tidskrävande undersökningen blivit så lång, att full avräkning icke kan ske, och ännu mer de undantagsfall, där den undersökte blir frikänd.

Även beträffande frifotingar är det ett angeläget önskemål att undersökningstiderna nedbringas så att de endast undantagsvis överskrida den i lag fastställda maximitiden härför. Väl göra sig i allmänhet icke samma olägenheter gällande som beträffande häktade men även för frifotingarna kan en undersökning som drar ut på tiden medföra psykiska påfrestningar.

Ett förhållande, som berör båda kategorierna av undersökningsfall men som icke är beroende av undersökningsväsendets nuvarande kapacitet, inverkar ofördelaktigt, nämligen platsbristen vid sinnessjukhusen. Denna medför långa väntetider, vilket har till följd att den sinnessjukvård som befunnits erforderlig icke kan beredas förrän efter lång tid.

Det är emellertid icke endast den åtalade som har nackdelar av berörda förhållanden. Såväl läkare som andra befattningshavare inom organisationen arbeta under trycket av den hittills så gott som permanenta överbelastningen. Ju längre tid som förflyter från brottet till dess undersökningen kan påbörjas, desto mera förlorar det händelseförlopp, som lett till kriminaliteten, sin aktualitet och undersökningen försvåras. För läkarna föreligger det i författning inskrivna kravet på största möjliga skyndsamhet samt den maximerade undersökningstiden. Det måste givetvis inverka oförmånligt på arbetsförhållandena inom och rekryteringen till

organisationen att nästan ständigt framför sig ha en avsevärd balans i arbetet. Därtill kommer krav på snabbast möjliga behandling av individuella fall från åtalade, advokater, åklagare och domstolar.

Svårigheterna att hålla nere undersökningstiderna äro även till olägenhet för domstolar och åklagare. Ju längre tid som förflyter efter huvudförhandling, som hållits före sinnesundersökning, desto mera ha minnesbilderna för domstol och parter bleknat och desto mera aktuellt kan det bli att vid ny huvudförhandling åter höra vittnen eller upptaga annan bevisning. Den långa tidsutdräkten för sinnesundersökningar står beträffande häktade i dålig överensstämmelse med den strävan att så långt möjligt begränsa tiden för anhållande och häktning, som kommit till uttryck i 24 kap. rättegångsbalken.

Sammanfattningsvis kan om överbelastningen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet sägas att den innebär väsentliga lidanden och olägenheter för undersökningsobjekten och en pressad arbetssituation för personalen, varjämte det allmänna rättssäkerhetsintressets krav på en snabb rättsprocedur icke kunnat tillgodoses.

Vad ovan anförts har i huvudsak avsett undersökningstidens längd. Emellertid framstå även andra förhållanden inom undersökningsväsendet såsom mindre tillfredsställande. Svårigheter att få tjänster besatta i förening med otillräckligt antal tjänster ha medfört att ett väsentligt antal undersökningar måst utföras av läkare utanför organisationen. Medicinalstyrelsen har givetvis vid förordnande av sådana läkare alltid eftersträvat att få för uppgiften kvalificerade läkare. Men även om undersökningarna i allmänhet torde fylla de krav man har rätt att ställa på dem är det naturligt om den läkare, som utför en sådan undersökning såsom extraarbete mot ett fastställt arvode, icke alltid kan disponera samma tid för undersökningen och besitta sådan erfarenhet som den läkare, vilken har undersökningsarbetet såsom heltidssyssla. Åtgärden att anlita utomstående läkare torde även från det nuvarande undersökningsväsendets tillblivelse ha betraktats såsom en nödlösning.

I ytterligare ett hänseende kunna mindre tillfredsställande förhållanden konstateras. Fångvårdens sinnessjukavdelningar voro ursprungligen avsedda för vård av fångar, medan sinnesundersökningarna intogo en tämligen undanskjuten plats i de vid avdelningarna anlidade läkarnas arbete. Detta förhållande ändrades genom sinnessjuklagens tillkomst då samtliga undersökningar av häktade förlades till sinnessjukavdelningarna. Ungefär samtidigt började antalet sinnesundersökningar kraftigt öka. För dessa föreskrivna tidsfrister skapade benägenhet att, om arbetskrafterna voro otillräckliga, låta vården av fångar samt häktade, som icke skulle sinnesundersökas, komma i andra hand, ett förhållande som i huvudsak alltjämt består. Behovet av psykiatrisk sakkunskap inom fångvården torde numera vara obestridd; det har av fångvårdens organisationskommitté betecknats

såsom en hörnsten i det nya behandlingssystem för fångar, som sedan flera år tillbaka håller på att utbyggas. Härvidlag må endast nämnas att fångvårdens byggnadskommitté i sitt betänkande om ersättningsanstalter för Långholmen i form av centralanstalter i Österåker och Kumla räknat med en psykiatrisk avdelning vid vardera centralanstalten, avsedd för den s. k. räjongpsykiatrin. Det torde vara sannolikt att så länge räjongpsykiatri och rättspsykiatri såsom nu i huvudsak skola tillgodoses genom samma läkare, kommer med den brist på psykiatrer, som får beräknas råda under många år, räjongpsykiatrins intressen att få stå tillbaka för behovet av sinnesundersökningar.

Undersökningsorganisationens uppdelning på två helt skilda grenar innebär att utjämnings i belastningen mellan de två grenarna icke kunna ske genom direkt överförande av fallen t. ex. från en svårt belastad fångvårdsavdelning till en för tillfället mindre tyngd sinnessjukhusavdelning. Ett sådant överförande av fall beslöt Kungl. Maj:t år 1949, då läget inom fångvårdens undersökningsavdelningar var särskilt svårt. Ett 80-tal häktade undersöktes på detta sätt vid rättspsykiatriska avdelningar vid sinnessjukhusen men förfarandet inställdes därefter. Åtgärden medförde f. ö. att balansen inom frifotingsgrenen ökades i besvärande grad för flera år framåt. Det har dock förekommit att läkare vid frifotingsstationer undersökt häktade genom att dessa läkare förordnats att mot det förut angivna särskilda arvodet verkställa sådana undersökningar, vilka i dessa fall givetvis fått ske utom arbetstid.

En för rekryteringen till banan icke oväsentlig faktor som har avseende å båda typerna av undersökningsstationer är stationernas belägenhet. En placering i mindre städer medför minskade möjligheter till inkomster utöver lönen, vilket icke kan verka attraherande för aspiranter på tjänster vid sådana stationer. Även svårigheterna vid dessa undersökningsavdelningar att uppehålla kontakter med kolleger eller knyta nya sådana och den relativt ringa tillgången till specialiserade lasaretsavdelningar samt bibliotek och forskningsanstalter äro till nackdel. I detta sammanhang kan även beträffande fångvårdens undersökningsstationer såsom ett ur läkar-synpunkt ofördelaktigt förhållande anföras svårigheterna att vid en inom fängelsemurarna belägen station kunna privat mottaga patienter. Det torde vara självklart att den person, som anser sig behöva konsultera en psykiater, icke gärna vill för detta ändamål uppsöka en läkare på hans tjänsterum inom en fångvårdsanstalt. I viss utsträckning har det dock visat sig möjligt att uppdra undersökningarna enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål till fångvårdens läkare även beträffande frifotingar.

I vilken utsträckning forskning bedrivs inom rättspsykiatrin är visserligen i första hand beroende av intresse och fallenhet hos de enskilda läkarna. Men även i detta hänseende har utformningen av organisationen sin betydelse. Den nuvarande organisationen med dess små och spridda en-

heter utgör — liksom den förut beskrivna pressade arbetssituationen — icke någon gynnsam groningsgrund för forskningsinitiativ. Att brist på sådana initiativ hämmar utvecklingen inom disciplinen är givet. Här kan nämnas att 1955 års läkarutbildningsutredning i ett den 4 oktober 1957 avgivet betänkande (stencilerat) angående professorer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus uttalat att den psykiatriska forskningen i vårt land är svältfödd trots de ökade resurser, som de sista åren tillförts den. Värre vore likväl bristen på utbildade specialister inom psykiatrin, vilken brist närmast kunde rubriceras som katastrofal.

Då frifotingsstationerna placerades vid vissa sinnessjukhus hyste man den förhoppningen att detta skulle medverka till ett för såväl rättspsykiatrin som allmänpsykiatrin befruktande utbyte av åsikter och erfarenheter. Allmänpsykiaternas erfarenhet av vårdproblemen skulle kunna bytas mot rättspsykiaternas genom sinnesundersökningarna förvärvade förfarenhet beträffande psykiatrisk diagnostik. Dessa förhoppningar synas i allmänhet icke ha infriats. De rättspsykiatriska avdelningarna vid sinnessjukhusen ha i mångt levat sitt eget liv och befattningen med den allmänna psykiatrin har i stort begränsats till vården av de enligt 43 § sinnessjuklagen intagna patienterna eller de undersökningsfall, som vistats vid sjukhusen jämlikt 101 § sinnessjukvårdsstadgan. En bidragande orsak till de för dessa avdelningar icke alltid gynnsamma arbetsförhållandena har även varit att de från början placerats i provisoriska lokaler, som ännu efter ett årtionde icke kunnat ersättas med större och ändamålsenligare.

Av den nuvarande tudelningen av undersökningsväsendet på fångvårdsanstalter och sinnessjukhus följer även att den centrala ledningen är delad. Såväl fångvårdsstyrelsen som medicinalstyrelsen äro, var för sitt område, chefsmyndighet för undersökningsväsendet, även om medicinalstyrelsen genom sin anvisningsrätt och såsom i rent medicinska frågor överordnad myndighet intar en dominerande ställning. Detta dubbla chefskap har icke varit helt till fördel. Sålunda har medicinalstyrelsen att besluta om uppskov med utlåtandenas avgivande men har icke att taga befattning med personalbesättning och utrustning på fångvårdens undersökningsstationer.

### *3. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets arbetsuppgifter*

Dessa äro givna i sinnessjuklagen jämte därtill hörande anvisningar, såsom redovisats i kap. II. Beträffande fångvårdens sinnessjukavdelningar tillkommer emellertid vården av fångar och häktade. Någon ändring av organisationens huvuduppgift, nämligen att sinnesundersöka åtalade personer, är icke aktuell. Däremot kan givetvis ett upphörande av undersökningsväsendets befattning med vård av fångar och andra häktade än dem, som skola sinnesundersökas, bli en nödvändig följd, därest ifrågavarande undersökningsstationers förläggning till fångvårdsanstalter skulle befin-

nas varken lämplig eller möjlig i en ny organisation. Kommittén vill här något beröra frågan om omfattningen i stort av verksamheten med sinnesundersökningar. Uppenbart är att en väsentlig ändring i fråga om sinnesundersökningarnas roll inom straffprocessen och en därav följande ändring i den totala arbetsvolymen måste inverka på storlek och utformning av en ny undersökningsorganisation. Särskild anledning att beröra dessa frågor har uppkommit genom de förslag som framlagts av strafflagberedningen i dess slutbetänkande med förslag till skyddslag (SOU 1956: 55) över vilket förslag kommittén avgivit yttrande (se bil. 2). Det kunde ha varit önskvärt att den vidare behandlingen av strafflagberedningens förslag kunnat avvaktas, innan kommittén tagit ställning till organisationsfrågan, men, såsom nedan skall beröras, har kommittén bedömt ett genomförande av beredningens förslag icke i väsentlig grad komma att påverka organisationens omfattning eller utformning.

Strafflagberedningens förslag innebär en principiellt genomgripande förändring i fråga om den straffrättsliga behandlingen av abnormbrottsligheten. Enligt strafflagen kan straff eller skyddsåtgärder ådömas endast den som icke är hänförbar under 5 kap. 5 § strafflagen. Däremot har domstol, med ett oväsentligt undantag, icke att taga befattning med frågan om den fortsatta behandlingen av den som på grund av abnormitet befunnits straffri. I detta hänseende innehåller sinnessjuklagen stadganden av innehåll att frågan om den straffriförklarade skall intagas på sinnessjukhus eller ej direkt löses genom innehåll på denna punkt av det utlåtande, som läggs till grund för domen. Strafflagberedningen däremot avskaffar skillnaden mellan straffria och straffbara lagöverträdare. Domstolen har i princip att besluta angående behandlingen av dem alla.

Den fråga som strafflagberedningens förslag aktualiserar inom kommitténs arbetsområde är, huruvida ett genomförande av förslaget kommer att medföra förändringar i omfattning eller uppgifter för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Strafflagberedningen har icke gått in på behandlingen av detta spörsmål utan ansett det böra ankomma på kommittén. Endast ett uttalande i betänkandet berör denna fråga, nämligen när »flera ledamöter» av beredningen göra gällande att en väsentlig nedskärning av undersökningarna borde ske i syfte att dels undgå de nuvarande dröjsmålen med utlåtandenas avgivande utöver den lagstadgade tiden, dels ock väsentligen till vårdstadiet förlägga utnyttjandet av den tillgängliga rättspsykiatriska expertisen (beredningens betänkande s. 424). Enligt denna mening borde efter genomförandet av beredningens förslag sinnesundersökningarna före domen i huvudsak begränsas till ett konstaterande av huruvida behov av vård å sinnessjukhus föreligger. I övrigt borde läkarundersökning till ledning för bestämmande av påföljder åvägbringas i samband med en förbättrad personundersökning.

För en bedömning av följderna av beredningens förslag är det av vikt att

söka fastställa, i vilken utsträckning de materiella bestämmelserna i skyddslagen äro sådana att för deras tillämpning måste förutsättas att domstolen erhåller tillgång till psykiatrisk rådgivning. Därvidlag kan först anföras, att skyddslagen föreskriver att endast vissa former av ingripande stå till buds i fråga om sådana abnorma brottslingar, beträffande vilka fastställts att brottet begåtts under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, medan i fråga om andra abnorma brottslingar samt psykiskt normala brottslingar samtliga påföljder äro i princip tillämpliga. Följande redogörelse för i vilken utsträckning de olika påföljderna kunna tillämpas på de båda grupperna abnorma avser att belysa frågan i vilken utsträckning domstol behöver veta om en tilltalad tillhör den ena eller den andra gruppen.

Skyddslagen upptar i de åtta första kapitlen ett antal påföljder, beträffande vilkas tillämplighet där icke göras några principiella undantag i fråga om abnormbrottslingar. Enligt skyddslagen 7 kap. 3 § må domstolen, om någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande enligt sinnessjuklagen förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, förordna att han skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen. I fråga om annan än den som är sinnessjuk eller sinnesslö — sålunda psykopater ävensom andra psykiskt abnorma personer, vare sig deras abnormitet kan jämföras med sinnessjukdom eller icke — må sådant förordnande dock meddelas endast efter hörande av medicinalstyrelsen. Emellertid följer av 10 kap. 3 och 4 §§ skyddslagen att beträffande den som begått brott under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet endast vissa påföljder stå öppna. Dessa påföljder äro överlämnande till särskild vård (enligt barnavårdslagen, lagen om nykterhetsvård eller sinnessjuklagen, i det sistnämnda fallet under förutsättning att i utlåtande enligt sinnessjuklagen förklaras föreligga behov av sådan vård), överlämnande till öppen psykiatrisk vård, skyddstillsyn, villkorlig dom och böter (ej förvandlingsbara), varjämte domstolen även kan besluta att eftergiva varje påföljd. De påföljder som domstol i sådant fall sålunda icke får tillämpa äro fängelse, skyddsfostran, skyddsinternering, avsättning, suspension och disciplinstraff för krigsmän. För att kunna iakttaga detta förbud behöver domstolen tydligen ett uttalande av läkare, vilket icke begränsar sig till vårdfrågan utan även innehåller en bedömning av om brottet begåtts under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Här kan även tilläggas att ett sådant utlåtande krävs även i det fall att domstol överväger att i samband med dom å skyddstillsyn förordna om intagande å tillsynsanstalt. Denna påföljdsform får nämligen icke heller tillämpas på en tilltalad vars brott begåtts under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

Av det sagda framgår att det vid bedömandet av frågan, i vilken utsträckning antalet sinnesundersökningar skall kunna nedskäras vid ett genomförande av strafflagberedningens förslag, blir en väsentlig faktor att



kunna uppskatta det relativa antal fall, i vilka tillämpning av fängelse och därmed likställda påföljder redan på förhand kan bedömas icke bliva aktuell. Under kraftigt betonande av svårigheterna att i detta hänseende komma till annat än en ungefärlig uppskattning skulle kommittén vilja ange antalet sådana fall till mellan 15 och 25 % av samtliga fall, där sinnesundersökning ifrågasättes. Emellertid kan det endast i ett procentuellt lägre antal fall övervägas att utbyta sinnesundersökning av nuvarande omfattning mot den kortare undersökningen enligt skyddslagen 13 kap. 5 § (4 § lagen om personundersökning). Det skulle vara ett felaktigt betraktelsesätt att från den omständigheten att konstaterande av vårdbehov med intagning på sinnessjukhus som följd kan grundas på en vårdattest (10 § sinnessjuklagen) draga den slutsatsen att det för tillämpning av skyddslagen 7 kap. 3 § städse skulle vara tillräckligt att den tilltalade underkastades sådan undersökning som avses i skyddslagen 13 kap. 5 §. Rättssäkerhetssynpunkterna göra sig med större styrka gällande i det senare fallet än i det förra. I det rättsliga sammanhanget står i allmänhet mera på spel för vederbörande än när spörsmålet endast gäller behovet av sjukhusvård. Från allmän synpunkt är det vidare särskilt angeläget att domsluten i brottmål grundas på ett material, vilket utarbetats med den omsorg och grundlighet som rimligen kan begäras. Ytterligare kan anföras, att för den som intagits å sinnessjukhus utan samband med brott utskrivningsreglerna i sinnessjuklagen och den därtill sig anslutande praxis äro både materiellt liberalare och i fråga om förfarandet lättvindigare än motsvarande regler i de andra fallen. Slutligen torde det rättspsykiatriska klientelet beträffandet svårighetsgraden vid diagnosens ställande genomsnittligt vara mer krävande än övriga psykiskt sjuka; särskilt kan konstaterandet av simulation, dissimulation och reaktiva tillstånd, som inträtt efter brottet, kräva ingående undersökningar.

I den del sinnesutlåtandena beröra behovet av sinnessjukvård torde dessa behöva fylligare än för närvarande redovisa skälen härför. Enligt den föreslagna ordningen sker nämligen den ändringen att domstolen får möjlighet att välja mellan öppen och sluten psykiatrisk vård, varjämte den kan åvägabringa erforderlig vård i samband med dom å skyddstillsyn. Därtill kommer att domstolen är oförhindrad att helt frångå läkarens rekommendation av vård och döma till skyddstillsyn utan föreskrift om psykiatrisk vård eller till villkorlig dom eller böter. På grund av de nya möjligheter att tillämpa flera påföljder som sålunda öppna sig är en livlig partsargumentation att emotse i frågan om behovet av vård.

I fråga om psykopater samt övriga psykiskt abnormala, vilka icke kunna betecknas såsom sinnessjuka eller sinnesslöa, innebär strafflagberedningens förslag såsom nämnts den ändringen att föreskrift om vård å sinnessjukhus skall av domstol kunna meddelas endast efter medicinalstyrelsens hörande. Det synes uppenbart att medicinalstyrelsen till grund för sitt ställningsta-

gande är i behov av en avsevärt mera omfattande redovisning av läkarens undersökning och slutsatser än som sker i de korta utlåtandena enligt lagen om personundersökning.

I detta sammanhang må erinras om det i kap. I, s. 24, refererade utlåtandet av första lagutskottet vid 1954 års riksdag i då uppkommen fråga angående ersättande av sinnesundersökning med undersökningar enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål.

Ett ytterligare förslag av strafflagberedningen berör den nu behandlade frågan, nämligen att vid dom å skyddsinternering det i allmänhet skulle vara tillräckligt med liten läkarundersökning. För kommittén står det klart att väsentliga rättssäkerhetsintressen kunna äventyras om ett så allvarligt ingripande mot en brottsling skulle i något större utsträckning kunna tillgripas efter en endast summarisk läkarundersökning.

Beträffande det i skyddslagen föreslagna regelsystemet i fråga om behandlingen av psykiskt abnorma lagöverträdare finner sålunda kommittén sammanfattningsvis att det bör kunna öka möjligheten att låta sinnesundersökningarna ersättas med läkarutlåtanden enligt 13 kap. 5 § skyddslagen men att man främst av hänsyn till rättssäkerhetskravet bör gå fram med försiktighet. Beaktas i tillbörlig grad denna synpunkt, torde man icke kunna räkna med att nedskärningen av sinnesundersökningarna skall få en omfattning som kan kallas väsentlig.

För att ge en fullständig bild av det föreslagna systemets verkningar böra även redovisas vissa faktorer, som kunna medföra en ökad belastning på det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Förslaget innebär ju att domstolarna till sitt förfogande få flera påföljder att välja mellan och att de få större frihet i detta val än hittills. Det är sannolikt att domstolarna för deras tillämpning komma att finna sig i större utsträckning än nu ha behov av psykiatrisk rådgivning för att erhålla fylligast möjliga material för bedömning av de ur individualpreventiv synpunkt lämpligaste åtgärderna mot den tilltalade (jfr 41 § sinnessjuklagen: »Sinnesundersökning skall ock ske, när domstolen finner särskild utredning om den misstänktes sinnesbeskaffenhet vara av betydelse för bestämmande av påföljd för brottet eller eljest för målets avgörande»). Denna principiella uppfattning angående värdet och behovet av rättspsykiatrisk rådgivning har f. ö. i tidigare sammanhang framhållits av strafflagberedningen, som i sitt betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. (SOU 1942: 59) yttrade följande (s. 140 f.):

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. — — — Av det anförda framgår att strafflagberedningen tillmäter de rättspsykiatriska undersökningarna stor betydelse såsom medel att befrämja straffrättsskipningens ändamål och tillgodose de individualpreventiva hänsyn, som präglat de senaste årtiondenas reformarbete på straffrättens område.

Såsom framgår av det sagda och även kommer att nedan ytterligare beröras har kommittén funnit att undersökningsväsendets primära uppgift alltjämt bör vara att verkställa de i sinnessjuklagen omnämnda rättspsykiatriska undersökningarna i brottmål. Möjligheterna att utvidga uppgifterna därutöver torde för lång tid vara begränsade av den ringa tillgången på läkarpersonal över huvud taget. Strafflagberedningen berörde i sitt sista betänkande frågan om rättspsykiaternas utnyttjande inom den öppna psykiatriska vården i samband med en upprustning av denna vårdgren. Bristen på rättspsykiatrer torde dock omöjliggöra detta inom en överskådlig framtid. I vad mån och på vilket sätt längre fram en sådan utvidgning kan ske, skall kommittén söka bedöma i kap. VII. Andra tänkbara utvidgningar av arbetsområdet kunna vara att göra läkarundersökningarna enligt lagen om personundersökning i brottmål till tjänsteåliggande. För närvarande har ju en del av undersökningsväsendet även räjongpsykiatriska uppgifter inom fångvården. Huruvida denna sammankoppling skall bestå är en väsentlig punkt i bedömningen. De nu berörda frågorna upptas till närmare behandling i det följande.

#### *4. Allmänna överväganden angående organisationens utformning*

Beträffande den principiella utformningen av organisationen synes ställning först böra tagas till frågan, huruvida den nuvarande tvådelade organisationen skall bibehållas eller ersättas med en enhetlig sådan. Detta är främst ett problem i fråga om undersökningsstationerna men ställningstagandet härvidlag har betydelse även för den centrala ledningen.

Någon uppdelning av undersökningsfallen efter annan grund än den nuvarande torde icke vara tänkbar. Denna måste det oaktat konstateras icke ansluta till någon artskillnad i fråga om uppgifterna i de båda grupperna av fall och därför från rättspsykiatrisk synpunkt vara konstlad. Att häktningsbeslut meddelas behöver icke hänga samman enbart med brottets svårighetsgrad utan kan bero på den åtalades anställnings- och bostadsförhållanden eller intresset av att utredningen icke hindras eller bevismaterial undanskaffas, alltså omständigheter som ur rättspsykiatrisk synpunkt icke ge fallet någon särställning.

Såsom tidigare anförts kunna ojämnheter i belastningen uppstå mellan de båda grenarna av organisationen. I direktiven för utredningen har fram-

förts tanken att uppdelningen kunde överbyggas genom en intim samordning och samverkan mellan grenarna. Det torde dock vara en allmän erfarenhet i liknande lägen att man därigenom endast kan nå tämligen begränsade resultat. Skrankorna bestå, och försöken att bryta igenom dem skapa lätt motsättningar och väcka irritation. Av skäl som torde framgå av den följande jämförelsen mellan delad och enhetlig organisation har kommittén icke funnit tillräcklig anledning föreligga att närmare undersöka hur den antydda samordningstanken skulle kunna utformas.

Genom att problemet med ojämna belastningar försvinner om organisationen göres enhetlig måste fördelar vinnas i fråga om arbetseffektivitet. Den genomsnittliga arbetskvantiteten per läkare bör därför öka. Dessutom får varje läkare ett rikare facetterat material och därigenom en mångsidigare erfarenhet. Fördelningen av ett flertal brotts- och brottslingstyper är icke densamma bland de häktade som bland de icke häktade, och vissa brottstyper kunna helt saknas inom den ena grenen.

Vissa av de tidigare redovisade bristerna i den nuvarande undersökningsverksamheten sammanhännga direkt med organisationens tudelning. Så är fallet med delningen även av den centrala ledningen. Det är vidare tydligt, att uppdelningen tenderar att främja tillkomsten av små stationer, till bedömning av vilken fråga kommittén strax skall återkomma.

Av nu anförda skäl har kommittén funnit, att den nuvarande tudelade organisationen bör ersättas med en enhetlig. Därmed har kommittén även såtillvida tagit ställning att den funnit att den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, liksom hittills, bör handhavas av en särskild organisation och ej uppgå i någon närbesläktad verksamhet, såsom sinnessjukvården.

Av en enhetlig undersökningsorganisation blir en naturlig följd att den nuvarande tudelningen av den centrala ledningen för undersökningsorganisationen på fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen upphör. Om denna ledning skall tilläggas endera myndigheten eller göras fristående beror på lösningen av frågan om anknytningen av organisationen och härtill återkommer kommittén senare.

Den fråga som vid en enhetlig organisation först påkallar svar är den, *om undersökningsverksamheten i princip bör baseras på ett större antal små stationer, såsom nu i stor utsträckning är fallet, eller om det är ändamålsenligare att koncentrera den till ett fåtal större stationer.* Av de faktorer som härvidlag äro aktuella har kommittén funnit följande vara värda beaktande.

De icke häktade ha ett välgrundat anspråk på att icke behöva företaga alltför långa och tidskrävande resor för att bli undersökta. Ett väsentligt hänsynstagande till undersökningspersonerna föreskrives även i 43 § tredje stycket sinnessjuklagen. Där stadgas, att för den, som skall undersökas,

hinder i hans förvärvsverksamhet eller annan allvarlig olägenhet såvitt möjligt skall undvikas. Ur denna synpunkt skulle största möjliga spridning av stationerna vara att föredraga. Härför talar även domstolarnas intresse av lätt tillgång till undersökningsstationerna, varmed också följer ökad möjlighet att tillkalla undersökningsläkaren för att, till komplettering av utlåtandet, personligen höras inför rätta. I detta sammanhang må även nämnas den ökade möjlighet som vid en starkt decentraliserad organisation erbjuder sig för domstolarna att få tillgång till rättspsykiatrer för undersökningar enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål. Härigenom skulle även tillfälle öppnas för skilda typer av lokala och regionala sociala organ att i större utsträckning anlita rättspsykiatrer för konsultation i individuella fall och för sakkunnig rådgivning i allmänhet.

Av intresse är här även, huruvida enläkarstationerna i allmänhet ge ett kvantitativt bättre resultat än de större stationerna. Den i kap. III såsom tabell 5 intagna redovisningen av prestanda utvisar i vissa fall att enläkarstationerna givit goda resultat. Emellertid äro rättvisande jämförelser på denna punkt svåra att göra. Alltför många osäkra faktorer inverka. En faktor som självfallet kan medföra ett bättre resultat vid en enläkarstation är det förhållandet att vid en sådan läkaren till sitt uteslutande förfogande har en socialassistent och ett skrivbiträde, vilket sällan kan åstadkommas vid de större stationerna. Vid de små stationerna, som ju regelmässigt äro förlagda till andra städer än de största, få dessutom läkarna vanligen bättre arbetsro. Det torde vara ett svårfrånkomligt faktum att i en storstad myndigheter av olika slag i större utsträckning ha anspråk på att kunna rådfråga rättspsykiatrer i skilda angelägenheter som kanske icke alltid ha anknytning till aktuella undersökningsfall. Slutligen är givetvis den individuella läggningen hos läkarna en faktor som försvårar en generell jämförelse.

Enläkarstationerna torde emellertid för åtskilliga läkare framstå såsom ur flera synpunkter ofördelaktiga. Stationerna skulle delvis få placeras i relativt små städer med begränsade möjligheter till stimulerande kontakter med fackkolleger och forskningsinstitutioner, och denna lokalisering medför erfarenhetsmässigt svårigheter i rekryteringshänseende.

Ett system med enläkarstationer medför även ur ekonomisk synpunkt vissa nackdelar. Även om möjlighet föreligger att utnyttja andra inrättningsars laboratorieresurser, torde det på flertalet stationer vara nödvändigt att förse undersökningsläkarna med egen teknisk utrustning. Det är givet att denna endast i mycket låg grad kommer att kunna utnyttjas. Viss utrustning torde finnas så dyrbar att det icke blir ekonomiskt försvarbart att tilldela stationerna sådan, även om det ur läkarnas synpunkt vore önskvärt att ha mera direkt tillgång till den.

I fråga om läkarens biträdespersonal har det kommit att framstå såsom alltmär önskvärt att ha tillgång till vid stationerna anställda psykologer.

Det är givetvis icke tänkbart att anställa sådan vid en enläkarstation; arbetsmängden blir icke tillräcklig. Enläkarstationernas lokalisering medför sannolikt i stor utsträckning även att det på dessa stationsorter över huvud icke kommer att finnas tillgång till psykologer. Bristen på psykologer är stor och konkurrensen om nytillskottet avsevärd. Mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket har i sitt betänkande Psykisk barna- och ungdomsvård (SOU 1957: 40) räknat med ett minimibehov för denna verksamhet under de närmaste tio åren av ytterligare 151 psykologer.

Sedan kommittén sålunda redovisat de väsentliga för- och nackdelarna av enläkarstationerna, vill den söka visa i vad mån dessa förhållanden förändras om stationerna göras större, varmed givetvis även följer att stationerna bli färre och avstånden mellan dem längre.

Göras stationerna större öka möjligheterna att förse dem med all erforderlig teknisk utrustning, vilken där kan utnyttjas i sådan utsträckning att det blir ekonomiskt godtagbart. Av samma skäl blir det möjligt att i helt annan utsträckning anskaffa facklitteratur och facktidskrifter, så att läkarna kunna följa med utvecklingen inom rättsmedicin, kriminologi, sociologi m. m. varjämte förutsättningarna för kriminologisk forskning öka. En synnerligen väsentlig faktor är att behovet av utbildningsanstalter i rättspsykiatri torde kunna tillgodoses endast genom tämligen stora anstalter med tillräckliga resurser i fråga om lärare, lokaler, biträdespersonal och utrustning samt tillgång till skilda typer av undersökningsobjekt. Sådan utbildning har hittills huvudsakligen bedrivits endast i Stockholm men bör utvidgas till andra delar av landet.

Ur rekryteringssynpunkt torde det vara befrämjande att välja de större stationerna, icke minst därför att dessa, såsom nedan skall beröras, torde få placeras i städer, där läkarutbildning bedrivs.

Beträffande verkningarna i ekonomiskt hänseende av att välja stora stationer torde det vara en allmän erfarenhet att, åtminstone intill en viss gräns, större arbetsenheter ställa sig fördelaktigare därigenom att det vid en sådan organisationsform blir möjligt att effektivare utnyttja biträdes- och vårdpersonal samt teknisk utrustning. Lokalbehovet blir givetvis även relativt mindre genom att vissa gemensamma lokaliteter bli mera fullständigt utnyttjade, såsom undersökningsrum, laboratorier och väntrum. Å andra sidan kan vid det ekonomiska övervägandet icke bortses från att dessa större anstalter, särskilt om de placeras i storstädernas centralare delar, med hänsyn till de höga markpriserna där komma att i fråga om lokal-kostnader ställa sig dyrare än de mindre stationerna.

De större stationerna böra naturligen förläggas till storstäderna. Där torde en central placering av dem medföra bestämda fördelar för rekrytering, fortbildning, undervisning och forskning. Stationernas närbelägenhet är en

väsentlig faktor för många personalkategorier, såsom advokater, åklagare, psykologer, sociologer och polispersonal. Därigenom underlättas även läkares närvaro vid rättegångar vare sig den är påkallad av domstolen eller ej.

Om i renodlad form väljes antingen koncentreringen till några få storstationer eller den motsatta vägen, tvingas givetvis fram ett avstående från samtliga med den icke utvalda organisationstypen förenade fördelar. Det förra alternativet, avseende förslagsvis en station i var och en av de tre största städerna samt en Norrlandsstation, torde på grund av de ansenliga avstånden för flertalet domstolar utanför de fyra stationeringsorterna innebära att undersökningsläkaren icke kan höras inför rätta och att någon rättspsykiater icke står till buds för läkarundersökning i anslutning till personundersökning. Vid det andra alternativet blir behovet av kollegialt samråd rörande svåra fall och tillgången till facklitteratur dåligt tillgodosedda, varjämte förväntningarna om kriminologisk forskning få uppgivas och intresset av utbildningsanstalter vika. Ingendera utvägen är enligt kommitténs mening tillfredsställande. En blandad organisationstyp, innebärande dels stora stationer, gemensamma för häktade och frifotingar, dels ock små stationer, i allmänhet av enläkartyp, avsedda för frifotingar, utgör enligt kommitténs efter noggranna överväganden tillkomna uppfattning den lösning som ger det bästa samlade resultatet. Kommitténs förslag kommer att närmare redovisas i kap. V.

Den nuvarande undersökningsorganisationen är anknuten till såväl fångvård som sinnessjukvård. Tydligt blir det med det ovan skisserade systemet icke lämpligt att bibehålla en sådan dubbel anknytning. När det gäller att avgöra *part undersökningsväsendet organisatoriskt skall föras*, bör uppmärksamhet ägnas åt möjligheterna att inom överskådlig tid anskaffa lokaler av den storlek det här kan bli fråga om för de stora stationerna. Detta är så mycket mer angeläget som för närvarande såväl fångvård som sinnessjukvård befinna sig i ett markant upprustnings- och utvidgningsskede, varjämte äldre häkten i anslutning till fångvårdens centralanstalter planeras bli ersatta med nya. Frifotingsstationerna kräva ett relativt ringa utrymme och lokalbehovet torde lättare kunna tillgodoses, i vissa fall genom att bibehålla nu befintliga sådana stationer.

I fråga om fångvårdsväsendet ha anstalterna för det icke abnormalt, manliga vuxenklientelet indelats i fyra anstaltsgrupper, nämligen norra, östra, västra och södra anstaltsgruppen, varjämte en femte avses tillkomma, benämnd inlandsgruppen (med hänsyn till upptagningsområdena för dessa anstalter är landet indelat i räjonger med motsvarande benämning) med planerade centralanstalter i eller vid Sundsvall (ev. Härnösand), Stockholm, Göteborg och Malmö samt Kumla i Örebro län. Centralanstalter för östra respektive västra anstaltsgrupperna ha i Österåker planerats med ett vägavstånd till Stockholms centrum av nära 3,5 mil och i Skogome utanför

Göteborg, även där på långt avstånd från tätbebyggelsen, kommit till utförande i fråga om första etappen.

Beträffande sinnessjukhusen gäller en av 1956 års riksdag godkänd, år 1954 upprättad generalplan för modernisering och utbyggnad av de statliga sinnessjukhusen. Enligt denna plan skulle vid utgången av budgetåret 1966/67 omkring 20 950 vårdplatser för sluten sinnessjukvård, fränsett platser å statliga anstalter för sinnesslöa, komma att finnas. Inom statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande har platsbehovet senare bedömts öka med omkring 450 till 21 400. För att tillgodose detta platsbehov komma åtminstone sex sinnessjukhus att byggas.

Beträffande vidare häktena planeras uppförande av nya sådana såsom ersättning för de häkten som ingå i de nuvarande centralanstalterna, vilka man visserligen, bortsett från Långholmen, icke torde få möjlighet att nedlägga inom överskådlig tid men som i stället komma att fungera såsom s. k. sidoanstalter inom respektive anstaltsgrupp. Det är att förutse att nya häkten komma att uppföras i Stockholm, Göteborg och Malmö samt Sundsvall/Härnösand. Beträffande Stockholm är avtal härom redan träffat med staden. I fråga om häktena i Göteborg och Malmö har kontakt tagits med de kommunala organen och i Göteborg har frågan erhållit en provisorisk lösning i avbidan på Skogomeanstaltens färdigställande. Till tidsschemat för centralanstalternas och häktenas färdigställande återkommer kommittén i kap. VI.

Det må slutligen omnämnas att Kungl. Maj:t den 10 maj 1957 givit fångvårdens byggnadskommitté i uppdrag att fortsätta tidigare påbörjade undersökningar angående uppförande av en rättspsykiatrisk klinik i Stockholm. Med Stockholms stad inledda förhandlingar syfta till en förläggning av kliniken i samma kvarter som polishuset på Kungsholmen.

Vad först angår *möjligheten att till sinnessjukhusen förlägga de nya stationerna* tala starka skäl däremot. Oavsett lämpligheten över huvud att på samma avdelning sammanföra psykiskt sjuka med kriminella synes detta i varje fall vara olämpligt under häktningstiden. Svårigheter skulle även uppstå ur övervakningssynpunkt av helt annan natur än dem, som äro följden av utöandet av retentionsrätten beträffande sinnessjuka personer. Sedan länge har det varit fråga om att överföra den statliga sinnessjukvården i landstingsregi. En utredning angående den ekonomiska sidan av denna fråga har påbörjats under hösten 1957 efter att på ett mera principiellt plan ha behandlats av mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket. Den blandning av statlig och landstingskommunal verksamhet som skulle bli följden vid överförandet till landstingen av en sinnessjukvård, med vilken undersökningsväsendet sammankopplats, torde dessutom såvitt möjligt böra undvikas.

Vad *härefter angår fångvårdsanstalterna* torde en förläggning av stationerna inom det murinhägnade anstaltsområdet icke böra ifrågakomma.



En sådan placering har tidigare diskuterats men bestämt avvisats av departementschefen, framför allt av hänsyn till frifotingsklientelet. På ett tidigare stadium övervägdes i samband med planeringen av de nya centralanstalterna att förlägga häkten jämte administrationsbyggnader för anstalterna utanför anstaltsområdena men i direkt anslutning till desamma. I detta läge hade en inplacering av undersökningsstationerna i häktesbyggnaderna haft vissa skäl för sig. Det hade då varit möjligt att bibehålla sammankopplingen mellan räjongpsykiatri och rättspsykiatri. Den ringa tillgången på rättspsykiatrer är i och för sig ett skäl för att lägga även räjongpsykiatriska uppgifter på dem, då därigenom den sammanlagda läkartillgången möjligen kunde bli bättre utnyttjad. För en sådan samordning talar även det förhållandet att det delvis är samma klientel, som handhas inom båda de nämnda grenarna av psykiatri. Emellertid har sammankopplingen av häkten och centralanstalter, såsom framgår av vad tidigare anförts, icke längre aktualitet utan häktena planeras förlagda till de centralare delarna av städerna, medan centralanstalterna torde förläggas långt utom stadskärnorna. Endast i fråga om anstalten i Sundsvall/Härnösand torde förläggning av centralanstalt och häkte intill varandra vara tänkbar. Några utformade planer föreligga dock härvidlag icke.

Vad som främst talar emot en förläggning intill centralanstalterna är deras perifera läge samt den därmed förenade svårigheten att rekrytera tjänsterna och åstadkomma tillräckligt snabba och kompletta kontakter mellan undersökningsstationerna och de inne i städerna befintliga myndigheter och organ, som stationerna behöva tillgång till och som även äro beroende av närhet till stationerna.

Om stationerna icke förläggas inom eller intill fångvårdens centralanstalter, blir det icke längre möjligt att lägga både de räjongpsykiatriska och de rättspsykiatriska uppgifterna på samma läkare. Därigenom få rättspsykiatrer, bortsett från erforderlig vård av undersökningsfallen, huvudsakligen syssla med diagnostiskt arbete och betagas möjligheten att åtminstone i någon utsträckning få kontakt med psykisk vård av fångvårdens interner. Ej heller kommer det att bli möjligt för läkarna att i någon större utsträckning följa sina fall, i den mån de intagas på fångvårdsanstalt för straffverkställighet. En sådan »efterkontroll» torde många gånger ha värde för både läkaren och internen. Emellertid tala enligt kommitténs mening så vägande skäl emot en förläggning till centralanstalterna av undersökningsstationerna att det blir nödvändigt att bryta det organisatoriska sambandet mellan räjongpsykiatri och rättspsykiatri.

*Vad slutligen angår häktena* är deras förläggning ännu icke över hela linjen avgjord men sannolikheten talar för att det skall bli möjligt att åstadkomma den åsyftade centrala förläggningen i de tre största städerna, även om tämligen lång tid kan komma att förflyta innan alla tre häktena bli färdiga.

*Kommittén förordar att stationerna förläggas i anslutning till häkten.* Därigenom vinnas alla de ovan redovisade fördelarna av en central lokalisering. En bestämd fördel av anknytningen till häkten blir givetvis den nära kontakten, som eliminerar transporter och även bör kunna öppna möjligheter till psykiatrisk rådgivning och vård, även genom överflyttning till kliniken, av de häktade. I denna fråga har kommittén haft överläggningar med företrädare för fångvårdens byggnadskommitté, vilka i princip anslutit sig till förslaget om en anknytning till häktena i berörda städer.

Den föreslagna organisationen innebär att i vissa fall icke häktade personer komma att för undersökning få inställa sig i byggnader, där häkten äro inrymda. För denna kategori är kommitténs avsikt även att den nu enligt 43 § sinnessjuklagen givna möjligheten att tvångsvis intaga sådana personer på sinnessjukhus beträffande de enhetliga stationerna skall ersättas av intagning på dessa. Det kunde möjligen resas invändning mot anordningen att en icke häktad person skall behöva inställa sig eller tvångsintagas i en häktesbyggnad. Kommittén anser dock att dessa invändningar icke äro av den styrka att de behöva beaktas. Dessutom ha ifrågavarande personer antingen erkänt eller äro övertygade om att ha begått brott av tämligen allvarlig art. Det bör även anmärkas att undersökningsstationen, även om den är inrymd i en häktesbyggnad, dock icke ingår i häktet och att även andra samhällseliga organ kunna komma att få sin plats i samma byggnad.

I fråga om frifotingsstationerna synes lämpligt att i vissa fall utnyttja redan befintliga sådana, medan i andra fall nya stationer få inrättas. Problemet är lokalmässigt relativt ringa, då en enläkarstation icke torde kräva mera än cirka 70 m<sup>2</sup> nettoyta. De mindre stationerna böra spridas över landet så att längre resor för undersökningsobjekten såvitt möjligt undvikas samtidigt som stationerna förläggas till befolkningstäta delar av landet. Hänsyn får även tagas till tillgång på sjukvårdsinrättningar, då det torde vara mest ändamålsenligt att inrymma stationerna i sådana.

Slutligen kan i detta sammanhang även nämnas tanken om en framtida fortsatt spridning av de rättspsykiatriska frifotingsstationerna med sikte på att erhålla en station i varje län. Härtill avser kommittén att återkomma i kap. VII.

Med det sagda har kommittén i princip tagit ställning till den lokala organisationen av undersökningsstationerna. För närvarande finns icke något mellanled mellan stationerna och centralmyndigheten. Även vid en enläkarstation lyder läkaren direkt under medicinalstyrelsen. Kommittén har övervägt att tillskapa någon regional organisation och därvid såsom förebild närmast haft fångvårdens räjongindelning med en centralanstalt och ett antal sidoanstalter samt kolonier i varje räjong. Genom en nära samverkan mellan stationerna inom ett visst område föreligga större möjligheter att vidtaga arbetsrationaliserande åtgärder än om en central myn-

dighet direkt skall ha hand om stationerna. I den mån det är möjligt kan dock även vid en sådan organisation vissa uppgifter, såsom avlöningsutbetalning, läggas på ett centralt organ. Såsom närmare angives i kap. V föreslår kommittén en indelning av landet i fyra rättspsykiatriska distrikt med cheferna för de fyra stora stationerna såsom chefer jämväl för var sitt distrikt.

