

## Nr 185

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående riktlinjer för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet; given Stockholms slott den 13 oktober 1961.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över justitiedepartementsärenden för denna dag, föreslå riksdagen att enligt föredragande departementschefens hemställan godkänna riktlinjer för omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**BERTIL**

*Herman Kling*

### **Propositionens huvudsakliga innehåll**

I propositionen framlägges förslag till riktlinjer för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Den nuvarande rättspsykiatriska organisationen består av två skilda delar. Undersökning av häktade personer sker vid psykiatriska avdelningar å fångvårdanstalter, medan undersökning av personer på fri fot verkställs vid rättspsykiatriska avdelningar å mentalsjukhusen. I propositionen föreslås att de båda delarna skall sammanföras i en gemensam organisation under ledning av medicinalstyrelsen.

Organisationen skall bestå av fem rättspsykiatriska kliniker, avsedda främst för undersökning av häktade, samt fyra rättspsykiatriska stationer, avsedda främst för undersökning av personer på fri fot.

Det är avsett, att klinikerna även skall bli forsknings-, utbildnings- och rekryteringscentra och att de för att fylla denna funktion skall vara anknutna till de medicinska lärosätena i Stockholm, Uppsala, Göteborg, Lund och Umeå. Det föreslås att principbeslut fattas om inrättande — utöver den nuvarande professuren i rättspsykiatri i Stockholm — av en professur i psykiatri vid den till universitetet i Lund anknutna kliniken.

Förutom läkartjänster skall inom organisationen finnas tjänster för psykologer och kuratorer.

För att organisationen skall få erforderlig elasticitet förutsättes att utomstående läkare skall anlitas för att i särskilda fall verkställa undersökningar och avge utlåtanden.

För fångvårdens behandlings- och vårduppgifter behålles de läkartjänster som finnes inrättade. Härutöver förordas att deltidsanställda, arvodesavlönade psykiatriska konsulter får anlitas.

*Utdrag av protokollet över justitiedepartementsärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i statsrådet å Stockholms slott den 13 oktober 1961.*

**Närvarande:**

Statsministern ERLANDER, statsråden NILSSON, STRÄNG, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON.

Chefen för justitiedepartementet, statsrådet Kling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *riktlinjer för en organisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet* samt anför därvid följande.

### **I. Inledning**

Det rättspsykiatriska undersökningsväsendet har fått sin nuvarande organisation år 1945. Organisationen består av två skilda delar, den ena avsedd för undersökning av häktade personer och den andra för undersökning av personer på fri fot. Sinnesundersökning av häktad sker på sinnessjukavdelning vid fångvården, medan undersökning av den som är på fri fot verkställs vid de statliga mentalsjukhusen på s. k. rättspsykiatriska stationer. Vid tillkomsten av organisationen rådde viss tvekan om lämpligheten av en sådan uppdelning av undersökningsväsendet. När statsmakterna år 1945 stannade för den uppdelade organisationen — främst av det skälet att det ur statsfinansiell synpunkt beredde svårigheter att uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet — skedde detta under betonande av att anordningen kunde godtagas såsom ett övergångsstadium till en mera ändamålsenlig organisation. Riksdagen underströk, att det närmast rörde sig om en provisorisk lösning och att det var angeläget att frågan om undersökningsväsendets organisation upptogs till förnyad prövning så snart förhållandena det medgav.

Man hade räknat med att den organisation som sålunda tillskapades i avbidan på en definitiv lösning skulle vara kapabel att nedbringa de långa väntetiderna. Under de första åren efter organisationens tillkomst höll arbetsbalansen sig också i stort sett på en godtagbar nivå. Så småningom försämrades emellertid läget.

Genom proposition (nr 203) till 1954 års riksdag framlades förslag till vissa åtgärder, bl. a. ändringar i lagstiftningen om sinnesundersökning, i syfte

att komma till rätta med den stora arbetsbalansen. Propositionen bifölls av riksdagen med vissa jämkningar, och de nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 juli 1954.

Ej heller den förbättring av arbetsläget som blev en följd av 1954 års lagändringar blev emellertid bestående. I början av år 1956 uppgick undersökningstiderna för häktade till i medeltal omkring fyra månader mot den i lagen stadgade maximitiden av sex veckor. I skrivelse till Kungl. Maj:t betecknade 1956 års riksdag den rådande situationen som synnerligen otillfredsställande och begärde en förutsättningslös utredning angående en effektivisering av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

För att såsom sakkunniga utreda frågan om en omorganisation och effektivisering av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet tillkallade dåvarande chefen för justitiedepartementet den 14 juni 1956, med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande, numera landshövdingen Martin Wahlbäck, tillika ordförande, 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 och professorn Gösta Rylander. De sakkunniga, vilka antog benämningen kommittén för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, överlämnade den 11 juni 1959 betänkande angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation (SOU 1959: 20).

Över betänkandet har efter remiss utlåtanden avgivits av riksåklagarämbetet, Svea hovrätt, hovrätten över Skåne och Blekinge, hovrätten för Nedre Norrland, Stockholms rådhusrätt, Göteborgs rådhusrätt, rådhusrätten i Malmö, fångvårdsstyrelsen, interneringsnämnden, ungdomsfängelnsnämnden, fångvårdens byggnadskommitté, socialstyrelsen, statskontoret, universitetskanslersämbetet — som inhämtat yttranden från de medicinska fakulteterna och lärarkollegierna —, medicinalstyrelsen, mentalsjukvårdsberedningens byggnads- och utrustningsdelegation, sinnessjuklagstiftningskommittén, statens lönenämnd, föreningen Sveriges häradshövdingar, föreningen Sveriges stadsdomare, föreningen Sveriges landsfogdar, föreningen Sveriges stadsfiskaler, föreningen Sveriges landsfiskaler, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, som hänvisat till yttrande av rättspsykiatriska föreningen, förvaltningsutskottet i Kristianstads läns landsting samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Norrköping. Flera av myndigheternas yttranden har avgivits efter hörande av olika underinstanser.

Med anledning av de synpunkter och förslag som framkommit i remissyttrandena har betänkandet överarbetats av en inom justitiedepartementet tillkallad sakkunnig, byråchefen E. G. Annell. Denne har sammanfattat resultatet av översynen i en den 24 februari 1961 dagtecknad promemoria angående det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation.

Efter remiss har utlåtanden över promemorian avgivits av riksåklagarämbetet, hovrätten över Skåne och Blekinge, hovrätterna för Nedre Norrland och för Övre Norrland, Stockholms rådhusrätt, rådhusrätten i Malmö, fångvårdsstyrelsen — efter hörande av fångvårdsdirektörerna ävensom över-

läkarna vid fångvårdens sinnessjukavdelningar och anstaltsnämnden vid fångvårdsanstalten Hinseberg —, interneringsnämnden, ungdomsfängelse-nämnden, fångvårdens byggnadskommitté, socialstyrelsen, byggnadsstyrelsen, statskontoret, universitetskanslersämbetet — som inhämtat yttranden på sätt som förut angivits —, medicinalstyrelsen — efter hörande av direktionerna och överläkarna vid mentalsjukhusens rättspsykiatriska avdelningar ävensom direktionerna vid lasaretten i Växjö och Lund —, överståthållarämbetet, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande, mentalsjukvårdsberedningen, organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå, utredningsmannen för en förberedande undersökning rörande medicinalstyrelsens organisation och arbetsuppgifter m. m., statens lönenämnd, föreningen Sveriges häradshövdingar, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, förvaltningsutskotten i Örebro, Kronobergs och Kristianstads läns landsting, hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Norrköping och svensk sjuksköterskeförening, varjämte Sveriges psykologförbund inkommit med yttrande.