Beträffande slutligen *den centrala anknytningen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet* synes detta till sin natur vara hänförligt till varken fångvård eller sinnessjukvård; undersökningsobjekten äro varken fångar eller konstaterat sinnessjuka. Den egentliga uppgiften för undersökningsväsendet är att tillhandagå främst domstolar med sakkunnigutlåtanden i brottmål. Det intager sålunda liknande ställning som statens rättsläkarstationer och statens rättskemiska laboratorium. I samtliga tre fallen är verksamheten till sin karaktär medicinsk. När det nu gäller att mera definitivt än tidigare organisatoriskt utforma det rättspsykiatriska undersökningsväsendet synes det konsekvent att ge detsamma principiellt liknande ställning som de nu nämnda organen, d. v. s. det bör bilda en självständig organisation under medicinalstyrelsen. Det kan dock diskuteras, såsom i nästföljande kapitel beröres, att ge organisationen en från medicinalstyrelsen mera fristående ställning.

Kommittén förordar sålunda *sammanfattningsvis* att undersökningsväsendet organiseras på följande sätt. Undersökningsstationer, gemensamma för båda typerna av undersökningsfall, förläggas till de tre största städernas centrala delar inom eller i närheten av blivande byggnader för häkten. Dessa stationer utnyttjas såsom undervisningskliniker för den medicinska utbildningen i Stockholm, Göteborg och Lund. En liknande ehuru väsentligt mindre station förlägges till Sundsvall/Härnösand, där den närmare placeringen får avgöras, sedan större klarhet vunnits angående placeringen av fångvårdens centralanstalt och det därtill eventuellt avslutna häktet. Undersökningsstationerna sammanföras, under chefen för envar av de fyra för såväl häktade som frifotingar avsedda stationerna, till fyra rättspsykiatriska distrikt. I varje distrikt anordnas, utöver stationen för båda kategorierna av undersökningsfall, en eller flera stationer för undersökning av frifotingar. Undersökningsväsendet inordnas under medicinalstyrelsen såsom central myndighet.

## KAPITEL V

### Förslag till omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet

#### *1. Den lokala och regionala organisationen*

I föregående kapitel har kommittén förordat för båda typerna av undersökningsfall gemensamma undersökningsstationer, förlagda till Stockholm, Göteborg och Malmö samt Sundsvall/Härnösand. Dessa stationer skulle vara centraler i var sitt rättspsykiatriska distrikt, inom vilket dessutom skulle förläggas en eller flera stationer för undersökning av frifotingar. Kommittén har såsom förebild för distriktsindelningen använt den indelning av landet i fem fångvårdsräjonger, varom ovan talats. Emellertid saknas i kommitténs förslag motsvarighet till fångvårdens ännu icke organiserade inlandsräjong, vilken avses få sin centralanstalt förlagd till Kumla. De skäl, som i fråga om övriga fyra orter för storstationerna angivits för deras förläggning till de föreslagna orterna, ha icke samma aktualitet i fråga om Kumla och då ej heller något behov av att ha samma geografiska indelning som fångvården föreligger, har kommittén icke ansett att någon undersökningsstation bör förläggas till Kumla eller att någon motsvarighet till fångvårdens inlandsräjong bör tillskapas.

Innan kommittén närmare ingår på organisationens detaljutformning synes lämpligt, för att underlätta framställningen, att upptaga en terminologisk fråga. De nämnda storstationernas nuvarande motsvarigheter äro fångvårdsanstalternas sinnessjukavdelningar och sinnessjukhusens rättspsykiatriska avdelningar. I Stockholm benämnes sinnessjukavdelningen vid Långholmen, i egenskap av karolinska mediko-kirurgiska institutets undersökningsklinik, rättspsykiatrisk klinik. Kommittén föreslår samma benämning på de fyra storstationerna. Beträffande de mindre stationerna för undersökning av frifotingar föreslås att benämningen rättspsykiatrisk avdelning bibehålles. I den följande framställningen begagnas, jämte de nu föreslagna, även benämningarna undersökningsstation eller enbart station som gemensam benämning på kliniker och avdelningar.

Vid indelningen i distrikt har kommittén först undersökt den lämpliga *förläggningen av avdelningarna*. Såsom utgångspunkt för dessa överväganden har kommittén tagit fördelningen på de olika länen av beslut om sinnesundersökning under åren 1954—1958. Undersökningen är gjord med ledning av medicinalstyrelsens diarium över anmälningar om beslutade sin-

nesundersökningar. Av hovrätt beslutade sinnesundersökningar ha förts på domstol i närmast belägna stad, där undersökningsstation funnits inrättad. På grund av omläggning av systemet för registrering har en viss dubbelredovisning av utlåtanden skett. En helt korrekt redovisning kräver emellertid så väsentligt mycket merarbete att kommittén avstått därifrån. De i tabell 9 upptagna talen torde giva tillräckligt noggranna uppgifter.

Tabell 9. Antal beslutade sinnesundersökningar länsvis åren 1954—1958

Län	1954			1955			1956			1957			1958		
	Häk-tade	Icke häk-tade	Sum-ma	Häk-tade	Icke häk-tade	Sum-ma	Häk-tade	Icke häk-tade	Sum-ma	Häk-tade	Icke häk-tade	Sum-ma	Häk-tade	Icke häk-tade	Sum-ma
A	98	117	215	120	134	254	96	106	202	124	101	225	157	118	275
B	35	19	54	29	18	47	21	15	36	21	12	33	22	14	36
C	6	13	19	6	11	17	11	15	26	10	19	29	13	18	31
D	13	8	21	15	11	26	23	21	44	14	15	29	8	10	18
E	14	24	38	17	24	41	24	18	42	23	14	37	14	29	43
F	9	3	12	8	4	12	8	4	12	8	9	17	6	9	15
G	6	7	13	9	2	11	9	5	14	6	5	11	4	5	9
H	7	7	14	3	6	9	6	9	15	9	6	15	1	6	7
I	1	5	6	5	5	10	3	12	15	2	6	8	—	7	7
K	6	11	17	8	6	14	9	3	12	10	9	19	10	8	18
L	17	14	31	8	8	16	11	16	27	15	12	27	7	7	14
M	51	52	103	50	60	110	47	54	101	67	53	120	64	45	109
N	18	8	26	7	11	18	14	9	23	9	5	14	13	6	19
O	63	66	129	62	61	123	75	53	128	84	43	127	57	44	101
P	11	18	29	10	17	27	16	25	41	10	16	26	18	24	42
R	9	6	15	13	8	21	14	11	25	10	6	16	17	6	23
S	13	8	21	23	7	30	24	9	33	10	17	27	16	14	30
T	16	22	38	20	16	36	9	15	24	7	10	17	12	12	24
U	11	7	18	9	15	24	9	13	22	9	21	30	21	13	34
W	14	4	18	19	16	35	11	17	28	22	8	30	15	11	26
X	16	14	30	19	15	34	15	12	27	12	10	22	15	20	35
Y	12	13	25	20	18	38	13	18	31	12	16	28	7	11	18
Z	9	3	12	7	4	11	5	9	14	2	3	5	7	5	12
AC	5	13	18	10	11	21	14	11	25	5	11	16	3	6	9
BD	9	9	18	15	11	26	7	10	17	17	11	28	10	8	18
S:a	469	471	940	512	499	1 011	494	490	984	518	438	956	517	456	973

Vid avgörandet av avdelningarnas antal och lokalisering böra beaktas såväl möjligheten och lämpligheten av att bibehålla befintliga sådana som befolkningstäthet och kommunikationer. Med hänsyn tagen till dessa faktorer föreslår kommittén att nuvarande undersökningsstationer bibehållas i Uppsala, Jönköping och Umeå. Vidare har kommittén funnit behov av en avdelning i mellersta Svealand och därvidlag stannat för en förläggning till Örebro. Kommittén har tvekat om icke behovet av denna avdelning hellre borde tillgodoses genom att bibehålla stationen vid Mariebergs sjukhus i Kristinehamn men funnit den föreslagna placeringen lämpligare med hänsyn till den väl utbyggda kroppssjukvården i Örebro, dit även ett sinnessjukhus kommer att förläggas, samt till närheten till fångvårdens

blivande centralanstalt i Kumla, med vilken därigenom möjligheter till visst samarbete öppnas.

Vidare motiverar folkmängden i Östergötland att en avdelning placeras där. Beträffande dess förläggning har valet främst stått mellan Norrköping och Linköping. Norrköping är den väsentligt större staden och detta har fått fälla utslaget men även det förhållandet att Linköping ligger närmare avdelningen i Jönköping har inverkat.

Slutligen synes det uppenbart att ytterligare en station behövs i Skåne utöver den i Malmö. Med ledning av det konstaterade behovet av frifotingsundersökningar har en förläggning till Kristianstad befunnits lämpligast. Denna rättspsykiatriska avdelning kan dessutom tillgodose behovet av undersökningar i Blekinge och vissa delar av Småland.

Emellertid vill kommittén föreslå ytterligare en avdelning, nämligen vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm, där den nuvarande stationen bör bibehållas om ock i beskuren omfattning. Skälen härför äro att den rättspsykiatriska kliniken i Stockholm ej bör göras otympligt stor. Det är också angeläget att utnyttja de nuvarande lokalerna, så länge Psykiatriska sjukhuset finns kvar på sin plats. Därtill kommer att de administrativa och organisatoriska frågorna vid en alltför stor station tendera att belasta chefen i så hög grad att det blir till förfång för hans övriga och egentliga uppgifter. Slutligen kan även nämnas att det ur rekryteringssynpunkt är av vikt att antalet sluttjänster, närmast överläkartjänster, inom organisationen är relativt högt i förhållande till andra läkartjänster.

Genom de sålunda angivna sju avdelningarna har kommittén funnit att behovet av perifert förlagda stationer är i skälig utsträckning tillgodosett.

De rättspsykiatriska *distrikten* synas lämpligen kunna *benämnas* östra, södra, västra och norra rättspsykiatriska distriktet.

Därvid skola höra:

till *östra distriktet* kliniken i Stockholm samt avdelningarna i Stockholm, Uppsala, Örebro och Norrköping,

till *södra distriktet* kliniken i Malmö och avdelningen i Kristianstad,

till *västra distriktet* kliniken i Göteborg och avdelningen i Jönköping samt

till *norra distriktet* kliniken i Sundsvall/Härnösand och avdelningen i Umeå.

De särskilda förhållandena i fråga om Gotland böra beaktas. Såsom ovan redovisats utföras sinnesundersökningar där mot särskilt arvode av överläkaren vid S:t Olofs sjukhus i Visby. I viss utsträckning ha fall överförts till fastlandet, då de icke medhunnits av nämnde överläkare. Det synes lämpligt att bibehålla denna ordning och lämna Gotland utanför distriktsindelningen. Vid överförande av fall till fastlandet bör naturligen i första hand östra distriktet ifrågakomma.

Till frågan om den lokala och regionala organisationen hör även bestämmelser angående fördelningen på undersökningsstationerna av de främst av domstol beslutade sinnesundersökningarna. Denna fråga hänger emellertid direkt samman med den nedan i avdelning 3 behandlade frågan om, huru många sinnesundersökningar en läkare kan antagas medhinna. Kommittén vill alltså i nämnda avdelning upptaga den förstnämnda frågan till behandling.

En väsentlig nyhet i förestående förslag är distriktsindelningen. Avsikten härmed har bl. a. varit att lättare än nu *motverka ojämnheter i belastningen av stationerna*. Redan nu förekommer att fall av nämnda anledning överföras mellan olika stationer efter direkta överenskommelser mellan överläkarna eller på initiativ av medicinalstyrelsen. Kommitténs mening är att cheferna för klinikerna även skola vara chefer för de rättspsykiatriska distrikten och i denna egenskap i första hand bestämma angående fördelningen av undersökningsfallen på distriktets stationer. Det blir alltså till klinikerna, som domstolar och andra myndigheter även i fråga om frifotingar skola översända sina beslut angående sinnesundersökning. Undantag härifrån får givetvis göras för de fall, då medicinalstyrelsen förordnar om kompletterande undersökning i sådana ärenden, där styrelsens utlåtande infordrats. Där bör styrelsen själv bestämma, vid vilken station undersökningen skall verkställas. Att styrelsen i sådana fall dessförinnan tar kontakt med vederbörande klinikchef framstår såsom naturligt.

Sedan anmälan skett till kliniken, får klinikchefen avgöra, om fallet skall undersökas där eller på en fristående avdelning. För detta ändamål behöver klinikchefen från avdelningarna få regelbundna arbetsrapporter för att med ledning av dessa kunna avgöra, till vilken station fallet skall hänvisas. Att klinikchefen vid beslut om tilldelning av fall skall ta största hänsyn till den åtalades vistelseort är givet liksom att den åtalades önskemål i fråga om undersökningsort även skola så långt det är lämpligt beaktas. Genom den föreslagna ordningen komma domstolarna icke längre att på förhand veta, vid vilken station undersökningen kommer att ske, även om i flertalet fall det torde komma att bli den närmaste stationen. Någon beaktansvärd olägenhet härav torde dock icke uppstå och den fördröjning, som kan bli följden av att handlingarna i vissa fall komma att vidarebefordras över en klinik till en avdelning, torde kunna begränsas till någon dag.

Den nya organisationen är avsedd att dimensioneras så att dröjsmål med utlåtandenas avgivande över lagstaddagad tid endast undantagsvis skall behöva förekomma. Emellertid är det givet att det även med en sådan målsättning kan förekomma ansvällningar, som icke kunna avverkas inom nämnda tid. Denna möjlighet kräver särskilt beaktande i fråga om de häktade, där långa dröjsmål — såsom kommittén tidigare anfört — medföra speciella svårigheter. Om en överbelastning samtidigt föreligger inom alla distrikt, kan detta avhjälpas endast genom att anlita utomstående

läkare. Drabba svårigheterna icke alla distrikt, bör utjämning ske genom kontakt mellan klinikcheferna.

I fråga om sådana häktade, där säkerhetssynpunkten är mindre framträdande, bör dessutom undersökas, om icke försening kan undvikas genom att undersökningen förläggs till en rättspsykiatrisk avdelning. Så bör kunna ske i fråga om avdelningarna i Uppsala, Jönköping och Umeå, vilka äro och avses förbli förlagda till sinnessjukhus; anordningen blir sålunda likartad med den som nu finnes vid S:t Olofs sjukhus i Visby jämlikt 59 § sinnessjuklagen. Motsvarande möjlighet föreligger även i Örebro, när det beslutade sinnessjukhuset där står färdigt. Vad angår avdelningarna i Norrköping och Kristianstad finnas där fångvårdsanstalter, som torde kunna användas för ändamålet.

Givetvis bör det ankomma på medicinalstyrelsen, som har den samlade överblicken över undersökningsläget, att vid behov i samråd med klinikcheferna genomföra utjämning i belastningen mellan distriktet.

*Beslut om uppskov* med utlåtandes avgivande meddelas numera av medicinalstyrelsen efter att tidigare ha ankommit på domstolen. Såsom ovan berörts är antalet uppskovsansökningar så stort att någon saklig granskning av uppskovsbehovet icke annat än undantagsvis medhinner. I den nya organisationen höra, sedan den helt genomförts, uppskov erfordras endast i enstaka fall. Enligt vad ovan anförts få klinikcheferna själva bestämma fördelningen på stationer av undersökningsfallen. Det synes då konsekvent att även lägga uppskovsbesluten på klinikcheferna. Genom sin nära kontakt främst med läkarna på kliniken men även med läkarna på avdelningarna och genom sin allmänna övervakning över undersökningsarbetets gång inom distriktet ha klinikcheferna möjlighet att bättre än medicinalstyrelsen bedöma behovet av uppskov och uppskovstidens längd. De kunna även genom överflyttningar av fall undvika uppskov. Om längre uppskov än sex veckor utöver den normala undersökningstiden erfordras, bör emellertid befogenheten att bevilja sådant uppskov övergå till domstol. Frågan om uppskov i klinikchefs egna undersökningsfall behandlas (i specialmotiveringen till 8 § undersökningslagen) å sid. 139.

Med ställningen såsom chef för ett rättspsykiatriskt distrikt bör för klinikchefen icke följa någon rätt att ingripa i undersökningsläkarnas bedömande av fallen. Däremot bör av chefsställningen följa befogenhet för klinikchefen att i arbetstekniska frågor lämna anvisningar till läkarna inom distriktet.

Medicinalstyrelsens kontinuerliga kontroll över verksamheten bör liksom hittills grundas på bl. a. *verksamhetsrapporter* från överläkarna. Dessa avges nu varje månad. Med den väsentligen till behovet svarande kapacitet hos undersökningsväsendet, som kommitténs förslag avser, synes icke nödvändigt med en så tät rapporteringsskyldighet. Det torde räcka med en



rapport för varje kvartal, vilken bör avges av klinikcheferna beträffande samtliga stationer inom varje distrikt.

Klinikcheferna böra även i egenskap av chefer för distrikten lämna uppgifter till medicinalstyrelsens *anslagsaskanden* för undersökningsväsendet. Det torde få ankomma på styrelsen att anvisningsvägen bestämma, vilka uppgifter som i detta hänseende äro erforderliga.

*Undervisningen i rättspsykiatri* har tidigare ägt rum i form av frivilliga kurser för medicine kandidater och legitimerade läkare i Stockholm och Lund. Såsom tidigare nämnts anser kommittén, att klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö skola utnyttjas som undervisningskliniker för den medicinska utbildningen.

Den nya studieordningen enligt 1955 års medicinska examensstadga, vilken i fråga om de bägge ämnena psykiatri och rättspsykiatri genomförts från och med budgetåret 1958/59, upptar 10 timmars undervisning i rättspsykiatri under varje kurs i psykiatri till medicine licentiatexamen. Denna undervisning åligger i Stockholm professorn i rättspsykiatri och vid de övriga universiteten och medicinska högskolorna läraren i rättspsykiatri, om sådan finnes.

Dessutom komma de frivilliga kurserna i rättspsykiatri för medicine kandidater och legitimerade läkare att fortfara. För den sålunda betydligt utvidgade undervisningen i rättspsykiatri komma de av kommittén föreslagna rättspsykiatriska klinikerna att utgöra ett gott underlag.

Huruvida frivilliga kurser i rättspsykiatri även böra hållas i Göteborg, Uppsala och Umeå vill kommittén icke närmare gå in på. Denna fråga liksom spörsmålet om storleken av den personal, utöver den redan föreslagna, som erfordras härför, torde få upptagas i annat sammanhang. Kommittén vill emellertid understryka, att även nu ifrågavarande stationer uttryckligen böra få sina uppgifter bestämda till att betjäna såväl rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet som undervisning och forskning inom rättspsykiatrin.

## 2. Den centrala organisationen

Av den föregående framställningen, särskilt i kap. IV, framgår att kommittén funnit att *den centrala ledningen av undersökningsväsendet* bör ankomma på medicinalstyrelsen.

Beträffande tillsättande av tjänster samt beviljande av ledigheter och förordnande av vikarier bör motsvarande ordning gälla som i fråga om sinnessjukhusen, därvid på direktions ankommande uppgifter böra tilläggas klinikchefen. I fråga om ledighet för klinikchef bör sådan fråga dock avgöras av medicinalstyrelsen utom när det gäller längre ledighet än sex månader, i vilket fall beslutet bör ankomma på Kungl. Maj:t.

Undantagsvis kan erfordras att läkare utanför undersökningsväsendet

anlitas, därest det icke blir möjligt att genom ovanberörda överförande mellan kliniker och avdelningar komma till rätta med tillfälliga balanser av ärenden. Liksom hittills bör medicinalstyrelsen, efter anmälan av klinikchef, förordna sådan undersökningsläkare.

I den nuvarande organisationen ha undersökningsstationerna erhållit *medicinsk och kontorsteknisk materiel samt annan utrustning* av de statliga anstalter, till vilka de varit knutna. En sådan ordning blir tydligen i de flesta fall icke möjlig enligt kommitténs förslag. Endast vid de avdelningar (Stockholm, Uppsala, Jönköping och Umeå), där lokaler inom ett statligt sinnessjukhus utnyttjas, blir det möjligt att bibehålla den gamla ordningen och så föreslås även ske. För klinikerna och återstående avdelningar synes ansvaret för anskaffandet av utrustning böra ankomma på medicinalstyrelsen, där uppgiften med hänsyn till sin i förhållande till styrelsens övriga uppgifter av liknande art ringa omfattning torde kunna handläggas utan att för detta ändamål särskild ökning av personalen erfordras. Emellertid bör en chef för en undersökningsstation icke för varje än så liten anskaffning vara beroende av medicinalstyrelsen eller vederbörande sinnessjukhus. Han bör därför utrustas med ett mindre förskott för smärre anskaffningar, vilket förskott bör redovisas till medicinalstyrelsen vid bestämda tidpunkter eller då det dessförinnan förbrukats.

Beträffande avlöningsväsendet föreslås motsvarande ändring som i fråga om materielanskaffningen. Härvidlag torde samtliga avlöningar böra uträknas och utbetalas av medicinalstyrelsen. För avlöningsuträkningen erfordras uppgifter angående förordnanden, ledigheter och andra tjänstgöringsförhållanden från klinikerna, för vilket ändamål tjänstgöringskort där måste föras.

Inom medicinalstyrelsen avgöras frågor av psykiatrisk innebörd av *medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd*. Denna intar såtillvida en egenartad ställning att generaldirektören icke annat än i ett speciellt undantagsfall äger inträda i nämnden samt delta i överläggningar och beslut. Detta medför sålunda att nämnden kan på medicinalstyrelsens vägnar avgiva utlåtanden och fatta beslut utan att verkets chef i allmänhet har någon möjlighet att påverka handläggning eller beslut.

*Strafflagberedningen* föreslog år 1942 i sitt betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser (SOU 1942: 59) att medicinalstyrelsens skyldighet att avgiva utlåtanden i rättspsykiatriska frågor skulle överföras på ett, efter dansk förebild, särskilt tillskapat rättsläkarråd. Beredningen motiverade detta främst med att den speciella rättspsykiatriska erfarenheten hade för litet utrymme inom den rättspsykiatriska nämnden. Liksom undersökningsläkarna borde de, som tjänstgjorde i överinstansen, vara specialister. Rådet borde förslagsvis bestå av två chefer för rättspsykiatriska anstalter samt en sinnessjukläkare med vetenskaplig skicklighet. Strafflagberedningen ingick icke på frågorna om rättsläkarrådet borde överta medicinalstyrelsens skyldighet att avgiva rättspsykiatriska utlåtanden även i civila mål eller på möjligheten att rättsläkarrådet utvidgades att omfatta även representanter för andra rättsmedicinska

frågor och övertog de uppgifter, som åvilade medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd.

*Departementschefen* fann i proposition 239/1945 det icke lämpligt att utbryta prövningen av rättspsykiatriska frågor, som gällde tilltalades sinnesbeskaffenhet, från den medicinska centralmyndigheten. Inom *första lagutskottet* (utl. 37/1945) anfördes starka skäl för införande av ett rättsläkarråd såsom en särskild sakkunniginstans och utskottet uttalade önskemålet att frågan om, hur överinseendet över undersökningsväsendet borde vara ordnat, upptogs till omprövning så snart det befundes lämpligen kunna ske. Därvid borde övervägas, huruvida ett rättsläkarråd borde inrättas samt huruvida i så fall rådet borde organiseras inom medicinalstyrelsens ram eller såsom självständig myndighet.

Frågan behandlades även av *medicinalstyrelseutredningen* i dess betänkande angående den centrala organisationen av det civila medicinal- och veterinärväsendet (SOU 1946:20). Vid denna tid bestod den rättspsykiatriska nämnden av två medicinalråd, av vilka det ena skulle vara chefen för den rättspsykiatriska avdelningen och det andra en av läkarna bland medicinalråden, utsedd av generaldirektören, samt överinspektören för sinnessjukvården. Generaldirektören ägde inträda såsom ledamot i stället för ett av medicinalråden. Ärendena förbereddes på den rättspsykiatriska avdelningen, vilken var inrättad inom sinnessjukvårdsbyrån.

Medicinalstyrelseutredningen föreslog att handläggningen skulle frikopplas från sinnessjukvårdsbyrån och att den rättspsykiatriska avdelningen skulle förändras till en självständig byrå. Utredningen uttalade i detta sammanhang att ledningen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet borde bibehållas hos medicinalstyrelsen och att den för sin del ansett anledning saknas att redan då till förnyat övervägande upptaga den av 1945 års riksdag berörda organisationsfrågan. Därmed borde anstå till dess erfarenhet vunnits rörande tillämpningen av de nya tillräknelighetsbestämmelser, som antogs av nämnda riksdag.

Beträffande sammansättningen av den rättspsykiatriska nämnden föreslog utredningen att antalet rättspsykiatrer skulle ökas till två, varjämte såsom tredje ledamot borde anlitas en läkare med allmän-medicinsk utbildning, vilken skulle vara ordförande och utses av Kungl. Maj:t. Rättspsykiatrerna borde vara en i styrelsen anställd rättspsykiater, tillika föredragande, och en rättspsykiater i vetenskapliga rådet.

Enligt den dittillsvarande ordningen ägde generaldirektören den förut nämnda allmänna rätten att inträda i nämnden såsom ledamot i stället för ett av medicinalråden men dessutom skulle han, om det vid omröstning yppade sig flera än två skiljaktiga meningar, som icke kunde sammanjämkas, samt nämndens flertal icke förenade sig om någon av dem, inträda i nämnden, om han ej redan deltog i handläggningen. Såsom nämndens beslut skulle gälla den mening, som biträdades av generaldirektören. Medicinalstyrelseutredningen föreslog att den allmänna rätten för generaldirektören att inträda i nämnden skulle bortfalla medan den sistnämnda skyldigheten att för visst fall inträda borde kvarstå.

I *proposition till 1947 års riksdag* (nr 67/1947) tillstyrkte departementschefen förslaget att lägga de rättspsykiatriska ärendena på en särskild byrå, benämnd byrån för social- och rättspsykiatri. Den rättspsykiatriska nämnden borde sammansättas enligt utredningens förslag, dock att några bindande föreskrifter angående kvalifikationerna hos den av Kungl. Maj:t utsedde ledamoten icke borde givas. Propositionen antogs i förevarande delar.

Enligt gällande *instruktion för medicinalstyrelsen* har den rättspsykiatriska nämnden, efter en år 1955 genomförd ändring, följande sammansättning, näm-

ligen en av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder utsedd läkare eller suppleant för honom, tillika ordförande, en i styrelsen anställd rättspsykiater, tillika föredragande, en psykiater i vetenskapliga rådet och vid handläggning av brottmål och sådana civila mål, i vilka fråga är om en persons rättsliga handlingsförmåga, en rättspsykiater i vetenskapliga rådet.

Spörsmålet hur hithörande frågor böra handläggas inom medicinalstyrelsen är i och för sig oberoende av den kommittén anförtrodda uppgiften om själva undersökningsväsendets organisation. Det faller därför knappast inom ramen för kommitténs uppdrag att närmare uppehålla sig vid förstnämnda fråga. Därest önskemål om förändring i något hänseende av nämnda handläggning skulle föreligga, kan det å andra sidan vara lämpligt att sådant önskemål framföres i sammanhang med att organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet överses. Om så är fallet, förutsätter därför kommittén att frågan upptages av medicinalstyrelsen, då remissyttrande över förevarande betänkande avgives av styrelsen.

En betydelsefull uppgift är nu för medicinalstyrelsen att utfärda *anvisningar* om undersökningarnas verkställande och utlåtandenas avfattning. I detta hänseende vill kommittén endast betona vikten av att de nya anvisningar, som kunna bli följden av kommitténs förslag, utformas under noggrant beaktande av angelägenheten att såvitt möjligt förkorta såväl undersökningar som utlåtanden. Det kan, såsom längre fram skall närmare beröras, ifrågasättas om nu gällande anvisningar härutinnan tillvaratagit alla möjligheter.

Beträffande den centrala myndighetens uppgifter får kommittén slutligen föreslå, delvis efter mönster av det danska rättsläkarrådets *årsberättelse*, att medicinalstyrelsen, såsom tidigare varit fallet, årligen utger en tryckt berättelse angående den rättspsykiatriska nämndens verksamhet. I denna böra i första hand återges sådana fall, rörande vilka bedömningen kan tjäna till ledning för framtiden. Även andra iakttagelser, såsom angående undersökningarnas verkställande och utlåtandenas utformning, ha här sin plats.

Till förevarande avdelning hör slutligen det *kriminologiska centralarkivets ställning*. Detta är nu en till karolinska mediko-kirurgiska institutet hörande institution. Arkivet står till förfogande för forskare ur olika discipliner. Vidare utlånas från arkivet till domstolar, undersökningsläkare, skyddskonsulenter m. fl. tidigare utlåtanden angående misstänkta personer. Arkivmaterialet är systematiskt uppfört på kortregister dels efter namn, dels efter olika slag av brotts- och brottslingstyper. För domstolar och undersökningsläkare är arkivets utlåningsverksamhet synnerligen värdefull och kan icke undvaras.

Med hänsyn till att denna verksamhet vid arkivet kommit att inta en alltmera dominerande ställning har kommittén övervägt att föreslå att

arkivet skulle helt inlemmas i undersökningsorganisationen. En ytterligare möjlighet vore att låta arkivet sortera antingen under karolinska institutet eller under undersökningsorganisationen medan kostnaderna skulle delas.

På kommitténs begäran har lärarkollegiet vid karolinska institutet uttalat sig i frågan. Kollegiet har därvid funnit det ur kollegiets synpunkt lämpligast att bibehålla den nuvarande anordningen, varvid personalkostnaderna för såväl forskning som utlåningsverksamhet skulle bestridas av institutet. Därtill har kollegiet fogat att det redan tidigare begärt att det nuvarande arkivbitrådets tjänstgöringstid skulle få utökas från halvtid till heltid med hänsyn till arkivets tillväxt och de ökade krav, som framträtt såväl från forskningens som utlåningsverksamhetens sida.

Emellertid har kollegiet beträffande lokalkostnaderna funnit det vara en onödig uppsplittring att fördela dessa på två departement vilkas intressen beröras av arkivets verksamhet. Kollegiet hänvisar till att de statliga undervisningssjukhusen äro upplåtna för undervisning och forskning utan ersättning från institutet och föreslår att denna anordning tillämpas i förevarande fall.

Kommittén finner för sin del att undersökningsväsendets intressen komma att bli behörigen tillgodosedda genom att kollegiets förslag godtages och förordar detsamma. Det faller sig därvid naturligt att arkivet alltjämt är förlagt till kliniken i Stockholm, vilket beaktats vid uppgörandet av den nedan intagna lokalplanen.

### 3. Personal

Kommittén har beträffande den personal, som skall taga befattning med undersökningsarbetet, endast i fråga om en kategori funnit anledning till något mera betydande ändringsförslag i fråga om *kvalifikationer eller uppgifter*. I den nuvarande organisationen handhas vård och tillsyn av häktade i huvudsak av personal, som rekryteras bland övrig personal vid fångvårdsanstalterna. Något undantag finnes dock. Sålunda är vid rättspsykiatriska kliniken i Stockholm en översköterska anställd. Såsom nämnts har kommittén funnit arten av undersökningsverksamheten vara övervägande medicinsk och föreslagit organisationens inordnande under medicinalstyrelsen. Detta ställningstagande leder i fråga om personal för tillsyn och vård till att denna bör utbildas och rekryteras på samma sätt som närmast motsvarande personal, nämligen personalen vid sinnessjukhusen. Frågan har aktualitet endast vid klinikerna, enär nuvarande förhållanden i detta hänseende avses bibehållna vid avdelningar, knutna till sinnessjukhus, och då i fråga om övriga avdelningar personalen vid de anstalter, till vilka avdelningarna enligt redogörelse i avdelning 4 avses knutna, föreslås ombesörja vård även av undersökningsfallen.

De personalkategorier, som enligt det ovan sagda bli behövliga för vård

och tillsyn vid klinikerna, äro sålunda uppsyningsmän, överskötare, förste skötare och skötare.

Beträffande övriga nu befintliga personalkategorier, nämligen läkare, psykologer, socialassistenter och administrativ biträdespersonal, avses inga ändringar i kvalifikationer eller utbildning.

Det är angeläget att komma till en säker uppfattning angående *behovet av läkare*. Detta behov är emellertid svårbedömt. Svårighetsgraden hos undersökningsfallen kan växla och antalet begärda undersökningar varierar. Vidare inverka undersökningarnas och utlåtandenas omfattning, fördelningen av arbetsuppgifter mellan läkare och annan personal, den tekniska utrustningen vid stationerna, vetenskapens och utbildningens utveckling inom främst medicin och kriminologi, läkarnas uppgifter utöver sinnesundersökningar m. m. De nu nämnda och andra inverkande faktorer äro så svårbedömda att den önskvärda säkra uppfattningen om läkarbehovet icke kan nås.

Vid olika tidpunkter har den frågan varit aktuell, *huru många sinnesundersökningar, som skäligen kunna krävas att en läkare medhinner på ett år*. Sålunda bedömde strafflagberedningen i 1942 års betänkande prestationsförmågan för en läkare med biträde av en underläkare till 100 utlåtanden per år. Man borde därför räkna med en heltidsanställd läkare för varje 50-tal undersökningar.

I det ovan i kap. I refererade förslag, som medicinalstyrelsen avgav i anledning av strafflagberedningens betänkande, räknade styrelsen med 60 utlåtanden per läkare, medan fängvårdsstyrelsen då räknade med 50 å 60 utlåtanden. Vid riksdagsbehandlingen år 1945 av strafflagberedningens förslag berördes frågan icke närmare.

I professorn Kinbergs ovanberörda betänkande av år 1950 räknade denne, under förutsättning av ökad kompetens och ökat antal av läkarnas icke medicinska medarbetare, med 40 utlåtanden per läkare och år.

1953 års utredning om sinnesundersökningar m. m. behandlade icke frågan men i sitt utlåtande den 13 oktober 1953 över utredningens betänkande framförde medicinalstyrelsen beträffande styrelsen underställda avdelningar viss kritik mot verksamhetsresultatet. Styrelsen deklarerade att ett utlåtande per läkare och arbetsvecka kunde anses vara ordinär prestation.

Frågan har slutligen berörts i proposition 140/1955 angående vissa anslag till fängvården. Där anfördes att medicinalstyrelsen undersökt möjligheterna att öka antalet sinnesundersökningar, varvid föreslagits, att det skulle fastställas ett visst antal undersökningar, som varje vid sinnessjukavdelningarna anställd läkare hade att på grund av sin tjänst utföra. För undersökning, som utfördes därutöver, skulle läkaren erhålla särskild ersättning motsvarande vad som då utginge till utomstående läkare, nämligen 300 kronor per undersökning. Därvid räknades med att överläkare, som handhade ledningen av avdelningen med åtföljande uppgifter, skulle

på grund av sin tjänst utföra 35 undersökningar per år och förste läkare 40 undersökningar. Fångvårdsstyrelsen hade i samråd med medicinalstyrelsen föreslagit att dessa ersättningar skulle få utgå. — Departementschefen fann sig av principiella skäl icke kunna tillstyrka förslaget.

Kommittén har tidigare redovisat en sjunkande tendens i fråga om läkarnas prestanda. Detta förhållande kan givetvis i viss utsträckning vara beroende av att svårighetsgraden hos undersökningsfallen ökat. Från rättspsykiatriskt håll har vid skilda tillfällen förfäktats att så skulle vara fallet. Anledningen härtill skulle vara dels en allmän utveckling mot svårare brottslighet, dels förekomsten av allt mera belastade brottslingar. Samtidigt hade antalet sinnesundersökningar stagnerat och totala antalet brott ökat. Sinnesundersökning begärdes av domstolarna endast vid relativt grov brottslighet. I enklare fall nöjde sig domstolarna många gånger med ett § 4-intyg. Dessa faktorer måste få till följd att undersökningarna i relativt högre grad än tidigare komme att avse svårare objekt.

För att söka bilda sig någon uppfattning angående riktigheten av det återgivna förmodandet har kommittén utfört en undersökning av 100 utlåtanden från år 1948 och 100 utlåtanden från år 1956. Av dessa avse hälften häktningssfall. Utlåtandena ha uttagits ur kriminologiska centralarkivet och utgöra vartannat fall av vartdera slaget från varje års början. Två ledamöter av kommittén, varav den ene rättspsykiater, samt sekreteraren ha var för sig sökt gradera fallens svårighetsgrad efter en tregradig skala, där de såsom svårast bedömda fallen fått tre poäng. En av kommittén anlita statistiker har granskat undersökningens uppläggning och resultat. Denne har funnit att en av bedömarna icke erhållit signifikant olika poängfördelning för de båda åren. För de två andra bedömarna gällde att utlåtandena för år 1956 erhållit högre poäng i genomsnitt. Detsamma vore fallet i fråga om de utlåtanden, beträffande vilka de tre bedömarna varit eniga i sin poängsättning (117 fall). Statistikerns slutsats blev att man — då samtliga jämförelser pekade i samma riktning, nämligen högre poängvärden för år 1956 än för år 1948 — med reservation för en bedömares mindre markanta resultat kunde räkna med att det framlagda materialet återspeglade en förändring i svårighetsgrad under den ifrågavarande perioden såvitt den använda mätmetoden givit vid handen.

När det gäller att bedöma läkarnas prestanda i den nya organisationen är att märka att den del av rättspsykiaternas arbete vid fångvården, som består i vård av interner och andra räjongpsykiatriska uppgifter, bortfaller.

Därtill kommer att undersökningarna till större delen komma att förläggas till nybyggda, väl utrustade kliniker, där arbetsbetingelserna böra vara sådana att ett bättre resultat kan förväntas. Å andra sidan är det enligt kommitténs bestämda mening mycket angeläget att icke undersök-

ningsväsendet i sin nya form återigen blir underdimensionerat med en tryckande balans som följd.

Kommittén har med utgångspunkt från grundmaterialet till tabell 5 (sid. 46) framräknat det antal utlåtanden som de olika läkarkategorierna under nämnda år genomsnittligt presterat. Med ledning härav och av övriga redovisade faktorer utgår kommittén, under betoning av osäkerheten i bedömningen, vid beräkningen av läkarbehovet från följande antal utlåtanden per läkare och helt arbetsår. För klinikchef upptas 30 utlåtanden utom för klinikchefen i Stockholm, där särskilda förhållanden måste beaktas, bl. a. hans egenskap av professor vid karolinska institutet. För överläkare och förste läkare sättes talet till 36 och för läkare i lgr 23 till 18. Kommittén har härvid icke räknat med att några utomstående vikarier för verkställande av undersökningar skola förordnas under befattningshavarnas semestrar.

Nästa fråga blir *det totala årliga antal sinnesundersökningar*, som man har att räkna med under genomförandet av den nya organisationen. Ej heller här blir det givetvis möjligt att tillnärmelsevis uppnå någon säkerhet i bedömningen. Till en början vill kommittén emellertid uttala att någon begränsning i domstolarnas rätt att besluta angående sinnesundersökning icke bör ifrågasättas. Dock skall nedan beröras frågan, huruvida sinnesundersökning bör föregås av s. k. kort läkarundersökning, vilket torde medföra någon minskning av antalet sinnesundersökningar.

Under senare år har antalet sinnesundersökningar hållit sig tämligen konstant omkring 1 000, varav hälften avse häktade. Under de senaste tio åren har antalet varit i genomsnitt 1 009 per år och under de senaste fem åren i genomsnitt 989. Det är anmärkningsvärt, att antalet undersökningar hållit sig så konstant, ehuru brottsligheten ökat i avsevärd grad. Vilken anledningen härtill än må vara, nödgas kommittén att vid bedömandet av det framtida antalet sinnesundersökningar främst beakta *brottslighetens sannolika utveckling*.

Beträffande denna fråga uttalade *fångvårdsbyggnadsutredningen* att vissa förhoppningar borde fästas vid den utbyggnad av kriminalvården som skett under de sista åren och som antoges komma att ytterligare breddas genom insatser framför allt inom den öppna kriminalvården. Utredningen antog även att en förbättrad anstalts- såväl som öppenvård komme att minska kriminalitetstalen men ansåg försiktigheten böra bjuda att man räknade med en fortsatt, icke obetydlig ökning av antalet fångar.

Till grund för utredningens uttalanden låg en som bilaga till *proposition 140/1955* fogad prognos över antalet brottslingar i olika åldersgrupper, som åren 1960, 1965 och 1970 komme att dömas till ovillkorligt frihetsberövande eller erhålla villkorlig dom. Prognosen, som avsåg endast män över 17 år, utgick från två alternativa antaganden, av vilka intet angavs



såsom det sannolikare. Det första var att antalet dömda i förhållande till folkmängden blev oförändrat. Antalet dömda år 1952 var 6 417 och skulle för de tre åren bli 6 196, 6 559 respektive 6 821. Prognosen visade inom de yngsta åldersgrupperna, 18—24 år, en kraftig ökning och för personer över 30 år en minskning. Det andra antagandet, vilket betecknades såsom endast ett exempel, var att brottsligheten under åren fram till 1960 komme att öka i samma takt som under åren 1949—1952. Prognosen visade då ett antal dömda år 1960 av 11 988 personer. — Efter prognosens framläggande ha siffrorna på antalet dömda under åren 1953—1956 blivit tillgängliga. Dessa utgjorde för de fyra åren 6 416, 6 792, 8 224 respektive 10 533.

För att ytterligare belysa brottslighetens utveckling har kommittén såsom tabell 10 intagit vissa i strafflagberedningens slutbetänkande redovisade uppgifter, kompletterade med siffrorna för åren 1954—1956.

Departementschefen gör i nämnda proposition på grund av prognosen icke andra uttalanden än att det vore klart att man redan på grund av de stigande folkmängdssiffrorna för de yngsta åldersgrupperna i straffbar ålder måste räkna med att större anspråk komme att ställas på fångvårdens resurser men att det även torde vara anledning att beakta den stigande brottsligheten.

Tabell 10. Personer som genom dom i första instans jämlikt 5:5 SL förklarats fria från ansvar åren 1943—1956

År	Mord, mordförsök och dråp SL 14:1—3		Sedlighetsbrott SL 15:12—15 a utom fylleri och förargelseväckande beteende			Mordbrand SL 19:1—(5)2			Förmögenhetsbrott samt förfalskning SL 12, 20—24			Samtliga SL-brott utom fylleri och förargelseväckande beteende			
	Sakerförklarade	Därav straff- friförklarade		Sakerförklarade	Därav straff- friförklarade		Sakerförklarade	Därav straff- friförklarade		Sakerförklarade	Därav straff- friförklarade		Sakerförklarade	Därav straff- friförklarade	
		An- tal	%		An- tal	%		An- tal	%		An- tal	%		An- tal	%
1943	21	17	81,0	924	110	11,9	20	11	55,5	12 648	500	4,0	22 092	703	3,2
44	15	14	93,3	853	117	13,7	20	10	50,0	11 750	499	4,2	20 867	712	3,4
45	18	14	77,8	764	100	13,1	16	6	37,5	10 493	360	3,4	19 384	550	2,8
46	17	10	58,8	737	95	12,9	27	12	44,4	9 618	314	3,3	17 527	503	2,9
47	16	10	62,5	608	75	12,3	41	19	46,3	9 470	278	2,9	17 118	441	2,6
48	16	9	56,3	460	63	13,7	27	14	51,9	7 704	192	2,5	13 411	319	2,4
49	19	11	57,9	515	65	12,6	15	10	66,7	9 317	190	2,0	17 326	308	1,8
1950	19	9	47,4	539	87	16,1	14	9	64,3	10 462	198	1,9	19 714	342	1,7
51	22	13	59,1	599	67	11,2	19	6	31,6	11 731	209	1,8	21 541	341	1,6
52	18	12	66,7	624	69	11,1	20	8	40,0	12 707	206	1,6	22 574	355	1,6
53	15	12	80,0	687	99	14,4	17	9	52,9	12 622	244	1,9	21 805	423	1,9
54	31	21	67,7	698	114	16,3	11	5	45,5	12 680	275	2,2	21 874	478	2,2
55	23	13	56,5	657	82	12,5	12	3	25,0	13 297	254	1,9	23 011	435	1,9
56	30	20	66,7	752	76	10,1	27	15	55,6	14 765	300	2,0	24 837	485	2,0

*Strafflagberedningens slutbetänkande* (SOU 1956:55) berör frågan och konstaterar att den sannolika folkmängdsökningen är ägnad att medföra en ökning även av antalet brottsliga personer. Vissa omständigheter gäve emellertid anledning att befara en vida kraftigare stegring än folkmängdsökningen i och för sig kunde beräknas medföra. Ty dels torde den pågående flyttningen från landsbygd till stad komma att fortsätta samt dessutom en förskjutning komma att äga rum av befolkningen från mindre tätorter till större sådana, dels komme folkmängdsökningen under det närmaste decenniet att bli särskilt stark för de åldersgrupper, som förete höga brottslighetstal, nämligen de unga.

Den nya organisationen bör dimensioneras så att under normala förhållanden samtliga undersökningar kunna utföras inom densamma utan överskridande av lagstadgad tid. Som bekant är läget i detta hänseende otillfredsställande och har varit så under lång tid. För att få en uppfattning om, huruvida dessa förhållanden medverkat till en återhållsamhet hos domstolarna att besluta sinnesundersökning, begärde kommittén i samband med sin enkät till domstolarna i första instans angående främst § 4-undersökningar att få del av *domstolarnas erfarenheter*, »såsom att tidsutdräkten för sinnesundersökning hade medfört, att domstol ansett sig böra begränsa sig till att förordna om läkarundersökning enligt lagen om personundersökning i brottmål». I denna del gjordes direkta uttalanden av endast 20 domstolar. Av dessa ha 16 uttalat att tidsutdräkten inverkat på deras handläggning av ärenden, där psykisk abnormitet hos den åtalade kunnat antagas föreligga. Vissa uttala direkt att det inträffat att de av nämnda anledning avstått från att förordna om sinnesundersökning. I andra fall har effekten blivit den att man först förordnat om § 4-undersökning och i vissa fall även låtit sig nöja med det resultat denna givit. Å andra sidan ha fyra domstolar förklarat att de i sina beslut icke påverkats av att de befarat långt dröjsmål med utlåtandets avgivande.

Kommittén anser för sin del att domstolarnas restriktivitet i fråga om beslut angående sinnesundersökning är en beaktansvärd realitet. Utöver vissa domstolars egna uttalanden stöder sig denna uppfattning även på det intryck kommitténs rättspsykiatrer i sitt arbete fått vid kontakter med domstolar. Även det stagnerande antalet sinnesundersökningar kan förmodas i viss grad vara ett indicium på ett uppdämt behov hos domstolarna.

Ytterligare en omständighet, som kan komma att inverka på bedömningen av antalet undersökningar, har redovisats i kap. IV, nämligen den verkan ett genomförande av strafflagberedningens förslag kan ha på undersökningsverksamhetens omfattning. Kommittén fann där att någon väsentlig minskning icke var att räkna med.

Av det sagda torde framgå svårigheterna att med någon säkerhet beräkna antalet undersökningar vid den tidpunkt då en ny organisation kommer att i huvudsak vara genomförd. Kommittén anser emellertid att en

ökning måste bli följden av den effekt de redovisade faktorerna sammanlagt ha på undersökningsfrekvensen. I sina bedömningar av läkarbehovet har *kommittén räknat med lägst 1 200 undersökningar per år* (Gotlands län ej inberäknat), varav hälften avseende häktade. Detta svarar ungefärligen mot en ökning i förhållande till antalet undersökningar under de senaste åren med 20 %. Vidare har kommittén antagit, att fördelningen på de olika domstolarna av beslut om sinnesundersökningar kommer att vara i stort oförändrad.

Såsom utgångspunkt för *beräkningen av läkarbehovet* har kommittén tagit på sid. 85 nämnda prestandatal för de olika kategorierna av läkare samt det beräknade totalantalet undersökningar och med ledning av talen i tabell 9 föreslagit erforderlig läkaruppsättning på de skilda undersökningsstationerna. Att därvid i vissa fall en strikt gränsdragning mellan distrikten icke upprätthållits framgår av det följande.

I *norra distriktet* räcker antalet undersökningar av frifotningar i de två nordligaste länen icke fullt till att sysselsätta en överläkare i Umeå. Svaren på kommitténs enkät göra det emellertid särskilt för Norrland sannolikt att domstolarna där ålagt sig en större restriktivitet än landets domstolar i övrigt beträffande beslut angående sinnesundersökning. Därest dock läkaren icke skulle bli fullt sysselsatt, torde klinikchefen i Sundsvall få förlägga häktningsfall till Umeå för undersökning där på sätt ovan berörts.

Till *norra distriktet* böra utöver de två nämnda länen räknas återstående Norrlandslän, alltså Gävleborgs, Västernorrlands och Jämtlands län. Emellertid har erfarenheten ådagalagt vissa svårigheter att rekrytera psykiatertjänster i Norrland. Sålunda har förelegat en långvarig vakans på överläkartjänsten vid rättspsykiatriska avdelningen i Umeå. Det är av nämnda anledning önskvärt att om möjligt lätta något på antalet fall i Norrland. Detta kan förslagsvis ske genom att överföra vissa frifotningsfall till avdelningen i Uppsala och då givetvis i främsta rummet från Gästrikland, som har väl så goda kommunikationer med Uppsala som med Sundsvall. Om man fördelar de beräknade 1 200 undersökningarna på de olika distrikten efter det genomsnittliga antalet undersökningar under åren 1954—1958, redovisade i tabell 9, komma på *norra distriktet* 135 fall. Av dessa kan antalet häktade kvinnor, vilka enligt vad nedan redovisas böra undersökas i Stockholm, uppskattas till tre. På *distriktet* komma alltså 132 fall. Antalet frifotningar i Gästrikland kan bedömas till 6 per år. På *norra distriktet* skulle då komma 126 fall, varav 36 på Umeå. På kliniken i Sundsvall komma sålunda 90 fall, för vilka beräknas ett läkarbehov av en klinikchef och två förste läkare.

Till *östra distriktet* torde, utöver Gästrikland i fråga om frifotningar, få föras Stockholms stad och län, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län. Gotland lämnas utanför dis-

triktsindelningen. Till östra distriktet föras, efter genomsnittstalen för åren 1954—1958 av rikets 1 200 fall, 558 undersökningsfall. Därtill komma de 6 fallen från Gävleborgs län. Dessutom böra frifotingsfallen från Värmlands län, upptagna till 8, undersökas vid Örebro-avdelningen. För närvarande undersökas emellertid flertalet häktade kvinnor i landet vid kliniken i Stockholm. Kommittén anser att samtliga häktade kvinnor böra föras dit. Vid den tidpunkt, då den nya ordningen införes, står det nya kvinnofängelset Hinseberg i Frövi färdigt men tillgång till psykiater för undersökningar där kommer icke att föreligga i motsats till vad hittills varit fallet, då fängelset varit förlagt till Växjö. Antalet häktade kvinnor kan uppskattas till 30 per år. Från övriga tre distrikt skulle till östra distriktet föras 16 sådana undersökningsfall. Antalet fall att undersöka vid distriktets stationer kommer då att bli 588, av vilka 293 kunna beräknas vara frifotingar. För dessa frifotingsundersökningar beräknas vid de utom Stockholm belägna avdelningarna följande läkaruppsättning erforderlig, nämligen i Uppsala en överläkare och en läkare i lgr 23 samt i vardera Örebro och Norrköping en överläkare. Prestanda för dessa fyra läkare kunna efter förut angiven norm upptagas till 126 fall, vilket tämligen väl svarar mot behovet av frifotingsundersökningar inom de delar av distriktet, som avdelningarna närmast täcka.

Till Stockholm återstå här efter 167 frifotingar och 295 häktade, sammanlagt 462 fall. Frifotingarna böra delvis undersökas vid den minskade avdelning som, enligt vad ovan anförts, bibehålles vid Psykiatriska sjukhuset. Den föreslås bemannad med en överläkare och en förste läkare, vilka antas avverka 72 fall. För kliniken återstå här efter 95 frifotingar och 295 häktade eller sammanlagt 390 fall.

Det stora antalet undersökningsfall synes nödvändiggöra att kliniken delas på två avdelningar med var sin överläkare såsom chef. På vardera avdelningen beräknas dessutom tre förste läkare och två läkare i lgr 23. Med hänsyn till klinikchefens undervisningsverksamhet och den tämligen omfattande administrativa och övervakande verksamhet som såväl distriktets som klinikens storlek torde medföra, beräknas att klinikchefen kan medhinna högst 12 sinnesundersökningar per år. Klinikchefen och de övriga 12 läkarna skulle enligt förenämnda norm kunna prestera sammanlagt 372 utlåtanden.

Det *västra distriktet* föreslås omfatta Jönköpings, Kronobergs, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län. På detta distrikt falla 300 undersökningar, sedan de 8 frifotingsfallen från Värmland avräknats. Om därav 36 fall läggas på avdelningen i Jönköping, återstå 264 fall i Göteborg. Dock få därifrån borträknas undersökningsfallen angående häktade kvinnor, uppskattade till 8, vilka enligt vad ovan sagts skola tillföras kliniken i Stockholm. För återstående 254 undersöknings-

fall beräknas, förutom klinikchefen, en överläkare samt fyra förste läkare och tre läkare i lgr 23.

Till det *södra distriktet* slutligen föras övriga län, nämligen Kalmar, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län. För södra distriktet uppgår antalet undersökningsfall till 199. Av dessa falla på avdelningen i Kristianstad 36 och för de återstående 163 eller, efter avräkning av de till östra distriktet förda 5 kvinnliga häktningsfallen, 158 beräknas i Malmö utöver klinikchefen en överläkare, två förste läkare och en läkare i lgr 23.

Beträffande Kalmar län är det uppenbart att de norra länsdelarna ur kommunikationssynpunkt ligga ofördelaktigt till i förhållande till Kristianstad. Där bör enstaka fall kunna överföras till stationerna i Norrköping eller Jönköping efter överenskommelser mellan distriktscheferna. Detsamma gäller överförande av fall från de södra delarna av Kronobergs län till Kristianstad. De nu antydda två strömmarna av fall ha bedömts i stort kunna uppväga varandra, varför hänsyn till dem icke tagits vid personalberäkningarna.

Det föreslagna antalet läkare framgår av följande tabell.

Tabell 11

Befattning	Distrikt				Summa
	Östra	Västra	Södra	Norra	
Klinikchef.....	1	1	1	1	4
Överläkare.....	6	2	2	1	11
Förste läkare.....	7	4	2	2	15
Läkare i lgr 23.....	5	3	1	—	9
Summa	19	10	6	4	39
Beräknat antal utlå- tanden per år.....	588	292	194	126	1 200

Beträffande *lönesättningen* för de här nämnda kategorierna anser kommittén, att den för andra än klinikchefer bör vara densamma som nu. Det ställföreträdararvode, som nu utgår till en förste läkare vid kliniken i Stockholm, eller 1 800 kronor för år, föreslås utgå jämväl i fortsättningen och tillkomma en av de båda överläkarna.

Kraven på klinikchefsbefattningarnas innehavare få ställas högt. Utöver långvarig tjänstgöring i överläkarbefattning inom undersökningsväsendet måste på dem ställas anspråket att vara goda administratörer och att kunna övervaka och leda personal av olika kategorier. Att de även skola vara kompetenta att meddela undervisning i rättspsykiatri, därest sådan blir ordnad, framgår av vad tidigare sagts. Härför bör förutsättas docentkompetens med hänsyn till den forskning, på vilken undersökningsarbetet måste vila för att garantera fullgod kvalitet. Dock är det givetvis icke nödvändigt att förena klinikchefsbefattning med undervisningsskyldighet, men en sådan

kombination framstår såsom naturlig. Lönesättningen torde få avgöras efter förhandlingar med läkarorganisationerna.

Läkartjänsterna böra göras ordinarie med undantag för fem tjänster som läkare i lönegrad A 23. Dessa kunna, i likhet med vad fallet är på vissa områden inom kroppssjukvården, upptagas såsom förordnandetjänster på tre år utan rätt till nytt förordnande. De böra placeras, två i Stockholm samt de övriga i Uppsala, Göteborg och Malmö.

Det föreslagna läkarantalet innebär i förhållande till det nuvarande, återgivet i tabell 1 (sid. 40), en ökning med två läkare. Genomsnittligt innebär förslaget 30 utlåtanden per år och läkare, vilket icke borde vara ett för högt krav.

Kommittén har tidigare redovisat de *svårigheter*, som förelegat och alltså jämt i viss mån bestå, när det gäller att *erhålla sökande till rättspsykiatertjänster*. Det är givetvis av intresse att få en uppfattning om möjligheterna härvidlag i en framtida organisation.

I detta sammanhang är *en av Sveriges läkarförbund verkställd utredning* angående den svenska läkarkårens struktur och dess funktioner i vissa delar av intresse. Utredningsresultatet är publicerat i Svenska läkartidningen nr 49 år 1956. Undersökningen avsåg förhållandena under år 1954. Av 1948 s. k. yngreläkare, som redovisat sitt val av specialitet, hade endast 151 eller 7,8 % valt de psykiska och nervösa sjukdomarna. Undersökningen redovisade även läkarnas uppfattning angående psykiatrins nackdelar sålunda:

	% av de tillfrågade
1. Ekonomiska skäl .....	30,3
2. Vårdgrenens låga standard .....	18,1
3. Besvärliga arbetsförhållanden, besvärligt klientel .....	10,1
4. Vetenskapens ringa utveckling, dåliga diagnostiska och terapeutiska medel .....	9,7
5. Krav på personlig lämplighet, ringa intresse bland studerande och yngre läkare för »människor» .....	9,0
6. Dåliga utbildningsmöjligheter, brist på lasarettavdelningar .....	6,4
7. Ingen intresseväckande universitetsutbildning .....	4,0
8. Dåligt anseende bland läkare och allmänhet; isolering .....	3,0

En säker metod till förbättrad tillgång på rättspsykiatrer är otvivelaktigt att de erhålla högre lön eller i allt fall sammanlagt bättre inkomstmöjligheter. För många av dem kunna inkomstmöjligheterna förväntas öka men någon säker prognos kan i detta hänseende icke ställas. En faktor som kommittén tror kan utöva en viss lockelse är den upprustning av lokaler och utrustning som föreslås. Vidare har kommittén funnit att en i viss mån bidragande orsak till rekryteringssvårigheterna kan ha varit ovissheten om det meritvärde som bör tillerkännas tjänstgöring inom rättspsykiatrin vid övergång till allmän psykiatri. I detta hänseende har kommittén erhållit följande upplysningar från medicinalstyrelsen.

Frågan hur rättspsykiatrisk tjänstgöring bör värderas i jämförelse med tjänstgöring inom den allmänna mentalsjukvården, d. v. s. mentalsjukhus samt psykiatrisk universitetsklinik och/eller lasarettssavdelning, gör sig framför allt gällande vid tillsättande av överläkar- och lasarettsläkartjänster inom sistnämnda område.

Hittills har endast ett ringa antal läkare med minst 1 års tjänstgöring på rättspsykiatrisk avdelning sökt överläkartjänst eller annan motsvarande tjänst inom den allmänna mentalsjukvården. I några fall har härvid rättspsykiatrin bedömts såsom en värdefull specialmerit, särskilt då tjänstgöringen varit förlagd till rättspsykiatrisk klinik. Som allmän regel för meritbedömningen har gällt, att rättspsykiatrisk tjänstgöring har ansetts vara lika värdefull som motsvarande tids tjänstgöring inom den allmänna mentalsjukvården. Någon anledning att vid vägning av sökandes meriter mot varandra taga ställning till en maximering av tillgodoräknandet av rättspsykiatriska meriter har hittills icke förelegat.

Det måste enligt styrelsens uppfattning anses vara fördelaktigt, att sökande till tjänster inom den allmänna mentalsjukvården ha erfarenhet från olika områden inom psykiatrin. Viktigast är härvidlag tjänstgöring vid psykiatrisk universitetsklinik och/eller lasarettssavdelning samt vid mentalsjukhus. Rättspsykiatrisk tjänstgöring — åtminstone under en tid av upp till tre år — bör dock alltjämt betraktas som en värdefull specialmerit, under förutsättning att vederbörande sökande har meriter jämväl inom mentalsjukvården i övrigt. En sökande, som har tjänstgjort enbart inom rättspsykiatrin torde därför i merithänseende bli placerad efter en sökande, som har haft sin tjänstgöring förlagd inom den allmänna mentalsjukvården. Medicinalstyrelsen är sålunda icke beredd att bereda den rättspsykiatriska tjänstgöringen en i merithänseende gynnsammare ställning än som hittills varit fallet.

För sökande till tjänster inom rättspsykiatrin bör rättspsykiatrisk tjänstgöring tillmätas den största betydelsen, men styrelsen finner det angeläget betona, att sökande till dessa tjänster även böra ha utbildning vid psykiatrisk klinik eller lasarettssavdelning samt vid mentalsjukhus.

Beträffande möjligheterna att erhålla sökande till tjänsterna inverkar slutligen givetvis *läkartillgången i allmänhet* och den *konkurrens om läkarna* som kan vara att emotse från andra expanderande discipliner inom medicinen.

I det senare hänseendet kan nämnas att mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket i sitt betänkande *Psykisk barna- och ungdomsvård* (SOU 1957: 40) räknat med ett nytt behov av minst 59 specialutbildade läkare under den närmaste 10-årsperioden, vartill komma 63 underläkare, eller sammanlagt 122 läkare. Vidare kommer den pågående upprustningen av den statliga sinnessjukvården att kräva ett avsevärt antal läkare.

Mot de ökade behoven svarar emellertid även en ökad tillgång. Den mest aktuella redogörelsen för *prognoser i fråga om läkartillgång och läkarbehov* torde återfinnas i 1955 års läkarutbildningsutrednings betänkande »Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare» (SOU 1956: 34). Utredningen har sammanställt tidigare prognoser angående tillgång på och behov av läkare samt på grundval härav gjort en egen bedömning av tillgång och behov.

Utredningen har, såsom tabell 12 visar, undersökt vilket antal läkare, som blir resultatet av en av 1955 års riksdag beslutad årlig intagning av 408 mediciner studerande.

Den år 1955 ökade intagningen avspeglar sig på grund av läkarnas långa utbildningstid (7 år fr. o. m. 1955) endast föga i ett ökat läkarantal före år 1965, men i

Tabell 12. Tillgång på läkare åren 1954—1990 vid ett intag av 408 studerande från och med höstterminen 1955

År	Bestånd under 65 år		Summa	Bestånd under 70 år		Summa
	Män	Kvinnor		Män	Kvinnor	
1954	4 550	575	5 305	4 725	605	5 510
1965	5 960	1 260	7 370	6 330	1 300	7 780
1970	6 530	1 750	8 390	6 970	1 785	8 875
1980	7 535	2 635	10 230	8 015	2 690	10 785
1990	8 340	3 330	11 685	8 855	3 475	12 355

fortsättningen sker en förhållandevis kraftig ökning av läkarantalet. Åren 1965—70 blir nettotillskottet av läkare årligen ca 200 läkare under 65 år. Under det följande decenniet blir årliga nettotillskottet läkare under 65 år ca 180 och under decenniet 1980—90 är samma tillskott ännu så högt som ca 150. I fortsättningen skulle med oförändrat intag ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och läkarkåren bli konstant. På grund av svårigheterna att bedöma läkarbehovet i framtiden anser utredningen det osäkert om det nuvarande intaget av 408 studerande kommer att bestå oförändrat fram till 1980-talet.

Utredningen har ställt det framtida läkarantalet i relation till folkmängden vid olika tidpunkter och i fråga om resultatet av ett oförändrat intag av 408 studerande kommit till resultat, redovisade i följande tabell.

Tabell 13

År	Folkmängd	Läkare		Invånare per läkare	
		under 65 år	totalt	under 65 år	totalt
1970	7 630 000	8 400	9 200	910	830
1980	7 910 000	10 200	11 200	775	705
1990	8 100 000	11 700	12 900	960	630

Utredningen redovisar vidare faktorer som påverka läkarbehovet, därvid osäkerheten hos vissa inverkanse faktorer samt bristen på en allmän sjukdomsstatistik måste beaktas. De väsentliga omständigheter som påverka sjukvårdsbehovet äro enligt utredningen befolkningsutvecklingen, sjukvårdsorganisationen (den slutna vårdens expansion, svårigheten att få arbetshjälp i hemmen, den obligatoriska sjukförsäkringen, inrättandet av specialavdelningar, minskning av antalet patienter per läkare, arbetstidsreglering för läkarna), medicinens utveckling samt ekonomiska och politiska aspekter på sjukvårdens utveckling.

Av tidigare prognoser för behovet av läkare redovisar utredningen först sådana av 1938 års läkarutbildningssakkunniga samt av medicinalstyrelsen i betänkandet »Den öppna läkarvården i riket» av år 1948. Den senaste officiella prognosen återfinns i 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande »Arbetskraftsbehovet inom offentlig förvaltning» (SOU 1955: 34). Arbetskraftsutredningen undersökte de olika områdena av slutna och öppna sjukvård under tiden 1950—1965, vilket senare år var prognosens mål. Den fann genom sammanläggning av de olika framräknade delbehoven, att det år 1965 kommer att behövas 4 305 läkare i slutna vård och 2 845 läkare i öppna vård utanför sjukhusen samt 1 350 läkare i övrig verksamhet, vilket tillhopa gör 8 500 läkare. Då tillgången på läkare under 67 års ålder



enligt arbetskraftsutredningens beräkningar med ett intag av 408 elever per år endast skulle komma att uppgå till 7 630 år 1965, skulle en brist på läkare vara förhållanden detta år av icke mindre än 870 läkare. Enligt arbetskraftsutredningens beräkningar skulle antalet 8 500 yrkesverksamma läkare uppnås först omkring 1970.

Av remissyttrandena över arbetskraftsutredningens betänkande har läkarutbildningsutredningen bl. a. berört Sveriges läkarförbunds. Förbundet kritiserar beräkningarna på flera punkter men finner likväl att ett framtida läkarantal i vårt land om 8 500 läkare ej under alla förhållanden behöver vara för högt. Dock anser förbundet det orimligt, att på grundval av utredningens premisser ange, att detta antal läkare erfordras just år 1965 och finner det icke styrkt att den till år 2000 framräknade tillgången av 14 000 läkare motsvaras av ett behov. Därför bör enligt förbundet intaget genast avsevärt sänkas.

Medicinalstyrelsen finner platsantalet för vissa delar av den slutna vården för högt beräknat med hänsyn till osannolikheten av att det blir möjligt att till år 1965 genomföra prognosens utbyggnadsprogram.

Läkarutbildningsutredningen finner det önskvärt att kunna göra prognoser för längre tid än något decennium men anser osäkerheten i bedömningarna så stor att den för sitt fortsatta resonemang tagit arbetskraftsutredningens prognos för år 1965 såsom utgångspunkt. Om man då antar att utvecklingen under åren 1956—65 blir densamma som under de fem närmast föregående åren, skulle dock i förhållande till sistnämnda prognos ett underskott av 370 läkare föreligga år 1965, men bristen vara hävd år 1970.

Utredningen uttalar att det enligt dess mening icke framkommit något i diskussionen kring läkarbehovet som skulle utvisa, att vårt land icke behöver höja sitt läkarantal till 8 500 yrkesverksamma läkare och att ett behov av detta antal läkare torde föreligga senast år 1970.

Det framtida behovet av psykiatrer har ingående övervägts av mentalsjukvårdsdelegationen i dess betänkande III: Mentalsjukvården, planering och organisation (SOU 1958: 38). Delegationen räknar med ett framtida psykiaterbehov av i runt tal 1 900 läkarkrafter. Därvid har icke framlagts någon kalkyl över, hur snabbt anspråk kommer att ställas på nämnda antal läkare. Delegationen erinrar i detta sammanhang om att arbetskraftsutredningens ovannämnda prognos angående ett läkarbehov senast år 1970 av 8 500 läkare utgår från ett behov av psykiatrer, bortsett från lasarettpsykiatrer, av närmare 700.

Kommittén har icke vid sina ovan redovisade beräkningar av personalbehovet eller eljest ingått på frågan om *bedrivande av forskning inom de områden som beröra rättspsykiatrin*. Av särskilt intresse torde härvidlag den kriminologiska forskningen vara, och behovet av sådan forskning har vid upprepade tillfällen framhållits i riksdagen.<sup>1</sup>

Frågan om kriminologisk forskning har därjämte berörts i ett av 1949 års kommitté för den juridiska och samhällsvetenskapliga utbildningen (SOU 1953: 16) avgivet förslag angående inrättande vid Stockholms högskola av en professur

<sup>1</sup> Här må erinras om herr Munktells interpellation i andra kammaren samt svaret härå den 14 december 1954, allmänna beredningsutskottets utlåtanden nr 15 vid 1955 års riksdag och nr 22 vid 1956 års riksdag på motioner om utredning angående orsakerna till den ökade brottsligheten m. m., motion nr 423 i andra kammaren vid 1957 års riksdag, proposition nr 86 samma år samt motionen nr 282 i andra kammaren vid 1958 års riksdag ävensom statsministerns interpellationssvar i andra kammaren den 2 december 1958 samt slutligen motionen nr 175 i andra kammaren vid 1959 års riksdag.

i kriminologi samt i anslutning därtill ett institut för kriminologisk forskning. Beträffande denna professur anförde utredningen bland annat följande:

»Det är naturligt att professuren främst skall avse de rätts- och samhällsvetenskapliga fälten inom kriminologien. Det skulle icke vara fråga om att förvärva en person som inriktat sig på medicinsk forskning om brottsligheten. Intresset av sådan forskning är för övrigt delvis tillgodosett genom den professur i rättspsykiatri som finnes vid karolinska mediko-kirurgiska institutet. — — —

Den viktigaste forskningsuppgiften för den blivande professorn i kriminologi bör avse brottslighetens orsaker. Jämsides härmed torde hans forskning inriktas på olika behandlingsmetoder och deras effekt samt på frågan om brottets utbredning i samhället och dess utvecklingstendenser.»

Det av universitetskanslern i petita till 1958 års riksdag framförda förslaget angående inrättande av denna professur har departementschefen emellertid förklarat sig icke beredd att tillstyrka.

Frågan har även aktualiserats av säkerhetsanstaltsutredningen som år 1953 föreslog en medicinsk professur i kriminologisk behandlingsforskning, vilken skulle vara förenad med befattningen som överläkare vid säkerhetsanstalten å Hall. I yttrande över detta förslag till universitetskanslern från lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet att behovet av vissa andra professorer borde ha företräde. För övrigt finnes redan en professur, inom vars ämnesområde studiet av abnormbrottsligheten fölle, nämligen professuren i rättspsykiatri. Statsmakterna hade ådagalagt en beklaglig njuget, då det gällt att ställa medel och erforderlig personal till förfogande för innehavaren av denna professur. Professorn i rättspsykiatri måste beredas sådana arbetsförhållanden att han erhöles större möjligheter än dittills att fullgöra sina viktigaste uppgifter, nämligen forskningen och undervisningen. Innan en närliggande professur inrättades syntes det nödvändigt, att professorn i rättspsykiatri fuge sina mest trängande behov av personal och anslag tillgodosedda. Kollegiet fann andra vägar stå till buds för att stimulera till ökat vetenskapligt arbete inom kriminologiens område. Sålunda borde en laboratorbefattning i medicinsk kriminologi inrättas vid institutet med placering vid rättspsykiatriska kliniken. Laboratorn skulle till övervägande del syssla med vetenskapligt arbete och icke belastas med några mera betydande uppgifter inom undersökningsverksamheten. Laboratorn skulle även kunna bidra till att tillgodose det växande undervisningsbehovet i medicinsk kriminologi, speciellt i kriminalpsykopatologi.

Kollegiets förslag om en laboratorbefattning har senare upptagits i anslagsäskanden av universitetskanslern men icke vunnit statsmakternas bifall. Det bör här nämnas att den halvtidstjänst för en klinisk psykolog, som finnes inrättad vid rättspsykiatriska kliniken, vid sin tillkomst motiverades med behovet av biträde till professorn i rättspsykiatri.

I ett efter uppdrag av den svenska regeringen år 1958 avgivet betänkande (stencilerat) »Om formene for økt nordisk kriminologisk samarbeid», avgivet av professorn i straffrätt vid Oslo universitet Johannes Andenæs, underströks bl. a. det stora behovet av kriminologisk forskning i de nordiska länderna. Brottsligheten kostar det allmänna mycket stora summor, påpekar Andenæs, medan synnerligen begränsade resurser hittills ställts till förfogande för kriminologisk forskning i Skandinavien. Ett sjudande kriminalpolitiskt reformarbete pågår, men effekten av de moderna reaktionsformerna är mycket bristfälligt känd. Reformarbetet bygger i stor omfattning på förmodanden och antaganden, som understundom har typen av rena gissningar. Förutsättningen för att ett nordiskt kriminologiskt samarbete av mer fruktbringande natur skall komma till stånd är, att den krimino-

logiska forskningen i de enskilda länderna ges behövt stöd och tillräckliga anslag. Samarbete måste ske inom kriminologin mellan representanter för olika fackområden såsom psykiatri, psykologi, rättsvetenskap, sociologi och socialmedicin.

Vidare torde böra erinras om det kriminologiska institut som år 1946 inrättades på privat initiativ och som anknutits till Stockholms högskola. Bakom institutet står en för ändamålet skapad stödförening. Institutet har vid olika tillfällen erhållit statligt stöd, bland annat genom anslag från samhälls- och rättsvetenskapliga forskningsrådet. I övrigt ha kostnaderna för institutet bestritts med bidrag från enskilda stiftelser.

Av det anförda framgår att den kriminologiska forskningen föreslagits skola bedrivas inom såväl den juridiska som den medicinska vetenskapen. Kommittén anser för sin del att behovet av sådan forskning icke behöver diskuteras och att befintliga resurser icke tillnärmelsevis förslå för att fylla detta behov. Den på senare år starkt stegrade brottsligheten synes göra det till en trängande angelägenhet att icke längre dröja med en verksam insats från samhällets sida. Problemen om brottsligheten och dess orsaker innefatta mycket stora och svårlösta problemkomplex, vilkas omfattning i någon mån belyses av en uppgift från riksåklagaren i samband med behandlingen av 1955 års ovanberörda motioner att årligen mera än 1 000 arbeten och artiklar publiceras i dessa ämnen. Det synes uppenbart att forskningen på förevarande område icke är en uppgift för endast den ena av nämnda två vetenskaper. Snarare är ett intimt samarbete dem emellan påkallat.

Kommittén anser det icke ingå bland dess uppgifter att i detalj föreslå åtgärder i fråga om en förbättrad kriminologisk forskning men har dock velat beröra frågan med hänsyn till dess nära samband med undervisningen i rättspsykiatri, vilken föreslås vara knuten till de rättspsykiatriska klinikerna. Kommittén finner det naturligt att i den mån undervisningen knytes till klinikerna möjligheter där beredas till den forskning, som naturligen hör samman med undervisningen. Att denna forskning inverkar på beräkningen av behovet av främst läkare synes uppenbart. Vid undervisningssjukhusen är antalet vårdplatser per underläkare sålunda, enligt en av medicinalstyrelsen uppgjord sammanställning, mellan 20 och 50 % lägre än vid lasaretten. Det synes icke lämpligt att vissa bestämda läkartjänster vid de rättspsykiatriska klinikerna avses för enbart forskning, medan övriga läkartjänster helt beräknas för undersökningsarbete. I stället får läkarbehovet för forskningsändamål på denna punkt tillgodoses genom att det beräknade antalet utlåtanden per läkare vid de kliniker, som avses för undervisning och forskning, sättes lägre än vid övriga undersökningsstationer. Huru mycket lägre antalet bör sättas har kommittén icke funnit anledning närmare behandla, när de härav föranledda kostnaderna icke böra belasta det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Det är givet att vid dessa undervisningsanstalter forskningen icke kan bedrivas såsom en fristående verksamhet utan befattningshavarna böra biträda vid under-

visningen, såväl genom egna föreläsningar som genom biträde vid patientdemonstrationer och elevarbeten.

Det förhållandet att landets enda professur är knuten till rättspsykiatriska kliniken i Stockholm synes göra det naturligt att börja en utvidgning av forskningsverksamheten vid denna klinik. På grund av bristen på kvalificerade medhjälpare och biträdespersonal har forskning vid sidan av de med klinikchefsskapet och undervisningen förenade uppgifterna icke kunnat bedrivas i önskvärd omfattning. Av det sagda framgår att det bör beredas möjligheter till forskning även vid klinikerna i Göteborg och Malmö.

*Av den personal, som erfordras för det direkta undersökningsarbetet, vill kommittén först behandla psykologerna, av vilka den nuvarande organisationen rymmer endast en, nämligen en halvtidsanställd i Stockholm. Denna befattning är emellertid icke fast och avlönas av ett arvode å 7 590 kronor till experimentalpsykologisk assistens. I petita för budgetåret 1959/60 har universitetskanslern föreslagit att det i stället inrättas en assistenttjänst i reglerad befordringgång (Af 15—Ae 19). Departementschefen har biträtt förslaget och riksdagen har beslutat inrätta tjänsten.*

Inom undersökningsverksamheten behövs i stor utsträckning experimentalpsykologiska metoder. Många svårtolkbara tillstånd av psykisk abnormitet kunna icke bedömas utan anlitan av personlighetsanalytiska test, genom vilka vinnas väsentligt ökade möjligheter till en sådan specificerad diagnos av den psykiska abnormiteten eller personlighetstypen, som redan nu kräves och i ett alltmera differentierat påföljdssystem av strafflagberedningens typ kommer att bli ännu mera påkallad för att domstolen skall kunna ta ställning vid valet av reaktionsform. Även på den experimentalpsykologiska forskningens fält äro en psykologs uppgifter mångfaldiga. Här må endast nämnas att vissa vanliga test icke äro standardiserade utan resultatet av dem bedömes fritt av undersökaren. Testen ha hittills i stor utsträckning, i brist på specialutbildade befattningshavare, utförts av socialassistenter, vilka i allmänhet besitta en ofullständig psykologisk skolning.

Kommittén finner behovet av psykologs biträde i undersökningsarbetet ådagalagt och föreslår inrättande av heltidsbefattningar för sådan i Stockholm, Göteborg och Malmö. I Sundsvall/Härnösand är antalet undersökningar så relativt ringa att behovet av biträde från psykolog i den mån det är möjligt får tillgodoses genom att mot särskilt arvode anlita tillgänglig expertis. Detsamma är fallet i fråga om de rättspsykiatriska avdelningarna. I fråga om kvalifikationerna anser kommittén att man bör kräva filosofie licentiatexamen samt psykiatrisk och testmetodisk utbildning, vilket motsvarar en studietid av åtta år. Lönen för en befattningshavare med sådan utbildning kan icke sättas lägre än lgr 23. Detta innebär samma lönesättning som för tjänsten som psykolog vid Røxtunaanstalten och för

tjänsten som läkare eller psykolog vid statens skolor tillhörande barna- och ungdomsvården. Samma lön utgår till vissa militärpsykologer vid militärpsykologiska institutet.

Beträffande härefter övrig med det direkta undersökningsarbetet sysselsatt personal avser kommittén ingen väsentlig ändring i fråga om vilka personalkategorier som skola ifrågakomma. Däremot kunde det övervägas att helt genomföra det vid den nuvarande organisationens enläkarstationer förefintliga systemet med en arbetsenhet, bestående av en läkare, en socialassistent och ett skrivbiträde. Systemet brukar benämnas *teamprincipen*. För denna princip skulle tala att det rättspsykiatriska arbetet i utpräglad grad är ett lagarbete, där arbetets kvalitet och kvantitet är beroende av att medarbetarna känna varandra väl och ständigt kunna samarbeta. Genom denna princip skulle även konkurrens mellan läkarna om den övriga personalen kunna undvikas. Många rättspsykiatrer anse, att tillämpningen av teamprincipen givit bättre resultat än andra metoder för arbetets bedrivande. Beträffande teamprincipen vid enläkarstationer bör emellertid hållas i minnet, att det icke synes vara möjligt att ha annan personaluppsättning. Vid de större stationerna skulle ett konsekvent genomförande av teamprincipen enligt kommitténs uppfattning leda till att socialassistenter och skrivbiträden icke alltid bleve fullt sysselsatta, särskilt med hänsyn till att vid dessa stationer komma att finnas psykologer, som avses komma att utföra en del av det arbete, som nu ankommer på socialassistenterna. Kommittén anser även, att farhågorna för konkurrens mellan läkarna icke äro berättigade, om klinikcheferna på ett riktigt sätt utöva sina arbetsledande funktioner och etablera ett kollegialt samarbete. Kommittén kan sålunda icke förorda något genomförande av teamprincipen annat än vid en- och tvåläkarstationerna. En viss relativ ökning av antalet socialassistenter och skrivpersonal i förhållande till läkarna förordas dock för att förbättra resultatet av verksamheten. Beträffande klinikerna utanför Stockholm föreslås en kontorist såsom arbetsledare för skrivpersonalen och biträde åt klinikchefen framför allt i dennes uppgifter såsom distriktschef. Av skrivpersonalen föreslås endast ett litet antal biträden i reglerad beföringsgång (högst lgr 5), medan flertalet placeras såsom kanslibiträden i lgr 7. Uppgifterna för dessa befattningshavare äro enligt kommitténs mening mera krävande än vad som i allmänhet kan fordras av biträdespersonal i reglerad beföringsgång. För att läkarna skola kunna avlastas detaljarbete i samband med utskrift av utlåtanden, förfrågningar och allmän korrespondens krävs ett självständigt omdöme och handlande av biträdena. Ett biträde skall i allmänhet efter läkarens muntliga anvisningar kunna sammanställa handlingar och annat material. Biträdena böra även kunna stenografera. Med hittillsvarande lönesättning har det visat sig svårt att erhålla sökande till tjänsterna.

Beträffande personaluppsättningen vid kliniken i Stockholm, där kontoristen föreslås ersatt med en förste kansliskrivare, får observeras, att

förekomsten av fyra sidoordnade avdelningar måste öka de administrativa uppgifterna i förhållande till andra kliniker.

I förevarande sammanhang må nämnas, att det särskilt vid kliniken i Stockholm är vanligt att personer, som studera för eller avlagt socionom-examen, fullgöra praktikanttjänstgöring. Det är mycket önskvärt, icke minst från socialinstitutens egen synpunkt, att denna tjänstgöring även i fortsättningen befrämjas. Kommittén har även i sin följande lokalplan räknat med praktikantrum vid klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Beträffande vård- och tillsynspersonalens storlek följer av den ökning av den tekniska utrustningen vid klinikerna, som kommittén avser, visst ökat personalbehov. Samma effekt har ett genomförande av förslagen att tvångsintagning av frifotingar skall kunna ske även vid klinikerna i stället för såsom nu enbart vid sinnessjukhus samt att sådan frivillig, kostnadsfri vistelse för frifotingsfallen, som nu regleras av 101 § sinnessjukvårdsstadgan, skall kunna ordnas även vid klinikerna. I den nuvarande organisationen har det framstått såsom en brist att tillräcklig personal icke stått till förfogande för ledning och övervakning av arbetsterapi. Denna verksamhet är för ifrågavarande klientel av stor vikt och bör befrämjas, så att de som undersökas såvitt möjligt äro i balans. Det nedan upptagna lokalprogrammet innebär en uppdelning av klinikerna i en administrationsavdelning och en observationsavdelning. Läkarna äro placerade i den förra och för undersökningsfallens överförande avdelningarna emellan måste personal vara tillgänglig. Beträffande övervakningen nattetid torde det bli möjligt att genom byggnadstekniska åtgärder begränsa den till en man per klinik (i Stockholm per avdelning inom kliniken). Förslaget till vård- och tillsynspersonalens storlek är uppgjort under beaktande av erfarenheterna från den nuvarande verksamheten samt de riktlinjer, som tillämpas vid tillkomsten av nya statliga sinnessjukhus.

Kommittén föreslår vid de fyra klinikerna följande antal befattningar för biträdes- samt vård- och tillsynspersonal.

Tabell 14.

Befattning	Klinik				Summa
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Sundsvall/ Härnösand	
Psykolog.....	1	1	1	—	3
Socialassistent.....	10	6	4	3	23
Förste kansliskrivare..	1	—	—	—	1
Kontorist.....	—	1	1	1	3
Kanslibitråde.....	7	4	2	1	14
Kontorsbiträde.....	2	2	1	1	6
Telefonist.....	1	—	—	—	1
Uppsyningsman.....	1	—	—	—	1
Överskötare.....	3	2	2	1	8
Förste skötare.....	3	1	1	1	6
Skötare.....	17	7	5	5	34
Summa	46	24	17	13	100

För de fristående avdelningarna med en läkare, alltså i Umeå, Örebro, Norrköping, Jönköping och Kristianstad, föreslås för varje avdelning en socialassistent och ett kanslibitråde. För avdelningen i Uppsala, där läkartjänsten i lgr 23 i viss utsträckning motiveras av rekryterings- och utbildningsskäl, torde det icke vara erforderligt med två socialassistenter och två kanslibiträden. Kommittén föreslår en befattningshavare av vardera slaget, medan behovet av biträde därutöver torde få fyllas genom arvodespersonal. För den fristående avdelningen i Stockholm föreslås två socialassistenter och två kanslibiträden.

#### 4. Lokaler

Beträffande *klirikerna* har tidigare förordats att dessa skola inrymmas i centralt belägna lokaler i Stockholm, Göteborg och Malmö, medan frågan om förläggningen i Sundsvall/Härnösand icke ännu synes kunna mera definitivt besvaras. För klinikerna föreslås följande lokaler.<sup>1</sup>

Tabell 15. Lokaler för de rättspsykiatriska klinikerna

Rumstyp	m <sup>2</sup>	Stockholm		Göteborg		Malmö		Sundsvall/ Härnösand	
		Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>
<i>Observationsavdelningen</i>									
4 patienter.....	27	3	81	1	27	—	—	—	—
2 » .....	18	7	126	3	54	3	54	2	36
1 » .....	9	19	171	10	90	6	54	5	45
WC för patienter.....		3		2		1		1	
Isolering.....	9	4	36	2	18	1	9	1	9
Bad och WC för isolering..	6	1	6	1	6	1	6	1	6
Undersökningsrum och för- ste skötare.....	15	2	30	1	15	1	15	1	15
WC för personal.....		3		1		1		1	
Badrum.....	6	3	18	1	6	1	6	1	6
Sköljrum.....	9	3	27	1	9	1	9	1	9
Dag- och matrum.....		2	90	1	45	1	30	1	24
		1	21						
Serveringskök.....	9	3	27	1	9	1	9	1	9
Arbetssterapirum.....		1	45	1	36	1	27	1	21
		1	21						
Förråd.....		2	30	1	15	1	15	1	9
Städskrubb.....		3		1		1		1	
Personal.....	12	3	36	1	12	1	12	1	12
Sköterska.....		1	12	—	—	—	—	—	—
Summa observationsavdeln.		65	777	29	342	22	246	20	201

<sup>1</sup> Arkitekt SAR Henry Müller vid statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggande har välvilligt givit råd angående lokalernas storlek.

Rumstyp	m <sup>2</sup>	Stockholm		Göteborg		Malmö		Sundsvall/ Härnösand		
		Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>	Antal	m <sup>2</sup>	
<i>Administrationsavdelningen</i>										
Klinikchef.....		1	24	1	21	1	21	1	21	
Sekreterare.....	12	1	12	1	12	1	12	—	—	
Väntrum.....	6	1	6	1	6	1	6	1	6	
Undersökning.....	6	1	6	1	6	1	6	1	6	
Överläkare.....	18	2	36	1	18	1	18	—	—	
Förste läkare.....	15	17	105	4	60	2	30	2	30	
Läkare i lgr 23.....	15	4	60	3	45	1	15	—	—	
Undersökningsrum.....	18	1	18	1	18	1	18	1	18	
	12	1	12	1	12	—	—	—	—	
Rutinlaboratorium.....		1	24	1	21	1	21	1	15	
Terapi (elchock, narkoan- lysls).....	12	2	24	2	24	2	24	2	24	
Rum för fysikalisk terapi.		1	15	—	—	—	—	—	—	
Rum för elektroencefalo- graf med arkiv.....		1	30	—	—	—	—	—	—	
Bibliotek och konferensrum		1	36	1	36	1	24	1	24	
Arkiv.....	12	1	12	1	12	1	12	1	12	
Studie- och forskningsrum.	12	1	12	1	12	1	12	—	—	
Väntrum för allmänheten med WC och garderob..		1	30	1	21	1	15	1	15	
Föreläsningssal.....		1	90	1	60	1	60	—	—	
Kriminologiska centralarki- vet, expedition.....		1	21	—	—	—	—	—	—	
arkiv.....		1	30	—	—	—	—	—	—	
forskningsrum.....		2	18	—	—	—	—	—	—	
Besöksrum.....	9	4	36	2	18	1	9	1	9	
Psykolog.....	15	2	30	2	30	2	30	1	15	
Socialassistent.....	12	11	132	6	72	4	48	3	36	
Socialpraktikant.....	9	2	18	1	9	1	9	—	—	
Laborator (eller docentsti- pendiat).....		1	15	—	—	—	—	—	—	
Kontorist (förste kansli- skrivare).....	12	1	12	1	12	1	12	1	12	
Uppsyningsman.....		1	15	—	—	—	—	—	—	
Överskötare.....	12	—	—	1	12	1	12	—	—	
Bitr. t. uppsyningsman ...		1	12	—	—	—	—	—	—	
Skrivrum.....	15	5	75	3	45	1	15	1	15	
Apparatrum (fotografering, stencilering, fotokopie- ring).....		1	21	1	12	1	12	1	12	
Överskötare m. apotek....	12	1	12	1	12	1	12	1	12	
Dag- och lunchrum med pentry.....		1	45	1	21	1	15	1	15	
Vilorum.....		1	12	—	—	—	—	—	—	
Personaltambur m. 2 WC och tvättrum.....		1	21	1	15	1	15	1	15	
Reservrum.....		3	45	2	30	1	15	1	15	
<i>Frijotningar</i>										
kvinnor.....		1	9	1	9	1	9	—	—	
män.....	18	1	18	1	18	—	—	—	—	
	15	—	—	—	—	1	15	1	15	
WC med tvättställ.....		2	—	2	—	2	—	2	—	
Dag- och matrum för expl.		1	15	1	15	1	15	1	12	
S:a administrationsavd.			74	1 164	49	714	38	537	28	354
S:a kliniken			139	1 941	78	1 056	60	783	48	555

1 Utöver rum för de sex förste läkarna är ett rum avsett för en befattningshavare med forskningsuppgifter.



Det bör framhållas att tabellen summariskt återger erforderliga ytor och att korrigeringar kunna visa sig nödvändiga vid uppgörande av definitivt program.