Jag anhåller nu att få anmäla frågan om riktlinjer för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. För de delar av kommittébetänkandet och promemorian jämte remissutlåtanden för vilka redogörelse icke lämnas i det följande får jag hänvisa till dessa handlingar.

## **II. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets nuvarande utformning**

### **Gällande bestämmelser om sinnesundersökning**

De huvudsakliga bestämmelserna om sinnesundersökning i brottmål har givits i 6 kap. (41—50 §§) sinnessjuklagen. Frånsett stadganden för speciella situationer och av mindre vikt innehåller bestämmelserna följande.

Domstol skall enligt 41 § förordna om sinnesundersökning, om det föreligger anledning antaga att den misstänkte begått brottet under inflytande av sådan själslig abnormitet eller rubbad själsverksamhet, som avses i 5 kap. 5 § strafflagen. Sinnesundersökning kan emellertid underlåtas, om domstolen av särskilda skäl finner sådan undersökning obehövlig. Sinnesundersökning kan beslutas av annan anledning än att få utrett om förutsättningarna för straffrihet föreligger, nämligen om domstolen finner sinnesundersökning vara av betydelse för att bestämma påföljd för brottet eller eljest för att avgöra målet.

Rörande vissa praktiska detaljer i förfarandet må nämnas följande.

I syfte att avlasta undersökningsläkarna 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.

Domstolen skall i samband med förordnandet om sinnesundersökning skyndsamt översända samtliga handlingar i målet till vederbörande undersökningsstation (42 § 1 mom., 43 §).

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 kan antagas äga kännedom om sådana omständigheter.

I syfte att garantera skyndsamhet i undersökningarnas verkställande stadgas i 42 § 2 mom. och 43 § att undersökning skall verkställas med största möjliga skyndsamhet och till sin omfattning anpassas efter undersökningsskälens beskaffenhet. Utlåtande skall avgivas inom sex veckor från det handlingarna inkom till stationen i den mån ej medicinalstyrelsen på läkarens framställning medger uppskov.

Angående utlåtandets innehåll gäller enligt 42 § 3 mom. och 43 § att läkaren i utlåtandet skall ange den misstänktes sinnestillstånd vid gärningens begående samt hans behov av vård på sinnessjukhus. Läkaren skall vidare ange om den misstänkte på grund av sin sinnesbeskaffenhet bör bli föremål för särskild åtgärd. Utlåtandet skall ytterligare innehålla motivering för avgivna omdömen. Särskilt skall 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. Grunderna för fördelning av undersökningarna fastställas, såvitt avser häktade, av fängvårdsstyrelsen och, såvitt avser misstänkta på fri fot, av medicinalstyrelsen.

För den senare kategorien är särskilt stadgat att 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 begära handräckning av polis- eller militärmyndighet. 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.

Undersökningsförfarandet kan stundom få en vidlyftigare karaktär. 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 förekrifterna angående sinnesundersökning i tillämpliga delar skall äga motsvarande tillämpning. Tiden för utlåtandets avgivande bestämmes dock av medicinalstyrelsen, som även äger meddela anstånd med avgivandet.

Sinnesundersökning kan beslutas även utan samband med vanlig straff-

process. 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 barnvårdslagarna. De i det föregående givna bestämmelserna är med vissa av olikheterna i de skilda förfarandena betingade skillnader tillämpliga även på nu ifrågavarande sinnesundersökningar.

Häktad, som straffriförklarats och icke är intagen å sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning vid fångvården, skall enligt 47 § 2 mom. från häktet överföras till sinnessjukavdelning vid fångvården i följande fall, nämligen dels då han i infordrat läkarutlåtande förklarats icke vara i behov av vård å sinnessjukhus men av medicinalstyrelsen utan ny undersökning förklarats vara i behov av sådan vård och dels då han av läkaren eller medicinalstyrelsen förklarats i behov av vård å sinnessjukhus men av domstol dömes till ansvar utan att befrias från häktet eller frikännas och därefter av högre rätt förklaras straffri. På sinnessjukavdelning vid fångvården skall också mottagas tilltalad, som häktas sedan han, utan att ha intagits å sinnessjukhus, förklaras vara i behov av vård å sådant sjukhus.

Angående behandlingen av den, som förvaras å sinnessjukhus eller å sinnessjukavdelning vid fångvården och som genom lagakraftäggande dom straffriförklarats stadgas i 47 § 3 mom. att 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 vid fångvården.

Personer på fri fot, som förklarats straffria och enligt utlåtandet är i behov av vård å sinnessjukhus, skall sedan domstolens dom vunnit laga kraft, enligt förordnande av länsstyrelse intagas å sådant sjukhus (47 § 3 mom.). 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 gäller likartade bestämmelser.

Utskrivning från sinnessjukavdelning vid fångvården av den som straffriförklarats genom lagakraftäggande dom skall jämlikt 50 § ske enligt samma regler som tillämpas i fråga om å sinnessjukhus för vård intagna. Dock ankommer icke — såsom vid sinnessjukhusen — utskrivningen på lokala utskrivningsnämnder utan enbart på sinnessjuknämnden. I fråga om förhör inför domstol är 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.

Vidare må nämnas bestämmelserna i 59 § att, så länge särskild sinnessjukavdelning vid fångvården ej finnes i **Gotlands län**, sinnesundersökning av häktad inom länet må verkställas av läkare vid statens mentalsjukhus och den häktade för sådant ändamål dit överflyttas.

Sinnesundersökning av **kvinnor**, som är intagna i häkte inom **Gotlands län** skall ske å **S:t Olofs sjukhus i Visby**. För kvinnor intagna i häkte inom landet utom **Gotlands län** bestämmer fångvårdsstyrelsen huruvida undersökningen skall äga rum å psykiatriska avdelningen vid fångvårdsanstalten å **Långholmen** eller vid fångvårdsanstalten i **Växjö** (numera **Hinseberg**).

Av betydelse för undersökningsväsendet är vidare *lagen den 18 juni 1954 om personundersökning i brottmål*. Enligt denna skall personundersökning verkställas där det prövas erforderligt för att vinna utredning angående den misstänktes personliga förhållanden och angående lämpliga åtgärder för hans tillrättaförande. När skäl därtill är, må domstolen enligt 4 § besluta att läkarintyg angående misstänkt skall anskaffas (s. k. § 4-intyg). Om möjligt skall en psykiater förordnas att avgiva sådant intyg.

#### **Nuvarande anstalts- och personalorganisation**

De nuvarande sex psykiatriska avdelningarna för sinnesundersökning av häktade är knutna till följande fångvårdsanstalter nämligen **Långholmen**, **Håga**, **Malmö**, **Härlanda**, **Härnösand** och **Västervik**.

De åtta rättspsykiatriska avdelningarna för sinnesundersökning av misstänkta på fri fot är knutna till följande mentalsjukhus, nämligen **Psykiatriska sjukhuset i Stockholm**, **Ulleråker**, **Ryhov**, **S:t Lars**, **S:t Jörgen**, **Marieberg**, **Sidsjön** och **Umedalen**.

Fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen är, var för sitt område, chefsmyndighet för undersökningsväsendet och har i sådan egenskap bl. a. att fastställa upptagningsområden för fångvårdens respektive mentalsjukhusens ifrågavarande avdelningar. Närmare bestämmelser härutinnan har utfärdats av fångvårdsstyrelsen i cirkulär den 24 november 1947 (nr 14) och av medicinalstyrelsen i kungörelse den 15 januari 1949 (nr 15).