Såsom förut angivits är varje klinik delad på en observationsavdelning, där de häktade förvaras samt vård- och tillsynspersonalen vistas, och en administrationsavdelning, där undersökningarna ske och där den härmed sysselsatta personalen har sina arbetsplatser. Här finnas vidare lokaler för de frifotingar, som begärt att för undersökning få vistas vid kliniken. Den skall stå i direkt inre kommunikation med observationsavdelningen.

Beträffande rummen för de häktade äro dessa av *tre storlekar*, nämligen för 1, 2 eller 4 personer med en golvyta av 9, 18 och 27 m<sup>2</sup>. Dessa ytor äro mindre än de, efter vilka de nya statliga sinnessjukhusen byggas, men större än motsvarande rum för den psykiatriska avdelningen vid fångvårdens planerade centralanstalt i Österåker.

*Antalet explorandum* är mycket svårbedömbart. Beräkningarna influeras av faktorer, som icke kunna med någon säkerhet angivas. Det är sålunda inte enbart den tid som själva undersökningen jämte utlåtandets utformande kräver, som måste beaktas. Beträffande häktade som enligt avgivet utlåtande befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus gäller enligt 47 § sinnessjuklagen att de skola kvarbliva å den sinnessjukavdelning vid fångvården, där de intagits för undersökning. Vidare stadgar samma lagrum att om någon sålunda på sinnessjukavdelning förvarad genom laga kraftägande utslag förklarats straffri, skall han för vård där förbliva, intill dess plats å något statens sinnessjukhus kan beredas honom. Medicinalstyrelsen skall i detta fall på framställning av vederbörande fångvårdsmyndighet besluta angående den straffriförklarades intagande på sinnessjukhus. Dessa regler torde i sina huvuddrag böra gälla även i den nya organisationen.

För att belysa effekten av de angivna faktorerna i den nuvarande organisationen har kommittén införskaffat vissa uppgifter angående 50 undersökningsfall från vardera avdelningarna vid Långholmen och Härlanda, där utlåtandet utmynnat i vårdbehov. Vid kliniken å Långholmen ha i löpande följd från början av år 1956 uttagits sådana fall, om vilka fullständiga uppgifter kunnat erhållas rörande de olika delmomenten av tiden från handlingarnas ankomst till intagningen på sjukhus. Beträffande Härlandaavdelningen avse uppgifterna 50 fall från 1956 och bakåt i tiden (24 fall år 1956, 13 år 1955, 10 år 1954 och 3 år 1953). Genomsnittliga antalet dagar för de olika delperioderna är följande:

	Långholmen	Härlanda
Handlingarnas ankomst — utlåtandets avgivande . . . . .	97	90
Utlåtandets avgivande — dag för domen . . . . .	15	12
Dag för domen — medicinalstyrelsens beslut om placering . . . . .	32	11
Medicinalstyrelsens beslut — intagning å sinnessjukhus . . . . .	44	26
Summa	188	139

Det bör i fråga om ovanstående redogörelse observeras att antalet fall, som vistas vid avdelningen så länge, som siffrorna utvisa, är i förhållande till hela antalet undersökningsfall tämligen lågt. För de häktade undersökningsfallen gäller att omkring hälften av dem i utlåtandena föreslås icke skola på grund av sin sinnesbeskaffenhet befrias från straff. De återföras då till häktet. Av de övriga är en del icke i behov av vård och även dessa skola genast efter utlåtandets avgivande återföras till häkte. Klart är emellertid att de långa vistelsetiderna för den förevarande kategorien häktade explorander utgöra en betydande belastning för undersökningsstationerna.

Kommittén avser att bibehålla sex veckor såsom maximitid för undersökning. Om man med hänsyn till ovan återgivna förhållanden antar att sex veckor kommer att representera en genomsnittstid för samtliga undersökningsfalls vistelse vid klinik, är en nödvändig förutsättning för ett sådant antagandes hållbarhet att sinnessjukvården utan dröjsmål mottager vårdbehövande straffria. Såsom kommittén tidigare redovisat sker en väsentlig utbyggnad av denna sjukvård med ökad kapacitet som följd. När hela undersökningsväsendet inordnas under medicinalstyrelsen borde därtill bättre förutsättningar föreligga än nu att tillse att undersökningsorganisationens kapacitet icke onödigtvis nedgår på grund av svårigheter för sinnessjukhusen att mottaga personer som färdigundersökts vid klinikerna. Dessa äro avsedda endast såsom undersökningsstationer och icke för förvaring och vård efter domen. Såsom kommittén i avdelning 6 kommer att redovisa torde överförandet till sinnessjukhus kunna grundas på domstolens dom utan att avbida att densamma skall vinna laga kraft. Proceduren för överförandet bör börja redan med utlåtandets avgivande, men något överförande bör ej ske förrän domen fallit.

Om den genomsnittliga vistelsetiden sättes till sex veckor, blir antalet undersökningsfall per år och plats åtta. En viss marginal föreligger då och torde erfordras, även om sexveckorstiden skulle visa sig hållbar, liksom det vid beräkning angående behov av sjukhusplatser är nödvändigt att utgå från att ett visst antal platser alltid stå tomma på grund av patientsättning, vädring, reparationer m. m.

De i tabell 15 upptagna antalen rum grunda sig på den sålunda angivna beräkningen samt det bedömda antalet fall per klinik.

De vid observationsavdelningarna föreslagna undersökningsrummen, jämväl avsedda såsom tjänsterum för förste skötarna, äro avsedda att tillgodose ett ådagalagt behov av ett observationsrum för mindre kroppsundersökningar och samtal i samband med läkares rond på avdelningarna.

Beträffande administrationsavdelningen har endast för kliniken i Stockholm ansetts befogat att föreslå särskilda lokaler för fysikalisk terapi och för elektroencefalograf. Endast där har även, med hänsyn till personalstyrkans storlek, upptagits ett särskilt vilorum.

Enligt 43 § sinnessjuklagen kan *domstol*, om det finnes erforderligt för undersökningens verkställande *förordna att misstänkt person intages på sinnessjukhus*, där undersökningsläkaren är anställd. Detta kan ske på grund av antingen den misstänktes tredska eller behov av sammanhängande observation eller för särskilda undersökningar, för vilka exploranden vägrar att ställa sig till förfogande. Denna bestämmelse måste anpassas till den nya ordningen. De frifotingar som skola undersökas vid klinikerna böra kunna intagas där av samma skäl som enligt ovan intagning vid sinnessjukhus kan behövas i den nuvarande verksamheten. För dessa fall kan behövas ett visst utrymme inom den slutna avdelningen. Frifotingsfallen bliva emellertid fåtaliga vid klinikerna och vid överbeläggning finns alltid möjlighet att för tvångsintagning överföra fallen till lämplig rättspsykiatrisk avdelning.

Inom administrationsavdelningen ha förlagts de rum som erfordras för sådan frivillig vistelse av explorander, som nu regleras av 101 § sinnessjukvårdsstadgan. Såväl antalet fall som vistelsetid äro osäkra. Beträffande vistelsetiden kan nämnas att medan denna vid de nuvarande rättspsykiatriska avdelningarna i landsorten vanligen utgjort en vecka har den vid Psykiatriska sjukhusets rättspsykiatriska avdelning för manliga explorander uppgått till i genomsnitt omkring tre gånger så lång tid. Även i fråga om dessa undersökningsfall föreligger möjligheten att vid svårigheter att mottaga dem på klinikerna överföra dem till avdelningar, där de kunna intagas på sinnessjukhus eller andra anstalter.

Rumsplanen upptar slutligen sammanlagt sju *reservrum*. Med den osäkerhet som vidlåder en väsentlig del av beräkningarna av lokalbehovet och som det icke torde vara möjligt att eliminera synes det vara välbetänkt att ha något reservutrymme omedelbart tillgängligt. Nämda förhållanden leda även till att möjligheterna att utvidga klinikerna inom eller i direkt anslutning till de byggnader, dit de komma att förläggas, böra beaktas vid den detaljplanläggning som behöver föregå de slutliga förhandlingarna med vederbörande kommunala organ i klinikstäderna. Det är å andra sidan även angeläget att beakta möjligheten av att lokalbehovet kan visa sig för stort tilltaget, antingen på grund av lägre frekvens eller kortare tid för undersökningarna. För denna situation bör hänsyn tagas till möjligheten att låta viss del av lokalerna övertagas av kommunen.

Såsom framgår av lokalplanen ha, utöver lunchrum med pentry på administrationsavdelningen, inga andra lokaler för mathållning upptagits än dag- och matrum samt serveringskök på observationsavdelningen. Kommittén har nämligen utgått från att *mathållningen* vid klinikerna skall ordnas genom avtal med närliggande storkök.

Behovet av lokaler för *frifotingsstationerna* torde få anses tillgodosett i fråga om de stationer, som bibehållas inom nuvarande lokaler. Detta gäller avdelningarna i Umeå, Uppsala och Jönköping samt vid Psykiatriska sjuk-

huset i Stockholm. Beträffande de tre återstående avdelningarna, i Örebro, Norrköping och Kristianstad, måste däremot lokaler anskaffas.

I förevarande fråga har kommittén funnit erforderligt att anknyta avdelningarna till befintliga inrättningar. Nybyggnader skulle ställa sig dyra men framför allt skulle detta innebära svårigheter att tillgodose stationernas behov av teknisk apparatur samt biträde för vissa kroppsundersökningar. Särskilt ur den senare synpunkten har kommittén funnit det lämpligast att söka inplacera avdelningarna i befintliga sjukvårdsinrättningar. Därvidlag har kommittén i fråga om Örebro och Kristianstad närmast avsett en placering inom vederbörande lasarett samt i fråga om Norrköping inom det kommunala sinnessjukhuset.

För att utröna huvudmännens intresse för en placering av de rättspsykiatriska avdelningarna inom nämnda sjukvårdsinrättningar har kommittén tagit kontakt med landstingens förvaltningsutskott i Örebro och Kristianstads län samt med hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Norrköping. Behovet av lokaler har därvid angivits till ca 70 m<sup>2</sup> nettoyta enligt följande fördelning.

Läkarrum	15 m <sup>2</sup>
Socialassistentrum	12 »
Kanslibiträdesrum	9 »
Undersökningsrum	12 »
Arkiv och förråd	12 »
Väntrum	9 »

Vidare har uppgivits att det för intagning av undersökningsfall skulle behövas en eller två sängplatser.

Beträffande Örebro har förvaltningsutskottet funnit det i hög grad önskvärt att en rättspsykiatrisk avdelning kommer till stånd i denna stad samt förklarat att utrymme för en rättspsykiatrisk avdelning kan upplåtas. Först om 5 à 6 år kunde emellertid erforderliga lokaler beräknas stå till förfogande.

I Kristianstad har förvaltningsutskottet förklarat sig i princip icke ha något att erinra emot förläggande av en dylik avdelning till lasarettet. Erforderliga utrymmen kunde erbjudas i den psykiatriska lasarettskliniken invid lasarettområdet, vilken påbörjats under år 1958.

Vad slutligen angår Norrköping har stort intresse för förslaget uttalats såväl från sjukvårdens som från rättsväsendets sida. Möjlighet att anordna avdelningen har bedömts föreligga i samband med om- och tillbyggnad av det s. k. Sandbyhovs norra sjukhus. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har förklarat sig beredd att där upplåta erforderligt utrymme för avdelningen.

##### 5. Inredning och inventarier

Ehuru de rättspsykiatriska klinikerna böra förses med all den utrustning som de behöva för att fylla sina uppgifter utan att anlita andra anstalter,

blir det nödvändigt att göra avsteg från denna princip i fråga om sådan utrustning, beträffande vilken det av ekonomiska skäl ställer sig fördelaktigare att repliera på andra organ. Så är fallet i fråga om EEG-anläggningar och utrustning för fysikalisk terapi, där ett tillfredsställande utnyttjande förutses endast vid kliniken i Stockholm. Röntgenundersökningar liksom vissa andra specialundersökningar torde i fråga om samtliga kliniker få verkställas vid sjukhus. Likaså blir det erforderligt att ordna mat-hållning och tvätt genom avtal med enskilda eller offentliga inrättningar.

De i särskild bilaga redovisade kostnadsberäkningarna utgå från att klinikerna förses med ungefär motsvarande utrustning som nya sjuksjukhus och nya avdelningar vid äldre sinnessjukhus. Uppgifter ha härvidlag erhållits från medicinalstyrelsens avdelning för sinnessjukhusens ekonomiska förvaltning samt utrustningskommittén för statens sjuksjukhus.

I allmänhet framställas utlåtandena i sex exemplar men ända upp till åtta exemplar kunna bli erforderliga. Vid användande av vanlig skrivmaskin blir härvid ett eller flera exemplar svårsläsliga. Kommittén har därför räknat med att för all utskrift av utlåtanden bör användas elektriska skrivmaskiner, vilka ge ett tillräckligt antal lättlästa kopior. Klinikerna böra även förses med fotokopieringsapparat samt spritduplikator.

Vidare böra samtliga läkare tilldelas diktafon. För de interna förbindelserna beräknas även i viss utsträckning snabbtelefoner. Särskilt synes angeläget att klinikcheferna därigenom utan omgång kunna nå sina medarbetare. Självständig telefonväxel synes motiverad endast vid kliniken i Stockholm, men såväl där som vid övriga kliniker kan det visa sig fördelaktigast med anslutning till de växlar, som för kommunala eller andra organ inrättas i samma eller närliggande byggnader.

I fråga om linne, gång- och sängkläder räknas med samma utrustning som vid de nya sinnessjukhusen för såväl personal som intagna explo-rander.

För *de rättspsykiatriska avdelningarna* beräknas samma utrustning som i motsvarande lokaler vid klinikerna. Dock måste i högre grad än vid klinikerna räknas med att avdelningarna måste utnyttja medicinsk och kontorsteknisk utrustning vid andra institutioner, främst sjukhusen.

## 6. Verksamheten inom undersökningsväsendet

### Förhållandena före undersökningen

Här anmäler sig först spørsmålet om beskaffenheten av *den utredning, som skall föregå domstolens beslut om sinnessundersökning*. I detta hänseende föreslog — såsom redovisats i kap. I — 1953 års utredning bl. a. att domstolen före sådant beslut skulle föranstalta om personundersökning, om icke därmed avsedd utredning ändock vore tillgänglig. Vidare skulle § 4-

undersökning utföras, om det icke fanns anledning antaga, att beslut om sinnesundersökning likväl komme att meddelas, och om lämplig psykiater utom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet fanns att tillgå.

Beträffande *personundersökningen* underströk departementschefen år 1954 vid riksdagsbehandlingen av nämnda förslag att en omsorgsfull personutredning vore en viktig förutsättning för att sinnesundersökningen skulle giva ett tillförlitligt resultat och att det för sinnesundersökningens snabba genomförande måste vara av stort värde att personmaterialet i största möjliga omfattning redan från början vore tillgängligt för undersökningsläkaren. Emellertid kunde det ifrågasättas om det vore befogat att föreskriva att personundersökning städse skulle föregå beslut om sinnesundersökning. Domstolarna borde ha frihet att handla efter omständigheterna. I första lagutskottet underströks vikten av en omsorgsfull personutredning.

Kommittén har för sin del övervägt att ånyo föreslå en bestämmelse av samma innehåll som den av 1953 års utredning upptagna. Domstolarna torde emellertid i de flesta fall utan sådan föreskrift antingen genom att förordna om personundersökning eller genom att anskaffa annat tillgängligt material tillse att erforderlig personutredning angående den tilltalade föreligger. Det torde icke behöva befaras att domstolarna vid en undersökningsorganisation med större kapacitet icke såsom hittills införskaffa den personutredning som behövs för deras eget ställningstagande och som även är av stort värde när det gäller att avkorta tiden för sinnesundersökningen. Givetvis bör undersökningsläkaren, när han finner att en personundersökning är erforderlig, hos domstolen begära att sådan utföres.

Beträffande § 4-undersökning kunde statsmakterna icke acceptera förslaget att i viss utsträckning göra sådan obligatorisk eller att låta den, i större utsträckning än vad redan då tillämpades, ersätta sinnesundersökning. Första lagutskottet (utlåtande nr 26/1954) anförde i ämnet bl. a. följande:

Ehuru den korta undersökningen således enligt utskottets mening icke bör göra egentlig sinnesundersökning överflödigt, kan den på annat sätt utnyttjas i syfte att avlasta undersökningsorganisationen. På flera håll i landet tillämpas redan det systemet att domstol i regel icke beslutar sinnesundersökning förrän den tilltalade genomgått kort undersökning och det därvid befunnits att egentlig sinnesundersökning är påkallad. Genom den korta undersökningen kan det sålunda undvikas att onödiga sinnesundersökningar kommer till stånd. Erfarenheterna av detta system torde vara goda, varför detsamma synes böra komma till ökad tillämpning. Ehuru det självfallet icke bör ifrågakomma att inskränka användningen av sinnesundersökning, där sådan åtgärd är av behovet påkallad, synes det nämligen möjligt att genom en mera noggrann förhandsprövning från domstolens sida åvägabringa en viss sovring bland undersökningsfallen. Det må här slutligen också framhållas, att även om en kort undersökning efterföljes av en vanlig sinnesundersökning den förra undersökningen icke saknar värde utan kan utgöra ett värdefullt hjälpmedel för undersökningsläkaren.

I tabell 8 har kommittén lämnat vissa uppgifter angående förekomsten av § 4-undersökningar och vilka läkare som utfört dessa. I den enkät, som ligger till grund för tabellen, infortrade kommittén även vissa andra uppgifter för att belysa förhållandet mellan de två typerna av undersökningar. Frågor och svar framgå av följande tabell.

Tabell 16. § 4-undersökningar under budgetåren 1954/55 och 1955/56 enligt uppgifter från domstolarna i första instans

	1954/55	1955/56
1) I huru många fall har domstolen förordnat om sinnesundersökning jämlikt 41 § sinnessjuklagen utan föregående läkarundersökning jämlikt lagen om personundersökning?	556	572
2) Huru många personer ha på grund av läkarutlåtanden enligt lagen om personundersökning av domstolen förklarats straffria enligt strafflagen 5: 5?	59	66
3) I huru många fall har läkare i utlåtande enligt lagen om personundersökning förklarat sinnesundersökning enligt sinnessjuklagen erforderlig?	303	316
4) I huru många fall har domstolen följt läkarens förslag enligt 3)?	256	255

Beträffande § 4-undersökningarna bör observeras att denna form av läkarundersökning så småningom kommit att få en mera vidgad användning än den som ursprungligen var avsedd, nämligen att utgöra ett komplement till personundersökningen (förundersökningen för villkorlig dom). Den har nu i viss utsträckning frigjorts från detta samband och domstolarna använda den även för andra ändamål. För det första har det ökade antalet påföljder skapat ett stegrat behov av rådgivning från läkare angående den åtalades personlighet och lämpligheten av olika påföljder. För dessa fall, som framdeles torde komma att öka, har § 4-undersökningen befunnits ändamålsenlig. Den kan göras tämligen snabbt och kräver ingen omfattande apparat. Såsom tabell 8 utvisar har det även i allmänhet varit möjligt att få psykiatriskt utbildade läkare härför. Vidare har anhopningen av fall inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet och de därav föranledda dröjsmålen lett till att domstolarna i ökad omfattning torde nöja sig med ett § 4-utlåtande. Sådana utlåtanden ha även i begränsad utsträckning lagts till grund för straffriförklaring.<sup>1</sup>

Även om sålunda användningen av § 4-intyg ökat, visar kommitténs enkät att mera än hälften av alla sinnesundersökningar under ifrågavarande två år skett utan att § 4-intyg förelegat. Bland dessa finnas givetvis åtskilliga, där tvekan angående behovet av en undersökning icke kan råda. Men säkerligen skulle en före domstolens ställningstagande verkställd läkarundersökning i vissa fall ha kunnat ge vid handen antingen att sinnesundersökning icke varit motiverad därför att anledning saknades att i fråga om vederbörandes psyke antaga någon straffrättsligt relevant avvi-

<sup>1</sup> Doktor Karl-Erik Törnqvist vid rättspsykiatriska kliniken å Långholmen har i en artikel i Svensk Juristtidning år 1957 sid. 276 ff. behandlat frågan om § 4-intygens praktiska betydelse.

kelse från det normala eller att den ådagalagda psykiska abnormiteten varit så uppenbar att ytterligare undersökning icke erfordrats för domstolens ställningstagande. Det är icke möjligt att utröna, huru många sådana fall som förekommit eller vid oförändrade förhållanden framdeles kunna bedömas uppkomma. Den effektiva arbetstiden för en § 4-undersökning har uppskattats till mindre än en arbetsdag, medan tiden mellan en sinnesundersöknings påbörjande och avslutande måste räknas i veckor. Detta förhållande har lett kommittén till den uppfattningen att § 4-undersökning i allmänhet bör föregå domstolens ställningstagande till frågan om sinnesundersökning skall verkställas. Kommittén anser att domstolarna skola äga anlita såväl sådan psykiater, som icke är anställd inom undersökningsväsendet, som rättspsykiater. Rättspsykiatrerna torde i allmänhet vara de mest kompetenta läkarna för ändamålet och böra tas i anspråk. Mot att anlita dem talar risken för att dessa undersökningar skulle komma att i väsentlig grad inkräkta på rättspsykiaternas tjänsteuppgifter, som kunde bli satta i efterhand. Kommittén bedömer emellertid sannolikheten för en sådan utveckling icke vara så stor att de väsentliga fördelar, som följa av att en rättspsykiater anlitas för ändamålet, böra avstås.

7 Dessa undersökningar torde liksom hittills få utföras utom tjänsten mot särskilt arvode. Det kan givetvis invändas att, om dessa undersökningar bli mera allmänt förekommande, de även borde såsom tjänsteåliggande omhänderhavas av läkarna i den organisation som är tillkommen för ett näråliggande ändamål. Emellertid är det icke möjligt att anlita enbart rättspsykiatrer för dessa undersökningar. Dessa läkare bli lokaliserade till tio städer och för dessa mindre undersökningar är närheten till läkaren och därmed snabbheten ett större intresse än i fråga om sinnesundersökningarna. Om ifrågavarande uppdrag gjordes till tjänsteåliggande skulle givetvis sinnesundersökningarna bli lidande härpå, då även § 4-undersökningarna finge utföras på tjänstetid. En utökning av organisationen bleve nödvändig. Härtill kommer att medverka den omständigheten att det erfarenhetsmässigt är sannolikt att snabbheten i behandlingen av dessa ärenden icke skulle befrämjas av att de i stället för arvoderat uppdrag gjordes till tjänsteåliggande. Att det i en framtid, när läkartillgången kan vara en annan, bör övervägas att anlägga en annan synpunkt på frågan, beröres i kap. VII.

Emellertid kunna omständigheterna stundom vara sådana att en § 4-undersökning icke kan eller bör utföras. Om den tilltalade inom icke alltför lång tid före det aktuella brottet blivit sinnesundersökt i anledning av annat brott eller ock är intagen eller varit intagen å sinnessjukhus, torde det utan någon ny medicinsk utredning för domstolen vara uppenbart att den tilltalade lider av sådan psykisk abnormitet som anges i strafflagen 5:5. I andra fall kan brottets grovhet eller patientens beskaffenhet eller ock sannolikheten för att den tilltalade kommer att ådömas förvaringsstraff göra det



tämligen säkert att sinnesundersökning är nödvändig och i dessa fall kan ett § 4-intyg framstå såsom onödigt.

I andra fall åter kan läget vara sådant att det icke är möjligt att över huvud eller inom skälig tid få tillgång till läkare, som är villig åtaga sig undersökningen. Domstol bör då kunna direkt förordna om sinnesundersökning.

Möjligheten att tillämpa strafflagen 5: 5 enbart på grund av ett § 4-intyg bör beaktas. I synnerhet förefaller en vidgad användning av denna anordning möjlig i de fall då den misstänkte tämligen nyligen blivit sinnesundersökt. Å andra sidan måste ihågkommas att dessa intyg grunda sig på en summarisk undersökning och i de fall då icke fackkunnig läkare utfört undersökningen är en restriktiv tillämpning av den angivna möjligheten att förordna.

Beträffande *utredningsmaterialet före undersökningen* gäller nu enligt 41 a § sinnessjuklagen att domstolen, i den mån det lämpligen kan ske, från myndigheter, som tidigare tagit befattning med den misstänkte, skall infordra sådana handlingar, som kunna antagas vara av betydelse för bedömandet av hans sinnesbeskaffenhet. Bestämmelsen tillkom på förslag av 1953 års utredning. Anledningen till att bestämmelsen icke gjordes kategorisk var den att det i vissa fall kan vara lämpligare att en handling infordras först sedan undersökningsläkaren fått hand om fallet.

Kommittén anser det för sin del icke påkallat att föreslå någon ändring i nämnda föreskrift, som i stort fungerat tillfredsställande. Emellertid torde erfarenheten ha visat att praxis har varit växlande och att domstol i vissa fall måhända icke varit så aktiv i fråga om materialanskaffningen som bestämmelsen förutsätter. Detta har medfört vissa olägenheter, bl. a. i fråga om tillgången till uppgifter ur militärt straffregister.

Frågan om tillgången till utredningsmaterial har även behandlats av 1953 års utredning i en skrivelse den 14 oktober 1954 till departementschefen, vilken skrivelse redovisade utredningens överväganden om den till utredningen jämväl överlämnade frågan om inrättandet av en kriminaljournal. Efter att ha avstått från att föreslå upprättande av en fullständig kriminaljournal övervägde utredningen möjligheten att inrätta en mera begränsad journal, i huvudsak omfattande de undersökningar, som utfördes efter domstols förordnande, jämte de undersökningar och anteckningar som gjordes under straffverkställigheten och eventuellt även under tillsyn, där sådan anordnats. I denna journal, som huvudsakligen komme att bli en aktsamling, skulle ingå till domstolarna avgivna utlåtanden över sinnesundersökningar och § 4-undersökningar. Denna journal skulle kunna användas dels vid verkställighet i olika former, dels vid förnyade utredningar av olika slag. Emellertid hade frågan under tiden tagits upp av fångvårdens organisationskommitté, vars senare avgivna förslag om upprättan-

de av en verkställighetsakt med däri ingående behandlingsjournal innebar en lösning av den av utredningen behandlade frågan om en begränsad kriminaljournal. Organisationskommitténs förslag hade senare genomförts. Utredningen föreslog emellertid såsom komplettering till denna att utlåta-  
tande över båda slagen av undersökning skulle tillställas domstol i två exemplar för att möjliggöra att ett exemplar med domen översändes för verkställighet. Detta förslag har numera genomförts. Vidare föreslog utredningen att, efter någon tids tillämpning av vissa av fångvårdsstyrelsen i rundskrivelse den 28 september 1954 till bl. a. vissa styresmän vid fångvårdsanstalter utfärdade bestämmelser angående registreringsåtgärder, till domstolar och rättspsykiatrer utfärdades en cirkulärskrivelse, vari erinrades om möjligheten att efter rekvisition hos fångvårdsstyrelsen som lån erhålla verkställighetsakten angående tidigare till ovillkorligt straffarbete eller fängelse dömd person.

#### **Undersökningens verkställande**

Beträffande häktade innebär den nya organisationen direkt lokal kontakt mellan häkte och klinik. Detta medför möjlighet att anpassa överförandet av den häktade till kliniken efter dennas möjligheter att påbörja undersökningen. Å andra sidan kan, såsom ovan angivits, svårigheterna att överföra färdigundersökta fall till sinnessjukhus medföra att vissa häktade belägga platser vid kliniken under avsevärd tid efter undersökningens avslutande. Det bör då vara möjligt att påbörja åtminstone den sociala utredningen av nya häktningsfall även under den tid de vistas vid häktet, om arbetskraft vid kliniken är ledig härför.

Beträffande frifotningar är svårigheten att förmå dem att inställa sig frivilligt till undersökning en olägenhet, som i storstäderna torde kunna betecknas såsom väsentlig. Anledningen till de misstänkta utevaro torde främst vara tredska eller ock olust inför undersökningen. Befattningshavarna få förgäves vänta och kunna icke utnyttja sin arbetstid på ett rationellt sätt. I den nya organisationen blir det vid klinikerna visserligen icke samma svårigheter som nu, enär läkarna vid frifotingarnas utevaro kunna arbeta med häktningsfall, men en viss olägenhet uppstår dock. Vid avdelningarna skulle samma svårigheter som nu kvarstå. Kommittén har övervägt om det icke för åstadkommande av en jämnare arbetsgång inom undersökningsarbetet borde tillskapas mera effektiva eller snabbare verkande tvångsåtgärder mot tredska än de som nu inrymmas i 43 § sinnessjuklagen.

Till belysande av förhållandena i fråga om intagning på sinnessjukhus jämlikt 43 § sinnessjuklagen har kommittén låtit verkställa en undersökning angående sådana fall vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm. Undersökningen har avsett samtliga fall, som under de 12 åren 1946—1957 blivit tvångsintagna vid sjukhuset. Antalet sådana fall var 37. Av dessa ha sju före beslutet om tvångsintagning

varit intagna å kommunalt sinnessjukhus och sex å alkoholistanstalt samt en å annan anstalt. I fråga om de övriga 23 har anledningen till begäran om tvångsintagning i 13 fall varit explorandens vägran att inställa sig (i ett fall vägran att underkasta sig viss specialundersökning), i sex fall den omständigheten att han utan uttalad vägran underlåtit att efterkomma kallelse, i tre fall att han lämnat sinnessjukhuset under vistelse jämlikt 101 § sinnessjukvårdsstadgan och undandragit sig vidare undersökning samt i ett fall att det bedömts osannolikt att exploranden skulle frivilligt inställa sig. I samtliga fall där exploranden icke inställt sig frivilligt har ett stort antal kallelser föregått, i ett fall ett 20-tal kallelser. Av de 37 exploranderna ha 25 befunnits hänförliga till strafflagen 5: 5.

Den genomsnittliga tiden för de olika momenten i tvångsintagningsförfarandet har framräknats och utgjorde:

Från handlingarnas inkomst till avdelningen till framställning om tvångsintagning .....	3 månader	6 dagar
Från sådan framställning till domstolens beslut .....		13 dagar
Från beslutet till verkställigheten av beslutet .....	1 månad	7 dagar
Från verkställigheten till dess domen vunnit laga kraft	3 månader	13 dagar

I fråga om förestående uppgifter bör ihåggas att dessa icke lämna någon säker uppfattning angående de krav, som av domstolarna uppställas för beslut om tvångsintagning. Emellertid torde kunna sägas, att läkarna med hänsyn till domstolens granskning av förutsättningarna för intagningsbeslut ofta ansett ett påfallande stort antal kallelser erforderligt. Den verkställda undersökningen ger icke heller någon upplysning angående omfattningen av det arbete som nedlagts i de fall, där tvångsintagning blivit aktuell men icke behövt begäras.

En ändring skulle kunna ske antingen genom att prövningen av frågan om tvångsåtgärder överflyttades från domstol till klinikchef eller genom att i författning inrymdes vidgade möjligheter till tvångsintagning.

Vad den förra möjligheten angår torde man visserligen icke behöva befara att klinikcheferna skulle utnyttja en sådan befogenhet i oträngt mål. Traditionellt bruka dock befogenheter av liknande slag anförtros våra domstolar. Detta betingas av principiella överväganden och avsteg härifrån bör göras endast om härtill finnas starkare motiv än i förevarande fall.

En vidgad intagningsmöjlighet skulle kunna grundas på en tillämpning av häktningsbestämmelserna i 24 kap. rättegångsbalken. För sådana brott, varå straffarbete kan följa, kan häktning ske, om det skäligen kan befaras, att den misstänkte genom undanröjande av bevis eller på annat sätt försvårar sakens utredning. Det kunde givetvis övervägas att beteckna sinnessundersökning såsom en del av utredningen och därpå grunda en häktningsrätt. Kommittén har emellertid icke funnit skäl att framföra denna möjlighet såsom sitt förslag.

Det torde vara ändamålsenligare att överväga att mildra de krav som nu uppställas för en tvångsintagning. Härtill vill kommittén återkomma i specialmotiveringen.

När tvångsintagning behöver ske vid klinik eller sådan avdelning som är knuten till sinnessjukhus, bör den tilltalade intagas och förvaras vid

kliniken eller sjukhuset på samma sätt som hittills varit fallet vid sinnessjukhusen. Beträffande två avdelningar, nämligen i Örebro och Kristianstad, där avdelningarna avses inrymda inom psykiatriska lasarettavdelningar, kommer icke att föreligga möjligheten att utöva retentionsrätt. Det är icke sannolikt att de kommunala huvudmännen skulle vilja åtaga sig en permanent övervakning av enstaka av de ineliggande fallen. Valet står då mellan att antingen överföra sådana fall till avdelning, där möjlighet till tvångsintagning föreligger, eller till klinik eller också att intaga fallen vid de statliga häkten, som finnas i nämnda städer. Den senare möjligheten innebär emellertid att dessa frifotingar i sak komma att under undersökningstiden behandlas på samma sätt som häktade. Kommittén vill därför icke förorda denna utväg utan nödgas stanna för ett överförande av fallen till annan station, där med retentionsrätt förenad intagning kan ske.

Kommittén har ovan berört det fall, att det vid överbelastning av klinikerna kan vara önskvärt att *låta undersöka häktade vid avdelningarna*. Att detta endast undantagsvis kommer att bli fallet bör till en början understrykas. Enligt 59 § sinnessjuklagen må i Gotlands län undersökning av häktad verkställas vid statens sinnessjukhus därstädes och den häktade för sådant ändamål dit överflyttas. Denna ordning skulle för de nu aktuella fallen kunna erhålla tillämpning för sådana avdelningar, som nu äro knutna till statligt sinnessjukhus. Detta gäller avdelningarna i Umeå, Uppsala, Stockholm och Jönköping. I Norrköping kan bestämmelsen göras tillämplig även på det kommunala sinnessjukhuset, vilket är godkänt såsom sinnessjukhus enligt 4 § sinnessjuklagen. Huruvida så bör ske får bestämmas i sinom tid. Beträffande Örebro kan metoden tillämpas, när det beslutade statliga sinnessjukhuset står färdigt. I dagens läge finnas däremot i Örebro samt i Kristianstad icke andra möjligheter att inhysa dessa överförda häktningsfall än i de statliga häktena. Det kan i detta sammanhang nämnas att statliga häkten finnas i samtliga de städer, där kommittén föreslagit placering av rättspsykiatriska avdelningar. Möjligheten att inhysa de häktade undersökningsfallen vid statliga häkten finns sålunda i samtliga fall. Kommittén föreslår att båda möjligheterna lämnas öppna, varefter det får ankomma på platstillgång och erfarenhet, vilkendera av förvaringsmöjligheterna, som bör användas. Att undersökningen av dessa överförda häktningsfall kommer att ske på sinnessjukhus, när de förvaras där, synes naturligt.

Beträffande *det egentliga undersökningsarbetet* vid stationerna synes det icke lämpligt eller ens möjligt att här uppställa föreskrifter angående arbetets detaljer. Åtgärder i detta hänseende böra ankomma på medicinalstyrelsen, men frågan bör även beaktas vid undervisningen i rättspsykiatri. Vissa hithörande frågor ha berörts i kap. IV i samband med redogörelsen för klinikchefens ställning och kompetens. Kommittén understryker nöd-

vändigheten av att klinikchefen ägnar dessa frågor uppmärksamhet. Det kan befinnas lämpligt att till arbetskonferenser sammankalla läkarna inom distriktet för överläggningar om arbetsmetoder. Det synes även vara av betydelse att läkarnas deltagande i de av medicinalstyrelsen och rättspsykiatriska föreningen i samverkan anordnade efterutbildningskurserna liksom hittills stödjdes.

#### Utlåtandets avfattning

Det torde sedan lång tid vara en tämligen spridd uppfattning att *utlåtandena* äro *onödigt vidlyftiga*. Särskilt skulle detta gälla den del, som brukar kallas journalen till skillnad från det egentliga utlåtandet. Den senare delen benämnes ofta sammanfattning eller epikris.

Frågan har senast övervägts i samband med riksdagsbehandlingen av *1953 års utrednings förslag*. Denna utredning föreslog att vissa utlåtanden skulle kunna avfattas i huvudsaklig överensstämmelse med formulären för § 4-undersökning. Utredningen ingick emellertid även på möjligheterna att övriga utlåtanden skulle kunna förenklas och förkortas. Utlåtandena skulle enligt utredningen i första hand ha uppgiften att tjäna till ledning för domstolen vid fallets straffrättsliga bedömande. Därmed sammanhänge intimt utlåtandets uppgift att vara vägledande i fråga om den dömdes behandling och återanpassning i samhället. Utlåtandet skulle vidare ligga till grund för den obligatoriska granskning som då ägde rum i medicinalstyrelsen men nu icke längre sker. Slutligen hade utlåtandena pläгат utformas så, att de kunnat utgöra material för den rättspsykiatriska forskningen. Utredningen fann det ur den förstnämnda synpunkten möjligt att utesluta undersökningsjournalen ur utlåtandet. Ävenså skulle utlåtandenas värde som vägledning vid den dömdes behandling och återanpassning i samhället icke komma att minska genom denna begränsning. Däremot skulle uppgiften att tillgodose vetenskapliga ändamål påverkas. Olägenheterna skulle dock icke vara så betydande att de borde hindra förslaget genomförande. I dåvarande krissituation vore det nödvändigt att främst tillgodose intresset att nedbringa de orimligt långa väntetiderna för de tilltalade. Rättssäkerhetens krav måste gå före vetenskapliga ambitioner. Utredningen fann det icke erforderligt att i sinnessjuklagen inskriva några detaljbestämmelser i angivet hänseende men förordade att frågan reglerades i administrativ ordning.

*Remissinstanserna* voro i allmänhet positiva till förslaget men några framhöllo att man icke med lagbestämmelser borde tvinga läkarna att avfatta utlåtanden på visst sätt utan individuella synpunkter och intressen borde få göra sig gällande. Denna synpunkt framfördes av bl. a. medicinalstyrelsen som tillfogade, att vidlyftigheten hos utlåtandena ofta vore skenbar, då man icke sällan såge ett urskillningslöst avskrivande av utlåtanden och handlingar. Styrelsens bestämda uppfattning vore emellertid att utlå-

tandena skulle kunna göras mindre utförliga utan att deras användbarhet skulle minskas.

*Departementschefen* fann att det egentliga syftet med utlåtandet — att lämna domstolen vägledning för bedömande av fallet — kunde tillgodoses genom väsentligt kortare utlåtanden än som i många fall presterades. På samma sätt som när det gällde utförandet av själva undersökningen borde i detta avseende en anpassning ske efter undersökningsfallens olika beskaffenhet. Särskilt gällde det redovisningen av undersökningsmaterialet, men även själva utlåtandet borde många gånger kunna nedskäras betydligt. Forskningens intressen kunde tillgodoses genom att undersökningsmaterialet — oavsett vad som redovisats till domstolen — kunde bevaras och göras tillgängligt för erforderlig systematisk bearbetning i vetenskapligt syfte. Vad särskilt anginge det sammandrag av rättegångshandlingar som inledde utlåtandena vore det närmast till fördel att det helt avskaffades. För domstolen vore det värdelöst och för vetenskapligt bruk utgjorde det en felkälla. Någon kategoriklyvning ansåg *departementschefen* lika litet lämplig här som i fråga om själva undersökningen. I lagen borde endast angivas att utlåtandet ej skall avfattas vidlyftigare än som erfordras för att lämna domstolen ledning för fallets bedömande. En sådan allmän regel kunde dock icke med säkerhet bedömas vara tillräcklig utan anvisningar borde utfärdas med närmare riktlinjer för hur utlåtandena borde avfattas för att de skulle anses fylla de i lagen ställda fordringarna.

*Första lagutskottet* underströk såsom en viktig princip, att utlåtandet skulle vara avfattat på sådant sätt att det bleve möjligt för domstolen att på grundval därav bilda sig en självständig uppfattning om den tilltalades sinnesbeskaffenhet. Ett utlåtande vore nämligen att jämställa med ett vanligt sakkunniguttalande, till vilket domstolen hade att taga självständig ställning. Utskottet hade kommit till den uppfattningen att utlåtandena i allmänhet borde kunna avfattas betydligt kortare än vad som då skedde. Det sagda hade närmast avseende på det egentliga utlåtandet, medan frågan om journalen borde avskaffas och i stället samtliga relevanta uppgifter inarbetas i det egentliga utlåtandet närmast vore en praktisk fråga som finge avgöras av läkaren själv eller genom anvisningar av medicinalstyrelsen. Reciten borde helt kunna slopas. Undersökningsiakttagelserna borde kunna återges kortare, men primärmaterialet finge ej nedskäras så att domstolens möjlighet att självständigt bedöma fallet minskade. Utskottet fann dock ej tillräckliga skäl för att i lagen införa föreskrift om att utlåtande ej finge avfattas vidlyftigare än som erfordrades för att lämna domstolen ledning utan förordade att dylik föreskrift lämnades i administrativ ordning. Riksdagen beslutade i enlighet härmed.

Syftet med ett rättspsykiatriskt utlåtande är att giva domstolen sakkunnig rådgivning vid bedömningen av den inverkan som den tilltalades

sinnesbeskaffenhet bör tillmätas vid bestämmandet av brottspåföljderna. Detta syfte har även klart angivits i 1 § andra stycket av den i kap. II refererade tillämpningskungörelsen (sid 34). Denna begränsning bör emellertid icke hindra läkaren från att underbygga sin ståndpunkt med en koncentrerad redogörelse för förhållanden, som redan framgå av rättegångshandlingarna, och icke heller från att redovisa sådant material eller sådana slutsatser, som kunna inverka på bedömningen av fallet i senare sammanhang. Det kan därigenom bli möjligt att bespara andra läkare och övriga befattningshavare åtskilligt arbete, när de senare få befattning med exploranden. Att även forskningen har fördel av att allt undersökningsmaterial redovisas är uppenbart. Undervisningens intresse tillgodoses likaledes genom ett sådant förfarande.

Även med beaktande av att utlåtandena i överensstämmelse med det nyss anförda i praktiken kommit att innehålla en fylligare redovisning än som betingas av domstolens behov har, såsom förut nämnts, utlåtandena stundom framstått såsom alltför omfattande. För att erhålla aktuellt underlag för en bedömning av frågan om utlåtandenas utförlighet har kommittén låtit granska 50 under år 1957 avgivna utlåtanden. För detta ändamål ha ur kriminologiska centralarkivet slumpvis uttagits 25 utlåtanden angående häktade och 25 utlåtanden angående frifotingar. Utlåtandena ha fördelats på ordföranden, de två rättspsykiatrerna samt sekreteraren, vilka efter genomgång av sin anpart av utlåtandena diskuterat de synpunkter som därvid framkommit. Sedan resultatet härav redovisats för kommittén, får kommittén härom sammanfattningsvis anföra följande.

Utlåtandet består av en undersökningsjournal och en sammanfattning, även kallad epikris.

*Undersökningsjournalen* inledes regelmässigt med de huvudsakliga data om exploranden, i vissa fall efter stencilerat eller tryckt formulär. Därefter följer vanligen en redogörelse för eventuell tidigare kriminalitet och asocialitet samt uppgift å den aktuella brottsligheten. Härutöver lämnas inledningsvis oftast uppgift om sådana förhållanden i samband med brotten som anses vara av intresse för den rättspsykiatriska bedömningen. Av nu nämnda uppgifter synas personalia samt uppgifterna angående den aktuella brottsligheten lämpligen kunna redovisas inom ramen av ett formulär. I detta böra även intagas de uppgifter, som vanligen inrymmas i ingressen till sammanfattningen, nämligen rörande domstolen och dagen för undersökningsbeslutet. Ett förslag till sådant formulär är såsom bilaga 3 fogat till kommitténs betänkande.

I vissa fall har återgivandet av explorandens *tidigare kriminalitet* blivit alltför omfattande. Dessa uppgifter äro förut kända för domstolen och ett återgivande av dem tjänar sålunda icke domstolen till någon upplysning. De böra dock medtagas för att utlåtandet skall kunna tjäna andra ändamål,

men ett koncentrerat referat torde vara tillfyllest. Sålunda bör icke, såsom i ett fall skett, tre sidor av undersökningsjournalen upptas av ett detaljerat återgivande av tidigare kriminalitet. Med det sagda avses givetvis icke att motverka omnämmandet av ur rättspsykiatrisk synpunkt relevanta förhållanden i den tidigare kriminaliteten.

Vid den verkställda genomgången har vidare beträffande *den aktuella kriminaliteten* observerats detaljerade referat av det tekniska tillvägagångssättet vid brotten utan att detta framstått som motiverat. I ett fall ha fem sidor upptagits av återgivande av vittnesförhör vid domstolen, vilket syntes vara onödigt utförligt. I ett annat utlåtande ägnas fyra sidor åt en detaljerad beskrivning av 25 likartade åtalpunkter, tydligen ett återgivande av stämningsansökningen. För domstolen är detta helt överflödigt och för andra organ torde en koncentrerad sammanfattning vara tillräcklig.

I en del fall förekomma alltför långa *citatsur* de från domstolen överlämnade eller eljest *införskaffade handlingarna*. Detta har gällt utlåtanden angående tidigare sinnesundersökningar och § 4-intyg, journaler från sjukhus och fångvårdsanstalter samt utredningar av sociala organ, främst barnavårdsnämnder och nykterhetsnämnder. Detsamma gäller personundersökningar. Förutom att dessa citat till väsentlig del innehålla material som synes kunna undvaras i sammanhanget återkomma vissa uppgifter, särskilt angående explorandens levnadshistoria, i flera versioner. Detta kan endast undantagsvis vara påkallat. Även om det befinnes värdefullt att återge handlingarna ordagrant är i allmänhet en betydligt starkare sovring bland och i handlingarna att förorda i fråga om dessa citat. I de fall där ett citat ur handlingarna ej ger något av värde för bedömningen bör man kunna nöja sig med att endast ange att viss journal eller annan handling varit tillgänglig för läkaren.

Några *exempel på den berörda utförligheten* kunna anföras. I ett fall har en strängare sovring av uppgifterna under beaktande av kravet på att undvika dubbelredovisning av fakta bedömts kunna medföra en nedskärning av journalens omfattning från 33 till 21 sidor utan att något större merarbete för läkaren därigenom behövt uppstå. I ett annat fall upptogs fyra sidor av citat ur en tio år gammal utredning av en barnavårdsnämnd, där de väsentliga data återkommo i annat sammanhang. I några fall ha observerats utförliga daganteckningar från vistelsen vid undersökningsavdelning, vilka med fördel kunnat nedskäras eller möjligen uteslutas. Ett utlåtande redovisade på 20 sidor sammanlagt 21 upplysningskällor. En nedskärning av väsentlig grad borde där varit möjlig. I ett relativt betydande antal fall har konstaterats att § 4-intyg intagits oavkortade. I dessa fall framstår återgivandet av anamnesen i allmänhet såsom överflödigt, då denna återkommer i den vid den aktuella undersökningen upprättade journalen.



I ett särskilt avsnitt brukar redovisas *utredningen angående explorandens tidigare beteende och anpassning i samhället*. Dessa upplysningar ha i vissa fall återgivits i en omfattning som icke motsvarar deras värde för bedömningen. Det förekommer ett notering av att viss arbetsgivare icke haft något att meddela angående exploranden eller att viss upplysningsperson icke varit anträffbar. I andra fall kunde lämpligen uppgifterna från ett flertal upplysningspersoner sammanföras till ett antecknande av deras samstämmiga uppfattning om exploranden. I enstaka fall ha uppgifter från mera än 10 år avlägsna arbetsanställningar återgivits utan att från dessa funnits något av vikt att framföra. Mot ett uteslutande av vissa personers upplysningar kunde invändas att förslaget om deras hörande emanerar från exploranden eller dennes försvarare och att ett underlåtet redovisande av uppgifter kunde av de sistnämnda missförstås. Läkaren har emellertid att på eget ansvar bedöma, i vad mån viss upplysning är av det värde att den bör medtagas eller ej.

Redogörelsen för det *kroppsliga tillståndet* förefaller genomgående onödigt utförlig. Vanligen användes ett formulär där undersökningsfynden noteras för varje organ och funktion, ofta med termer som icke äro förståeliga för en lekman. Skildringen av det kroppsliga tillståndet bör, då intet abnormt framkommit, kunna begränsas till ett konstaterande av att så är fallet och i andra fall synes en beskrivning av abnormiteterna kunna vara tillfyllest.

Beträffande redogörelsen för *det psykiska tillståndet* har i fråga om de psykologiska proven tämligen ofta konstaterats att de redovisats så att de icke varit till någon egentlig ledning för domstolen. Det förekommer visserligen icke längre, såsom var fallet för något årtionde sedan, att testprotokollen i sin helhet intagas i utlåtandena, men testresultaten redovisas på ett sätt som icke lämnar den icke sakkunnige någon egentlig upplysning. Särskilt beträffande ej standardiserade prov torde det knappast fylla någon funktion att angiva antalet lösta uppgifter utan att kommentera dessa resultat genom att sätta dem i relation till vad som enligt klinisk erfarenhet ungefärligen kan anses som normalvärden. I fråga om Rorschachprovet synas testprotokollen icke behöva återgivas. De böra förvaras i undersökningsavdelningens arkiv, om granskning senare skulle visa sig nödvändig. Det bör räcka med att ange psykologens sammanfattande omdöme om resultaten i undersökningsjournalen.

Vid återgivandet av *autoanamnesen* synes icke alltid behovet av koncentration ha beaktats. Det kan visserligen vara av värde att, såsom ibland sker, återge såväl läkarens som socialassistentens redogörelser för dessa förhållanden men mången gång synes möjligt att utan menlig effekt utsluta dubbleringar av uppgifter om faktiska förhållanden och i regel böra dessa redogörelser arbetas samman. Vissa utlåtanden avslutas med explorandens skriftliga levnadsskildring. I de flesta fall torde en sådan skild-

ring sakna större rättspsykiatriskt intresse. Samma iakttagelse har kunnat göras beträffande brev till släkt och vänner samt fonetiska upptagningar av samtal med exploranden.

Vissa läkare avsluta undersökningsjournalen med en sammanfattning av *iakttagelser i samband med undersökningen*. Det torde vara lämpligt att sammanföra alla sådana uppgifter till den egentliga sammanfattningen, varigenom även risk för dubbelredovisning undviks.

I fråga om *sammanfattningen eller epikrisen* har såsom en vanlig företeelse konstaterats att den upptagit brottsredovisning, levnadshistoria, testresultat m. m. sådant som återfinnes i undersökningsjournalen utan att nödig koncentration iakttagits, stundom i tämligen identiska ordalag. Det kan visserligen vara bekvämt att få allt material i sammandrag presenterat på ett ställe men en strävan efter korta utlåtanden låter sig icke förena med en dylik dubbelredovisning. I den mån uppgifterna anses erforderliga såsom ett underlag för läkarens uttalanden kunde det förmodligen i allmänhet vara tillräckligt att hänvisa till viss sida i undersökningsjournalen.

Såsom *exempel på utlåtanden, där erforderlig hänsyn icke tagits till kravet på att undvika överflödigt material*, kunna anföras följande fall. En person sinnesundersöktes åren 1947 och 1949 och förklarades vid båda tillfällena straffri på grund av schizofren demens. Vid en år 1957 företagen ny undersökning befanns han lida av samma sjukdom och visa samma defektsymtom som vid de tidigare undersökningarna. Vid sådant förhållande borde det 25 sidor långa utlåtandet ha kunnat göras väsentligt kortare. — Liknande synpunkter kunna anläggas på ett fall, där exploranden undersöktes åren 1950 och 1952 och vid det senare tillfället befanns vara sinnesslö samt även vid en ny undersökning år 1957 konstaterades vara sinnesslö. — En annan sinnesslö explorand hade tidigare undersökts med samma resultat. Ett 22 sidor långt utlåtande är i sådana fall icke motiverat. — Slutligen kan anföras två tämligen lika fall. I båda fallen hade 72 år gamla män gjort sig skyldiga till otukt med kvinna under 12 år. De befunnos lida av senil demens. Utlåtandena omfattade 28 respektive 26 sidor. Här torde det ha varit tillräckligt med utlåtanden av väsentligt mindre omfång.

Beträffande *den tekniska utformningen* kan anföras följande. En läkare använder sidhänvisningar mellan utlåtandets olika avdelningar och särskilt sammanfattningen upptar i stor utsträckning sidhänvisningar till undersökningsjournalen, varigenom belägg ges för uttalandena i sammanfattningen. Ett sådant förfarande kan vara ägnat att möjliggöra förkortningar samt att underlätta för läsaren att själv bedöma slutsatserna. Här kan även påpekas att det är angeläget att klart angiva, varifrån en uppgift i utlåtandet härstammar. Stundom kan man icke direkt utläsa om en

uppgift lämnats t. ex. i en polisrapport eller av den tilltalade på undersökningsavdelningen. Genom fristående rubriker över olika avsnitt i journalen kan en sådan olägenhet elimineras.

Den nu redovisade genomgången av utlåtanden omfattar endast ca 5 % av utlåtandena från ett år, varför alltför vittgående slutsatser icke böra dragas därav. Även om vissa kritiska synpunkter framkommit bör även framhållas att flertalet utlåtanden icke givit anledning till någon väsentlig anmärkning. Tämmligen genomgående har konstaterats att sammanfattningarna utformats på lämpligt sätt. Emellertid har kommittén, såsom ovan sid. 84 ff. redovisas, låtit undersöka sammanlagt 200 utlåtanden från åren 1948 och 1956. Denna undersökning gjordes för ett annat ändamål men det torde ändå kunna påstås att vad ovan anförts äger tillämpning även i fråga om de 200 utlåtandena. Den del av utlåtandena, där de största förkortningarna torde vara möjliga, gäller redovisningen av tillgängliga handlingar och inhämtade upplysningar. Härom innehålla medicinalstyrelsens anvisningar följande:

Handlingar från myndigheter och anstalter samt personundersökningen innehålla ofta detaljerade levnadsskildringar, vilka i regel icke behöva refereras. Därest de innehålla uppgifter, vilka icke framkommit vid den personliga undersökningen av den misstänkte, bör ett summariskt referat härav lämnas. Journaler från sjukhus, alkoholistanstalter etc. böra ej avskrivas utan anföras i kortfattade utdrag eller sammanfattningsvis.

Mot en tillämpning av den anvisade metoden har stundom anförts att det för läkaren är mindre tidskrävande att låta avskriva handlingar eller utdrag ur dem än att referera och göra sammandrag. Detta torde i viss utsträckning vara riktigt men det har dock i ett icke obetydligt antal fall varit tämligen uppenbart att en väsentlig nedskärning av materialet icke behövt kräva något större merarbete. Dessutom bör observeras att onödigt långa utlåtanden kräva en onödig insats av biträdespersonal samt att materialkostnaden måste beaktas.

I detta sammanhang kan med instämmande återgivas följande uttalande ur ett år 1956 avgivet danskt betänkande angående rättspsykiatriska undersökningar:

—: —: —: for alle, der senere skal beskæftige sig med erklæringen, er det en væsentlig fordel, at den ikke indeholder gentagelser eller overflødig stof. Desuden vil de af lægen fremdragne momenter bedre kunne få den vægt, der tilkommer dem, når man under sagens retlige behandling kan benytte mentalerklæringen in extenso i stedet for at arbejde med uddrag af erklæringen.

Genomgången av utlåtandena har lämnat det intrycket att medicinalstyrelsens år 1954 utfärdade anvisningar icke medfört att de förhoppningar som vid riksdagsbehandlingen samma år fästes vid effekten av dessa anvisningar blivit infriade. Detta synes kommittén i viss mån bero på att

anvisningarna icke förutsätta möjligheten av utlåtandenas anpassning efter undersökningarnas olika beskaffenhet så, att i uppenbara fall utlåtandena kunna begränsas till läkarens med nödiga fakta underbyggda påståenden och slutsatser utan att undersökningsjournal bifogas. I stället ha anvisningarna tolkats som om journalen vore obligatorisk, ehuru så icke är fallet. Vid den omarbetning av anvisningarna som måste följa av den föreslagna nya organisationen bör skärpt uppmärksamhet ägnas åt behovet av utlåtandenas koncentration. Fortlöpande tillsyn och rådgivning bör ges från klinikcheferna. De ovannämnda distrikts- och rikskonferenserna med rättspsykiatrerna kunna tjäna såsom överläggningsforum och den föreslagna årsberättelsen angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendet bör även beakta frågan.

Beträffande *antalet exemplar av utlåtandet* är nu föreskrivet att utlåtande skall avgivas i minst fem exemplar, av vilka ett skall förvaras å undersökningsstationen. Vanligen framställas sex exemplar, varav läkaren behåller ett för egen del. Detta synes onödigt, då han har tillgång till stationens exemplar.

I fråga om *läkarens personliga inställelse* inför domstolen har tidigare framkastats tanken att kompensera ett avsevärt nedskuret utlåtande med att läkaren såsom regel höres vid huvudförhandling inför rätta. Såsom framgår av bilaga till betänkandet är i Norge sådant hörande regel. I Sverige torde det däremot tillämpas endast undantagsvis. Kommittén anser det icke påkallat att författningsvägen åvägabrinda någon ändring härvidlag utan det torde alltjämt få bero på rätten eller parterna om läkaren skall höras såsom sakkunnig. Den av kommittén förordade nedskärningen av utlåtandenas längd är uppenbarligen icke sådan att därav kan föränledas något ökat behov för domstolarna att höra läkaren.

#### **Förhållandena efter utlåtandets avgivande**

I 47 § sinnessjuklagen lämnas föreskrifter angående förfarandet med den som för undersökning intagits å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvårdsanstalt. De förändrade förhållanden, som inträda genom den nya organisationen, främst klinikernas från fångvården fristående ställning, påkalla vissa ändringar av dessa föreskrifter.

Vid klinik intagen häktad, som enligt avgivet utlåtande befunnits vara i behov av vård å sinnessjukhus, skulle vid ett bibehållande av nu gällande ordning kvarhållas vid kliniken i avbidan på domstolens ställningstagande. Detta dröjer i genomsnitt omkring två veckor, såsom kommitténs ovan (sid. 102) redovisade undersökning visar. I de ojämförligt flesta fallen delar domstolen läkarens uppfattning att den tilltalade bör förklaras straffri och han skall då även erhålla sinnessjukvård. Endast i det sällsynta undantagsfall att även medicinalstyrelsens yttrande infordrats och detta avviker från läkarens i vårdfrågan disponerar domstolen över denna fråga. Vid sådant förhål-

lande kan det ifrågasättas om icke genast efter läkarutlåtandets avgivande åtgärder böra vidtagas för att bereda vederbörande den sjukhusvård, som läkaren funnit erforderlig. Anledningen härtill är dels intresset att icke fördröja vårdens insättande på därför avsett sjukhus, dels behovet av att så långt möjligt förkorta vistelsetiderna vid klinikerna, vilka ju icke ha till huvuduppgift att meddela sjukvård. Till denna fråga återkommer kommittén i specialmotiveringen.

### 7. Kostnadsberäkningar

Kostnadsberäkningarna äro uppdelade i engångskostnader och årliga driftkostnader. Engångskostnaderna utgöras av byggnadskostnader och kostnader för inredning och inventarier. Byggnadskostnaderna äro på grundval av det i tabell 15 redovisade lokalprogrammet beräknade av byggnadsstyrelsen, som anmärkt att den på grund av att materialet varit för knapphändigt icke kunnat uppgöra en noggrannare kostnadsberäkning utan måst uppskatta kostnaderna. Till de upptagna byggnadskostnaderna komma utgifter för tomtmark, vägar och planer samt ledningsdragningar till byggnaderna. För de rättspsykiatriska avdelningar, som kvarbliva i befintliga byggnader, ha givetvis inga byggnadskostnader beräknats. För nya sådana avdelningar (i Örebro, Norrköping och Kristianstad) har beräknats en hyreskostnad av 70 kr. för m<sup>2</sup> av nettoytan. Ej heller ha några inventariestikostnader annat än för elektriska skrivmaskiner beräknats för befintliga avdelningar, vilka bedömts kunna utan någon väsentlig nyanskaffning utnyttja befintliga inventarier.

Någon avräkning har icke skett för sådana inventarier, som möjligen kunna övertagas från nu befintliga undersökningsstationer.

#### Engångskostnader för klinikerna

	Byggnadskostnader			
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Sundsvall/ Härnösand
Summa	2 800 000	1 350 000	1 000 000	750 000
	Inredning och inventarier			
Administrationsavd.....	182 300	91 420	70 130	49 730
Observationsavd.....	36 207	14 953	10 908	8 550
Gemensamma kostnader (renhållningsmaterial, beklädnad, sängutrustning, duktyg, armatur, gardiner, uranläggningar, diktafoner, böcker, konst, skyltar och anvisningstavlur, telefoner, snabbtelefoner m. m.).....	104 947	58 539	40 958	31 476
5 % oförutsett.....	16 173	8 246	6 599	4 488
Summa	339 627	173 158	128 595	94 244

## Engångskostnad för tre nya och fyra befintliga avdelningar 56 000 kr.

## Driftkostnader

Avlöningar (i fråga om A-tjänster beräknade efter näst lägsta löneklassen i ortsgrupp 4) och arvoden

Klinikchef . . . . .	B 3	4 × 38 868	155 472
Överläkare . . . . .	B 1	11 × 36 288	399 168
Förste läkare . . . . .	A 24	16 × 27 372	437 952
Läkare . . . . .	A 23	9 × 25 944	233 496
Arvode till tre överläkare i egenskap av ställföreträdande klinikchef		3 × 1 800	5 400
Arvoden, motsvarande arvoden enligt bilaga D till tilläggsbestäm- melserna till Saar			
Klinikchef och överläkare . . . . .		15 × 1 500	22 500
Förste läkare . . . . .		16 × 6 300	100 800
Läkare . . . . .		9 × 4 800	43 200
Hyresersättning till klinikchefer och överläkare . . . . .		15 × 2 620	39 300
Psykolog . . . . .	A 23	3 × 25 944	77 832
Socialassistent . . . . .	A 13	1 × 15 120	15 120
	A 12	22 × 14 328	315 216
Förste kansliskrivare . . . . .	A 12	1 × 14 328	14 328
Kontorist . . . . .	A 9	3 × 12 216	36 648
Kanslibitråde . . . . .	A 7	14 × 11 004	154 056
Kontorsbiträde . . . . .	A 5	6 × 9 924	59 544
Telefonist . . . . .	A 5	1 × 9 924	9 924
Uppsyningsman . . . . .	A 11	1 × 13 572	13 572
Överskötare . . . . .	A 10	8 × 12 852	102 816
Förste skötare . . . . .	A 9	6 × 12 216	72 660
Skötare . . . . .	A 8	34 × 11 580	390 840
Arvode till EEG-läkare i Stockholm . . . . .			12 000
Arvode till EEG-sköterska i Stockholm . . . . .			5 000
Arvoden till psykolog . . . . .			16 000
Vikariatsersättningar . . . . .			25 000
		Summa	2 757 844

## Övriga driftkostnader

Hyror . . . . .	15 000
Sjukvård . . . . .	6 000
Reseersättningar . . . . .	15 000
Expenser . . . . .	310 000
Övriga utgifter	
a. Inventarier (5 % av kapitalkostnaden) . . . . .	38 800
b. Tvätt och renhållning . . . . .	60 000
c. Utspisning . . . . .	233 000
d. Linne, gång- och sängkläder . . . . .	7 800
e. Läkemedel m. m. . . . .	10 000
f. Explorandernas sysselsättning . . . . .	75 000
g. Diverse utgifter . . . . .	20 000
	Summa kr. 790 600

Driftkostnaderna äro uppdelade på avlöningar och arvoden samt övriga driftkostnader. Avlöningarna äro beräknade efter 1958 års löneläge.

Beträffande samtliga kostnadsberäkningar måste understrykas att de äro preliminära och i viss utsträckning grundade på antaganden, om vilkas hållbarhet endast erfarenheten kan ge besked.

## KAPITEL VI

### Förhållandena före det fullständiga genomförandet av den nya organisationen

Tämligen omfattande nybyggnadsåtgärder erfordras, såsom framgår av det tidigare anförda, för att den föreslagna organisationen skall kunna i sin helhet träda i verksamhet. Kommittén vill till en början söka redovisa de *tidpunkter, vid vilka* inom de fyra distrikten *de byggnadstekniska förutsättningarna* för förslagets genomförande kunna bedömas *föreligga*. Nedan återgivna uppgifter angående centralanstalterna grunda sig på beräkningar av fångvårdens byggnadskommitté och deras hållbarhet beror i första hand på när medel för byggnadsverksamheten komma att ställas till förfogande.

Inom *östra distriktet* kan tidpunkten för påbörjandet av byggnadsarbetena på centralanstalten i Österåker ännu våren 1959 icke angivas men anstalten torde icke kunna beräknas stå färdig före år 1963. Först vid denna tidpunkt kan sålunda centralanstalten å Långholmen överflyttas. Emellertid äro möjligheterna att tillgodose den rättspsykiatriska kliniken behov av nya lokaler icke direkt beroende av, när centralanstalten är färdig. Såsom förut nämnts avses kliniken bli placerad i polishuskvarteret å Kungsholmen. Inom stadens förvaltning pågående undersökningar angående möjligheten att tillgodose markbehovet för kliniken ha ännu icke slutförts och först där- efter kan frågans vidare utveckling bedömas. Det torde emellertid icke vara sannolikt att kliniken hinner färdigställas någon längre tid före centralanstalten i Österåker. Om centralanstalten skulle komma före i tiden och anstalten å Långholmen icke längre användas för fångvård, öppnas möjlighet att provisoriskt ombilda den nuvarande kliniken å Långholmen till en för båda typerna av undersökningsfall gemensam undersökningsstation.

Beträffande de fristående avdelningarna inom östra distriktet kunna dessa vid Psykiatriska sjukhuset och Ulleråkers sjukhus kvarbli i befintliga lokaler. I fråga om avdelningen i Örebro har landstingets förvaltningsutskott bedömt att det med hänsyn till svårigheterna att erhålla byggnadstillstånd skulle vara möjligt att inrätta sådan tidigast år 1963. I Norrköping kan lokalbehovet komma att tillgodoses tämligen snabbt i samband med om- och tillbyggnad av Sandbyhovs norra sjukhus.

Beträffande *södra distriktet* torde frågan om den rättspsykiatriska kliniken placering sammanhän- ga med förläggningen av ett nytt häkte och

detta spörsmål kan sannolikt icke upptagas till behandling förrän tidigast under år 1959. Först då kan till mera konkret behandling upptagas frågan om förläggning av rättspsykiatrisk klinik i Malmö.

Den rättspsykiatriska avdelningen i Kristianstad kan enligt uttalande av landstingets förvaltningsutskott inrymmas i den psykiatriska lasarettavdelning, vars uppförande påbörjats under år 1958.

Vad angår tidsschemat för *västra distriktet* har en del av den blivande centralanstalten redan uppförts. Den har emellertid tillsvidare tagits i bruk såsom häkte i avbidan på att häktesfrågan skall få en slutlig lösning i de centrala delarna av staden. Därvidlag äro planernas förverkligande avhängiga av ställningstagandet i fråga om uppförandet av ett nytt polishus för Göteborg. Ingendera frågan har avancerat så långt, att kommittén kan redovisa tiderna för färdigställandet. Centralanstalten vid Skogome torde emellertid icke kunna tagas i bruk före år 1963. Den till Jönköping förlagda avdelningen kan fortsätta verksamheten i nu disponerade lokaler.

I *norra distriktet* slutligen är frågan om klinikens placering och tidpunkten för dess färdigställande helt osäker. Sannolikt kommer centralanstalten att färdigställas först efter de övriga tre centralanstalterna och först under senare hälften av 1960-talet. Det torde icke bli möjligt att lösa klinikfrågan fristående från frågan om centralanstalten. Beträffande avdelningen i Umeå kunna befintliga lokaler vid sinnessjukhuset i oförändrat skick användas.

Det torde, såsom kommittén tidigare anför, icke vara lämpligt att, i avbidan på uppförandet av klinikbyggnaderna, provisoriskt ombilda sinnessjukavdelningarna vid fångvårdsanstalterna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Härnösand till rättspsykiatriska kliniker, avsedda för undersökning av såväl häktade som frifotingar. Däremot bör hinder icke möta mot att successivt genomföra den föreslagna distriktsindelningen och vissa därmed sammanhängande ändringar. De ovan redovisade fördelarna av distriktsindelningen har kommittén bedömt vara så väsentliga att densamma bör genomföras utan att avbida genomförandet av andra föreslagna åtgärder.

Om de nuvarande stationerna fördelas på de i kap. V föreslagna rättspsykiatriska distrikten, blir fördelningen följande:

Rättspsykiatriskt distrikt	Undersökningsstationer för	
	häktade	icke häktade
Östra.....	Långholmen	Psykiatriska sjukhuset
	Håga	Ulleråkers sjukhus Mariebergs sjukhus
Södra.....	Malmö	S:t Lars sjukhus
Västra.....	Härlanda	Ryhovs sjukhus S:t Jörgens sjukhus
Norra.....	Härnösand	Sidsjöns sjukhus Umedalens sjukhus



I ovanstående tablå har icke medtagits undersökningsstationen i Västervik. Överläkartjänsten där är tillfälligt överflyttad till Långholmen. Om tjänsten skulle kunna återbesättas under övergångstiden, hänföres stationen till östra distriktet.

Liksom för närvarande bör med den återgivna distriktsindelningen under övergångstiden undersökningarna vid fängelset i Växjö och vid S:t Olofs sjukhus i Visby bedrivas utan att denna verksamhet inordnas under några undersökningsdistrikt.

Vid genomförandet av denna distriktsindelning böra även befattningarna såsom chefer för distrikten besättas. För dessa tjänster blir benämningen klinikchef icke adekvat före klinikernas tillkomst. Kommittén anser emellertid att dessa tjänstebestämmingar böra införas redan nu. Likaså böra domstolarnas och andra myndigheters beslut angående sinnesundersökning tillställas klinikcheferna för att av dessa fördelas på distriktets undersökningsstationer. Nackdelarna av att regional eller lokal samordning mellan stationerna nu saknas bedömer nämligen kommittén vara så avsevärda att alla möjligheter böra tillvaratagas att snarast råda bot på dem.

För de skilda undersökningsstationerna äro nu särskilda upptagningsområden bestämda på sätt angives å sid. 32 och 33. Dessa upptagningsområden skära på flera punkter de föreslagna distriktsgränserna. Det är givetvis möjligt att bibehålla nuvarande gränser, men önskvärdheten av att redan nu genomföra den nya ordningen leder till att man även i fråga om hänvisande av undersökningsfallen från domstolarna bör övergå till att låta *distrikten* vara *upptagningsområden* om detta visar sig möjligt. Om antalet fall per år i riket sättes till 1 000 och prestanda för läkarna antagas vara de, som kommittén förutsatt vid sina personalberäkningar, erhålles följande tablå, i vilken fördelningen på distrikten av undersökningsfallen skett efter genomsnittet begärda undersökningar under åren 1954—1958.

Distrikt	Antal undersökningsfall	Antagna prestanda av de inom distriktet nu tjänstgörande läkarna	+ eller —
Östra .....	465	642	+ 177
Södra .....	166	202	+ 36
Västra .....	257	246	— 11
Norra .....	112	66	— 46
	1 000	1 156	+ 156

Denna tablå ger icke en riktig uppfattning angående möjligheterna att med hänsyn till läkartillgången nu införa distrikten såsom upptagningsområden. Främsta anledningen härtill är att någon avräkning från prestandatalen icke skett för det räkjongpsykiatriska arbetet. Detta är, såsom förut angivits, icke heller möjligt annat än på en punkt, nämligen inom

östra distriktet, där en förste läkare uteslutande arbetar inom räjong-psykiatrin. Den överskjutande kapaciteten å 156 utlåtanden över beräknade antalet 1 000 utlåtanden som tablån utvisar blir i själva verket förvandlat till ett icke oväsentligt underskott. Det förhåller sig nämligen så att ett icke ringa antal utlåtanden utföras av överläkaren vid S:t Olofs sjukhus i Visby och sinnessjukläkaren vid kvinnofängelset i Växjö samt framför allt av andra läkare, som icke tillhöra den rättspsykiatriska organisationen. Av den sistnämnda kategorien utfördes under tiden juni 1957—maj 1958 icke mindre än 228 sinnesundersökningar.

Redan nu förekommer att ojämnheter i belastningen mellan stationerna utjämnas genom *överföring av undersökningsfall*. Särskilt har detta blivit erforderligt från Norrland till stationerna i Svealand. Detta blir tydligen fortfarande påkallat om distriktet nu göras till upptagningsområden. Från norra till östra distriktet blir överförandet endast en fortsättning av hittillsvarande ordning som kan minska i omfattning först när båda tjänsterna i Norrland kunna bli besatta. I övrigt blir denna procedur tydligen aktuell på så sätt att antalet fall i västra distriktet måste minskas. På grund av det räjongpsykiatriska arbetet blir antalet fall, som behöva överföras, flera än 11 men blir dock icke av den storlek att det synes föreligga anledning att för den skull i stället överflytta någon läkartjänst från främst östra distriktet till det västra. Ett överförande av fall synes främst komma i fråga från Jönköpings, Kronobergs och Skaraborgs län till östra distriktets stationer.

Kommittén förordar sålunda att de föreslagna rättspsykiatriska distriktet snarast möjligt fastställas såsom upptagningsområden för undersökningsfallen. Därvidlag synes angeläget att centralmyndighet noga följer beläggningen för att förhindra snedbelastning.

Genom vad sålunda föreslagits kunna *distriktscheferna omfördela fallen* mellan avdelningarna för frifotingar och inom östra distriktet även mellan stationerna vid Långholmen och Håga. För närvarande är någon överflyttning mellan fångvårdens och sinnessjukvårdens undersökningsavdelningar icke möjlig. Emellertid torde även under övergångstiden viss möjlighet härtill böra öppnas. Kommittén har förut uttalat att den icke vill förorda överförande av frifotingar för undersökning till stationer vid fångvårdsanstalter. Dock torde det understundom kunna ligga i explorandens intresse att få undersökningen förlagd till en sådan undersökningsstation. Detta kan vara fallet på grund av explorandens personliga förhållanden, såsom att han är bosatt på stationsorten eller där har släktingar, hos vilka han kan bo, eller att han under undersökningstiden vill komma bort från hemorten. Vidare kan åtgärden vara förmånlig för exploranden med hänsyn till att arbetsläget kan vara sådant att en snabbare behandling av hans fall kan utlovas vid en fångvårdsstation. Ett överförande av frifotingsfall till fångvårdsstation bör i varje fall förutsätta explorandens med-

givande. I detta sammanhang kan anföras att ett väsentligt antal § 4-undersökningar av frifotningar hittills utförts av läkare vid stationer för häktade och att denna anordning fungerat tillfredsställande trots att de åtalade därvid fått inställa sig på läkarens tjänsterum inom fångvårdsanstalten. Beträffande sådana explorander som tvångsintagits för undersökning på sinnessjukhus jämlikt 43 § tredje stycket sinnessjuklagen bör dock något överförande icke ske, icke ens efter medgivande. Ej heller bör möjlighet öppnas till sådan frivillig vistelse vid fångvårdsstation, som i fråga om sinnessjukhusen regleras av 101 § sinnessjukvårdsstadgan.

Även i motsatt riktning skulle under övergångstiden ett överförande kunna ske. Enligt 44 § tredje stycket sinnessjuklagen kan medicinalstyrelsen, när domstol infordrat dess utlåtande över avgivet rättspsykiatriskt utlåtande, genom därtill förordnad läkare verkställa den ytterligare utredning som styrelsen finner erforderlig samt förordna att undersökning av häktad skall verkställas vid av styrelsen bestämt statligt sinnessjukhus. I sådant fall skall den häktade dit överföras. För att redan under övergångstiden erhålla möjlighet till största möjliga utjämning i belastningen av undersökningsstationerna föreslår kommittén att klinikcheferna erhålla en liknande, ehuru mera begränsad befogenhet, nämligen att förordna om intagning av häktad på sådant statligt sinnessjukhus, som inrymmer en rättspsykiatrisk avdelning, samt förordna vid avdelningen anställd läkare att verkställa undersökningen. Kommittén utgår från att ett sådant överförande endast i begränsad utsträckning kommer att ske och att det före beslut om överförande är klarlagt att detsamma leder till en beaktansvärd förkortning av undersökningstiden.

Ytterligare en av kommittén föreslagen åtgärd synes genast kunna genomföras, nämligen överflyttandet av *uppskovsbesluten* från medicinalstyrelsen till klinikcheferna. Då fördelningen av undersökningsfallen pålägges klinikcheferna, torde dessa erhålla den överblick över undersökningssituationen, som erfordras för dessa beslut.

Kommittén har ovan i detta kapitel föreslagit samordning av undersökningsstationerna till rättspsykiatriska distrikt samt att dessa distrikt göras till upptagningsområden för undersökningsfallen. Dessa åtgärder äro led i en strävan att åstadkomma ett enhetligt undersökningsväsende. På en punkt består dock ett hinder för en fullständig enhetlighet, nämligen därutinnan att personalen vid fångvårdens sinnessjukavdelningar lyder under fångvårdsstyrelsen, medan sinnessjukhusens undersökningspersonal är underställd medicinalstyrelsen. Kommitténs förslag att efter slutförd omorganisation underställa undersökningsväsendet i dess helhet medicinalstyrelsen leder till tanken att även *under övergångstiden hänföra personalen under medicinalstyrelsen*. Härigenom skulle samarbetet inom organisationen löpa lättare och olägenheterna av den nuvarande tveklugenheten elimineras. För en snar ändring av gällande organisation på förevarande punkt

talar även den tidigare anförda omständigheten att undersökningsverksamheten, vilken helt dominerar organisationens arbete, huvudsakligen innebär medicinsk rådgivning till domstolarna. Vården av undersökningsfall och andra häktade än explorander samt fångar framstår såsom sekundär i förhållande härtill.

Det är främst beträffande läkarna som de nuvarande olägenheterna göra sig gällande och där ett totalt hänförande under medicinalstyrelsen främst synes aktuellt. Kommittén har i denna fråga haft samråd med fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen. Från dessa myndigheters sida ha emellertid framförts invändningar mot den tänkta ordningen. Främst skulle rent administrativa svårigheter uppstå utöver dem, som redan nu föreligga genom organisationens tudelning. Kommittén har därför icke mot dessa myndigheters åsikt velat föreslå någon ändring under övergångstiden i fråga om läkarnas eller annan personals förande under de nämnda myndigheterna.

Kommittén har i kap. V föreslagit att § 4-undersökning i de flesta fall skall föregå beslut om sinnesundersökning. En sådan åtgärd har bedömts kunna medföra att en eljest avsedd sinnesundersökning befinnes onödig. Verkan av en vidgad användning av § 4-undersökning synes bli så väsentlig att med dess införande icke bör anstå till dess organisationen i sin nya utformning trätt i verksamhet.

Kommittén har tidigare även föreslagit att ett utlåtande över sinnesundersökning, som utmynnar i behov av vård å sinnessjukhus och som av domstolen åberopas för tillämpning av strafflagen 5: 5, skall läggas till grund för intagning å sinnessjukhus utan att laga kraft å domen behöver avbidas och att förberedelserna för intagningen skola påbörjas genast efter utlåtandets avgivande. Verkan härav bedömdes bl. a. bli en viss lättnad för undersökningsstationerna. Om den föreslagna åtgärden accepteras för verksamheten inom den nya organisationen, bör den tillämpas även under övergångstiden.

Ovan i detta kapitel har kommittén icke berört de organisatoriska åtgärder som under övergångstiden kunna behöva vidtagas allteftersom nya undersökningsstationer bli färdiga. Särskilt torde därvidlag behöva beaktas i vad mån tillkomsten av en ny undersökningsstation bör föranleda att en nu befintlig station nedlägges. Vid denna bedömning bör noga beaktas, om med hänsyn till det då aktuella läget inom undersökningsorganisationen såväl i fråga om antalet undersökningsfall som tillgänglig personal tillkomsten av en ny station bör direkt föranleda nedläggandet av en befintlig eller om detta bör anstå till dess en bättre situation inträtt. Vidare bör under övergångstiden beaktas att en definitiv personalplacering underlättas, om i viss utsträckning ledigblivna ordinarie tjänster tillsätts på förordnande. Hänsyn måste emellertid härvid tagas till att vakansförordnanden givetvis icke äro lika eftersökta som ordinarie tjänster.

Inom *östra distriktet* får denna fråga aktualitet beträffande stationerna vid Håga sjukhus och Mariebergs sjukhus i och med tillkomsten av den rättspsykiatriska kliniken i Stockholm samt avdelningarna i Örebro och Norrköping eller någondera av dem. Särskilt stationen i Norrköping synes angeläget att snarast inrätta med hänsyn till att tjänsten vid den hittillsvarande avdelningen i Västervik icke kunnat återbesättas. Stationen vid Håga sjukhus synes kunna nedläggas först vid den tidpunkt då den nya rättspsykiatriska kliniken i Stockholm inrättas. Denna klinik kommer även att övertaga vissa av de tjänster som nu finnas vid Psykiatriska sjukhuset, varför minskningen av tjänster vid detta sjukhus bör ske tidigast i samband med klinikens inrättande. Den avdelning som föreslås förlagd till Örebro kan sägas vara en direkt ersättning för den nuvarande avdelningen vid Mariebergs sjukhus, som sålunda i princip bör nedläggas tidigast i samband med upprättandet av sistnämnda avdelning.

Inom *södra distriktet* synes icke böra anstå med inrättandet av avdelningen i Kristianstad till dess kliniken i Malmö står färdig. Vid denna tidpunkt kan den nya organisationen inom distriktet i sin helhet samtidigt börja verksamheten, varvid de nuvarande avdelningarna i Malmö och Lund nedläggas.

För det *västra distriktet* erbjuder sig den lösningen tämligen naturligt att nedlägga de två nuvarande avdelningarna i Göteborg samtidigt som den nya kliniken blir färdig. Avdelningen i Jönköping beröres icke.

Vad slutligen angår *norra distriktet* bör lösningen bli i princip densamma som i västra distriktet, d. v. s. befintliga avdelningar i Sundsvall och Härnösand nedläggas med klinikens tillkomst. Umeåstationen beröres icke.

Av det anförda framgår att organisationen under övergångstiden alltjämt kommer att omhänderha vården av fångar och andra häktade än sådana, som skola sinnesundersökas. Detta förhållande nödvändiggör att personaluppsättningen under övergångstiden i princip behöver vara större än vad som erfordras, när dessa vårduppgifter längre fram bortfalla. Uteslutet är väl icke heller att det på grund av svårigheter för räjongpsykiatrin kan bli nödvändigt att, även efter det den nya organisationen totalt eller inom visst distrikt genomförts, inom densamma helt eller delvis bibehålla de räjongpsykiatriska uppgifterna.

## KAPITEL VII

### Riktlinjer för en fortsatt utbyggnad av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet

Den ovan föreslagna organisationen innebär att undersökningsväsendet förblir förlagt till ett relativt ringa antal städer. Endast 10 städer komma sålunda att bliva försedda med undersökningsstation. Skälen för denna relativt starka koncentration, huvudsakligen rekryteringsintresset samt behovet av forskning och undervisning, ha ovan redovisats. Kommittén är medveten om att det hade varit önskvärt att kunna förordna en starkare spridning av verksamheten men funnit nämnda skäl under nuvarande förhållanden ge utslag till förmån för den förordade organisationen. Emellertid kunna förhållandena komma att utveckla sig så, att en mera spridd lokalisering, vilken även av de i det följande angivna skälen är önskvärd, också kommer att framstå såsom möjlig.

I fråga om den slutna mentalsjukvårdens framtida organisation står på dagordningen att överföra densamma i landstingskommunal regi samtidigt som en betydande utbyggnad planeras och delvis redan genomförs. Sålunda har ett nytt sjukhus tillkommit i Karlskrona, varjämte nya sådana beslutats i Bollnäs, Falköping, Väsby, Västerås och Örebro. Mental-sjukvårdsdelegationen har i sitt betänkande om mentalsjukvården (SOU 1958: 38) föreslagit inrättande av mottagningar för öppen vård vid såväl mentalsjukhus som psykiatriska lasarettavdelningar och över huvud en betydande upprustning av mentalsjukvården. Genom de föreslagna mottagningarna skapas även förutsättningar för att sprida det rättspsykiatriska undersökningsväsendet mera än vad nu är fallet eller som följer av kommitténs förslag. Emellertid torde den lokala placeringen av sinnessjukhusen alltfjämt förbli ett betydande skäl mot att generellt förlägga nya undersökningsstationer till sinnessjukhusen. Rekryteringssvårigheterna på denna punkt ha förut berörts, och någon avsevärd ändring härvidlag torde icke vara att vänta. Därtill komma andra väsentliga faktorer, som tala för en mera central placering av undersökningsläkarna.

Kommittén har föreslagit en vidgad användning av § 4-undersökningarna, så att sådan undersökning i allmänhet kommer att föregå ett beslut om sinnesundersökning. Det synes uppenbart att tillgång på rättspsykiatrer på domstolens ort eller i allt fall inom samma län skulle underlätta genomförandet av sådana undersökningar. Därtill kommer att, såsom

kommittén förut berört, ett genomförande av ett mera differentierat påföljdssystem av den typ, som strafflagberedningen föreslagit, kommer att väsentligt öka domstolarnas behov av att erhålla en rättspsykiaters råd även om anledning att ifrågasätta straffrihet icke föreligger.

Ur de anförda synpunkterna har kommittén funnit en utvidgning av den rättspsykiatriska organisationen i första hand böra ske genom att *nya enmansstationer* förläggas till *residensstäderna* (undantagsvis annan större stad), vilka stationer böra erhålla samma personaluppsättning som de befintliga enmansstationerna. Därigenom tillgodoses inte blott de nämnda behoven. Det torde vara notoriskt att även andra myndigheter och organ i många fall icke kunna få sitt behov av psykiatrisk rådgivning tillgodosett; förhållandet har för övrigt påpekats av mentalsjukvårdsdelegationen i dess ovannämnda betänkande. Detta gäller t. ex. nykterhetsnämnder samt barnavårdsnämnder och andra sociala nämnder. Liknande synpunkter kunna anläggas på polismyndigheternas behov av konsultation på förundersökningsstadiet. Detta behov torde nu i stor utsträckning få tillgodoses genom att anlita läkare, som sakna tillräcklig rättspsykiatrisk erfarenhet.

Vidare föreligger behov av psykiatrisk konsultation för övervakningsnämnder och skyddskonsulenter och för detta ändamål synes nära tillgång till en skolad rättspsykiater vara en väsentlig fördel. Härigenom kunna även rättspsykiatrerna, vilkas arbete enligt den föreslagna organisationen mera än förut kommer att ägnas huvudsakligen åt diagnostik, bliva i tillfälle att befatta sig med den öppna kriminalvården. Icke minst betydelsefullt kan det bliva att läkarna få möjlighet att därigenom följa vissa av sina fall efter domen. Detta intresse tillgodoses även genom att rättspsykiatrerna inkopplas på den öppna psykiatriska vården eller kunna stå till förfogande för tillsynsmännen för villkorligt frigivna. Slutligen föreligger ett behov av tillgång till psykiatrer i vissa civila mål och ärenden, främst där fråga är om vårdnad om och umgänge med barn.

Såsom av det anförda framgår öppna sig vidsträckta möjligheter för rättspsykiatrerna utanför det nuvarande huvudsakliga arbetsområdet. Beträffande vissa av de angivna uppgifterna kan det tydligen icke ifrågakomma att lägga dem på rättspsykiatrerna såsom tjänsteåligganden. Detta gäller biträdet åt kommunala organ samt enskilda personer. I övrigt får frågan avgöras främst med hänsyn till möjligheterna att med rättspsykiatrer besätta de tillkommande tjänsterna. Kommittén bedömer denna utvidgning av skilda organs möjligheter att anlita rättspsykiatrer såsom angelägen och vill därför förorda att, när resurserna möjliggöra det, någon undersökningsstation försöksvis ålägges viss eller vissa av de angivna uppgifterna. Erfarenheterna av denna försöksverksamhet få sedan avgöra om och när ytterligare utvidgningar bli möjliga.

## KAPITEL VIII

### Specialmotivering

Kommittén föreslår att de bestämmelser, som nu inrymmas i 6 kap. sinnessjuklagen, till större delen utbrytas därifrån och få ingå i nya författningar, främst en särskild lag om sinnesundersökning i brottmål m. m. Nedan lämnas specialmotivering till denna lag och övriga av kommittén framlagda författningsförslag (se sid. 156 ff).

#### *Lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m.*

##### 1 §.

Denna paragraf motsvarar 41 § sinnessjuklagen och innebär icke någon saklig ändring i förhållande till detta lagrum och den praxis som utbildats i anslutning därtill. Kommittén har sålunda icke funnit anledning överväga vare sig att åter införa bestämmelse om obligatorisk sinnesundersökning vid vissa brott eller att föreskriva sådana i fråga om vissa brottslingar, såsom recidivister och ungdomsbrottslingar, eller att vidtaga någon begränsning i domstolarnas möjligheter att förordna om sinnesundersökning.