Personalen<sup>1</sup> för undersökningsverksamheten utgöres av läkare, kuratorer och biträdespersonal. Vid fångvårdens avdelningar finns därjämte viss personal för tillsyn och arbetsledning.

<sup>1</sup> I det följande upptagna tabeller över personalorganisationer avser läget 1/7 1961.

## Läkarpersonal vid undersökningsstationerna

Avdelning	Överläkare B 1 + avlö- ningsförstärk- ning 4 800 kr/år <sup>1</sup>	Bitr. över- läkare A 26 + avlö- ningsförstärk- ning 8 000 kr/år	Förste läkare A 24 + avlö- ningsförstärk- ning 8 000 kr/år	Underläkare A 23 + avlö- ningsförstärk- ning 3 000/ 6 000 kr/år <sup>2</sup>
<i>Sinnessjukavdelningar vid fång- vårdsanstalter</i> .....				
Långholmen (Stockholm, rätts- psykiatriska kliniken).....	{ 1 <sup>3</sup> 1 tf Bo 1 <sup>4</sup>	1 Ao 26 <sup>5</sup>	{ 1 Ao 24 1 Ae 24 (1 Ae 24 <sup>6</sup> )	2 Ae 23
Håga <sup>7</sup> (vid Södertälje) .....	—	1 Ao 26	—	—
Malmö .....	1 Bo 1	—	2 Ao 24	(1 Ae 23 <sup>8</sup> )
Härlanda (Göteborg) .....	1 Bo 1	—	{ 1 Ao 24 1 Ae 24	(1 Ae 23 <sup>8</sup> )
Härnösand .....	1 Bo 1	—	—	(1 Ae 23 <sup>8</sup> )
Västervik <sup>9</sup> .....	—	—	—	—
Växjö (Hinseberg) <sup>10</sup> .....	—	—	—	—
S:a 15 (19)	5	2	6 (7)	2 (5)
<i>Rättspsykiatriska avdelningar vid sinnessjukhus</i>				
Psykiatriska sjukhuset (Stockholm)	1 Bo 1	—	3 Ao 24 <sup>11</sup>	2 Ae 23
Ulleråker (Uppsala).....	1 Bo 1	—	1 Ao 24	1 Ae 23
Ryhov <sup>12</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) .....	1 Bo 1	—	—	—
Umedalen (Umeå) .....	1 Bo 1	—	—	—
S:a 19	8	—	6	5
S:a totalt 34 (38)	13	2	12 (13)	7 (10)

<sup>1</sup> Överläkare har rätt till fri bostad ävensom fri elektrisk belysning. Därest bostad ej tillhandahålles, utgår kontant hyresersättning.

<sup>2</sup> Det högre beloppet utgår fr. o. m. andra året, varvid tjänstgöring vid vissa jämförliga sjukhus tillgodoräknas.

<sup>3</sup> Arvode såsom överläkare 22 000 kr/år; tillika professor i rättspsykiatri (lönegrad Bo 3) vid karolinska mediko-kirurgiska institutet.

<sup>4</sup> Tjänsten är placerad vid fångvårdsanstalten i Västervik men för tiden fr. o. m. budgetåret 1960/61 tills vidare överflyttad till Långholmen.

<sup>5</sup> Tjänsten är förenad med uppdrag som ställföreträdare för överläkaren.

<sup>6</sup> Tjänsten är avsedd för rådgivande psykiater (»rättspsykiater») inom fångvårdens östra anstaltsgrupp med ett särskilt arvode av 2 100 kr/år.

<sup>7</sup> Här redovisas endast den bitr. överläkare, som med självständigt ansvar förestår den rättspsykiatriska undersökningsavdelningen; överläkaren och en förste läkare har andra uppgifter vid anstalten, främst vård av fångar.

<sup>8</sup> Medtagna i tabell i SOU 1959: 20, ehuru inrättade för tillgodoseende av rättspsykiatriser uppgifter (jfr prop. 1953: 144, s. 21); Härnösandstjänsten f. n. förlagd till Långholmen.

<sup>9</sup> Betr. överläkartjänsten se not 4 ovan. — I stället får rådgivande psykiater anlitas mot ett arvode av 30 kr/dag.

<sup>10</sup> Sinnessjukläkare med arvode 1 800 kr/år och 600 kr för varje slutförd undersökning.

<sup>11</sup> En av tjänsterna är ursprungligen placerad vid Ryhovs sjukhus.

<sup>12</sup> Jfr not 11.

## Kuratorer och biträdespersonal vid undersökningsstationerna

Anstalt	Kurator	Kanslibitråde	Biträde i regelrad befodringsgång
<i>Sinnessjukavdelningar vid fångvårdsanstalter</i>			
Långholmen <sup>1</sup> .....	{ 1 Ae 15 3 Ae 13	2 A 7	4 rb
Håga .....	1 Ae 13	1 Ag 7	—
Malmö .....	2 Ae 13	1 A 7	1 rb
Härlanda .....	2 Ae 13	1 A 7	—
Härnösand .....	1 Ae 13	1 A 7	—
Västervik (läkartjänsten flyttad, se ovan) ..	—	—	—
S:a 21	10	6	5
<i>Rättspsykiatriska avdelningar vid sinnessjukhus</i>			
Psykiatriska sjukhuset <sup>2</sup> .....	4 Ae 13	1 Ae 7	2 rb
Ulleråker .....	2 Ae 13	1 Ae 7	1 rb
Ryhov .....	1 Ae 13	1 Ae 7	—
S:t Lars .....	2 Ae 13	1 Ae 7	1 rb
S:t Jörgen .....	2 Ae 13	1 Ae 7	1 rb
Marieberg .....	1 Ae 13	—	1 rb
Sidsjön .....	1 Ae 13	—	1 rb
Umedalen .....	1 Ae 13	—	1 rb
S:a 27	14	5	8
S:a totalt 48	24	11	13

<sup>1</sup> Utöver här upptagen personal finnes en översköterska i lönegrad Ao 12, en kontorist i lönegrad A 9 samt vid det till karolinska mediko-kirurgiska institutet hörande, till kliniken för lagda kriminologiska centralarkivet ett kanslibitråde med arvode motsvarande halva lönen i lönegrad A 7. Härtill kommer ett arvode å 14 000 kr/år för psykometriskt arbete.

<sup>2</sup> Utöver här upptagen biträdespersonal finnes en kontorist i lönegrad Ao 9.

Vad gäller avdelningen å Långholmen finns härutöver för experimentalpsykologiska arbetsuppgifter en assistenttjänst A 19 å karolinska mediko-kirurgiska institutets stat.

När den ordinarie undersökningsorganisationen inom fångvården, resp. mentalsjukvården inte räcker till, finns möjlighet att anlita utomstående läkare. Dessa förordnas såvitt angår utlåtanden från fall till fall av medicinstyrelsen och åtnjuter arvode med 600 kronor för utlåtande.

Ersättning för läkarintyg jämte föregående läkarundersökning enligt lagen den 18 juni 1954 om personundersökning i brottmål utgår enligt en kungörelse den 15 mars 1957 (nr 86) med högst 150 kronor, om undersökningen utförs av rättspsykiater eller annan läkare, som minst tre år tjänstgjort vid statsanstalt för sinnessjuka eller därmed jämförlig anstalt, och eljest med högst 75 kronor.

### III. Kommittébetänkandet

#### Verksamheten inom undersökningsväsendet

Kommittén har för att belysa verksamheten inom undersökningsväsendet bl. a. redovisat antalet avgivna utlåtanden över sinnessundersökningar från och med år 1931, då sinnessjuklagen trädde i kraft, till och med år 1958. Antalet utlåtanden uppgick år 1931 till 221 och steg sedan i stort sett oavbrutet till år 1944, då antalet var så högt som 1 750. Fram till år 1948 minskade antalet och höll sig under de därpå följande åren tämligen konstant omkring 1 000 av vilka i genomsnitt 230 utlåtanden avgavs av läkare utanför organisationen. Det relativa antalet undersökningar av icke häktade, som tidigare varierat mellan 27,6 % (1931) och 64,1 % (1948), utgjorde under åren 1949—1958 i medeltal 49,3 %. I relativt ringa grad hade utomstående läkare anlitats för utlåtanden beträffande personer på fri fot (år 1958: 58 st.). Såsom undersökningsläkare för häktade personer däremot hade utomstående läkare avgivit åtskilliga utlåtanden (1958: 170 st.), vilket sammanhänger med att läkarna vid fångvårdens undersökningsstationer har att jämväl vårda psykiskt sjuka fångar samt straffriförklarade, som väntar på plats vid sinnessjukhusen.

Kommittén har sökt bilda sig en uppfattning om den nuvarande organisationens effektivitet genom att inhämta uppgifter om det antal utlåtanden som presterats dels vid de olika undersökningsstationerna var för sig och dels av varje läkare. Kommittén framhåller att en rättvisande bedömning endast är möjlig beträffande mentalsjukhusens stationer, då läkarna där har möjlighet att helt ägna sig åt undersökningsarbetet.

I fråga om fångvårdsanstaltarnas psykiatriska avdelningar har kommittén genom inhämtande av uppgifter från läkarna försökt bilda sig en uppfattning angående omfånget av det vårdarbete som jämsides med undersökningsarbetet bedrivs vid avdelningarna.

För att få en uppfattning om i vilken utsträckning den i sinnessjuklagen fastställda maximitiden av sex veckor överskridits har kommittén upprättat ett diagram avseende antalet på undersökningens slutförande väntande explorander vid varje kvartalsskifte under tiden 1/1 1955—1/1 1959. Då diagrammet icke lämnat annat besked angående tiden för undersökningarna än att den i vissa fall överskridit sex veckor, har kommittén därför även sökt att för åren 1955—1958 ge en uppfattning angående undersökningstiderna i antal månader. Resultatet av kommitténs undersökning framgår av tabell i det följande. Där i anges i procent av hela antalet utlåtanden för vart och ett av nämnda år antalen som belöper på det i tabellen angivna antalet månader.

*Antal undersökningsfall procentuellt fördelade på undersökningstider, i månader räknat*

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	—

För att fullständiga bilden av det arbete som bedrivs av organisationens läkare har kommittén slutligen hos samtliga underdomstolar i första instans inhämtat upplysningar om förekomsten av läkarutlåtanden enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål för vart och ett av budgetåren 1954/55 och 1955/56. Uppgifterna framgår av följande sammanställning. Det bör dock anmärkas, att kommittén funnit anledning förmoda att uppgifterna icke är helt riktiga utan att antalet läkarundersökningar är högre än tabellen utvisar.

	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

**Brister i den nuvarande undersökningsverksamheten**

Kommittén framhåller åtskilliga missförhållanden i gällande organisation. Genom att den är överbelastad förflyter alltför lång tid till undersökningarnas slutförande. De långa tiderna medför väsentliga lidanden och olägenheter för undersökningsobjekten och en pressad arbetssituation för personalen, varjämte det allmänna rättssäkerhetsintressets krav på en snabb rättsprocedur icke kan tillgodoses.

Svårigheter att få läkartjänster besatta har, i förening med otillräckligt antal tjänster, medfört att ett väsentligt antal undersökningar måst utföras av utomstående läkare, vilka icke alltid kan disponera samma tid för under-

sökningen och besitta sådan erfarenhet som den läkare, vilken har undersökningsarbetet såsom heltidssyssla. En annan nackdel är enligt kommittén att undersökningsorganisationens uppdelning på två helt skilda grenar hindrar att utjämningsarbetet i belastningen mellan grenarna kan ske genom direkt överförande av fallen t. ex. från en svårt belastad fångvårdsavdelning till en för tillfället mindre tyngd mentalsjukhusavdelning.

Kommittén pekar på undersökningsstationernas belägenhet som ett icke oväsentligt hinder för läkarrekryteringen till banan. En placering i mindre städer ger minskade möjligheter till inkomster utöver lönen samt svårigheter att uppehålla kontakter med kolleger eller knyta nya sådana. Även den ringa tillgången till specialiserade lasarettavdelningar samt bibliotek och forskningsanstalter är till nackdel. Vad särskilt beträffar fångvårdens undersökningsstationer framhålles såsom ett ur läkarsynpunkt ofördelaktigt förhållande svårigheterna att vid en inom fängelsemurarna belägen station kunna privat mottaga patienter.

Den nuvarande organisationen med dess små och spridda enheter utgör — liksom den pressade arbetssituationen — icke någon gynnsam groningsgrund för forskningsinitiativ inom rättspsykiatri. I sammanhanget nämnes, att 1955 års läkarutbildningsutredning i ett den 4 oktober 1957 avgivet betänkande (stencilerat) angående professorer i psykiatri vid vissa mentalsjukhus uttalat att den psykiatriska forskningen i vårt land är svältfödd trots de ökade resurser, som de sista åren tillförts den. Kommittén erinrar i anslutning härtill att man, då frifotingsstationerna placerades vid vissa mentalsjukhus, hyste den förhoppningen att detta skulle medverka till ett för såväl rättspsykiatri som allmänpsykiatri befruktande utbyte av åsikter och erfarenheter. Dessa förhoppningar synes i allmänhet icke ha infriats. De rättspsykiatriska avdelningarna vid mentalsjukhusen ha i mångt levat sitt eget liv. En bidragande orsak till avdelningarnas icke alltid gynnsamma arbetsförhållanden har även varit att de från början placerats i provisoriska lokaler, som ännu efter ett årtionde icke kunnat ersättas med större och ändamålsenligare.

Slutligen framhåller kommittén att det dubbla chefskap över undersökningsväsendet som utövas av fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen icke har 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.

#### **Allmänna överväganden angående undersökningsorganisationens utformning**

Kommittén har funnit att undersökningsväsendets primära uppgift alltjämt bör vara att verkställa de i sinnessjuklagen omnämnda rättspsykiatriska undersökningarna i brottmål. Beträffande omfattningen av verksamheten framhåller kommittén att det är uppenbart 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 ut-

formning 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). Enligt kommittén hade det varit önskvärt att den vidare behandlingen av strafflagberedningens förslag kunnat avvaktas, innan kommittén tagit ställning till organisationsfrågan. Kommittén har emellertid — efter genomgång av strafflagberedningens förslag i fråga om behandlingen av abnormbrottsligheten — bedömt att ett genomförande av förslagen icke i väsentlig grad kommer att påverka undersökningsorganisationens omfattning. Härom anför kommittén följande.

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 hänförlig 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 strafffri. I detta hänseende innehåller sinnessjuklagen stadganden av innehåll att frågan om den straffriförklarade skall intagas på sinnessjukhus eller ej direkt löses genom innehållet 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 inlagits 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 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 skålen härför. Enligt den föreslagna ordningen sker nämligen den ändringen att domstolen får möjlighet att välja mellan öppen och sluten psykiatrisk vård, varjämte den kan åvägbringa 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 abnorma, 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 ställningstagande 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. — — —

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 ansättas 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 bedömande av de ur individualpreventiv synpunkt lämpligaste åtgärderna mot den tilltalade.