Såsom i den allmänna motiveringen framhållits torde i något större omfattning än hittills sinnesundersökningar komma att befinnas erforderliga även om anledning icke föreligger till antagande att den misstänkte faller under strafflagen 5 kap. 5 §. Härtill medverkar främst det ökande behovet hos domstolarna att i ett allt rikare facetterat reaktionssystem erhålla sakkunnig rådgivning angående lämplig behandling av brottslingar. Kommittén har tidigare utförligt uppehållit sig vid den sannolika effekten härvidlag av ett genomförande av strafflagberedningens förslag till skyddslag. Liksom hittills kan sinnesundersökning även befinnas erforderlig för att ge domstolen upplysning angående värdet av den misstänktes erkännande.

Andra stycket lämnar endast en något utförligare beskrivning av sinnessjuklagens uttryck »där ej av särskilda skäl sådan undersökning finnes obehövlig». I vissa fall kan domstolen erhålla tillräcklig ledning av ett § 4-intyg, medan i andra fall omständigheterna kunna vara sådana att en tillämpning av 5 kap. 5 § strafflagen kan ske utan någon särskild undersökning. Sålunda kan brottet ha begåtts av en person, vars sinnessjukdom är uppenbar på grund av att han är eller nyligen varit intagen på sinnessjukhus eller förut, kanske flera gånger, blivit sinnesundersökt och därvid befunnits lida av



konstitutionell psykisk abnormitet, som ej kan antagas ha undergått någon förändring sedan föregående undersökning.

## 2 §.

Kommittén föreslår här att § 4-intyg i allmänhet skall anskaffas före beslut om sinnesundersökning (jfr sid. 22 och 109). Såsom av lagrummets lydelse framgår är avsikten att sådant intyg skall kunna anskaffas utan att personundersökning enligt lagen om personundersökning i brottmål verkställas. Emellertid torde det liksom hittills vanligen komma att företagas personundersökning samtidigt med läkarundersökningen.

Medan det för beslut om sinnesundersökning erfordras att den misstänkte erkänt gärningen eller att övertygande bevisning förebragts att han begått densamma — se 41 a § sinnessjuklagen och 3 § förevarande lagförslag — erfordras detta icke för beslut om § 4-undersökning. Detta underlättar vid brott som kräva en tidsödande förundersökning att domstolen redan före huvudförhandlingen kan erhålla tillräckligt material för att besluta angående sinnesundersökning. Denna möjlighet till tidsbesparing bör uppenbarligen tillvaratagas.

En § 4-undersökning kan nu utföras av valfri läkare och kommittén har icke funnit skäl att därutinnan föreslå någon ändring. Redan nu utföras, såsom kommittén tidigare redovisat, omkring 50 % av § 4-undersökningarna av rättspsykiatrer och endast 15 % av andra läkare än rättspsykiatrer och psykiatrer. En viss ökning av antalet § 4-undersökningar är att förutse vid genomförandet av kommitténs förslag. Desto mindre skäl är det därför att begränsa läkarvalet, men det torde ligga i sakens natur att domstolarna även framdeles såvitt möjligt anlita rättspsykiatrer.

Beträffande ersättning för sådant intyg har kommittén icke funnit skäl att föreslå ändring i gällande bestämmelser som torde lämna läkarna en skälig ersättning.

## 3 §.

Denna paragraf är i huvudsak likalydande med 41 a § andra—fjärde styckena sinnessjuklagen. Den föreskriften har tillagts, att domstolen i beslutet skall ange skälen för detsamma. Därigenom kan undvikas en onödigt omfattande undersökning, om anledningen till beslutet är den, att domstolen vill ha råd angående den lämpliga behandlingsformen för den misstänkte. Detsamma torde gälla, när avsikten med sinnesundersökningen endast är att erhålla en uppfattning angående den misstänktes trovärdighet.

Första stycket av nämnda paragraf har ansetts böra överföras till tillämpningskungörelsen, där det återfinnes såsom första stycket av 2 §.

## 4 §.

De närmare föreskrifterna om det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation torde få meddelas i administrativ ordning.

I 1 § av följande kungörelseförslag är sålunda distriktsindelningen redovisad. I förevarande paragraf har endast omnämnts läkarpersonalen. Givetvis innebär detta icke att läkarna ensamma skola utföra allt med undersökningsverksamheten förenat arbete. Såsom i den allmänna motiveringen anförts behövs härför åtskillig annan personal, varjämte befattningshavare för vård och tillsyn erfordras.

När domstol förordnar om sinnesundersökning innebär detta ett uppdrag åt klinikchefen att, själv eller genom underställda läkare, utföra undersökningen. Att denna kan ske antingen på kliniken eller på en därunder lydande undersökningsavdelning framgår av 5 och 6 §§. Domstolen har endast att överlämna handlingarna i målet till kliniken i det rättspsykiatriska distrikt som domstolen tillhör. Framställning till domstolen, som påkallar dess beslut, bör ske via klinikchefen, som dock givetvis bör kunna överlåta sina funktioner i detta hänseende till andra befattningshavare.

Beträffande Gotlands län avses icke någon ändring i nuvarande förhållanden, som delvis regleras genom 59 § sinnessjuklagen. Att det därvidlag kan bli aktuellt att överföra undersökningsfall till östra distriktet har tidigare nämnts. Särskilt gäller detta häktade kvinnor.

De blivande föreskrifterna om undersökningarnas fördelning mellan kliniker och avdelningar kunna givetvis icke utformas så, att en lika belastning på alla undersökningsstationer ernås. Det blir därför nödvändigt att öppna möjlighet till överförande av undersökningsfall mellan de rättspsykiatriska distrikten. Föreskrift härom återfinnes i 4 § tillämpningskungörelsen.

Emellertid kan det icke heller med säkerhet undvikas att sådan överbelastning inträder att undersökningsväsendet icke kan inom skälig tid avverka samtliga fall. Det blir då nödvändigt att, liksom hittills, anlita utomstående läkare. Initiativet härtill åligger klinikchefen, som till medicinalstyrelsen bör anmäla sådan överbelastning, som icke kan avverkas inom distriktet. Härefter ankommer på medicinalstyrelsen att bedöma om ett överförande till annat distrikt bör ske, om fallet bör få vänta på att undersökningen medhinnas inom det anmälade distriktet eller om utomstående läkare bör anlitas. I sistnämnda fall torde ersättning böra utgå efter samma normer som hittills.

## 5 §.

Om det befinnes lämpligt att låta undersökning av häktad verkställas vid rättspsykiatrisk avdelning, bör det givetvis undvikas att den häktade först överföres till kliniken och därifrån vidarebefordras till avdelningen. Överförande från häkte bör därför anstå till dess klinikchefen meddelat, var den häktade skall undersökas. Ett sådant meddelande bör tydligen kunna lämnas tämligen omgående efter det domstolens undersökningsbeslut inkommit till kliniken och något beaktansvärt dröjsmål av en sådan ordning är icke att befara.

Före beslut att överföra häktad till sinnessjukhus måste naturligen klinikchefen hos vederbörande överläkare vid sjukhuset efterhöra, om plats kan beredas. Om så icke är fallet kan övervägas att låta den häktade kvarstanna vid häktet för att undersökas av avdelningens läkare eller, om detta är lämpligare, överföras till häkte på ort, där rättspsykiatrisk avdelning är belägen.

I den allmänna motiveringen (sid. 111) framhålls att överförandet från häkte skall anpassas efter klinikens möjligheter att påbörja undersökningen.

#### 6 §.

Denna paragraf motsvaras av föreskrifter i 43 § andra stycket och 51 § andra stycket första punkten sinnessjuklagen.

I sitt betänkande av år 1942 uttalade strafflagberedningen i anslutning till bestämmelser, motsvarande dem i paragrafens första stycke, att besök av läkaren i den tilltalades hem i allmänhet torde vara att tillråda, då läkaren därigenom själv kunde taga kännedom om förhållandena i den tilltalades närmaste omgivning. Det kunde emellertid stundom vara mera önskligt för den tilltalade att sammanträffandet mellan honom och läkaren skedde annorstädes än i den tilltalades hem, t. ex. om han därigenom kunde besparas obehag i form av nyfikna frågor från utomstående och dylikt. Därvid kunde det stundom vara fördelaktigt att det första sammanträffandet mellan läkaren och den tilltalade skedde å läkarens tjänsterum.

Sedan nu gällande organisation genomfördes torde endast undantagsvis sammanträffande mellan läkaren och den misstänkte ha skett annorstädes än å läkarens tjänsterum. Detta torde ha visat sig nödvändigt för att nå ett rationellt utnyttjande av läkarens arbetstid och även betingats av att tillräckligt arbetslugn icke erhålles vid hemundersökningar. Hänsynen till den misstänktes intresse att kännedomen om hans brott ej onödigt sprides talar även för att undersökningarna utföras å de rättspsykiatriska stationerna. Givetvis måste det bero av läkarens eget beprövande, huruvida sådana resor skola ske.

Den hänsyn till den misstänktes förhållanden som föreskrives bör givetvis ställas mot intresset att utan onödig tidsutdräkt och kostnad genomföra undersökningen. Ju mer arbetsbelastad klinik eller avdelning är, dess större vikt måste tillmätas synpunkten att hänsynen till den enskildes förhållanden icke får förrycka arbetsplanerna.

Det ligger i sakens natur att före framställning om polishandräckning skall beaktas, vilka hinder som kunnat föreligga för den misstänkte att inställa sig. Kallelsen, som även bör kunna ske muntligen, måste bevisligen ha nått den misstänkte. Förekomsten av hinder som utgöra eller böra jämsställas med laga förfall måste i varje särskilt fall beaktas.

I vissa fall har det inträffat att en misstänkt, som inställts inför läkaren genom handräckningsförfarande, vid första lägliga tillfälle själv begivit sig

från läkarens tjänsterum. Läkaren har därvid ingen möjlighet att hindra honom. Det torde icke vara möjligt att utsträcka handräckningsverksamheten så att förrättningsmannen kvarstannar under erforderlig tid för att övervaka att undersökningen kan genomföras. För sådana fall föreligga i allmänhet skäl för en tvångsintagning enligt 7 §.

Den i andra stycket angivna rätten för läkaren att erhålla handräckning innefattar, utöver vad nyss berörts, även rätt att anlita polismyndighet för efterspaning av den, som skall undersökas, samt för delgivning av kallelse med denne.

I undantagsfall, där det är uppenbart, att den misstänkte icke kommer att inställa sig frivilligt, bör handräckning kunna lämnas utan att han blivit kallad.

### 7 §.

Liksom hittills är det nödvändigt att öppna möjlighet till tvångsintagning av icke häktade personer för att undersökningen skall kunna genomföras (43 § tredje stycket sinnessjuklagen). Så är fallet främst om den misstänkte helt eller delvis vägrar att ställa sig till förfogande för undersökningen.

Enligt nuvarande ordning (47 § sinnessjuklagen) kommer den tvångsintagne, om han förklaras vara i behov av vård å sinnessjukhus, att kvarhållas å sjukhuset efter det utlåtandet avgivits till dess laga kraftägande dom föreligger. Såsom kommittén i den allmänna motiveringen (sid. 112) redovisat kan ett sådant kvarhållande sträcka sig över lång tid. Detta framstår såsom icke motiverat, särskilt om den misstänkte intagits för en undersökning, som kanske kunnat genomföras på någon dag.

Kommittén föreslår den principiella ändringen i nuvarande föreskrifter att intagningen skall avse begränsad tid. Därvid har kommittén, utöver det nuvarande rekvisitet att det skall befinnas erforderligt för undersökningens verkställande, såsom skäl för tvångsintagning särskilt upptagit det fallet att den misstänkte trots erhållen kallelse ej inställt sig. Att härför icke erfordras upprepade kallelser torde vara uppenbart. Har den misstänkte bevisligen erhållit kallelse och föreligger icke anledning att av hänsyn till den misstänkte låta honom uppskjuta sin inställelse till senare dag, kan framställning om tvångsintagning ske. Läkaren bör beakta angelägenheten av att den misstänkte icke onödigtvis kommer i motsatsställning till honom genom att den misstänkte finner sig hårt behandlad. I sådant fall kan undersökningen av denna anledning försvåras och fördröjas.

Bestämmelsen har utformats så att domstolen i vanliga fall icke anger någon tidslängd för intagningen men att i lagen utsäges att kvarhållandet icke får vara längre än tre veckor. Denna tid är endast hälften så lång som den lagstadgade undersökningstiden och avsevärt kortare än den tid, som kvarhållandet hittills i allmänhet gällt. Det blir därför nödvändigt för läkarna att i dessa fall planera undersökningsarbetet så att inom de tre vec-

korna den del av undersökningen medhennes som förutsätter den misstänktes närvaro. Sålunda blir det måhända erforderligt att större delen av den sociala utredningen föreligger innan intagning sker.

I några fall kan emellertid treveckorstiden visa sig för knapp. För dessa fall har kommittén föreslagit att domstol, därest synnerliga skäl föreligga, skall kunna förlänga tiden men här skall beslutet avse bestämd tid efter utgången av de tre veckorna och utgöra högst ytterligare tre veckor. Självfallet är det angeläget att prövningen är restriktiv och att den medgivna maximitiden beslutas endast när härför anförts ett verkligt behov.

Genom en tidsbegränsad tvångsintagning kommer den situationen att kunna inträffa, att en person som vid undersökningen befinnes vara i behov av vård å sinnessjukhus, efter viss bestämd tid kommer att lämna kliniken eller sjukhuset för att, om domstolen i sin dom ansluter sig till läkarens uppfattning och denna dom vinner laga kraft, intagas på sinnessjukhus för att beredas den erforderliga vården. I de fall, då den sjuke icke är i trängande behov av vård, kan emellertid mot en sådan ordning i princip knappast riktas annan invändning än den som må vara berättigad i fråga om de fall, där intagning för undersökning icke sker men där den undersökte befunnits vårdbehövande. Även i fråga om dem förflyter stundom avsevärd tid innan det konstaterade vårdbehovet kan tillgodoses.

Emellertid kunna sådana undersökningsfall förekomma, där vårdbehovet framstår såsom så angeläget att det icke ter sig försvarligt att, sedan detta behov konstaterats, låta den undersökte lämna kliniken eller sjukhuset för att vistas i sitt hem eller annorstädes utanför sjukhus. I den instruktion för undersökningsläkarna, som i administrativ ordning torde få utfärdas, böra därför läkarna åläggas skyldighet att i sådant fall söka föranstalta att den undersökte beredes erforderlig vård. Jämlikt 8 § andra stycket sinnessjuklagen kan då läkaren göra ansökan om den undersöktes intagande för vård. Vårdattest och levnadsberättelse torde utan något egentligt merarbete kunna upprättas på det i utlåtandet befintliga materialet. Vid fall av trängande vårdbehov kan dessutom, jämlikt 11 § 1 mom. sinnessjuklagen, intagning ske utan att levnadsberättelse bifogats ansökningen.

En viss motsvarighet till den i föregående stycke beskrivna situationen kan redan nu föreligga i fråga om sådana personer, som jämlikt 101 § sinnessjukvårdsstadgan vistas vid sinnessjukhus i samband med rättspsykiatrisk undersökning. Om en sådan person befinnes vara i uppenbart behov av vård, torde läkarna redan nu regelmässigt tillse att denna vård såvitt möjligt följer genast efter undersökningens avslutande. En motsvarighet till sistnämnda författningsrum har kommittén föreslagit i 7 § tillämpningskungörelsen, och den instruktionsmässiga skyldigheten för läkare att vid tvångsintagning ombesörja erforderlig vård torde även böra avse personer, som frivilligt vistas vid klinik eller sinnessjukhus för undersökning.

Denna paragraf avslutas med en föreskrift att den tvångsintagne skall

vara underkastad samma retentionsrätt, som finnes stadgad i 4 § 1 mom. andra stycket sinnessjuklagen beträffande personer som i vanlig ordning intagits å sinnessjukhus.

#### 8 §.

Motsvarande bestämmelser återfinnas nu i 42 § 2 mom. sinnessjuklagen, vilket enligt 43 § fjärde stycket är tillämpligt även i fråga om undersökning av icke häktade.

Det första stycket är ordagrant lika med nu gällande föreskrift. I 3 § tillämpningskungörelsen är frågan om sinnesundersökningarnas omfattning ytterligare behandlad och detaljföreskrifter torde komma att lämnas i de anvisningar, som medicinalstyrelsen med stöd av 12 § tillämpningskungörelsen har att utfärda.

Beräkningen av undersökningstiden utgår enligt andra stycket från det handlingarna inkommit till den undersökningsstation, där undersökningen skall verkställas. I stor utsträckning kommer detta att vara annan station än den klinik till vilken handlingarna insändas. Därför kommer någon förlängning att uppstå av tiden från domstolens beslut till dess den lagstadgade undersökningstiden utgår. Förlängningen kan emellertid i normala fall icke bli längre än en eller annan dag, vilket icke torde ingiva några betänkligheter.

Vid beräkningen av undersökningstiden har tvekan stundom uppstått i de fall att efter det första åtalet, som föranlett beslutet om sinnesundersökning, ytterligare åtal väckts mot den misstänkte och handlingarna angående dessa åtal översänts till undersökningsläkaren. Därvidlag har man stundom ansett tiden böra räknas från det handlingarna i det första åtalet ankommo till undersökningsstationen. Kommittén anser det emellertid riktigt att tiden räknas från det allt det material, som domstolen funnit vara av betydelse för sinnesundersökningen, kommit stationen tillhanda. Det är ju icke heller uteslutet att det nya materialet kan inverka på bedömningen av den tilltalades sinnesbeskaffenhet och därigenom förlänga den erforderliga undersökningstiden och även kan väl förekomma att straffriförklaring kan bli aktuell för vissa men icke för andra av de gärningar, som föreligga till bedömande.

Frågan om beviljande av uppskov har berörts i den allmänna motiveeringen. När klinikchef själv verkställer sinnesundersökning och denna icke medhinnes inom sex veckor, bör han utan särskild åtgärd få använda upp till ytterligare sex veckor för undersökningen. Han bör i dessa fall lämna underrättelse enligt 5 § andra stycket undersökningskungörelsen. Uppkommer för klinikchef behov av ytterligare anstånd med utlåtandets avgivande, har han att vända sig till domstolen.

#### 9 §.

Denna paragraf motsvaras av första punkten i 42 § 1 mom. andra stycket sinnessjuklagen, vilken enligt 43 § fjärde stycket är tillämplig även i fråga

om undersökningen av icke häktade. Återstoden av detta stycke har icke ansetts kräva någon motsvarighet i lagförslaget. Regler angående förhör inför domstol på begäran av sakkunnig återfinnas numera i 40 kap. 5 § rättegångsbalken. Särskilda regler angående ersättning åt personer, som härvid höras inför domstol, synas icke erforderliga.

Här avsett förhör torde vanligen äga rum inför den domstol, där målet är anhängigt. Någon gång, såsom då målet är anhängigt i överrätt, kan det vara lämpligt att annan domstol i stället anlitas. Skyldigheten att anställa förhör har därför icke knutits enbart till den domstol, som förordnat om undersökningen.

#### 10 §.

Kommittén har här givit uttryck åt den uppfattningen att sinnesundersökning är att betrakta såsom ett led i rättsskipningen och att kostnaderna här för böra bestridas av statsmedel. Detta överensstämmer med nuvarande förhållanden, vilket kommit till uttryck bl. a. i 77 § 3 mom., 101 § tredje stycket och 102 § sinnessjukvårdsstadgan.

#### 11 §.

Denna paragraf är likalydande med 42 § 3 mom. sinnessjuklagen, vilket jämlikt 43 § fjärde stycket gäller även beträffande utlåtande över undersökning av icke häktad.

För tillämpning av 5 kap. 5 eller 6 §§ strafflagen förutsättes kausalitet mellan den själsliga abnormiteten och den brottsliga gärningen. Enligt 42 § 3 mom. sinnessjuklagen har läkaren icke ålagts att uttala sig angående förekomsten av denna kausalitet, vilket skulle kunna medföra att domstolen av det rättspsykiatriska utlåtandet icke erhåller den upplysning som den är i behov av för sitt ställningstagande. Emellertid har medicinalstyrelsen i sina anvisningar klart uttalat, att läkaren i utlåtandets sammanfattning skall ange, huruvida den misstänkte begått brottet under inflytande av själslig abnormitet. Kommittén har heller icke erfarit att någon olägenhet skulle ha försports av den nuvarande avfattningen av bestämmelsen och har därför funnit att den bör bibehållas oförändrad.

#### 12 §.

Denna paragraf har nu sin motsvarighet i 44 § sinnessjuklagen.

#### 13 och 14 §§.

Dessa paragrafer motsvaras av 46 och 46 a §§ sinnessjuklagen.

Enligt de föreslagna bestämmelserna bli föreskrifterna i 2 § angående anskaffande av § 4-intyg tillämpliga i fråga om de här aktuella fallen av sinnesundersökning. Vid sinnesundersökning för tvångsarbete torde det vara naturligt att regelmässigt anskaffa läkarintyg. I det uti 14 § angivna fallet är

däremot sinnesundersökning obligatorisk. Här torde det därför, i anslutning till ordalagen i 2 §, alltid vara opåkallat att anskaffa § 4-intyg. Kommittén har i sitt yttrande över strafflagberedningens slutbetänkande funnit att det icke torde vara tillräckligt att vid undersökning av den som skall dömas till förvaring nöja sig med en § 4-undersökning. Emellertid har kommittén framhållit att den därmed icke tagit ställning till frågan, huruvida alltid undersökning enligt sinnessjuklagen skall vara erforderlig. Detta uttalande gäller även den här aktuella formen av förvaringsbeslut, där en i förhållande till den vanliga formen av sinnesundersökning väsentligen mindre tidskrävande undersökning torde vara tillräcklig. Problemet har emellertid knappast någon räckvidd, då 46 a § sinnessjuklagen icke har tillämpats.

#### 15—17 §§.

I dessa paragrafer finnas regler angående förfarandet med misstänkta, dels under tiden mellan avgivandet av utlåtandet och domen, dels därefter. De motsvaras i huvudsak av 47 § 1—3 mom. sinnessjuklagen.

Förfarandet kommer i två hänseenden att avvika från nu gällande ordning. Genom den i 7 § föreslagna föreskriften att tvångsintagning av icke häktade skall ske för högst en i lagrummet bestämd tid, som kan förlängas viss högsta tid, kunna dessa fall i vad avser tiden efter utlåtandenas avgivande behandlas lika med de fall, i vilka intagning å klinik eller vid avdelning icke skett. Såsom i den allmänna motiveringen anförts avviker kommitténs förslag även i det hänseendet från nuvarande bestämmelser, att intagning av häktad å sinnessjukhus på grund av det utlåtande som lagts till grund för domen, skall ske utan att laga kraft å domen skall avvaktas. Av 10 § tillämpningskungörelsen framgår dessutom att framställning om intagning skall ske så snart utlåtandet avgivits utan att domen behöver avvaktas.

15 §. Här regleras förfarandet beträffande häktad, som för undersökning är intagen å rättspsykiatrisk klinik eller å sinnessjukhus eller som för sådant ändamål förvaras i häkte, vilket regelmässigt torde vara häkte å ort för rättspsykiatrisk avdelning.

I tredje stycket behandlas de fall, då häktad undersökts annorstädes än å rättspsykiatrisk klinik. Vid undersökning å rättspsykiatrisk avdelning, i vilket fall den häktade enligt 5 § kan förvaras å sinnessjukhus, innebär föreskriften att den häktade skall kvarbliva å sjukhuset för att avbida beslut om på vilket sjukhus han skall intagas för vård. Detta kan givetvis även bli det sjukhus på vilket han varit intagen för undersökningen.

Om en häktad förvarats vid häkte för undersökning, skall han enligt tredje stycket förbliva i häkte, om han befinnes vårdbehövande. Emellertid uppställer 5 § såsom förutsättning för förvaring av häktade undersökningsfall å häkte att detta kan ske utan olägenhet. Om vårdbehovet är sådant att dess tillgodoseende icke bör anstå, har klinikchefen enligt 5 § att låta överföra



den häktade till kliniken. Den häktade kommer därigenom i samma läge som den, vilken blivit undersökt å kliniken.

16 §. Denna paragraf avser att möjliggöra att en häktad, som blir straffri-förklarad, snarast blir omhändertagen å sinnessjukhuset även i andra fall än de i 15 § avsedda. Här avses dels det fall att häktad, som i infordrat läkarut-låtande förklarats icke vara i behov av vård å sinnessjukhus, av medicinal-styrelsen utan förnyad undersökning förklarats vara i behov av sådan vård, dels det fall att häktad, som av läkaren eller medicinalstyrelsen förklarats i behov av vård å sinnessjukhus, av någon domstol frikännes eller dömes till ansvar utan att befrias från häktet och därefter av högre rätt förklarats straff-fri, dels ock det fall att tilltalad häktas, sedan han utan att ha intagits å sin-nessjukhus förklarats vara i behov av vård å sådant sjukhus.

17 §. Denna paragraf innebär ett bibehållande av den nuvarande regle-ningen av förfarandet beträffande straffriförklarade frifotingar. Detta kom-mer tydligen att få något större tillämpning enligt kommitténs förslag, då tvångsintagning enligt 7 § i motsats till vad nu gäller upphör i och med un-dersökningens avslutande.

Länsstyrelse har enligt kommitténs uppfattning icke någon självständig prövning i samband med intagningsförfarandet av den vikt att den motiverar att länsstyrelsen är inkopplad på intagningsförfarandet. Enligt strafflagbe-redningens förslag skall domstol förordna om bl. a. vård å sinnessjukhus och i detta läge torde länsstyrelses medverkan kunna avvaras. Det torde vara anledning antaga att dessa föreskrifter bli överarbetade i detta sammanhang. Kommittén har därför avstått från att nu föreslå någon ändring i gällande ordning.

#### 18 §.

Denna paragraf motsvaras av 47 § 4 mom. sinnessjuklagen, i vars sakliga innehåll icke föreslås någon ändring.

#### 19 §.

Första stycket motsvaras av 47 § 1 mom. tredje stycket sinnessjuklagen, medan bestämmelserna i andra stycket återfinnas i 50 § samma lag.

#### 20 §.

Bestämmelserna i 47 § 5 mom. sinnessjuklagen ha fått sin plats i föreva-rande paragraf. Det är givet att de där angivna begränsningarna i rätten att skriftväxla icke äro tillämpliga å sådana personer, som enligt bestämmel-serna i 7 § tillämpningskungörelsen vistas vid klinik eller sinnessjukhus.

#### 21 §.

Denna paragraf motsvaras nu av 52 § sinnessjuklagen, vilken alltjämt kommer att gälla i fråga om de å sinnessjukhus intagna.

## 22 §.

Enligt denna paragraf, som har sin motsvarighet i 45 § sinnessjuklagen, må samtliga av domstol meddelade beslut verkställas utan hinder av att de icke äga laga kraft. Detta innebär en ändring av nuvarande förhållanden i det hänseendet att beslut om tvångsintagning av icke häktade genast få verkställas. Kommittén har funnit intresset av att läkarna icke onödigtvis hindras i sin verksamhet och att undersökningarna snarast bliva slutförda böra givas företräde framför det intresse som en misstänkt har att kunna bringa ett intagningsbeslut under högre rätts prövning. Vid den föreslagna ordningen blir det tydligen angeläget att domstolarna lämna vederbörande tillfälle att yttra sig, så att hänsyn kan tagas till de menliga verkningar ett intagningsbeslut kunna ha för honom. Emellertid bör härvidlag även beaktas, att enligt kommitténs förslag en tvångsintagning av icke häktad alltid kommer att avse bestämd maximitid.

Enligt bestämmelser i 49 kap. rättegångsbalken är särskild klagan över domstols beslut under rättegång tillåten endast i vissa där angivna fall. Sålunda äger part, som förmenar att genom underrätts beslut målet onödigt uppehålls, mot beslutet föra särskild talan genom besvär. Sådana besvär kunna innebära påstående att beslut om sinnesundersökning medför ett onödigt uppehållande av målet. Genom bestämmelserna i förevarande paragraf möjliggöres undersökningens igångsättande utan hinder av sådana besvär. Anledning att avvakta resultatet av besvärens prövning innan undersökningen påbörjas synes icke föreligga.

## 23 §.

Denna paragraf gör de i 53 och 54 §§ sinnessjuklagen beskrivna förfarandena straffbelagda även när de vidtagas mot en å rättspsykiatrisk klinik intagen. Beträffande den som är för undersökning intagen å sinnessjukhus komma bestämmelserna i nämnda paragrafer alltjämt att gälla.

## 24 §.

Denna paragraf motsvaras av 49 § sinnessjuklagen, som alltjämt kommer att gälla bl. a. dem, som för sinnesundersökning intagits å sinnessjukhus.

## 25 §.

Förslag till av Konungen meddelade närmare föreskrifter föreligger i form av härefter intagna förslag till tillämpningskungörelse till lagen. Angående innehållet i de anvisningar, som torde få utfärdas av medicinalstyrelsen, har kommittén gjort vissa uttalanden i den allmänna motiveringen. Det som bilaga 3 till betänkandet fogade förslaget till försättsbladet torde böra till sitt innehåll fastställas i dessa anvisningar.

### *Övergångsbestämmelserna*

Kommittén har i kap. VI upptagit sina synpunkter på förhållandena under övergångstiden intill dess den föreslagna organisationen efter uppförande av nya kliniker och avdelningar helt kan träda i verksamhet. Det är icke möjligt att ange vilket tidsschema som härvidlag kommer att gälla, men kommittén har funnit att organisationens genomförande icke bör anstå till dess erforderliga nybyggnader uppförts. Såsom rättspsykiatriska kliniker torde under övergångstiden få upptagas sinnessjukavdelningarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Härnösand. Dessutom blir det nödvändigt att övriga sinnessjukavdelningar formellt få ställningen av rättspsykiatriska avdelningar enligt lagförslaget.

Med hänsyn till vad som anförts i den allmänna motiveringen angående olämpligheten av att verkställa undersökningar av frifotningar vid fångvårdens sinnessjukavdelningar framstår det såsom självfallet att, så länge dessa avdelningar omhänderha undersökningar, tvångsintagning av frifotningar eller handräckning för deras inställande till undersökning icke får gälla sådana avdelningar.

#### *Kungörelsen med tillämpningsföreskrifter till lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m.*

##### 1 §.

Här redovisas indelningen av riket i rättspsykiatriska distrikt. Gotlands län lämnas utanför denna indelning och för detta län skall Konungen jämlikt 4 § undersökningslagen fastställa ordningen för undersökningarnas utförande. Beträffande förläggningen av de rättspsykiatriska stationerna hänvisas till den allmänna motiveringen sid. 68 ff. Härom torde Kungl. Maj:t få utfärda särskild författning.

Paragrafen återger även de undantag från distriktsindelningen beträffande häktade kvinnor och vissa icke häktade personer, som kommittén redovisat i den allmänna motiveringen.

##### 2 §.

Första stycket av förevarande paragraf motsvaras nu av 41 a § första stycket sinnessjuklagen.

Andra stycket motsvaras delvis av 42 § 1 mom. första stycket sista punkten sinnessjuklagen.

##### 3 §.

Denna paragraf motsvaras nu av 1 § andra stycket kungörelsen med vissa bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål. I det sakliga innehållet av nämnda författningsrum har kommittén icke avsett annan ändring än att den tillagt att ej heller sådant material skall inflyta i utlåtandet, som kan antagas

vara för domstolen känt. Den genom kommitténs försorg verkställda genomgången av ett antal utlåtanden har visat, att särskilt i detta hänseende en betydande förkortning av utlåtandena är möjlig.

## 4 §.

Bestämmelserna i denna paragraf återfinnas nu närmast i 4 § kungörelsen med vissa bestämmelser om sinnesundersökning.

Det torde få ankomma på klinikchef att taga initiativet till överflyttning av fall till annat distrikt. Medicinalstyrelsen får bedöma om sådan överflyttning skall ske eller om extraläkare i stället bör förordnas att verkställa undersökningen.

Det föreslagna undersökningsväsendet är avsett att vara så dimensionerat att det kan avverka alla undersökningar. Det bör därför höra till undantagen att extraläkare förordnas. Vid sådant förhållande framstår det såsom onödigt att bibehålla föreskriften om rapporteringsskyldighet till justitiedepartementet angående sådana förhållanden.

## 5 §.

Motsvarande bestämmelser finnas nu i 5 § undersökningskungörelsen. Med hänsyn till att undersökningarna normalt böra medhinnas inom den i lagen föreskrivna tiden av sex veckor har ej heller här någon anmälningskyldighet till justitiedepartementet längre ansetts motiverad.

## 6 §.

Denna paragraf motsvaras av 7 § undersökningskungörelsen. Därtill har lagts en föreskrift om återställande till domstolen av det material, som erhållits från denna.

Som regel är det tillräckligt med fem exemplar av utlåtandet. Förevarande bestämmelse anger endast det minsta antalet exemplar som är erforderligt. Ett ytterligare exemplar kan emellertid vara behövt i vissa fall, såsom i militära mål och i mål, där den undersökte är i behov av nykterhetsvård.

## 7—9 §§.

Dessa bestämmelser har överflyttats från 101—103 §§ sinnessjukvårdsstadgan.

## 10 §.

Denna paragraf motsvaras av 47 § 3 mom. första stycket sinnessjuklagen. Såsom i den allmänna motiveringen angivits föreslår kommittén den sakliga ändringen, att framställning om intagande å sinnessjukhus skall göras snarast efter det utlåtandet angående den häktade avgivits utan att avbida domen. Denna ordning föreslås för att så snart som möjligt efter domen få den misstänkte under vård och tillika för att bereda plats för nya undersökningsfall vid klinikerna.

## 11 §.

Det är uppenbarligen angeläget att, när behov föreligger att omyndigförklara misstänkt, åtgärder härför snarast vidtagas. Kommittén har därför föreslagit skyldighet för undersökningsläkare att anmäla sådant förhållande till överförmyndare. Kommittén har icke funnit anledning föreslå att sådan anmälan, om undersökning verkställes av annan än klinikchef eller överläkare, skall göras via dessa läkare.

Enligt 20 kap. 21 § föräldrabalken må ej någon förklaras omyndig på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten med mindre läkarintyg angående hans sinness tillstånd blivit förett. I en kungörelse den 5 februari 1954 lämnas föreskrifter bl. a. angående vilka läkare, som få utfärda sådant intyg. Det har befunnits lämpligt ålägga undersökningsläkare, som är därtill behörig, att utfärda sådant intyg.

Föreslagen anmälan bör kunna göras även innan undersökningen avslutats. Den överförmyndare, till vilken anmälan skall ske, torde vara överförmyndaren på den misstänktes mantalsskrivningsort.

*Lagen om ändring i vissa delar av sinnessjuklagen*

Enligt kommitténs förslag komma bestämmelserna om sinnesundersökning i brottmål att utbrytas ur sinnessjuklagen och upptagas i särskilda författningar. Av 6 kap. sinnessjuklagen ersätts föreskrifterna i 41—47 samt 50 §§ helt av dessa författningar, medan 48 och 49 §§ synas kunna kvarstå oförändrade. Därigenom blir en ändring av den nuvarande rubriken över 6 kap. erforderlig. Kommittén föreslår rubriken »Om vård i vissa fall av fångar och häktade m. m.», vilken rubrik torde täcka innehållet i kvarstående bestämmelser av 6 kap.

## 51 §.

Första punkten av andra stycket i paragrafens nuvarande lydelse motsvaras av 6 § andra stycket i kommitténs förslag till lag om sinnesundersökning i brottmål, till vilken bestämmelse hänvisas i 12 och 13 §§ i fråga om där avsedda undersökningsfall. Andra punkten av andra stycket föreslås, med i sak oförändrat innehåll, skola kvarstå.

## 52 §.

I fråga om återförande av den, som avvikit från rättspsykiatrisk klinik eller som underlåtitt att på anmaning åter inställa sig där efter försöksutskrivning, lämnas föreskrifter i 21 § förslaget till lag om sinnesundersökning i brottmål. I den föreslagna lydelsen av 52 § återfinnas endast de bestämmelser, som angå återförande av den som avvikit från sinnessjukhus eller underlåtitt att åter inställa sig där efter försöksutskrivning.

*Kungörelse om ändring i kungörelsen angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m.*

Det torde icke behöva råda tvekan om att samma skyldighet att anmäla skada och sjukdom, som föreligger enligt nuvarande kungörelse, efter det rättspsykiatriska undersökningsväsendets frigörande från sjukvård och fångvård bör föreskrivas i fråga om de nya undersökningsstationerna. Kommittén har funnit denna anmälningsskyldighet böra läggas på överläkare. Anledning att för detta ändamål inkoppla klinikchefen såsom ett mellanled till polismyndigheten synes icke föreligga. Därest utredning genom polisens försorg erfordras, skall ju denna ske på undersökningsstationens ort, som ofta är en annan än klinikchefens stationeringsort.

*Kungörelse om ändrad lydelse av 1, 10, 16 och 19 §§ kungörelsen angående översändande av domar i vissa brottmål m. m.*

1 §.

Det föreslagna nya tredje stycket motiveras av behovet för klinikchefen att snarast erhålla kännedom om domen för att kunna fullgöra de i 15 § förslaget till lag om sinnesundersökning i brottmål angivna åtgärderna.

10 §.

Sedan tvångsintagning för undersökning av icke häktad person föreslagits begränsad till bestämd tid, föreligger icke längre behov av att i de uti paragrafen behandlade fallen underrätta överläkaren.

16 §.

De i paragrafens andra stycke åsyftade bestämmelserna återfinnas i 2 § andra stycket tillämpningskungörelsen till lagen om sinnesundersökning i brottmål.

## KAPITEL IX

### Sammanfattning

Kommittén framlägger i förevarande betänkande förslag angående omorganisation och effektivisering av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

I *kapitel I* lämnas en översikt över *det rättspsykiatriska undersökningsväsendets utveckling*. Av särskild betydelse är härvidlag strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. (SOU 1942: 59) och därav föranledda författningsändringar (sid. 9). Vissa mera begränsade förändringar av undersökningsverksamheten föranleddes av det förslag, som 1953 års utredning om sinnesundersökning m. m. (sid. 21) avgav i en promemoria med förslag till vissa åtgärder för att nedbringa väntetiderna vid sinnesundersökning i brottmål (SOU 1953: 21).

*Gällande bestämmelser om rättspsykiatriska undersökningar* redovisas i *kapitel II*. De huvudsakliga föreskrifterna innefattas i 6 kap. sinnessjuklagen (sid. 26) samt de av Kungl. Maj:t och medicinalstyrelsen utfärdade tillämpningsföreskrifterna härtill.

I *kapitel III* avhandlas *den nuvarande undersökningsorganisationen och dess verksamhet*. Först redovisas den personella organisationen (sid. 40). Här efter behandlas verksamheten inom undersökningsväsendet (sid. 42). Sålunda återges i tabellform antalet avgivna utlåtanden åren 1931—1958 och undersökningstiderna under de senaste fyra åren. I ett diagram (sid. 44) redovisas dels hela antalet exspektanter vid olika tillfällen, dels antalet därav som väntat mera än sex veckor på undersökningens slutförande. Här efter följer en redogörelse för läkarnas kollektiva och individuella prestationer (sid. 45) samt utlåtandenas längd (sid. 49) och frekvensen av s. k. § 4-undersökningar. Kapitlet avslutas med en redogörelse för gången av en sinnesundersökning.

I *kapitel IV* återger kommittén sina allmänna överväganden angående en ny undersökningsorganisation och dess verksamhet. Först redovisas *direktiven för utredningsarbetet* (sid. 54).

I en följande avdelning (sid. 56) granskas *bristerna i den nuvarande organisationen*. Såsom den allvarligaste olägenheten framstå de långa undersökningsperioderna. Nödvändigheten att anlita utanför organisationen stå-

ende läkare för undersökningar framhålles även såsom en nödlösning. Belastningen på organisationen medför även i fråga om fångvårdens undersökningsstationer att vården av fångar och andra häktade än undersökningsfall kommit i andra hand. Organisationens tudelning på två skilda grenar medför olägenheter. Sådana följa även i viss mån av undersökningsstationernas placering i mindre städer. Behovet av forskning har icke tillnärmelsevis kunnat tillgodoses inom det nuvarande undersökningsväsendet.

Kommittén har angående överbelastningen på det rättspsykiatriska undersökningsväsendet sammanfattningsvis anfört, att den innebär väsentliga lidanden och olägenheter för undersökningsobjekten och en pressad arbetssituation för personalen, varjämte det allmänna rättssäkerhetsintressets krav på en snabb rättsprocedur icke kunnat tillgodoses.

Härefter ingår kommittén på *undersökningsväsendets arbetsuppgifter* (sid. 59). Efter en redogörelse för de nuvarande uppgifterna återges kommitténs synpunkter på strafflagberedningens slutbetänkande med förslag till skyddslag (SOU 1956:55), som till väsentlig del syftar till ändrade arbetsuppgifter. Kommitténs slutsats blir att undersökningsväsendets huvuduppgift alltjämt bör vara att verkställa de i sinnessjuklagen omnämnda rättspsykiatriska undersökningarna i brottmål.

Slutligen redovisar kommittén i kapitlets sista avdelning sina *allmänna överväganden angående organisationens utformning* (sid. 64). Först diskuterar kommittén skälen för och emot ett bibehållande i princip av den nuvarande tudelade organisationen samt huruvida i stället de nuvarande olägenheterna kunna överbryggas genom en intim samordning av de två undersökningsgrenarna. Kommittén stannar för att föreslå en enhetlig organisation, som frigöres från det nuvarande sambandet med såväl fångvård som sinnessjukvård.

Nästa fråga är, huruvida undersökningsverksamheten i princip bör baseras på ett större antal små stationer, såsom nu i stor utsträckning är fallet, eller om det är ändamålsenligare att koncentrera den till ett fåtal större stationer. Kommittén redovisar för- och nackdelarna av enläkarstationer och söker visa i vad mån dessa förhållanden förändras, om stationerna göras större och därigenom även avstånden mellan dem växa. Vare sig man väljer enbart större eller enbart mindre stationer framtingas ett avstående från samtliga med den icke utvalda organisationstypen förenade fördelar. Ingentera typen är enligt kommitténs mening tillfredsställande. Kommittén stannar för att förorda en blandad organisationsform, innebärande dels stora stationer, gemensamma för häktade och frifotingar, dels ock små stationer, i allmänhet av enläkartyp, avsedda främst för frifotingar.

Härefter diskuterar kommittén (sid. 68) möjligheten och lämpligheten av att med hänsyn till föreliggande utbyggnadsplaner inom såväl fångvård som sinnessjukvård förlägga undersökningsstationerna i anslutning till anstal-



ter för dessa vårdområden. Därvid stannar kommittén i fråga om de för båda kategorierna av undersökningsfall avsedda stationerna, benämnda rättspsykiatriska kliniker, för en placering inom eller i närheten av blivande häktesbyggnader i de tre största städerna samt i Sundsvall eller Härnösand. I fråga om de huvudsakligen för frifotingar inrättade stationerna, benämnda rättspsykiatriska avdelningar, förordar kommittén en mera spridd placering på sätt närmare redovisas i kapitel V.

För närvarande lyda undersökningsstationerna i huvudsak direkt under fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen. Kommittén föreslår nu att landet indelas i fyra rättspsykiatriska distrikt med cheferna för de rättspsykiatriska klinikerna såsom chefer för var sitt distrikt.

Slutligen förordar kommittén, främst med hänsyn till att undersökningsväsendets egentliga uppgift är att tillhandagå domstolarna med medicinska sakkunnigutlåtanden, att undersökningsväsendet i dess helhet inordnas under medicinalstyrelsen.

I kapitel V redovisas kommitténs förslag till omorganisation av undersökningsväsendet. Först behandlas den lokala och regionala organisationen (sid. 73).

I fråga om *den lokala organisationen* har ovan redovisats förläggningen av de rättspsykiatriska klinikerna. Vid ställningstagandet till förläggningen av de rättspsykiatriska avdelningarna har kommittén undersökt fördelningen på län av de under åren 1954—58 beslutade sinnesundersökningarna (sid. 74). Vid bedömandet av avdelningarnas antal och lokalisering beaktas såväl möjligheten och lämpligheten av att bibehålla befintliga sådana som befolkningstäthet och kommunikationer. Kommittén föreslår att befintliga stationer bibehållas i Uppsala, Jönköping och Umeå. Dessutom förordas, i avsikt att icke göra kliniken i Stockholm alltför stor, ett bibehållande av avdelningen vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm. Nya avdelningar föreslås i Norrköping, Kristianstad och Örebro.

För *de rättspsykiatriska distrikten* föreslås benämningarna östra, södra, västra och norra rättspsykiatriska distriktet. I fråga om undersökningsstationernas hänförande till distriktet föreslås följande fördelning:

- till östra distriktet kliniken i Stockholm samt avdelningarna i Stockholm, Uppsala, Örebro och Norrköping,
- till södra distriktet kliniken i Malmö och avdelningen i Kristianstad,
- till västra distriktet kliniken i Göteborg och avdelningen i Jönköping samt
- till norra distriktet kliniken i Sundsvall/Härnösand och avdelningen i Umeå.