Strafflagberedningen har i sitt slutbetänkande även berört frågan om rättspsykiaternas utnyttjande inom den öppna vården i samband med en uppbyggnad av denna vårdgren. Enligt kommittén torde bristen på rättspsykiatrer dock omöjliggöra detta inom en överskådlig framtid. Som andra tänkbara utvidgningar av arbetsområdet nämner kommittén möjligheten att göra läkarundersökningarna enligt lagen om personundersökning i brottmål till tjänsteåliggande.

Efter konstaterande att någon uppdelning av undersökningsfallen efter annan grund än den nuvarande icke torde vara tänkbar diskuterar kommittén

frågan huruvida den nuvarande organisationen bör ersättas med en enhetlig sådan. Om organisationen göres enhetlig skulle enligt kommittén det förut berörda problemet med ojämna belastningar mellan organisationens båda grenar försvinna. Organisationen skulle vidare vinna i fråga om arbets-effektivitet. Den genomsnittliga arbetseffektiviteten per läkare skulle öka och dessutom skulle varje läkare få ett rikare fasetterat material och därigenom en mångsidigare erfarenhet. Av bl. a. dessa skäl har kommittén funnit att den nuvarande undersökningsorganisationen bör ersättas med en enhetlig organisation. En naturlig följd härav skulle bli att nuvarande tudelning av den centrala ledningen på fångvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen även upphör.

Den fråga som vid en övergång till enhetlig organisation först påkallar svar är enligt kommittén om undersökningsverksamheten 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. Ingenting 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 enläkartyper, avsedda för frifotingar, utgör enligt kommitténs efter noggranna överväganden tillkomna uppfattning den lösning som ger det bästa samlade resultatet.

Kommittén anför att det tydligen med det skisserade systemet icke blir lämpligt att bibehålla den dubbla anknytningen till såväl fångvård som mentalsjukvård. När det gäller att avgöra vart undersökningsväsendet organisatoriskt skall föras, bör uppmärksamhet ägnas åt möjligheterna att inom överskådlig tid anskaffa lokaler av den storlek som det här kan bli fråga om för de stora stationerna. Detta är så mycket mer angeläget som för närvarande såväl fångvård som mentalsjukvård befinner sig i ett markant upp-rustnings- och utvidgningsskede, varjämte äldre häkten i anslutning till fångvårdens centralanstalter planeras bli ersatta med nya. Frifotingsstationerna kräver ett relativt ringa utrymme och lokalbehovet torde lättare kunna tillgodoses, i vissa fall genom att bibehålla nu befintliga sådana stationer.

Vad först angår möjligheten att till mentalsjukhusen förlägga de nya stora stationerna finner kommittén starka skäl tala 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. Sedan länge har det varit fråga om att överföra den statliga mentalsjukvården i landstingsregi. Den blandning av statlig och landstingskommunal verksamhet som skulle bli följden vid överförandet till landstingen av en mentalsjukvård, med vilken undersökningsväsendet sammankopplats, torde dessutom såvitt möjligt böra undvikas.

Beträffande en eventuell anknytning till fångvårdsanstalterna erinrar kommittén att anstalterna för det icke abnormalt, manliga vuxenklientelet in-

delats i fyra anstaltsgrupper, nämligen norra, östra, västra och södra anstaltsgruppen, varjämte en femte avses tillkomma, med planerade centralanstalter i Sundsvall/Härnösand, Göteborg, Malmö samt Kumla i Örebro län och Österåker i Stockholms län. Kommittén framhåller att en placering av undersökningsstationerna inom det murinhägnade området tidigare diskuterats men bestämt avvisats, framför allt av hänsyn till frifotingsklientelet. Vad som enligt kommittén 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 myndigheter och organ, som stationerna behöver tillgång till och som även är beroende av närhet till stationerna. Visserligen blir det, om stationerna icke förlägges inom eller intill fångvårdens centralanstalter, icke längre möjligt att lägga både de räjongpsykiatriska och de rättspsykiatriska uppgifterna på samma läkare. Emellertid talar 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.

I fråga om möjligheten att förlägga de större stationerna till häktena erinrar kommittén att uppförande av nya sådana planeras såsom ersättning för de häkten som ingår i de nuvarande centralanstalterna, vilka man visserligen, bortsett från Långholmen, icke torde få möjlighet att nedlägga inom överskådlig tid men som i stället kommer att fungera såsom s. k. sidostationer inom respektive anstaltsgrupp. Det är förutsett att nya häkten kommer att uppföras i Stockholm, Göteborg och Malmö samt Sundsvall/Härnösand. Kommittén förordar att stationerna förlägges i anslutning till häktena. Härigenom skulle alla fördelarna av en central lokalisering vinnas. Som en bestämd fördel framhåller kommittén den nära kontakten, som eliminerar transporter och dessutom bör kunna öppna möjligheter till psykiatrisk rådgivning och vård — även genom överflyttning till kliniken — av de häktade.

Kommittén påpekar att den föreslagna organisationen innebär att icke häktade personer i vissa fall kommer att för undersökning få inställa sig i byggnader, där häkten är inrymda och att det möjligen kan resas invändningar mot en sådan anordning. Kommittén anser dock att dessa invändningar icke är av den styrka att de behöver beaktas.

I fråga om frifotingsstationerna anser kommittén lämpligt att i vissa fall utnyttja redan befintliga sådana, medan i andra fall nya stationer torde få inrättas. Problemet är lokalmässigt sett relativt ringa. De mindre stationerna bör spridas över landet så att längre resor för undersökningsobjekten såvitt möjligt undvikas. Vidare bör stationerna förläggas till befolkningstäta delar av landet. Hänsyn bör även tagas till tillgång på sjukvårdsinrättningar, då det torde vara mest ändamålsenligt att inrymma stationerna i sådana.

I detta sammanhang framför kommittén även tanken på en framtida fortsatt spridning av de rättspsykiatriska frifotingsstationerna med sikte på att erhålla en station i varje län. Därigenom skulle det väntade behovet från

domstolarnas sida att i större utsträckning konsultera rättspsykiater kunna tillgodoses samt ökad service på området beredas nykterhetsnämnder, barnavårdsnämnder, andra sociala nämnder och polismyndigheter.

För närvarande finns icke någon regional organisation utan stationerna lyder direkt under centralmyndigheten. Enligt kommittén skulle genom en nära samverkan mellan stationerna inom ett visst område större möjligheter föreligga att vidtaga arbetsrationaliserande åtgärder än om en central myndighet direkt skall ha hand om stationerna. Kommittén förordar — närmast med fångvårdens räjongindelning som förebild — 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 anför kommittén att detta till sin natur synes vara hänförligt till varken fångvård eller mentalsjukvård. Undersökningsobjekten är 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. När det 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.

Sammanfattningsvis förordar kommittén att undersökningsväsendet organiseras på följande sätt. Undersökningsstationer, gemensamma för båda typerna av undersökningsfall, förlägges 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 anslutna häktet. Undersökningsstationerna sammanföres, 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 som central myndighet.