I fråga om undersökningsverksamheten på Gotland föreslås att denna lämnas utanför distriktsindelningen och att undersökningarna liksom hittills utföras av överläkaren vid S:t Olofs sjukhus i Visby mot särskilt arvode.

Avsikten med distriktsindelningarna är bl. a. att motverka ojämnheter i belastningen på stationerna. *Klinikcheferna* föreslås därför få befogenhet att *besluta angående fördelningen av fallen* på distriktets stationer, innebärande även rätt att omfördela fallen. I fråga om de häktade, där dröjsmålen medföra de största olägenheterna, föreslår kommittén att beträffande sådana fall, där säkerhetssynpunkten är mindre framträdande, undersökning skall kunna ske även vid rättspsykiatrisk avdelning. Så bör kunna ske i fråga om avdelningarna i Uppsala, Jönköping och Umeå, som förbli förlagda till sinnessjukhus samt i Örebro, när det planerade sinnessjukhuset där står färdigt. I fråga om Norrköping och Kristianstad kan förvaringen av de häktade undersökningsfallen ske vid befintliga fångvårdsanstalter.

Beslut om *uppskov med utlåtandes avgivande* ankommer nu på medicinalstyrelsen. Kommittén föreslår (sid. 77) att denna befogenhet tillägges klinikcheferna för en längsta tid av sex veckor utöver den lagstadgade tiden. Vid behov av längre uppskov föreslås domstolen få avgöra frågan.

Klinikcheferna skola icke ha rätt att ingripa i övriga läkares bedömande av fallen. Däremot böra de kunna ge anvisningar till läkarna i arbetstekniska frågor.

Den nuvarande månatliga *rapporteringen* till medicinalstyrelsen av *undersökningsläget* föreslås ersatt av kvartalsrapporter (sid. 77).

Kommittén ingår icke närmare på behovet av *undervisning i rättspsykiatri* men utgår från att det kan bli aktuellt att anordna sådan undervisning, utöver den nuvarande i Stockholm och Lund, i Göteborg och Malmö och framdeles även i Umeå.

Härefter behandlar kommittén *den centrala ledningen* av undersökningsväsendet (sid. 78). Först behandlas frågorna angående ordningen för tjänters tillsättande samt beviljande av ledigheter och förordnande av vikarier ävensom anskaffande av medicinsk och kontorsteknisk materiel och annan utrustning. Avlöningsutbetalningen föreslås lagd på medicinalstyrelsen.

I fråga om *medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd* redovisas, hur den tillkommit och dess sammansättning förändrats samt det förslag som av strafflagberedningen framlagts om nämndens ersättande med ett rättsläkarråd (sid. 79). Kommittén finner emellertid att spørsmålet, hur de rättspsykiatriska ärendena handläggas inom medicinalstyrelsen i och för sig är oberoende av den kommittén anförtrodda uppgiften om själva undersökningsväsendets organisation. Önskemål om förändring i nuvarande ordning böra emellertid beaktas i förevarande sammanhang och kommittén förutsätter att, därest sådana önskemål föreligga, de upptagas av medicinalstyrelsen i dess remissyttrande över betänkandet.

Liksom hittills förutsattes att medicinalstyrelsen skall utge *anvisningar* om undersökningarnas verkställande och utlåtandenas avfattning. Såsom en nyhet föreslår kommittén att den rättspsykiatriska nämnden, delvis efter mönster av det danska rättsläkarrådet, utger en årsberättelse.

Till frågan om den centrala ledningen hör slutligen *det kriminologiska centralarkivets ställning*. Detta är nu en till karolinska mediko-kirurgiska institutet hörande institution och kommittén förordar att denna ordning bibehålles. Det bör placeras vid den rättspsykiatriska kliniken i Stockholm.

I nästa avdelning behandlas *personalbehovet* (sid. 82). Beträffande kvalifikationer och uppgifter för personalen föreslås endast den ändringen att vård- och tillsynspersonalen, som nu delvis rekryteras på samma sätt som fångvårdspersonal, såsom en följd av kommitténs syn på undersökningsarbetets art skall utbildas och rekryteras på samma sätt som motsvarande personal vid sinnessjukhusen.

Svårigheterna inom den nuvarande undersökningsorganisationen bero väsentligen på ett otillräckligt antal läkare. I en ny organisation är det därför av stor vikt att rätt bedöma läkarbehovet. Denna bedömning beror av det antal utlåtanden, som varje läkare skäligen kan antagas medhinna. Kommittén redovisar tidigare uttalanden angående läkarnas prestanda på detta område och har, i avsikt att bilda sig en uppfattning angående riktigheten av ett förmodande att svårighetsgraden hos undersökningsfallen skulle ha ökat, verkställt en genomgång av vissa utlåtanden från åren 1948 och 1956 (sid. 84). Denna undersökning utvisar att svårighetsgraden sannolikt har stigit.

Under betoning av osäkerheten i bedömningen utgår kommittén vid beräkningen av läkarbehovet från följande *antal utlåtanden per läkare och helt arbetsår*. För klinikchef upptas 30 utlåtanden utom för klinikchefen i Stockholm, där särskilda förhållanden föranlett att antalet satts till 12. För överläkare och förste läkare beräknas 36 utlåtanden och för läkare i lgr 23 har antalet fall upptagits till 18. Semestervikarier för läkarna förutsätts icke.

På sid. 85 ff. söker kommittén, med ledning av statistik och tidigare prognoser, bedöma det totala *antalet årliga sinnesundersökningar*, som man vid genomförandet av den nya organisationen bör räkna med. Antalet har satts till 1 200.

Härefter lämnar kommittén (sid. 88) förslag till erforderlig *läkaruppställning* samt till *områden för de rättspsykiatriska distrikten*. Förslaget innebär att antalet läkare ökas med ett i förhållande till nuläget.

Med hänsyn till hittillsvarande svårigheter att besätta läkartjänsterna inom organisationen har kommittén sökt bedöma *den framtida läkartillgången* och inhämtat medicinalstyrelsens uppfattning angående *den rättspsykiatriska tjänstgöringens meritvärde* (sid. 92). Vidare berör kommittén frågan angående bedrivande av forskning inom rättspsykiatri och angränsande områden (sid. 94).

Härefter återges kommitténs förslag angående tillgodoseende av behovet av annan personal än läkarna (sid. 97).

*Lokalfrågan* behandlas i den följande avdelningen. I tabell 11 (sid. 100) redovisas kommitténs bedömning av lokalbehovet.

Kommittén finner att klinikerna böra förses med all den *utrustning*, som de behöva för att fylla sina uppgifter utan att anlita andra anstalter. Vissa avsteg från denna princip betingas däraf att det för viss utrustning kan ställa sig ur ekonomisk synpunkt fördelaktigare att repliera på andra organ. Detta gäller sålunda i fråga om EEG-anläggningar och utrustning för fysikalisk terapi, där ett tillfredsställande utnyttjande förutses endast vid kliniken i Stockholm. För de rättspsykiatriska avdelningarna måste i högre grad än vid klinikerna räknas med att de få utnyttja medicinsk och kontorsteknisk utrustning vid andra institutioner, främst sjukhus.

Kapitlets sista avdelning behandlar *verksamheten inom undersökningsväsendet*. I fråga om förhållandena före undersökningen ägnas uppmärksamhet åt frågan om förhållandet mellan s. k. § 4-undersökning enligt lagen om personundersökning i brottmål och sinnesundersökning. Därvidlag föreslår kommittén att § 4-undersökning i allmänhet bör föregå domstolens ställningstagande till frågan om sinnesundersökning skall verkställas (sid. 109).

I fråga om den egentliga *undersökningens verkställande* konstaterar kommittén i fråga om klinikerna att den nära lokala kontakt med häkten, som kommittén föreslagit, medför möjlighet att anpassa överförandet till kliniken efter dennas möjlighet att påbörja undersökningen.

En olägenhet, som särskilt i storstäderna kan betecknas såsom väsentlig, är *frifotingarnas obenägenhet att frivilligt inställa sig till undersökning*. I avsikt att eliminera detta förhållande föreslår kommittén en mildring av de krav som uppställas för tvångsintagning av frifotingar för undersökning.

Frågan om *de rättspsykiatriska utlåtandenas avfattning* berördes av 1953 års utredning om sinnesundersökningar m. m. Utredningens förslag resulterade i nya anvisningar härom. Ett utlåtande skulle icke avfattas vidlyftigare än som erfordrades för att giva domstolen ledning för fallets bedömning (sid. 114).

För att få viss ledning vid bedömandet av om utlåtandena i allmänhet avfattas vidlyftigare än nödvändigt har kommittén låtit närmare undersöka 50 utlåtanden från år 1957 (sid. 116). Kommittén finner att därvid vissa kritiska synpunkter framkommit men att flertalet utlåtanden icke givit anledning till anmärkning. Kommittén framhåller angelägenheten av att vid utfärdandet av nya anvisningar skärpt uppmärksamhet ägnas åt frågan om utlåtandenas koncentration. Klinikcheferna böra i detta avseende utöva fortlöpande tillsyn och lämna råd. Frågan kan lämpligen behandlas vid konferenser mellan rättspsykiatrer och även i den föreslagna årsberättelsen av medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd.

Belastningen på undersökningsstationerna sammanhänger till betydande del med det förhållandet att *placeringen vid sinnessjukhus* av den, som av

läkaren anses samt av domstolen förklaras straffri och vårdbehövande, *tar avsevärd tid*. För att förkorta denna tid föreslår kommittén att förberedande åtgärder för sådana personers intagande på sinnessjukhus skola vidtagas genast efter utlåtandenas avgivande samt att intagningen skall ske utan att laga kraft å domen avbidas.

I detta kapitel återfinnas slutligen *kostnadsberäkningar* (s. 122). Byggnadskostnaderna för de fyra klinikerna anges till sammanlagt 5 900 000 kr. Kostnaderna för inredning och inventarier ha uppskattats till 750 000 kr. De årliga driftkostnaderna beräknas till 2 757 000 kr för avlöningar och 790 000 kr för övriga driftkostnader.

I *kapitel VI* behandlas *förhållandena före det fullständiga genomförandet av den nya organisationen* (s. 124). Först göres en bedömning av, när de föreslagna rättspsykiatriska klinikerna kunna beräknas stå färdiga. Emellertid böra redan nu den föreslagna distriktsindelningen genomföras och befattningarna såsom klinikchefer tillsättas. Dessa kunna då omfördela fallen för att utjämna snedbelastning av organisationen. Vidare föreslås att klinikcheferna genast tilläggas befogenheten att meddela uppskov.

Det vore önskvärt att redan från början föra all personal under medicinalstyrelsen i avsikt att få en såvitt möjligt enhetlig organisation. Särskilt önskvärt har detta befunnits beträffande läkarna. Av praktiska skäl möta emellertid svårigheter att ändra den organisatoriska tillhörigheten för fångvårdsstationernas personal, varför kommittén i denna del icke velat föreslå någon ändring.

Det ovan redovisade förslaget om att i allmänhet § 4-undersökning skall föregå beslut om sinnesundersökning föreslås skola tillämpas även under övergångstiden. Detsamma gäller kommitténs ovan återgivna förslag att utlåtande över sinnesundersökning, som utmynnar i behov av vård å sinnessjukhus och som av domstolen åberopas för tillämpning av strafflagen 5: 5, skall läggas till grund för intagning å sinnessjukhus utan att laga kraft å domen behöver avvaktas.

Avslutningsvis behandlas frågan i vilken takt de undersökningsstationer skola nedläggas, som icke skola ingå i den nya organisationen (s. 129).

Slutligen behandlas i *kapitel VII* riktlinjerna för en *fortsatt utbyggnad av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet* (s. 131). Kommitténs överväganden resultera i förslag att en utvidgning av organisationen i första hand sker genom att nya enmansstationer förläggas till residensstäderna.

Författningsmässigt har kommitténs förslag utformats i en lag om sinnesundersökning i brottmål m. m. samt i en tillämpningskungörelse till lagen. Dessutom avges förslag till ändringar i sinnessjuklagen, kungörelsen den 15 januari 1937 angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m. samt kungörelsen

den 21 juni 1946 angående översändande av domar i vissa brottmål m. m. (s. 156).

*Specialmotiveringar* till författningsförslagen lämnas å s. 133 ff.

Såsom bilagor till betänkandet återfinnas dels en redogörelse för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i de övriga nordiska länderna, dels kommitténs yttrande över strafflagberedningens förslag till skyddslag, dels ock ett förslag till försättsblad i utlåtande över sinnesundersökning (s. 168).

## Författningsförslag

### *Lag om sinnesundersökning i brottmål m. m.*

Härigenom förordnas som följer.

#### 1 §.

I brottmål skall domstolen förordna om sinnesundersökning av den misstänkte, därest anledning föreligger till antagande att denne begått brottet under inflytande av sådan själslig abnormitet eller tillfälligt rubbad själsvärksamhet som avses i 5 kap. 5 § strafflagen eller domstolen finner sådan undersökning vara av betydelse för bestämmande av påföljd för brottet eller eljest för målets avgörande.

Har den misstänkte tidigare undergått sinnesundersökning eller giver den föreliggande utredningen av annan anledning tillförlitliga upplysningar i de frågor som skulle omfattas av en sinnesundersökning, må domstolen dock underlåta att förordna om sådan undersökning.

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

#### 2 §.

Innan förordnande om sinnesundersökning meddelas, skall domstolen, där det ej av särskilda skäl finnes opåkallat, låta anskaffa läkarintyg angående den misstänkte. Där läkarundersökningen ej ingår såsom del av personundersökning enligt lagen den 18 juni 1954 om personundersökning i brottmål, skola ändock å undersökningen och intyget tillämpas samma föreskrifter som de, vilka gälla vid personundersökning.

#### 3 §.

Beslut om sinnesundersökning må ej meddelas, med mindre den misstänkte erkänt gärningen eller övertygande bevisning förebragts att han begått densamma. I beslutet skola angivas det eller de skäl, varå det grundas.

Har beslut om sinnesundersökning meddelats sedan målet förekommit vid huvudförhandling, erfordras ej vid ny huvudförhandling, att tidigare upptagen bevisning ånyo upptages, så framt ej särskilda skäl därtill äro.

Där domstolen finner det lämpligt, må domstolen förordna, att målet, såvitt angår utredning om den misstänktes sinnesbeskaffenhet, skall handläggas inom stängda dörrar.

## 4 §.

För verkställande av sinnesundersökningar skall vara inrättat ett rättspsykiatriskt undersökningsväsende med statligt anställda läkare.

Sinnesundersökning verkställas å rättspsykiatrisk undersökningsstation, som utgör antingen klinik eller under sådan klinik lydande avdelning, avsedd i första hand för undersökning av dem, som äro på fri fot. Varje klinik jämte den eller de därunder lydande avdelningarna bilda ett rättspsykiatriskt undersökningsdistrikt. Distriktsindelningen fastställas av Konungen.

För Gotlands län, som ej ingår i distriktsindelningen, äger Konungen bestämma ordningen för verkställande av sinnesundersökningar.

Därest de sinnesundersökningar, om vilka förordnande meddelats, icke medhinnas av de inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet anställda läkarna, äger medicinalstyrelsen förordna annan läkare att verkställa viss undersökning.

## 5 §.

Häktad skall för undersökning överföras till vederbörande rättspsykiatriska klinik, därest klinikchefen icke bestämmer att den häktade skall undersökas vid rättspsykiatrisk avdelning, i vilket fall den häktade skall överföras till det sinnessjukhus klinikchefen bestämmer eller, om klinikchefen finner det kunna ske utan olägenhet, fortfarande förvaras i häkte.

## 6 §.

Befinner sig den som skall undersökas på fri fot, är han pliktig att inställa sig för undersökning å tid och ort som undersökningsläkaren bestämmer. Såvitt möjligt skall tillses, att för honom ej uppkommer hinder i hans förvärvsverksamhet eller annan allvarlig olägenhet.

Underlåter den som skall undersökas att inställa sig eller behöver läkare för verkställande av undersökning skydd för sin personliga säkerhet, skall vederbörande polismyndighet på begäran av undersökningsläkaren lämna erforderlig handräckning.

## 7 §.

Har den misstänkte trots erhållen kallelse ej inställt sig eller finnes det eljest erforderligt för undersökningens verkställande, äge domstolen på framställning av undersökningsläkaren förordna att den misstänkte skall vara intagen å rättspsykiatrisk klinik eller sinnessjukhus under den tid, som erfordras för undersökningens verkställande. Ej må utan medgivande av den misstänkte sådant förordnande meddelas, med mindre å brottet kan följa straffarbete, fängelse, avsättning eller suspension.

På grund av förordnande som i första stycket sägs må icke någon kvarhållas längre tid än tre veckor. Därest av synnerliga skäl undersökningen icke kan slutföras inom denna tid, må dock domstolen förordna att den misstänkte må kunna kvarhållas i ytterligare längst tre veckor.



Den, som sålunda intagits, må underkastas det tvång som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med intagningen eller till skydd för honom själv eller omgivningen.

## 8 §.

Sinnesundersökning skall verkställas med största möjliga skyndsamhet och till sin omfattning anpassas efter undersökningssfallets beskaffenhet.

Utlåtande över sinnesundersökning skall avgivas till domstolen sist inom sex veckor från det handlingarna inkommo till den undersökningsstation, å vilken undersökningen skall verkställas. Kan utlåtande ej avgivas inom denna tid, äge klinikchefen medgiva anstånd därmed under längst sex veckor. Uppkommer fråga om längre anstånd än sex veckor, må domstolen på framställning av klinikchefen lämna medgivande härtill.

## 9 §.

Undersökningsläkare må hos polismyndighet begära utredning angående omständigheter av betydelse för undersökning, så ock hos domstol göra framställning om förhör angående sådana omständigheter.

## 10 §.

Kostnad för sinnesundersökning, däri inbegripet ersättning för den miss-tänktes resor för undersökning och för hans vistelse vid rättspsykiatrisk klinik eller sinnessjukhus, bestrides av statsmedel.

## 11 §.

I utlåtande skall undersökningsläkaren angiva den undersöktes sinnes-tillstånd vid gärningens begående, så ock huruvida han är i behov av vård å sinnessjukhus. Finnes den undersökte eljest böra på grund av sin sinnes-beskaffenhet bliva föremål för särskild åtgärd, bör detta anmärkas. I ut-låtandet skola ock angivas de skäl och omständigheter, på vilka däri givet omdöme grundas. Förklaras någon, som ej är sinnessjuk eller sinnesslö, vid gärningens begående hava lidit av annan själslig abnormitet av så djup-gående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, skall ut-låtandet tillika innehålla skälen till att sådan jämställdhet anses föreligga.

## 12 §.

Över verkställd sinnesundersökning må domstol inhämta medicinalstyrel-sens utlåtande. Erfordras därvid ytterligare undersökning, skall vad ovan i 4—11 §§ är stadgat äga motsvarande tillämpning, dock att medicinalstyrelsen utser undersökningsläkare samt bestämmer den tid, inom vilken dennes ut-låtande skall avgivas.

## 13 §.

Ej må någon utan föregående sinnesundersökning dömas till tvångsarbete, om anledning föreligger till antagande att han är sinnessjuk eller sinnesslö.

Å sådan undersökning skola bestämmelserna ovan i denna lag i tillämpliga delar lända till efterrättelse med iakttagande av att vad där stadgas om domstolen i stället skall gälla om myndighet, som påkallat undersökningen; dock att, om läkare hos myndigheten gjort framställning om förhör, det skall ankomma på myndigheten att förordna om sådant förhör vid lämplig underrätt.

## 14 §.

Finner fångvårdsstyrelsen anledning förekomma därtill att någon som undergår straff underkastas förvaring, skall styrelsen, innan interneringsnämndens yttrande i frågan inhämtas, förordna om undersökning av hans sinnesbeskaffenhet och beträffande frågan huruvida han efter frigivningen kan antagas bliva vådlig för annans säkerhet till person eller egendom.

Å sådan undersökning skola bestämmelserna i 1—12 §§ i tillämpliga delar lända till efterrättelse, med iakttagande av att vad där stadgas om domstolen i stället skall gälla om styrelsen; dock att, om läkare hos styrelsen gjort framställning om förhör, det skall ankomma på styrelsen att förordna om sådant förhör vid lämplig underrätt.

## 15 §.

Förklaras i utlåtande över verkställd sinnesundersökning, att häktad, som intagits å rättspsykiatrisk klinik, är i behov av vård å sinnessjukhus, skall han i avbidan på domstolens dom kvarbliva å kliniken. Blir den intagne genom dom, för vilken utlåtandet lagts till grund, förklarad på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar, skall han utan avvaktan av laga kraft å domen, så snart plats beretts honom å något statens sinnessjukhus, överföras dit. Till dess så skett skall han kvarbliva å kliniken. Beträffande fånge skall dock gälla vad i 48 § sinnessjuklagen finnes föreskrivet.

Är den intagne enligt det utlåtande som avgives ej i behov av vård å sinnessjukhus, skall han återföras till häktet. Samma lag vare, där det avgivna utlåtandet väl är av det innehåll som i första stycket sägs men domstol i dom, vare sig lagakraftvunnen eller ej, icke förklarar den intagne på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar eller förundersökning nedlägges eller avslutas utan att åtal väckes mot den intagne.

Har häktad jämlikt bestämmelserna i 5 § undersökts annorstädes än å rättspsykiatrisk klinik, skall vad ovan stadgas äga motsvarande tillämpning.

## 16 §.

Har domstol i annat fall än i 15 § avses meddelat dom, vari häktad förklarats på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar, och är den häktade enligt i målet infordrat utlåtande som lagts till grund för straffriförklarandet i behov av vård å sinnessjukhus, skall han överföras till något statens sinnessjukhus, så snart plats å sådant sinnessjukhus kan beredas honom.

## 17 §.

Blir misstänkt, som befinner sig å fri fot, genom dom, som vinner laga kraft, förklarad på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar och är han enligt i målet infortrat utlåtande som lagts till grund för domen i behov av vård å sinnessjukhus, åligger det vederbörande länsstyrelse att genast förordna om den straffriförklarades intagande å sinnessjukhus för vård. När sådant förordnande meddelats, skall intagning utan dröjsmål ske å det statens sinnessjukhus, som medicinalstyrelsen, efter anmälan av länsstyrelsen, bestämmer.

## 18 §.

Vad ovan i 15—17 §§ sägs angående för brott misstänkt skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse beträffande den, rörande vilken utlåtande infortrats jämlikt 13 §, med iakttagande av att vad där stadgas om domstol i stället skall gälla myndighet, vilken äger ålägga tvångsarbete, och att vad där sägs om den, som förklaras på grund av sin sinnesbeskaffenhet från ansvar fri, skall avse den, som på grund av sin sinnesbeskaffenhet förklaras icke kunna dömas till tvångsarbete. Med avvikelse från vad där stadgas skall dock vård av den, som kvarhålls å klinik eller som icke är häktad men enligt vederbörligt utlåtande är i behov av vård å sinnessjukhus, beredas å det sinnessjukhus, till vars område han hör, samt ansökan om hans intagande å sådant sjukhus göras hos sjukvårdsläkaren vid sjukhuset.

Ej må någon, angående vilken utlåtande infortrats jämlikt 14 §, på grund av nämnda lagrum kvarhållas å rättspsykiatrisk klinik eller sinnessjukhus längre än till dess utlåtandet avgivits.

## 19 §.

Förmenar den som är med stöd av 15 § första stycket kvarhållen å rättspsykiatrisk klinik att tillräcklig anledning till hans kvarhållande ej föreligger, må han genom skriftlig framställning hos sinnessjuknämnden påkalla prövning av frågan därom.

Angående utskrivning från rättspsykiatrisk klinik av den, som jämlikt 15 § där förvaras, samt angående förhör vid domstol rörande sådan intagen skola bestämmelserna i 3 och 5 kap. sinnessjuklagen i tillämpliga delar lända till efterrättelse; dock skall vad i sagda kapitel föreskrives om rätt för överinspektören för sinnessjukvården att föreslå utskrivning eller begära förhör icke tillämpas.

Vad ovan stadgas skall äga motsvarande tillämpning beträffande den, som jämlikt 15 § tredje stycket kvarhålls å sinnessjukhus.

## 20 §.

Den som för undersökning intagits å rättspsykiatrisk klinik eller sinnessjukhus vare oförhindrad att insända framställning till offentlig myndighet.

I övrigt må brev eller andra handlingar ej utan klinikchefs eller, vid rättspsykiatrisk avdelning, överläkares tillstånd från den intagne fortskaffas eller honom tillställas. Tillstånd må ej vägras med mindre handlingen är oredigt avfattad eller av anstötligt innehåll eller den innehåller något, varav ordningen eller säkerheten vid kliniken eller sjukhuset kan äventyras eller som, då den till eller från vilken handlingen skall fortskaffas är misstänkt för brott, kan hindra brottets upptäckande eller sakens utredning.

#### 21 §.

Avviker den, som jämlikt 15 § förvaras å rättspsykiatrisk klinik, skall på begäran av klinikchefen för den sjukes återförande till kliniken handräckning lämnas av vederbörande polismyndighet.

Lag samma vare där den, som på försök utskrivits från rättspsykiatrisk klinik, underlåter att, sedan förordnande om återintagning meddelats eller försökstiden gått till ända, på anmaning åter där inställa sig.

Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må i fall, som i andra stycket avses, handräckning lämnas utan att anmaning föregått.

#### 22 §.

Har domstol under rättegången meddelat beslut, som i denna lag sägs, gånge beslutet i verkställighet ändå att det icke vunnit laga kraft.

#### 23 §.

I 8 kap. sinnessjuklagen givna bestämmelser skola äga motsvarande tillämpning i fråga om de rättspsykiatriska klinikerna, med iakttagande dock av att vad i 53 § sägs om sjukvårdsläkare i stället skall gälla om klinikchef.

#### 24 §.

Beslut om inställelse inför rätta av häktad som i avgivet utlåtande förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus må icke meddelas utan att undersökningsläkarens yttrande inhämtats. Meddelas dom i den misstänktes frånvaro, åligge det rätten att föranstalta om att domen delgives honom genom undersökningsläkarens försorg.

Vad i första stycket stadgas skall äga motsvarande tillämpning å den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete.

#### 25 §.

De närmare föreskrifter, som erfordras beträffande tillämpningen av denna lag, meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

---

Denna lag träder i kraft den

Intill dess det rättspsykiatriska undersökningsväsendet blivit helt inrättat i enlighet med föreskrifterna i denna lag, må Konungen förordna, att till fångvården ansluten sinnessjukavdelning skall utgöra rättspsykiatrisk klinik eller avdelning.

Bestämmelsen i 7 § ävensom vad i 6 § andra stycket stadgas om handräkning för den misstänktes inställande äge icke tillämpning å sådan klinik eller avdelning.

*Kungörelse med tillämpningsföreskrifter till lagen om sinnesundersökning  
i brottmål m. m.*

Härigenom förordnas som följer.

*Distriktsindelningen*

1 §.

För verkställande av rättspsykiatriska undersökningar skall riket, med undantag av Gotlands län, vara indelat i rättspsykiatriska undersökningsdistrikt, benämnda östra, södra, västra och norra rättspsykiatriska undersökningsdistriktet.

Distrikten skola omfatta:

*östra distriktet* Stockholms stad, Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län;

*södra distriktet* Kalmar, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län;

*västra distriktet* Jönköpings, Kronobergs, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län;

*norra distriktet* Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.

Från distriktsindelningen skola dock gälla följande undantag:

samtliga undersökningsfall avseende häktade kvinnor skola hänföras till östra distriktet;

undersökningsfall avseende icke häktade personer från Värmlands län, Gästriklands östra och västra domsagor samt Gävle stad skola hänföras till östra distriktet.

*Sinnesundersökningarnas bedrivande*

2 §.

Uppkommer fråga om sinnesundersökning, skall domstolen, i den mån det lämpligen kan ske, från myndigheter, som tidigare tagit befattning med den misstänkte, infordra sådana handlingar, som kunna antagas vara av betydelse vid bedömandet av hans sinnesbeskaffenhet.

Har domstol förordnat om sinnesundersökning, skall den skyndsamt till vederbörande rättspsykiatriska klinik överlämna samtliga handlingar i målet.

### 3 §.

Utlåtande över sinnesundersökning må ej avfattas vidlyftigare än som erfordras för att lämna domstolen ledning för fallets bedömande. I enlighet härmed skall iakttagas, att upprepningar undvikas vid avfattningen och att utlåtandet icke onödigtvis belastas med sådant undersökningsmaterial, som med hänsyn till fallets beskaffenhet kan antagas sakna betydelse för domstolen eller vara för denna känt.

### 4 §.

Därest inom distrikt undersökning icke medhinnas inom den i lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. stadgade tiden av sex veckor, äger medicinalstyrelsen på framställning av klinikchefen förordna om överflyttning av fallet till annat distrikt eller, om detta ej kan ske, förordna psykiater, som icke är anställd vid det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, att verkställa undersökningen. För undersökning av sistnämnda slag utgår ersättning med sexhundra kronor jämte gottgörelse för kostnaderna för utskrift av utlåtandet.

### 5 §.

Anstånd med avgivande av utlåtande må beviljas allenast i den mån det erfordras antingen till följd av att undersökningsfallet är särskilt arbetskrävande eller påkallar lång observationstid eller ock på grund av att föreliggande överbelastning inom distriktet ej kunnat avhjälpas genom åtgärder som avses i 4 §.

Om beviljat anstånd skall underrättelse lämnas till åklagaren och den tilltalade eller hans försvarare samt till domstolen, eller, om denna beviljat anståndet, till klinikchefen.

### 6 §.

Utlåtande över sinnesundersökning skall utskrivas i minst fem exemplar, varav två tillställas domstolen, ett medicinalstyrelsen och ett kriminologiska centralarkivet (postadress: Rättspsykiatriska kliniken, Stockholm Sv).

Till domstolen skola återställas de handlingar som därifrån överlämnats.

En utskrift av utlåtandet ävensom övriga handlingar och anteckningar rörande sinnesundersökningen, vilka ej överlämnas till domstolen eller erhållits såsom lån från annan myndighet, skola på betryggade sätt förvaras å undersökningsstationen.

### 7 §.

Skall undersökning verkställas av misstänkt, som icke är häktad, och är ej sådant fall för handen, varom i 7 § lagen om sinnesundersökning i brott-

mål m. m. stadgas, äger den misstänkte, om plats kan beredas vid vederbörande rättspsykiatriska klinik eller sinnessjukhus, att där kostnadsfritt vistas under undersökningstiden.

Den misstänkte är, vid äventyr att han varder från kliniken eller sjukhuset skild, skyldig att underkasta sig den för kliniken eller sjukhuset gällande ordningen samt de föreskrifter, som må meddelas av undersökningsläkaren.

#### 8 §.

Skall misstänkt, som vistas på fri fot, undergå sinnesundersökning, har klinikchef att, där begäran därom framställes och avståndet mellan den tilltalades vistelseort och undersökningsstationen överstiger fem kilometer, på det allmännas bekostnad ombestyrta den tilltalades resa till stationen och tillbaka till vistelseorten. Ersättning för resekostnad utgår enligt lägsta reseklass i allmänna resereglementet och må, där så finnes lämpligt, utbetalas i förskott.

#### 9 §.

Vad i 7 och 8 §§ finnes stadgat om tilltalad skall i tillämpliga delar gälla den, som är föremål för förfarande, avseende ådömande av tvångsarbete, och icke är häktad.

#### 10 §.

Skall häktad person, enligt vad i 15 § lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. stadgas, överföras till sinnessjukhus, ankommer det på klinikchefen att hos medicinalstyrelsen göra framställning om den häktades intagande å sinnessjukhus. Sådan framställning skall göras snarast efter det utlåtandet angående den häktade avgivits. Vid framställningen skola, i huvudskrift eller avskrift, fogas å kliniken förvarade handlingar, som angå den häktade och äro av betydelse för bedömande av hans sinnestillstånd. Medicinalstyrelsen tillkommer därefter att meddela erforderliga föreskrifter om att den häktade skall, sedan det meddelats dom, varigenom han förklarats på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar, intagas å visst sinnessjukhus.

#### 11 §.

Finner undersökningsläkare att tilltalad, som undersökes vid stationen, bör förklaras omyndig, har han att göra anmälan härom till vederbörande överförmyndare samt, om han är behörig utfärda intyg enligt 20 kap. 21 § föräldrabalken, bifoga sådant.

#### 12 §.

Det ankommer på medicinalstyrelsen att utfärda närmare anvisningar för tillämpning av denna kungörelse.

---

Denna kungörelse träder i kraft den \_\_\_\_\_, från och med vilken dag kungörelsen den 18 juni 1954 med vissa bestämmelser om sinnesundersökning i brottmål upphör att gälla.

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

Härigenom förordnas, att överskriften till 6 kap. sinnessjuklagen den 19 september 1929 skall lyda: »Om vård i vissa fall av fångar och häktade m. m.», att 41—47 §§ samt 50 och 59 §§ sinnessjuklagen skola upphöra att gälla samt att 51 och 52 §§ samma lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

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, skall, där sjukvårdsläkaren det påkallar, för den sjukas återförande handräckning lämnas av vederbörande polismyndighet.

Lag samma vare där den, som på försök utskrivits från sinnessjukhus, underlåter att, sedan förordnande om återintagning meddelats eller försökstiden gått till ända, på anmaning åter där inställa sig.

Då särskilda — — — anmaning föregått.

Denna lag träder i kraft den \_\_\_\_\_

*Kungörelse om ändring i kungörelsen den 15 januari 1937 (nr 6) angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m.*

Härigenom förordnas, att till kungörelsen den 15 januari 1937 angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m. skall läggas en ny paragraf, betecknad 5 §, av följande lydelse.



## 5 §.

Vad i denna kungörelse stadgas skall äga motsvarande tillämpning beträffande skada eller sjukdom, som uppkommit vid behandling eller undersökning å rättspsykiatrisk undersökningsstation.

Den i 1 § föreskrivna anmälningsskyldigheten skall därvid fullgöras av vederbörande överläkare.

---

Denna kungörelse träder i kraft den

*Kungörelse om ändrad lydelse av 1, 10, 16 och 19 §§ kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 298) angående översändande av domar i vissa brottmål m. m.*

Härigenom förordnas, att 1, 10, 16 och 19 §§ kungörelsen den 21 juni 1946 angående översändande av domar i vissa brottmål m. m. skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

## 1 §.

När dom meddelas — — — (föreståndaren för häktet).

I stället för — — — dess meddelande.

Förklaras tilltalad som i första stycket avses på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar, och är han enligt det utlåtande, som legat till grund för straffriförklaringen, i behov av vård å sinnessjukhus, skall domen och i förekommande fall domsbevis jämväl sändas till klinikchefen vid den rättspsykiatriska klinik, inom vars verksamhetsområde den tilltalade blivit undersökt. Vid dom eller domsbevis skola icke fogas i 2 § nämnda handlingar.

## 10 §.

Har någon, som icke är häktad eller eljest intagen i fångvårdsanstalt, förklarats på grund av sin sinnesbeskaffenhet fri från ansvar, skall utskrift av domen inom sex dagar efter dess meddelande sändas till länsstyrelsen.

I fall — — — motsvarande tillämpning.

## 16 §.

Förordnar domstol — — — genast underrättas.

Om översändande av handlingar i målet till vederbörande rättspsykiatriska klinik stadgas i kungörelsen med tillämpningsföreskrifter till lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m.

## 19 §.

När i mål om åläggande av tvångsarbete inkommer läkarutlåtande som avses i lagen om sinnesundersökning i brottmål m. m. samt utslag meddelas i målet, skall vad i 18 § stadgas äga motsvarande tillämpning.

---

Denna kungörelse träder i kraft den

## BILAGA 1

# Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i Danmark, Finland och Norge

### I. Danmark

Uppgifterna äro huvudsakligen hämtade ur det år 1956 avgivna danska betänkandet »Betænkning om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager (betænkning nr 149/1956)».

#### Nuvarande förhållanden

Undersökningarna indelas i ambulerande undersökningar och undersökningar vid sjukhus eller anstalt. Såsom ambulerande betecknas därvid alla undersökningar som äga rum utan intagning på sjukhus eller anstalt, oavsett om exploranden är häktad eller ej. Undersökningsverksamheten är olika organiserad i Köpenhamn och i landsorten.

I *Köpenhamn* ske undersökningarna vid »justitsministeriets retspsykiatriske undersøgelsesklinikk». Vid kliniken är verksamheten uppdelad på två avdelningar, A och B, vardera med en överläkare, benämnd »justitsministeriets overlæger i psykiatri». Enligt instruktion av år 1954 ha överläkarna följande uppgifter:

a) att företa sinnesundersökningar av häktade och andra åtalade i brottmål i Köpenhamn,

b) att företa sinnesundersökningar av häktade i brottmål i vissa politikretsar och domsagor i »Stor-Köpenhamn»,

c) att avgiva utlåtanden i nådeärenden eller ärenden om uppskov med straffverkställighet på grund av den dömdes psykiska tillstånd,

d) att företa sinnesundersökningar för polismyndigheten i Köpenhamn och biträda stadsläkaren i Köpenhamn med vissa utlåtanden som angå intagning på sinnessjukhus,

e) att efter framställning av överläkaren vid Köpenhamns fängelser företaga psykiatrisk undersökning av häktade och lämna vägledning beträffande behandlingen av psykiskt abnorma fångar,

f) att tills vidare ombesörja avvänjningskurer med antabus av personer, som hänvisas av domstolar eller polis i Köpenhamn med omnejd eller av justitieministeriet eller av fängelseväsendet, samt att besvara förfrågningar från dessa myndigheter om, huruvida en åtalad eller dömd kan anses lämpad för sådan behandling.

Överläkarna biträdas, vid avdelning A av tre läkarassistenter, tre socialassistenter och sex biträden för kontorsgöromål samt vid avdelning B av 2 läkarassistenter, en socialassistent och fyra biträden. Läkarassistenterna tillsätts av justitieministeriet och tjänstgöra fyra timmar under tre dagar per vecka. Vid avdelning A är en läkarassistent och två socialassistenter helt sysselsatta med antabusbehandling.

En normal undersökning tillgår sålunda. Genom polismyndighets försorg inhäm-

tas upplysningar från skola, präst, fosterhem, släktingar, arbetsgivare och arbetskamrater m. fl. Efter handlingarnas mottagande införes ärendet i diariet, varefter ett biträde ur handlingarna (straffeakterne) utdrar det som är av särskild betydelse för undersökningen. Häktade personer överförs till ett fängelse i samma hus som avdelning A. I fängelset eller efter inställelse på kallelse av socialassistenten underkastas exploranden vissa test, som blott syfta till att lämna en preliminär uppfattning av, om det intelligensmässigt eller i annat avseende föreligger något anmärkningsvärt i fråga om exploranden. På ett tidigt stadium av undersökningen genomgår överläkaren aktutdraget och testen samt har ett kort samtal med exploranden. Samtidigt bestäms angående specialundersökningar och kompletterande upplysningar och ev. inkallande av upplysningspersoner till samtal. Socialassistenten utarbetar på grundval av aktutdraget, testen och ett samtal med exploranden sin del av journalen (den sociala anamnesen). Under tiden inhämtar socialassistenten kompletterande upplysningar från explorandens anhöriga, arbetsgivare m. fl. samt från barnavårdsnämnd, sjukhus och andra institutioner. Från socialassistenten går ärendet till läkarassistenten, som har ett eller flera samtal med exploranden och som utarbetar den medicinska delen av journalen. Därefter går ärendet till överläkaren, som har ett eller flera samtal med exploranden (normalt ett eller två samtal på 1—1½ timme). Stundom har överläkaren även samtal med explorandens anhöriga eller bekanta innan utlåtandet utarbetas. Detta dikteras för en stenograf eller upptages på fonetisk väg.

Som ett led i undersökningen bli vissa explorander underkastade individuella test, nämligen Rorschachtest, skriftanalys och Thematic Apperception Test. Testning utföres som regel av fackutbildad psykolog, som icke är fast anställd utan erhåller visst arvode per undersökning.

En undersökning om den tid som de olika momenten i undersökningsarbetet krävde under oktober och november 1954 gav för avdelning A följande resultat.

	Häktade		Icke häktade	
	dagar	timmar	dagar	timmar
Aktutdrag.....	6,3	17	11	9
Socialassistent.....	11,8	9¼	17,2	11¾
Läkarassistent.....	8	9¾	12,2	5¼
Överläkare.....	9,4	13¾	45,2	9¼
Utskrift.....	5,3	17¾	4	10¼
Summa	40,8	67½	89,6	45½

Vid avdelning B är motsvarande sammanlagda tider 29,2 och 41,1 dagar samt 34¼ och 29½ timmar.

Genom instruktionen äro överläkarna ålagda att till justitieministeriet anmäla, om utlåtanden icke kunna avgivas i häktningsfall inom 6 veckor och i andra fall inom tre månader efter det ärendet inkommit till kliniken. Därvid skall uppgivas, varför dessa tider icke kunnat hållas.

Antalet allmänna sinnesundersökningar vid kliniken var under följande år:

1951	431 st.
1952	407 »
1953	286 »
1954	251 »

Kostnaden per undersökning under sistnämnda år har uppskattats till 614 dkr.

I *landsorten* utföras undersökningarna som regel av amts- eller kretsläkare. Tjänsteläkarna avgåvo under år 1954 752 utlåtanden, för vilka utgå arvode med 40 kronor per fall. Genomsnittstiden var år 1954 12,5 dagar, varierande mellan 3,6 och 49 dagar. Om man borträknar de fall, som krävt mera än 30 dagar, blir genomsnittstiden 10,5 dagar. Någon särskild undersökningstid var före år 1956 icke bestämd.

I fyra politikretsar ha tjänsteläkarna befriats från skyldigheten att verkställa sinnesundersökningar, vilka i stället överförts på läkare vid tre sinnessjukhus. Under år 1954 utfördes på detta sätt 109 undersökningar. Den genomsnittliga undersökningstiden varierade vid de tre anstalterna mellan 6 och 30 dagar. Läkarna uppbära ett arvode för varje fall med något under 100 dkr.

Utöver de ovannämnda undersökningarna ske vissa undersökningar efter *intagning av exploranden på sjukhus*. Detta skedde år 1954 i 149 fall eller 11,6 % av samtliga. Sådana undersökningar ske i följande fall.

1. Åtalade som vid anhållandet, i häkte eller i övrigt under målets gång visa sig behöva behandling, t. ex. på grund av suicidalförsök.

2. Åtalade som vägra att låta undersöka sig ambulerande.

3. Åtalade som i tidigare mål blivit sinnesundersökta (som regel ambulerande) och beträffande vilka rättsläkarrådet på åklagarmyndighetens förfrågan förklarar, att de böra intagas för undersökning.

4. Åtalade som i det aktuella målet blivit undersökta ambulerande och som av undersökningsläkaren föreslås inlagda för ytterligare undersökning.

5. Åtalade som i målet ha undersökts ambulerande och som av rättsläkarrådet anses böra underkastas ytterligare undersökning.

De under 4. och 5. angivna fallen äro de vanligaste. Under år 1954 voro 89 undersökningar förlagda till sinnessjukhus i *landsorten*, 36 till psykiatriska avdelningar vid »Rigshospitalet» och »Kommunehospitalet» i Köpenhamn samt 24 till sinnesslöanstalter.

Det tidigare nämnda *rättsläkarrådet* består av sju ledamöter och till dess förfogande stå ett antal av justitieministeriet utsedda sakkunniga, vilka år 1953 uppgingo till 16. Rådet har enligt en särskild lag till uppgift att avgiva sådana läkarvetenskapliga och farmaceutiska utlåtanden, som äro avgörande för enskilda personers rättsförhållande. De rättspsykiatriska utlåtandena äro sålunda endast en del av rådets verksamhet. Under år 1953 behandlade rådet 4 027 ärenden, varav 1 684 angående tillräknelighet och farlighet samt utskrivning från sinnessjukhus. Enligt gällande regler underställes rådet uppskattningsvis något mindre än hälften av samtliga utlåtanden.

### Ändringsförslag

Det inledningsvis nämnda danska betänkandet innehåller icke några mera genomgripande förslag till ändringar i den ovan återgivna organisationen eller verksamheten. Vissa av förslagen synas vara av intresse för svenska förhållanden i förevarande sammanhang.

Beträffande utlåtandets innehåll och form anses några regler icke böra givas. Det är emellertid viktigt att läkaren eftersträvar största möjliga koncentration. Det är väl icke sannolikt, att man därigenom kan uppnå en ökning av undersökningsorganisationens kapacitet, då starkare koncentration kräver större arbete med materialet. Men för alla, som senare skola sysselsätta sig med utlåtandet, är det en väsentlig fördel, att det icke innehåller upprepningar eller överflödigt material. Dessutom komma de av läkaren framhållna momenten att lättare få den vikt, som tillkommer dem, när man under målets rättsliga behandling kan använda utlåtandet in extenso i stället för att arbeta med utdrag av detsamma.