#### **Förslag till detaljutformning av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet**

Vad gäller den lokala och regionala organisationen föreslår kommittén till en början att de förordade större gemensamma undersökningsstationerna i Stockholm, Göteborg och Malmö samt Sundsvall/Härnösand, som skall vara centraler i var sitt rättspsykiatriska distrikt, benämnas rättspsykiatriska kliniker. För de mindre stationerna, en eller flera inom varje distrikt, för undersökning av frifotingar bör benämningen rättspsykiatrisk avdelning bibehållas.

Vid indelningen av organisationen i rättspsykiatriska distrikt har kommittén först undersökt den lämpliga förläggningen av avdelningarna. Som utgångspunkt har kommittén därvid tagit en gjord fördelning på de olika länen av beslutade sinnesundersökningar under åren 1954—1958. Vidare har beaktats såväl möjligheten och lämpligheten av att bibehålla befintliga avdelningar som befolkningstäthet och kommunikationer. Med hänsyn tagen till dessa faktorer föreslår kommittén att nuvarande undersökningsstationer i Uppsala, Jönköping och Umeå bibehålles. Vidare har kommittén funnit behov av en avdelning i mellersta Svealand och stannat för Örebro som lämplig förläggningsort med hänsyn till den väl utbyggda kroppssjukvården i staden, dit även ett mentalsjukhus kommer att förläggas, samt till närheten till fångvårdens blivande centralanstalt i Kumla. Kommittén förordar vidare en avdelning i Norrköping. I Kristianstad föreslår kommittén en station för Skånes del utöver den i Malmö. Denna rättspsykiatriska avdelning kan dessutom tillgodose behovet av undersökningar i Blekinge och vissa delar av Småland.

Slutligen föreslår kommittén ytterligare en avdelning, nämligen vid psykiatriska sjukhuset i Stockholm, där den nuvarande stationen anses bära bibehållas om ock i beskuren omfattning. Som skäl härför anföres 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 blir till förfång för cheferns övriga och egentliga uppgifter. Vidare är det ur rekryteringssynpunkt av vikt att antalet sluttjänster, närmast överläkartjänster, inom organisationen är relativt högt i förhållande till andra läkartjänster.

Kommittén föreslår att distriktet benämnes resp. östra, södra, västra och norra rättspsykiatriska distriktet och att till östra distriktet föres 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.

Som upptagningsområden föreslås för östra distriktet Stockholms stad och län, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro, Västmanlands och Kopparbergs län, för södra distriktet Kalmar, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län, för västra distriktet Jönköpings, Kronobergs, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Värmlands län samt för norra distriktet Norrbottens, Västerbottens, Gävleborgs, Västernorrlands och Jämtlands län.

De särskilda förhållandena i fråga om Gotland bör enligt kommitténs mening beaktas. I regel utföres sinnesundersökningar där mot särskilt arvode av överläkaren vid S:t Olofs sjukhus i Visby. Kommittén anser det lämpligt att bibehålla denna ordning och lämna Gotland utanför distriktsindelningen.

Kommitténs mening är att cheferna för klinikerna även skall vara chefer för de rättspsykiatriska distriktet och i denna egenskap i första hand be-

stämma angående fördelningen av undersökningsfallen på distriktets stationer. På medicinalstyrelsen, som har den samlade överblicken över undersökningsläget, bör ankomma att vid behov i samråd med klinikcheferna genomföra utjämning i belastningen mellan distrikten. Med hänsyn till klinikchefens nämnda uppgift synes det kommittén konsekvent att från medicinalstyrelsen till denne överföra uppgifter att besluta om uppskov med avgivande av utlåtande. Med ställningen som klinikchef bör dock icke följa någon rätt att ingripa i undersökningsläkarnas bedömande av fallen. Om längre uppskov än sex veckor utöver den normala undersökningstiden erfordras bör befogenheten att besluta härom övergå till domstol.

Såsom tidigare nämnts anser kommittén, att klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö skall utnyttjas som undervisningskliniker för den medicinska utbildningen. Den nya studieordningen enligt 1955 års medicinska examensstadga 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 skall de frivilliga kurserna i rättspsykiatri för medicine kandidater och legitimerade läkare fortvara. Kommittén anser att de föreslagna rättspsykiatriska klinikerna kommer att utgöra ett gott underlag för den utvidgade undervisningen i rättspsykiatri. Huruvida frivilliga kurser i rättspsykiatri även bör hållas i Göteborg, Uppsala och Umeå anser sig kommittén icke böra närmare gå in på. Kommittén vill emellertid understryka, att även dessa stationer uttryckligen bör få sina uppgifter bestämda till såväl rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet som undervisning och forskning inom rättspsykiatrin.

I fråga om den centrala organisationen har kommittén, som framgår av det föregående, funnit att ledningen av undersökningsväsendet bör ankomma på medicinalstyrelsen. Kommittén föreslår att beträffande tillsättande av tjänster samt beviljande av ledigheter och förordnande av vikarier motsvarande ordning bör gälla som i fråga om mentalsjukhusen, därvid på direktions ankommande uppgifter bör tilläggas klinikchefen. På styrelsen bör vidare ankomma att vid behov förordna undersökningsläkare utanför organisationen. I den nuvarande organisationen erhåller undersökningsstationerna medicinsk och kontorsteknisk materiel samt annan utrustning av de statliga anstalter, till vilka de är knutna. Då en sådan ordning i de flesta fall icke blir möjlig enligt kommitténs förslag förutsättes ansvaret för anskaffandet av utrustning i allt väsentligt ankomma på medicinalstyrelsen. Beträffande avlöningsväsendet föreslås motsvarande ordning som i fråga om materielanskaffningen.

I förevarande sammanhang berör kommittén vidare det kriminologiska centralarkivet, vilket är en till karolinska mediko-kirurgiska institutet hörande institution. Arkivet står till förfogande för forskare ur olika discipliner. Vidare ullånas från arkivet till domstolar, undersökningsläkare, skydds-konsulenter m. fl. tidigare utlåtanden angående misstänkta personer. Med hänsyn till att denna verksamhet kommit att inta en alltmer dominerande

ställning har kommittén övervägt att föreslå, att arkivet skulle helt inlemmas i undersökningsorganisationen. På kommitténs begäran har lärarkollegiet vid karolinska institutet uttalat sig i frågan och därvid funnit det lämpligast att bibehålla den nuvarande ordningen. Kommittén finner för sin del att undersökningsväsendets intressen kommer att bli behörigen tillgodosedda genom att kollegiets förslag godtages och förordar detsamma.

Kommittén övergår härefter till personalfrågorna, varvid först behandlas behovet av läkare. Kommittén framhåller att behovet är svårbedömbart och hänvisar bl. a. till den redovisade sjunkande tendensen i fråga om läkarnas prestanda. När det gäller att bedöma läkarnas prestanda i den nya organisationen är enligt kommittén att märka att den del av rättspsykiatrernas arbete vid fångvården, som består i vård av interner och andra räjongpsykiatriska uppgifter, bortfaller. Därtill kommer att undersökningarna till större delen är avsedda att förläggas till nybyggda, väl utrustade kliniker, där arbetsbetingelserna bör vara sådana att ett bättre resultat kan förväntas. Under betonande av osäkerheten i bedömningen utgår kommittén från visst antal utlåtanden per läkare och helt arbetsår. För klinikchef uppställs sålunda 30 utlåtanden utom för klinikchefen i Stockholm, där särskilda förhållanden bl. a. hans egenskap av professor vid karolinska institutet anses motivera att talet sättes till 12. För överläkare och förste läkare anges talet till 36 och för läkare A 23 till 18.