De ambuleringar undersökningarna i landsorten företagas nu endast i begränsad utsträckning av utbildade psykiatrer. Det föreslås nu att denna ordning, vilken närmare skildrats ovan, skall tjäna som förebild för en allmän reform av undersökningsorganisationen i landsorten. Dess genomförande anses dock bli beroende av förhandlingar och detaljundersökningar, som ännu icke verkställts. Även om det formellt juridiskt skulle vara möjligt att utvidga sinnessjukhusläkarnas arbetsuppgifter med sinnesundersökningarna anses detta icke böra ske, då läkarna ha full sysselsättning med sina ordinarie arbetsuppgifter. Man blir därför hänvisad till att låta undersökningarna utföras såsom fritidssysselsättning och mot arvode, varom förhandlingar få föras.

Beträffande den för Köpenhamnsområdet gällande organisationen föreslås ingen ändring, men vissa undersökningar anses medföra sådana kostnader att en förenkling av organisation och verksamhet är påkallad och möjlig. Några anvisningar härför ges dock icke.

Inom Århus politikrets har antalet sinnesundersökningar ökat så mycket att dröjsmål med avgivandet av utlåtanden uppstått. Antalet undersökningar är även så stort att behov befunnits föreligga av en särskild överläkartjänst för de rättspsykiatriska uppgifterna. Denna tjänst bör alltjämt tillhöra sinnessjukväsendet och lokaler för verksamheten inrymmas i sinnessjukhuset. (Överläkartjänsten är numera inrättad. Överläkaren har biträde av en 1:e reservläkare, en psykolog och två skrivbiträden.)

På grund av önskemål från sinnessjukväsendets sida att bli befriat från undersökningarna av de explorander, som härför intagas på sjukhusen, har övervägts inrättande av särskilda observationsinstitutioner. En sådan föreslås inrättad i Nykøbing Sj. vid därvarande »sikringsanstalt» genom ianspråktagande av en befintlig byggnad. Personalen skulle utgöras av en överläkare, två andra läkare, en socialassistent, en psykolog (även för sinnessjukvården) samt erforderlig kontors- och vårdpersonal. (Försöksverksamhet påbörjades i april 1957 med en personal av en avdelningsläkare, en reservläkare, en psykolog och ett skrivbiträde.) Emellertid borde med hänsyn till undervisningens behov vissa explorander alltjämt intagas på sinnessjukhuset i Århus och vid »Rigshospitalet», varjämte de kvinnliga exploranderna alltjämt borde intagas vid de allmänna sinnessjukhusen.

Rättsläkarrådets granskning av utlåtandena har diskuterats men föreslås bibehållen med hänsyn till värdet av en likartad psykiatrisk värdering och bedömning av sanktionsformerna ur medicinsk synpunkt. Prövningen skulle ske i följande fall:

1) När den misstänkte är under 21 år och det vid sinnesundersökningen har yppats psykiska avvikelser som ge anledning till tvivel angående den lämpliga reaktionsformen.

2) När den misstänkte förmodas vara sinnessjuk eller sinnesslö.

3) När fråga är om dom å säkerhetsförvaring eller intagning i arbetshem samt den misstänkte kan betecknas såsom hemfallen till alkohol- eller medicinmissbruk.

4) När i utlåtandet föreslås användning av psykopatfångelse eller intagande å sinnessjukhus, sinnesslöanstalt eller annan kur- eller vårdanstalt, alkoholistanstalt eller särskild förvaringsanstalt.

5) När brottet är sexualbrott av allvarligare art eller utgör återfall i sådant brott.

6) När i övrigt särskild anledning föreligger till att inhämta rådets utlåtande.

En mindre ökning av antalet ärenden förutses bli följderna av detta förslags genomförande. Rättsläkarrådets årsberättelser bedömas nyttiga och föreslås utvidgade.

Beträffande undersökningstidens längd föreslås att den ovan angivna anmälningskyldigheten vid överskridande av maximitiderna, som nu gäller vid kliniken

i Köpenhamn, utvidgas att gälla alla undersökningar samt att undersökningstiden för icke häktade, som nu är 3 månader förkortas till 8 veckor. (Detta förslag är numera genomfört.)

Det har övervägts om man i vissa fall kunde nöja sig med en summarisk undersökning av liknande beskaffenhet som § 4-undersökningarna i Sverige. Denna tanke avvisas emellertid under hänvisning dels till att det redan nu finns möjlighet att göra en preliminär undersökning, då tvekan angående behovet av sinnesundersökning föreligger, och dels till den redan nu föreliggande skyldigheten för läkaren att såvitt möjligt begränsa undersökningen.

## II. Finland

De nu gällande bestämmelserna om sinnesundersökning i brottmål ingå i sinnessjuklagen den 2 maj 1952 (187/1952) och sinnessjukförordningen den 23 december 1952 (448/1952). Enligt 33 § sinnessjuklagen skall domstol, då den med stöd av 17 kap. 45 § rättegångsbalken förordnat, att person som åtalats för brott, skall för sinnesundersökning intagas på sinnessjukhus, utan dröjsmål tillstålla medicinalstyrelsen samtliga handlingar i målet. Denna avgör på vilket sjukhus undersökningen skall äga rum och avger till rätten utlåtande angående den åtalades sinnessjukstillstånd. Enligt 15—17 §§ sinnessjukförordningen kan undersökning av sinnessjukstillstånd företagas på centralsinnessjukhus, statens sinnessjukhus eller sådant kommunalt eller privat sinnessjukhus, som medicinalstyrelsen godkänt för detta ändamål. Medicinalstyrelsen förordnar i vilken ordning för brott åtalade personer skola för sinnesundersökning intagas på sjukhus.

Då fråga är om häktad person sänder domstolen samtliga handlingar direkt till medicinalstyrelsen, som efter att ha bestämt platsen för sinnesundersökningen vidarebefordrar handlingarna till den ansvarige läkaren vid ifrågavarande sjukhus och underrättar vederbörande fängelsedirektör om vart den häktade skall förpassas. Då medicinalstyrelsen mottagit läkarens förslag till utlåtande sänder den detta, jämte sitt eget utlåtande, direkt till domstolen. Då fråga är om icke häktad person vidtagas ovannämnda åtgärder genom förmedling av vederbörande länsstyrelse.

Enligt 33 § sinnessjuklagen skall länsstyrelsen, då skäl finnes att misstänka, att person, som anhöllits för lösdriveri eller för brott mot ordningen vid fattigvårdsanstalt och anmälts hos länsstyrelsen för bestraffning, lider av sinnessjukdom, innan ärendet avgöres inhämta utlåtande av medicinalstyrelsen, som vid behov förordnar att undersökning av sinnessjukstillstånd skall ske.

Enligt 17 kap. 45 § rättegångsbalken kan åtalad, som icke är häktad, ej mot sin vilja underkastas undersökning på sinnessjukhus, såvitt han icke är åtalad för brott, för vilket mindre straff än ett års fängelse icke kan följa.

Om domstol, utan på sinnessjukhus förrättad undersökning, annars blivit övertygad om att den åtalade icke är tillräknelig eller är mindre tillräknelig, behöver icke undersökning på sjukhus beslutas. Domstol kan ytterligare nöja sig med att införskaffa endast medicinalstyrelsens utlåtande utan att samtidigt förordna att den åtalade skall undersökas på sinnessjukhus.

Kostnaderna för undersökning av sinnessjukstillstånd på sinnessjukhus bäras i ovannämnda fall av staten.

## III. Norge

### A. Författningsbestämmelser

Enligt § 39 i den norska strafflagen skall som regel inhämtas utlåtande från sakkunniga läkare, innan beslut fattas om användande av någon av de i nämnda lag-

rum behandlade skyddsåtgärderna (övervakning, alkoholförbud, intagning på sinnessjukhus eller tvångsarbetsanstalt samt hållande i fängsligt förvar m. m.). Dessa regler äro tillämpliga, när ett brott har begåtts under sinnessjukdom eller bevisstlöshet (uttrycket avser tillfälliga men djupgående rubbningar av själsverksamheten och betecknar enligt förarbetena till lagbestämmelsen icke blott absolut medvetslöshet, i vilket tillstånd endast underlåtenhetsbrott kunna begås, utan även relativ medvetslöshet, d. v. s. 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 alkoholorus, vissa feberdelirier, epileptiska omtöckningstillstånd och hysteriska anfall). Vidare tillämpas reglerna vid övergående minskning av medvetenheten som icke beror på självförvårdad berusning samt när brott begåtts av person med bristfälligt utvecklade eller varaktigt nedsatta själsförmögenheter. Såsom ytterligare förutsättning gäller att risk för återfall i brott skall föreligga. Utöver det nämnda finns ingen författningsbestämmelse om när rättspsykiatrisk undersökning skall ske.

### B. Antalet undersökningar

Under åren 1951—53 ha avgivits 248, 269 respektive 222 utlåtanden. I dessa siffror ingå icke nedannämnda preliminära utlåtanden.

### C. Organisation

Om tvekan uppstår angående en åtalads psykiska tillstånd, går man i regel till väga så, att först inhämtas ett preliminärt utlåtande, i de större städerna av en psykiatriskt utbildad polis- eller fängelseläkare och eljest från vederbörande fylkes-, distrikts- eller stadsläkare. Om det tillstyrkes i det preliminära utlåtandet, blir den åtalade därefter underkastad egentlig psykiatrisk undersökning. Denna företas som regel av två sakkunniga, utsedda av rätten. De sakkunniga utses bland en kår av fasta sakkunniga, till vilken höra universitetsläraryrarna i psykiatri, direktörerna vid sinnessjukhusen, andra läkare som tjänstgjort minst  $\frac{1}{2}$  år vid psykiatrisk klinik eller ett år vid sinnessjukhus och som därefter varit anställda minst ett år vid sådan klinik eller sådant sjukhus eller annan psykiatrisk avdelning samt andra läkare, som utses av justitiedepartementet efter rekommendation av den rättsmedicinska kommissionen. När sakkunniga, tillhörande nämnda kategorier, finnas att tillgå, skola dessa användas. På grund av de långa avstånden i Norge kan det emellertid ofta vara omöjligt att erhålla mera än en psykiater; vederbörande tjänsteläkare blir då normalt utsedd att tillsammans med denne vara sakkunnig. Rätten kan även utse endast en sakkunnig, men detta sker blott i undantagsfall, nämligen när vederbörande tidigare har blivit undersökt av två sakkunniga. De sakkunniga uttala sig på samma plan och man utser därför icke en överläkare och en honom underställd läkare att avge utlåtande i samma mål.

De sakkunniga uppbära arvode för varje utlåtande. Arvodets storlek beräknas efter en taxa, som upptar särskild timersättning dels för själva undersökningen och utarbetandet av utlåtandet, dels för inställelse inför rätta.

Sinnesundersökningar av häktade äga rum i fängelse. Vid vissa fängelser finnas inrättade observationsavdelningar, där de häktade undersökas av polisläkaren och en sakkunnig utom fängelset. Är den åtalade på fri fot, är han skyldig att på kallelse inställa sig hos de sakkunniga och om han icke hörsammar kallelsen, kan han hämtas av polis. När en mera ingående undersökning anses nödvändig, kan den åtalade intagas för observation på sinnessjukhus. Bortsett från ett sjukhus, som är avsett för särskilt svåra och farliga sinnessjuka, är det sjukhusens överläkare som avgöra, om en patient skall mottagas, men även om man från sinnes-



sjukhusens sida klart har uttalat, att man helst såge dessa observationer förlagda till en särskild anstalt, synes nämnda kompetensföreskrift icke ha givit anledning till större svårigheter.

De sakkunniga få i stor utsträckning själva inhämta de för sinnesundersökningarna erforderliga upplysningarna om explorandernas personliga förhållanden. Om de finna det påkallat, att en person, som har kännedom om exploranden, avger utsaga under vittnesansvar, kunna de få honom hörd av rätten. Vid förhandlingarna inför rätta är vederbörande sakkunnig närvarande och företar ofta själv förhör av vittnet. Det anses i allmänhet mest praktiskt, att *en* sakkunnig i förväg haft ett samtal med vederbörande, så att man vid förhöret inför rätta kan inskränka sig till att fastslå ett fåtal, särskilt betydelsefulla fakta.

De två sakkunniga undersöka den åtalade var för sig, men utarbета utlåtandet gemensamt. I allmänhet framstår det gemensamma utlåtandet som ett uttryck för läkarnas samstämmiga värdering av exploranden. Blott i mycket sällsynta fall utarbета de sakkunniga var sin slutsats med tillhörande motivering; berör oenigheten en punkt av väsentlig betydelse, blir resultatet ofta att det utses två nya sakkunniga eller att den rättsmedicinska kommissionen föreslår en formulering som båda läkarna kunna biträda.

#### D. Undersökningstidens längd

Några bestämmelser om längsta undersökningstid finnas icke. De sakkunniga förbehålla sig den tid som efter fallets beskaffenhet befinnes erforderlig för att nå resultat.

#### E. Utlåtandets form, innehåll och omfattning

Som inledning till utlåtandet ges normalt en redogörelse för åtalpunkterna och ett kort referat av explorandens och eventuellt vissa vittnens uttalanden vid polisförhör eller inför rätta. I den omfattning, som dessa uttalanden äro ägnade att belysa den psykologiska bakgrunden till den handling, som exploranden är åtalad för — såsom att de angå motivet till handlingen eller gå ut på, att den åtalade vid tidpunkten för handlingen var i stark affekt — återgivas de dock tämligen utförligt. Efter omständigheterna innehåller utlåtandet därefter utdrag av tidigare akter, såsom straffregister, sjukhusjournaler, uttalanden från skolor, barnvårdsnämnder, andra sociala institutioner, fängelser, anhöriga, arbetsgivare m. fl. Om exploranden tidigare har blivit sinnesundersökt, hänvisas till det härom avgivna utlåtandet, som bifogas akterna.

Var och en av de två läkarna ha ofta flera samtal med exploranden. De av denne härvid lämnade upplysningarna beträffande sjukdomar i hans släkt, om hans sociala utveckling, hans kroppsliga hälsotillstånd och själsliga utveckling från barndomen till undersökningen och om åtalet återgivas i den omfattning, som de anses releventa för att bedöma hans psykiska tillstånd. Det är karakteristiskt för de norska utlåtandena, att explorandens uttalande i stor utsträckning återgivas ordagrant. Har intelligensundersökning vidtagits såsom ett led i undersökningen, anges resultatet av denna samt den metod som använts. Den kroppsliga undersökningen omtalas vanligen i utlåtandet endast om avvikelser från det normala ha konstaterats.

I samband med diskussionen om, hur explorandens mentala tillstånd skall bedömas, lämnas i allmänhet en resumé av de föregående avsnitten i utlåtandet. Om de sakkunniga ingå på frågan om, vilken sanktionsform som bör tillämpas, sker detta som regel även i anslutning härtill.

I slutsatsen, som är ganska kort, användas samma uttryck som i ovannämnda 39 § strafflagen.

När den åtalade förklarar sig icke skyldig och den psykiatriska bedömningen är beroende av, om han har utfört den handling, för vilken han åtalats, avges utlåtandet ibland i två etapper. Det slutliga utlåtandet framträder såsom en tilläggsförklaring, som avgives först efter det rätten har tagit ställning till skuldfrågan. Detta medför, att rättegången uppdelas i två avsnitt, vilket kan vara förbundet med stora praktiska svårigheter. Den rättsmedicinska kommissionen uppdrar därför i regel åt de sakkunniga att genast avgiva en slutlig förklaring, vilande på förutsättningen att exploranden kommer att förklaras skyldig till brottet. Blir den åtalade fälld för vissa åtalspunkter men frikänd i fråga om andra, har rätten möjlighet att inhämta nytt utlåtande från de sakkunniga.

Utlåtandets omfattning varierar från ett par till inemot 200 sidor. Genomsnittet är omkring 16 sidor. Därvid bortses från de preliminära utlåtandena, vilkas längd normalt icke överstiger 2—3 sidor.

#### **F. Den rättsmedicinska kommissionens efterprövning**

Avskrift av alla rättspsykiatriska utlåtanden (bortsett från de preliminära utlåtandena) skall insändas till den rättsmedicinska kommissionen. Om kommissionen konstaterar väsentliga brister i utlåtandet, skall kommissionen göra rätten eller åklagarmyndigheten uppmärksam härpå, och kommissionen kan, när den finner det påkallat, själv företaga erforderliga undersökningar och härtill använda specialister.

#### **G. De sakkunnigas inställelse inför rätta**

Under rättegången avge de sakkunniga muntligt utlåtande inför rätten. Om en av dem anhåller om befrielse från att inställa sig, blir detta dock som regel beviljat. Hörandet av den sakkunnige företas normalt av såväl ordförande som av åklagare och försvarare; om anledning härtill föreligger, bli de utfrågade om den närmare utformningen av eventuella skyddsåtgärder eller eventuellt om de anse att vanligt fängelsestraff i det föreliggande fallet skulle vara mest ändamålsenligt. Om de sakkunniga under rättegången avgiva uttalanden, som avvika från det skriftliga utlåtandet eller komplettera detta på väsentliga punkter, skola de tillstålla den rättsmedicinska kommissionen ett referat av uttalandet. Vid meningsskiljaktighet mellan de sakkunniga och kommissionen kan en medlem av kommissionen närmare motivera dennas åsikt vid personlig inställelse inför rätten; detta förekommer dock blott sällan.

## BILAGA 2

### Kommitténs yttrande över strafflagberedningens betänkande med förslag till skyddslag (SOU 1956:55)

#### *Till Konungen*

Genom remiss den 10 januari 1957 har kommittén för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet anbefallts att avgiva yttrande över strafflagsberedningens betänkande med förslag till lag om skydd mot brott (skyddslag). Till åtlydnad härav får kommittén anföra följande.

Kommittén har enligt sina direktiv att utreda frågan om en omorganisation och effektivisering av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Uppdraget omfattar sålunda i huvudsak administrativa och organisatoriska frågor, medan däremot kriminalpolitiska och medicinska bedömanden falla utanför. Förevarande betänkande innefattar väsentliga nyheter inom straffrättsskipningen, vilka kunna komma att påverka det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Syftet med remissen uppfattar kommittén därför vara att få belysta följderna av ett genomförande av beredningens förslag i fråga om undersökningsväsendets organisation och verksamhet. På grund av begränsningen av kommitténs uppdrag till administrativa och organisatoriska spörsmål synes det däremot icke tillkomma kommittén att uttala någon mening i sak om den kodifiering och översyn av reaktionssystemet mot brott som verkställts i det remitterade betänkandet.

Till en början vill kommittén förutskicka, att vad kommittén i det följande yttrar icke grundar sig på några slutliga ställningstaganden i de frågor som kommittén har att taga befattning med vid utförandet av sitt uppdrag.

Beträffande de nuvarande sinnesundersökningarna enligt sinnessjuklagen uttalas i betänkandet (sid. 424) att det inom strafflagberedningen av »flera ledamöter» har gjorts gällande att en väsentlig nedskärning av undersökningarna borde ske i syfte att dels helt undgå de nuvarande dröjsmålen med utlåtandenas avgivande utöver den lagstadgade tiden, dels ock väsentligen till vårdstadiet förlägga utnyttjandet av den tillgängliga psykiatriska expertisen. Enligt denna mening borde efter genomförandet av beredningens förslag sinnesundersökningarna före domen i huvudsak begränsas till ett konstaterande av huruvida behov av vård å sinnessjukhus föreligger. I övrigt borde läkarundersökning till ledning för bestämmande av påföljder åvägbringas i samband med en förbättrad personundersökning. Beredningen har emellertid med hänsyn till den kommittén anförtrodda utredningen avstått från att framlägga något förslag i denna fråga.

Ytterligare två uttalanden i betänkandet äro här av intresse. Beredningen uttalar (sid. 388) att — i den mån möjligheten att anlita psykiatrisk expertis ökar — läkarundersökningar enligt skyddslagen 13:5 (nuvarande 4 § lagen om personundersökning i brottmål) torde bli ägnade att i allt större utsträckning ersätta sinnesundersökning enligt sinnessjuklagen till ledning för domstolen vid valet av påföljd. Vidare sägs (sid. 383) att, även om skyddslagen icke upptar någon motsvarighet till det nuvarande stadgandet i 1 § förvaringslagen att den brotts-

liges sinnesbeskaffenhet skall avvika från det normala, detta likväl ej innebär att vid övervägande om skyddsinternering skall tillgripas hänsyn icke skall tagas till den tilltalades sinnesbeskaffenhet. För utredning härom kan sinnesundersökning visa sig erforderlig, men i allmänhet torde det enligt beredningen vara tillräckligt att läkarundersökning sker enligt skyddslagen 13: 5.

För en bedömning av dessa uttalanden och följderna av förslagen i övrigt är av betydelse att konstatera, i vilken utsträckning de materiella bestämmelserna i skyddslagen äro så uppbyggda att för deras tillämpning måste förutsättas att domstolen erhåller tillgång till psykiatrisk rådgivning. Att behandlingen av psykiskt abnorma alltjämt kommer att skilja sig från behandlingen av psykiskt normala är till en början givet.

Huvudstadgandet i fråga om behandlingen av de psykiskt abnorma lagöverträdarna — 7 kap. 3 § skyddslagen — inför emellertid en annan gränsdragning mot gruppen psykiskt normala än den nu gällande, i det att för tillämpningen av nämnda paragraf endast förutsättes att den tilltalade i utlåtande enligt sinnessjuklagen förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus. På grund av bestämmelserna i 10 kap. 3 och 4 §§ skyddslagen måste dock i vissa fall även fastställas, huruvida brottet är begånget under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Är så fallet, har domstolen att välja mellan att överlämna till särskild vård (vård enligt barnavårdslagen, lagen om nykterhetsvård eller sinnessjuklagen eller öppen psykiatrisk vård) eller att ådöma skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter (ej förvandlingsbara); anses icke något av dessa alternativ böra ifrågakomma, skall den tilltalade förklaras fri från påföljd. Fängelse, skyddsfostran, skyddsinternering, avsättning, suspension och disciplinstraff för krigsmän äro i sådant fall uteslutna från tillämpning. Förbudet att tillämpa sistnämnda slag av påföljder kan ju ej iakttagas, om den undersökande läkaren icke uttalat sig i frågan om brottet begåtts under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet; det må tilläggas att begreppen sinnessjukdom eller sinnesslöhet här ha samma innebörd som i 5 kap. 5 § strafflagen. Att kommittén antagit behov av uttalande i denna fråga föreligga endast i vissa fall beror därpå att tillämpning av fängelse och därmed likställda påföljder redan på förhand kan bedömas icke bliva aktuell.

För överskådlighetens skull må här inskjutas, att den kategori, för vilken jämlikt de nu redovisade föreskrifterna tillämpning av fängelse och därmed likställda påföljder icke är utesluten, omfattar, förutom de psykiskt normala, dels dem, som äro sinnessjuka eller sinnesslöa men ej begått brottet under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, dels dem, som lida av annan psykisk abnormitet än sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

Mellan de för de båda grupperna abnorma tillämpliga påföljderna föreligger ytterligare den skillnaden att domstolen icke må i samband med dom å skyddstillsyn förordna om intagande å tillsynsanstalt av den som begått brott under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Tydligt kan domstol, som överväger att meddela sådant förordnande, icke åtnöjas med ett utlåtande angående aktuellt vårdbehov.

En väsentlig faktor vid bedömandet av frågan, i vilken utsträckning antalet sinnesundersökningar skulle kunna nedskäras, blir sålunda det relativa antalet fall, i vilka tillämpning av fängelse och därmed likställda påföljder redan på förhand kan bedömas icke bliva aktuell. Det är svårt att få några hållpunkter för en uppskattning härav. Därest kommittén det oaktat skulle göra någon ungefärlig uppskattning härav, skulle den resultera i ett procenttal mellan 15 och 25. Kommittén är emellertid av den bestämda meningen att endast i ett procentuellt lägre antal fall sinnesundersökning kan utbytas mot undersökning enligt skyddslagen 13: 5. Det skulle vara ett felaktigt betraktelsesätt att från den omständigheten att

konstaterande av vårdbehov med intagning på sinnessjukhus som följd kan grundas på en vårdattest draga den slutsatsen att det för tillämpning av skyddslagen 7:3 städse skulle vara tillräckligt att den tilltalade underkastades sådan undersökning som avses i skyddslagen 13:5. Rättssäkerhetssynpunkterna göra sig med större styrka gällande i det senare fallet än i det förra. I det rättsliga sammanhanget står i allmänhet mera på spel för vederbörande än när spörsmålet endast gäller behovet av sjukhusvård. Från allmän synpunkt är det vidare särskilt angeläget att domsluten i brottmål grundas på ett material, vilket utarbetats med den omsorg och grundlighet som rimligen kan begäras. Ytterligare kan anföras, att för den som intagits å sinnessjukhus utan samband med brott utskrivningsreglerna i sinnessjuklagen och den därtill sig anslutande praxis äro både materiellt liberalare och i fråga om förfarandet lättvindigare än motsvarande regler i de andra fallen. Slutligen torde det rättspsykiatriska klientelet beträffande svårighetsgraden vid diagnosens ställande genomsnittligt vara mera krävande än övriga fall; särskilt kan konstaterandet av simulation, dissimulation och reaktiva tillstånd kräva ingående undersökningar.

Det kan i detta sammanhang vara av intresse att nämna att enligt av kommittén inhämtade uppgifter från samtliga domstolar i första instans det antal personer som förklarats straffria på grund av läkarutlåtande enligt lagen om personundersökning utgjorde under budgetåret 1954/55 59 och under budgetåret 1955/56 66. Det är emellertid ett känt faktum att nämnda antal i stegrande riktning påverkats av det förhållandet att tiden för sinnesundersökningarna i ett onormalt stort antal fall överskridit den i lagen i första hand förutsatta maximitiden.

I fråga om utlåtandena angående vårdbehov synas dessa behöva innehålla en fylligare redovisning än för närvarande av skälen för vårdbehovet. Domstolen kan ju enligt den föreslagna ordningen till skillnad mot den nuvarande välja mellan öppen och sluten psykiatrisk vård och kan åvägabringa erforderlig vård även i samband med ådömande av skyddstillsyn. Dessutom är domstolen oförhindrad att helt frångå läkarens rekommendation av vårdbehov och döma till skyddstillsyn utan föreskrift om vård, villkorlig dom eller böter. Därav torde även komma att följa att antingen åklagaren eller den tilltalade och hans försvarare kunna komma att argumentera mot ett utlåtande angående vårdbehov eller frånvaro härav. För att kunna bedöma parternas argumentering torde domstolen behöva tillgång till en utförligare redovisning av skälen för läkarens ståndpunkt än vad hittills varit brukligt.

I fråga om psykopater samt övriga psykiskt abnorma, vilka icke kunna betecknas såsom sinnessjuka eller sinnesslöa, innebär strafflagberedningens förslag den ändringen att dessa kunna intagas för vård å sinnessjukhus endast efter medicinalstyrelsens hörande. Det torde vara uppenbart att medicinalstyrelsen för sitt ställningstagande är i behov av en betydligt mera omfattande redovisning av läkarens undersökning och slutsatser än som sker i de intyg, som utfärdas enligt lagen om personundersökning.

Ett förslag att i viss utsträckning låta läkarutlåtande enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål ersätta utlåtande enligt sinnessjuklagen framlades i proposition nr 203 till 1954 års riksdag. Första lagutskottet (utlåtande nr 26) anförde bl. a. följande:

»Däremot anser sig utskottet icke kunna förorda en sådan utvidgning av användningen av den korta undersökningen som kan antagas följa av den i propositionen föreslagna kompletteringen av 41 § sinnessjuklagen. Ej heller kan utskottet tillstyrka, att ett efter kort undersökning utfärdat intyg i något fall får läggas till grund för intagning på sinnessjukhus. Såsom en ledamot av lagrådet framhåller bör man icke underskatta risken för att domstolarna med stöd av innehållet i ett sådant intyg bedömer ett fall som uppenbart, fastän detsamma i verklig-

heten är mer eller mindre komplicerat. Ifrågavarande intyg utfärdas regelmässigt efter en summarisk undersökning — — —. Enligt det föreliggande förslaget erfordras dessutom icke att läkaren har rättspsykiatrisk utbildning.»

Utskottet föreslog att 41 § sinnessjuklagen skulle kvarstå oförändrad, vilket även blev riksdagens beslut.

Som sammanfattning av det sagda vill kommittén uttala, att det i skyddslagen föreslagna regelsystemet i fråga om behandlingen av psykiskt abnorma lagöverträdare bör kunna öka möjligheten att låta sinnesundersökningarna ersättas av läkarutlåtanden enligt skyddslagen 13: 5. Med hänsyn främst till rättssäkerheten bör dock härvidlag iakttagas försiktighet. Beaktas i tillbörlig grad denna synpunkt, kan man enligt kommitténs mening icke räkna med att nedskärningen av sinnesundersökningarna skall få en omfattning som kan kallas väsentlig.

I förbigående må mot de förut återgivna uttalandena å sid. 424 i betänkandet även genmås att dröjsmålen med utlåtandenas avgivande utöver den lagstadgade tiden i första hand böra bringas ur världen genom administrativa och organisatoriska åtgärder. Först om kommittén skulle misslyckas att med rimliga medel lösa denna kommittén anförtrodda uppgift bör det bli tal om att med syfte direkt på att få bort dessa dröjsmål inskränka på undersökningsverksamheten.

Kommittén kan icke heller ansluta sig till uppfattningen att det i allmänhet skulle vara tillräckligt med liten läkarundersökning vid dom å skyddsinternering. Väsentliga rättssäkerhetsintressen kunna äventyras om ett så allvarligt ingripande mot en tilltalad som skyddsinternering skulle kunna tillgripas efter en endast summarisk läkarundersökning. Därmed har kommittén icke tagit ställning till frågan, huruvida alltid undersökning enligt sinnessjuklagen skall vara erforderlig.

På ytterligare en punkt har kommittén funnit anledning uttala sig. Beredningen finner (sid. 289) att en upprustning av den öppna psykiatriska vården är erforderlig och att härvid även torde aktualiseras frågan om att utnyttja rättspsykiatrerna i vårdarbetet. Med hänsyn till den under överskådlig tid sannolikt begränsade tillgången på rättspsykiatrer och då, enligt vad ovan anförts, någon väsentlig minskning av belastningen på den nuvarande undersökningsorganisationen sannolikt icke följer genom skyddslagen synes det icke realistiskt att nu räkna med att kunna disponera rättspsykiatrer för vårdarbetet. Kommittén har härmed icke velat säga att en sådan ordning i och för sig skulle vara olämplig. Kommittén ämnar tvärtom i sitt betänkande återkomma till möjligheterna att framdeles vidga rättspsykiatrernas uppgifter utöver diagnostik och, beträffande häktade, därmed förenad akutvård.

I frågan om verkningarna på undersökningsorganisationen av strafflagberedningens förslag har kommittén sålunda den uppfattningen att någon större minskning icke följer av den ändrade behandlingen av psykiskt abnorma brottslingar. Å andra sidan finns en faktor som kan medföra en ökning i belastningen. Beredningens förslag innebär ju att domstolarna till sitt förfogande få flera reaktionsformer än hittills och att domstolarna lämnas större frihet i valet mellan olika åtgärder än de nu ha. Det synes sannolikt att domstolarna för deras tillämpning komma att finna sig i större utsträckning än hittills ha behov av psykiatrisk rådgivning för att erhålla fylligast möjliga material för bedömning av de ur individualpreventiv synpunkt lämpligaste åtgärderna mot den tilltalade. Huruvida denna rådgivning i en framtid bör ske i en form som motsvarar de nuvarande sinnesundersökningarna eller i en enklare form som mera motsvarar de små undersökningarna, har kommittén icke tagit ståndpunkt till. Under alla förhållanden torde den sålunda redovisade faktorn fördröja en utvidgning av rättspsykiatrernas arbetsområde till att omfatta även öppen vård.

Vad kommittén ovan anfört angående värdet för domstolarna av rättspsykia-

trisk rådgivning ansluter sig i huvudsak till strafflagberedningens uttalanden i betänkandet angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m. m. (SOU 1942: 59), därvid beredningen yttrade följande (sid. 140 f.):

»Det torde kunna tagas för givet att betydelsen av de rättspsykiatriska undersökningarna för domstolens val av reaktionsform i framtiden kommer att bli 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, träda 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 skyddsuffostran 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 föreligger 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 dra angående den lämpliga behandlingen av honom — — —. Av det anförda framgår att strafflagberedningen tillmäter de rättspsykiatriska undersökningarna stor betydelse såsom medel att befrämja straffrättsskipningens ändamål och tillgodose de individualpreventiva hänsyn, som präglat de senaste årtiondenas reformarbete på straffrättens område — — —. 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 nytillskapande åtgärder på straffverkställighetens område bringas i tillämpning.»

Läkarundersökning enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål var ursprungligen avsedd såsom ett komplement till personundersökningen, tidigare benämnd särskild förundersökning i brottmål. Den har emellertid kommit att inta en mera fristående ställning och dessutom blivit allt vanligare. Enligt av kommittén från domstolarna i första instans inhämtade uppgifter var antalet sådana undersökningar under budgetåret 1954/55 och 1955/56 1 236 respektive 1 479. Domstolarnas behov av psykiatrisk rådgivning synes redan nu öka och kommer, som ovan angivits, att växa ännu mera vid ett genomförande av strafflagberedningens förslag. Kommittén avser att föreslå utbrytning av bestämmelserna i 6 kap. sinnessjuklagen om sinnesundersökning i brottmål till en särskild författning. Detta har även förordats i de genom Kungl. Maj:ts beslut den 27 juni 1957 utvidgade direktiven för utredningen av vissa rättssäkerhetsfrågor inom sinnessjukvården m. m. Det kan övervägas, huruvida icke förordnande för läkare att avgiva ifrågavarande intyg bör regleras i den blivande författning, som behandlar sinnesundersökningar. I varje fall avser kommittén att på något sätt samordna de två undersökningarna.

I handläggningen av detta ärende ha, förutom undertecknad Wahlbäck, ordförande, deltagit kommittéledamöterna f. d. medicinalrådet P. Björck, riksdagsledamoten R. Boman, leg. läkaren I. Flodström, borgmästaren N. Rappe och professorn G. Rylander.

Underdånigst

*Martin Wahlbäck*

kommitténs ordförande

*Gösta Gårdö*

Stockholm den 12 september 1957.

BILAGA 3

Dnr å stationen

**Utlåtande  
över verkställd sinnesundersökning**

Domstol:

Undersökningen beslutad den

Rättegångshandlingarna inkommo den \_\_\_\_\_

Namn:

Född den

Kyrkobokföringsort:

Bostadsadress:

Yrke:

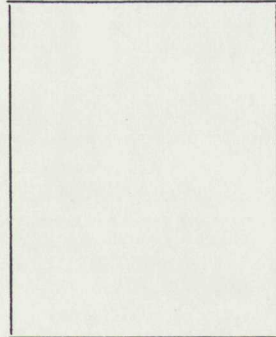
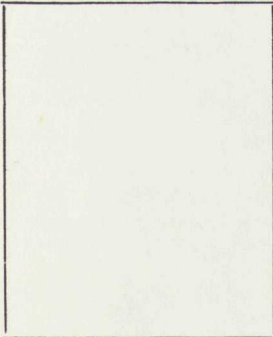
Civilstånd: \_\_\_\_\_

Åtalad för:

Häktad, intagen under tiden:

Icke häktad, intagen jämlikt 7 § undersökningslagen / 7 § undersöknings-  
kungörelsen under tiden:

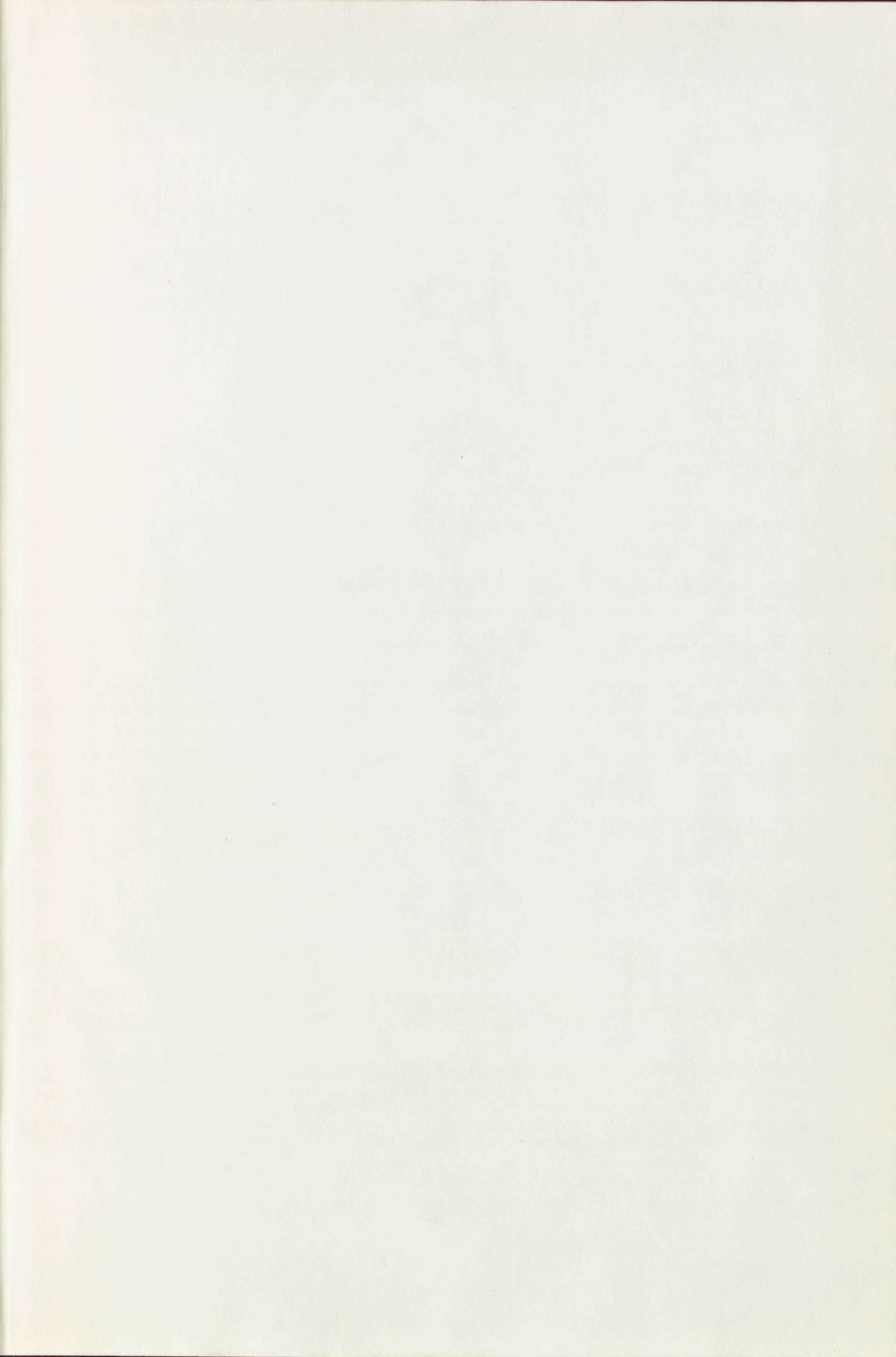
Ev. tidigare sinnesundersökningar (krim.cent.r.ark. nr/år)

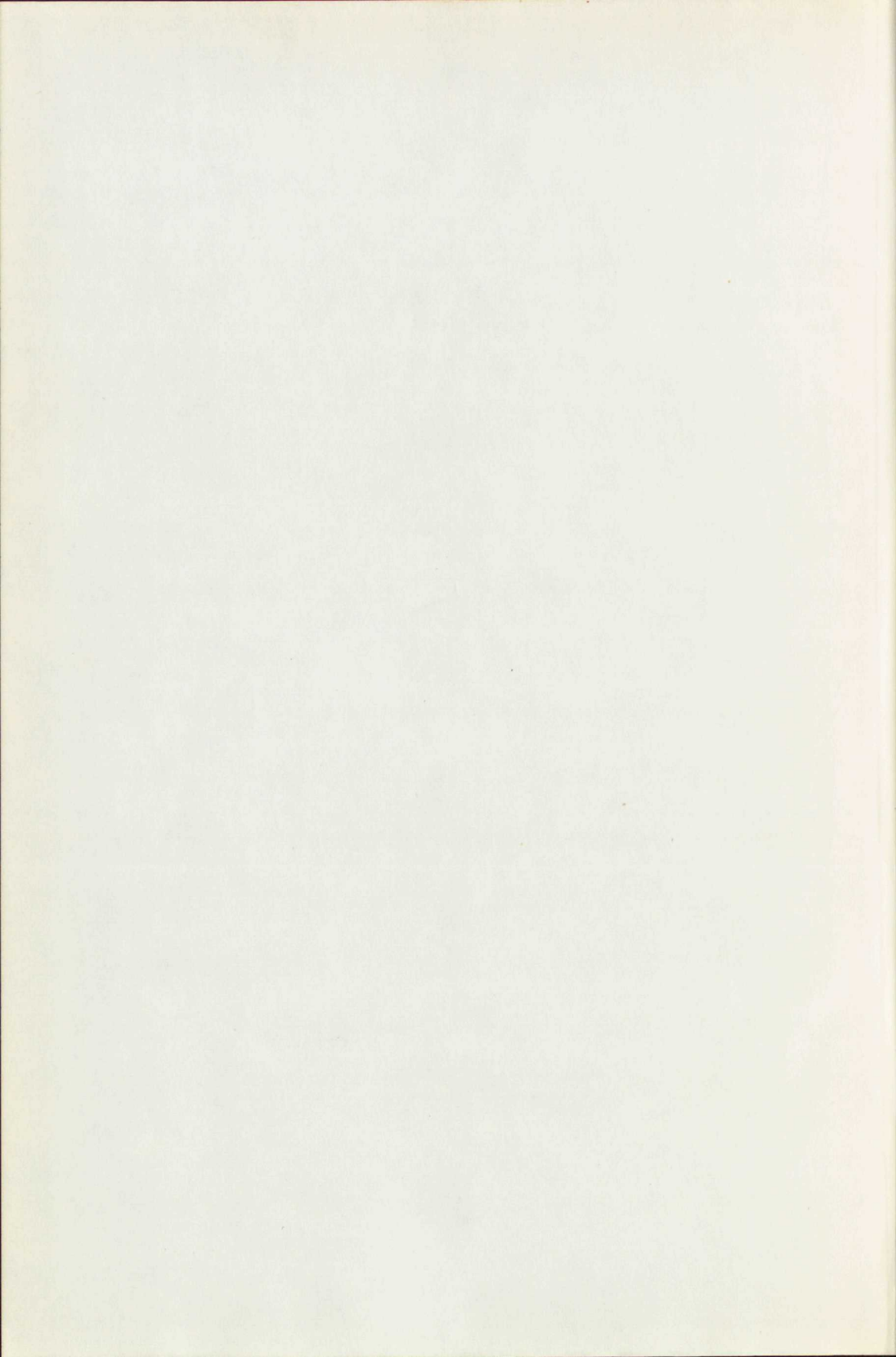


Foto



KUNGL. BIBL.  
20 SEP 1959  
STOCKHOLM







# Statens offentliga utredningar 1959

## Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

### Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård

Fångvårdsanstalters optimala storlek. [6]  
Fångvårdsstyrelsen. [15]  
Domarbanan. [17]  
Fänges arbetsersättning. [18]  
Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation [20].

### Statsförfattning. Allmän statsförvaltning

Kompetensfördelningen av administrativa besvärsmål mellan Kungl. Maj:t i statsrådet och regeringsrätten. [4]  
Lokala skyddstjänstemän samt arbetarskyddsstyrelsens organisation. [9]  
Författningsutredningen: IV. Opinionsbildningen vid folkomröstningen 1957. [10]  
Riksdagens budgetarbete. [16]

### Kommunalförvaltning

### Statens och kommunernas finansväsen

Familjebeskattningen. [13]  
Statsbidragen till städernas vägar och gator m. m. [19]

### Politi

### Nationalekonomi och socialpolitik

Preliminär nationalbudget för år 1959. [3]  
Tilläggs pensioneringens administration. [12]  
Reviderad nationalbudget för år 1959. [14]

### Hälso- och sjukvård

Läkemedelsförsörjningens organisation. [5]

### Allmänt näringsväsen

### Fast egendom. Jordbruk med binärningar

Statligt stöd till jordbrukets inre rationalisering. [1]

### Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk

### Industri

### Handel och sjöfart

### Kommunikationsväsen

### Bank-, kredit- och penningväsen

Statligt kreditstöd till hantverk och småindustri m. m. [7]

### Försäkringsväsen

### Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt

Filmstöd och biografnöjesskatt. [2]  
Utbildning av lärare i yrkesämnen för industri och hantverk samt handel. [8]

### Försvarsväsen

Förutsättningarna för civil varvsdrift vid Karlskrona örlogsvarv. [11]

### Utrikes ärenden. Internationell rätt