Nästa fråga vid beräkningen av läkarbehovet blir enligt kommittén det totala årliga antalet sinnesundersökningar. Kommittén anför att det ej heller här är möjligt att tillnärmelsevis uppnå någon säkerhet i bedömningen. Under hänsynstagande till att antalet sinnesundersökningar under senare år hållit sig tämligen konstant omkring 1 000, trots en avsevärd ökning av brottsligheten, men med hänsyn jämväl till strafflagberedningens förslag har kommittén räknat med lägst 1 200 undersökningar per år (Gotlands län ej inberäknat), varav hälften avseende häktade. I förhållande till antalet undersökningar under senare år innebär detta en ungefärlig ökning med 20 %.

Med utgångspunkt från dessa beräkningsgrunder anger kommittén dels antalet undersökningsfall och dels antalet läkare för varje distrikt. I vissa fall har därvid en strikt gränsdragning icke upprätthållits. Vidare har kommittén, som erinrar att flertalet häktade kvinnor f. n. undersökes vid kliniken i Stockholm, utgått från att samtliga häktade kvinnor i landet, uppskattade till ett 30-tal per år, skall föras till denna klinik.

Det föreslagna totala antalet läkare med fördelning på distrikt framgår av följande sammanställning.

Befattning	Distrikt				Summa
	Östra	Södra	Västra	Norra	
Klinikchef B 3 .....	1	1	1	1	4
Överläkare B 1 .....	6	2	2	1	11
Förste läkare A 24 .....	7	2	4	2	15
Läkare A 23 .....	5	1	3	—	9
Summa	19	6	10	4	39

Det föreslagna antalet läkare innebär i förhållande till läget den 1 juli 1961, om hänsyn tages till såväl rättspsykiatrer som räjongpsykiatrer, ökning med en läkare (jfr tabell s. 9, not 8). Genomsnittligt beräknas läkarna kunna medhinna 30 utlåtanden per år och läkare, vilket enligt kommittén icke borde vara ett för högt krav.

I fråga om lönesättningen framhåller kommittén att lönen till andra läkare än klinikchefer bör vara densamma som nu. Vad gäller klinikcheferna understrykes att kraven får ställas högt. Utöver långvarig tjänstgöring i undersökningsväsendet måste bl. a. på dem ställas anspråk på att de skall vara kompetenta att undervisa i rättspsykiatri. Härför bör förutsättas docentkompetens.

Kommittén berör i detta sammanhang även frågan om åtgärder för en förbättrad kriminologisk forskning med hänsyn till dess nära samband med undervisningen i rättspsykiatri samt finner det naturligt att i den mån undervisningen knytes till klinikerna möjligheter där beredes till den forskning som hör samman med undervisningen. 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.

Vad angår den personal, som erfordras för det direkta undersökningsarbetet framhåller kommittén att inom undersökningsväsendet behövs experimentpsykologiska metoder där en psykologs uppgifter är mångfaldiga. Kommittén föreslår inrättande av heltidsbefattningar för psykologer i Stockholm, Göteborg och Malmö. I Sundsvall/Härnösand, liksom vid de rättspsykiatriska avdelningarna, är antalet undersökningar så relativt ringa att behovet av biträde från psykolog anses få tillgodoses genom att mot arvode anlita tillgänglig expertis. I fråga om kvalifikationerna för psykologerna anser kommittén att man bör kräva filosofie licentiatexamen samt psykiatrisk och testmetodisk utbildning. Beträffande övrig med det direkta undersökningsväsendet sysselsatt personal anser kommittén att det kunde övervägas att helt genomföra det vid den nuvarande organisationens enläkarstationer förefintliga systemet — teamprincipen — med en arbetsenhet, bestående av en läkare, en kurator och ett skrivbiträde. Vid de större stationerna skulle ett konsekvent genomförande av teamprincipen enligt kommitténs uppfattning leda till att kuratorer och skrivbiträden icke alltid bleve fullt sysselsatta. Kommittén kan därför icke förorda något genomförande av teamprincipen annat än vid en- och tvåläkarstationerna. En viss relativ ökning av antalet kuratorer och skrivpersonal i förhållande till läkarna förordas dock för att förbättra resultatet av verksamheten.

I sammanhanget erinras, att det särskilt vid kliniken i Stockholm är vanligt att personer, som studerar för eller avlagt socionomexamen, fullgör praktikanttjänstgöring. Kommittén anser det mycket önskvärt, att denna tjänstgöring även i fortsättningen främjas.

Även beträffande vård- och tillsynspersonalen räknar kommittén med en viss ökning. Kommittén framhåller särskilt att det i den nuvarande organisationen har framstått såsom en brist att tillräcklig personal icke stått till för-

fogande för ledning och övervakning av arbetsterapin. Kommitténs beräkningar av personalbehovet är uppgjorda under beaktande av erfarenheterna från den nuvarande verksamheten samt de riktlinjer, som tillämpas vid tillkomsten av nya statliga mentalsjukhus.

För de fyra klinikerna föreslår kommittén utöver läkarna följande antal tjänster.

Befattning	Klinik				Summa
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Sundsvall/ Härnösand	
Psykolog .....	1	1	1	—	3
Kurator .....	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

Vad angår de rättspsykiatriska avdelningarna föreslår kommittén två kuratorer och två kanslibiträden för avdelningen i Stockholm samt en befattningshavare av vardera slaget för var och en av övriga avdelningar. För avdelningen i Uppsala räknar kommittén härutöver med behov av arvodesanställd personal.

Kommittén behandlar härefter lokal- och utrustningsfrågorna för klinikerna och avdelningarna.

I fråga om klinikerna framlägger kommittén detaljerat lokalprogram uppdragande en observationsavdelning och en administrationsavdelning.

Behovet av lokaler för de rättspsykiatriska avdelningarna anser kommittén vara tillgodosett beträffande avdelningarna vid mentalsjukhusen i Stockholm, Uppsala, Jönköping och Umeå.

Beträffande inredning och inventarier utgår kommittén från att klinikerna och avdelningarna skola fördes med ungefär samma utrustning som nya mentalsjukhus och nya avdelningar vid dylika sjukhus. Kommittén har dock räknat med att de rättspsykiatriska avdelningarna i högre grad än klinikerna måste utnyttja medicinsk och kontorsteknisk utrustning vid andra institutioner, främst sjukhusen.

Engångskostnaderna för klinikerna har uppskattats till 6 635 000 kronor, varav för byggnadskostnader 5 900 000 kronor samt för inredning och inventarier 735 000 kronor. De årliga driftkostnaderna för samtliga anstalter enligt 1958 års löneläge har preliminärt beräknats till 3 548 000 kronor, varav för avlöningar 2 757 000 kronor och för omkostnader 791 000 kronor.

Vidare förordar kommittén en vidgad användning av § 4-undersökningar. Den effektiva arbetstiden för en sådan undersökning har uppskattats till mindre än en arbetsdag, medan tiden för en sinnesundersökning måste räknas i veckor. Detta förhållande har bibringat kommittén uppfattningen att § 4-undersökning i allmänhet bör föregå domstolens ställningstagande till frågan om sinnesundersökning skall verkställas. Kommittén anser att § 4-undersökningar liksom hittills bör utföras av läkare utom tjänsten mot särskilt arvode.

Kommittén berör slutligen frågan om övergångsarrangemang samt föreslår att indelningen av landet i fyra rättspsykiatriska distrikt genomföres utan att man avbjuder färdigställandet av de nya klinikerna m. m. Enligt kommittén bör vidare tjänsterna som klinikchefer tillsättas, bl. a. för att möjliggöra omfördelning av undersökningsfallen till undvikande av snedbelastning på organisationen. Uppskovsbesluten bör genast överflyttas från medicinalstyrelsen till klinikcheferna och domstolarna. En vidgad användning av § 4-undersökningar bör ävenledes införas under övergångstiden, liksom den föreslagna åtgärden att misstänkt, som i utlåtande befunnits i behov av vård å mentalsjukhus, skall överföras till sådant sjukhus utan att laga kraft å domen behöver avbidas. Nuvarande undersökningsavdelningar bör inte nedläggas, innan de nya avdelningarna är färdiga att tagas i bruk.

#### IV. Yttranden över kommittébetänkandet

I yttrandena framhålles allmänt, att den nuvarande organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet visat sig otillräcklig och att genomförda reformer endast medfört tillfälliga förbättringar. Särskilt beklagar man den långa tid som går åt för undersökningarna. En starkt bidragande orsak till bristerna i organisationen har varit svårigheten att få läkartjänster besatta. Vidare har antalet tjänster varit otillräckligt. Från flera håll betonas att rekryteringen hämmats av en för läkarna ogynnsam lönesättning och särskilt besvärande arbetsförhållanden.

Flertalet remissinstanser tillstyrker i princip eller lämnar utan erinran de av kommittén föreslagna huvudlinjerna för en omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. Erinringar på väsentliga punkter har dock gjorts från åtskilliga håll.

Som ett allmänt omdöme anför *hovrätten över Skåne och Blekinge*, att betänkandet knappast innehåller några nyheter av väsentligt värde ur synpunkten att avlägsna eller minska de aktuella svårigheterna inom undersökningsväsendet. *Hovrätten för Nedre Norrland* är icke övertygad om att de föreslagna organisatoriska ändringarna i sig själva kan medföra några verkliga förbättringar av praktisk betydelse. *Statskontoret* är icke berett att ge sin anslutning till det framlagda organisationsförslaget, utan håller i stället före att alla möjligheter bör prövas för att inom ramen av gällande organisation effektivisera undersökningsväsendet. *Medicinalstyrelsen* bl. a. framhåller

att det fordras bättre ekonomiska villkor för undersökningsläkarna, om nuvarande olägenheter skall avhjälpas.

Beträffande förslaget att den nuvarande organisationen skall ersättas med en enhetlig, fristående organisation anför *fångvårdsstyrelsen*, att det är nödvändigt att fångvården tillförs psykiatrisk expertis för vårdarbetet bland intagna som avtjänar straff eller annan påföljd. I flera utlåtanden anser man det olyckligt att de undersökande läkarna enligt förslaget helt förlorar kontakten med det egentliga vårdarbetet.

Förslaget om en blandad organisationsform -- innefattande rättspsykiatriska kliniker och rättspsykiatriska avdelningar -- har i princip godtagits av remissinstanserna. Från några håll har man dock anfört betänkligheter mot att undersökning av häktade skall kunna ske även vid avdelningarna samt att i vissa fall icke häktade kommer att för undersökning få inställa sig i byggnader, där häkten är inrymda.

Förslaget att klinikerna skall placeras i anslutning till häktesbyggnader har föranlett gensagor. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* anser det ofrånkomligt att förlägga dem i anslutning till fångvårdsanstalt eller mentalsjukhus. *Fångvårdens byggnadskommitté* föreslår som ett alternativ en för hela landet gemensam rättspsykiatrisk klinik i Stockholm. De *medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg* samt *åtskilliga läkare* anser det avgjort lämpligare att förlägga den nya, sammanslagna organisationen i anslutning till mentalsjukhus.

Landets indelning i fyra rättspsykiatriska distrikt avstyrkes av *rättspsykiatriska föreningen*, som framhåller att mycket stark olust försports bland föreningsmedlemmarna inför utsikten till försämrade arbetsvillkor, vad självständighet och arbetsglädje beträffar, med risk för konflikter och försämrad effektivitet. *Åtskilliga läkare* är inne på samma tankegång. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* kan icke finna att kommitténs förslag på denna punkt innebär någon väsentlig vinst. *Medicinalstyrelsen* rekommenderar att anstalterna för personer på fri fot liksom hittills får utgöra egna distrikt under medicinalstyrelsens omedelbara ledning.

Förslaget att domstol skall kopplas in på uppskovsfrågorna avstyrks i många yttranden.

Vad kommittén anfört om undervisning och forskning i rättspsykiatri har understrukits i flera yttranden. Förslagen i betänkandet anses på vissa håll icke tillräckliga. Sålunda föreslår *medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala*, under hänvisning till de betydelsefulla undervisningsuppgifterna i Uppsala, att i stället för en liten avdelning inrättas en fullständig rättspsykiatrisk klinik i staden. Liknande skäl anses tala för att även avdelningen i Umeå blir utbyggd till klinik. Även *medicinska fakulteten i Lund* anser att avdelningarna i Uppsala och Umeå bör vara kliniker av den större och självständiga typen. Fakulteten finner det vara en halvmesyr att icke föreslå inrättandet av professorer i rättspsykiatri vid samtliga lärosäten. Mot bakgrunden av vad kriminaliteten kostar samhället vore det kortsynt sparsamhetspolitik att underlåta den gentemot kommitténs förslag obe-

tydliga merinvestering som inrättandet av professurer skulle innebära. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* understryker det stora behovet av rättspsykiatrisk undervisning och forskning samt föreslår att också kliniker i Göteborg och Malmö organiseras som universitetskliniker med professurer i rättspsykiatri. Även *medicinalstyrelsen* anser att kommittén inte tillräckligt beaktat undervisnings- och forskningssynpunkterna.

Förslaget att kriminologiska centralarkivet inlemmas i undersökningsorganisationen tillstyrkes av *medicinalstyrelsen*, som nämner att även styrelsen har en fullständig samling av rättspsykiatriska utlåtanden, som styrelsen saknar användning för i och med att undersökningsfallet avförts.

Mot kommitténs förslag till lokal och regional organisation har framställts vissa erinringar. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* anser att kommittén i alltför hög grad strävat efter en koncentration av undersökningsverksamheten till de planerade klinikerna. Undersökningsstationer bör finnas tillgängliga på ett större antal platser, valda med tanke på en förbättrad eftervård och en effektivare öppen kriminalvård i övrigt. *Fångvårdsstyrelsen*, *medicinalstyrelsen* m. fl. anser den föreslagna kliniken i Stockholm alltför stort tilltagen. De bägge nämnda myndigheterna framlägger nära överensstämmande motförslag till organisation. Enligt dessa organisationsförslag bör ur undervisnings-, forsknings- och rekryteringssynpunkt samt för att ge stockholmskliniken rimligare proportioner de föreslagna avdelningarna i Uppsala och Umeå ändras till rättspsykiatriska kliniker. Om så sker, anser fångvårdsstyrelsen att avdelningarna i Stockholm och Uppsala samt kliniken i Sundsvall/Härnösand kan utgå ur organisationsplanen. *Medicinalstyrelsen* anser det ur administrativ synpunkt fördelaktigt, om de föreslagna avdelningarna knyts till mentalsjukhusen. Avdelningen i Örebro kan lämpligen knytas till det blivande mentalsjukhuset där, och i stället för avdelningen i Kristianstad kan man — även ur kommunikationssynpunkt — välja Gullberna sjukhus. Förutom Norrköping kan även Linköping komma i fråga för frifotingsavdelning. För att undgå vårdtekniska svårigheter anser *medicinalstyrelsen* det önskvärt att häktade kvinnor — 30 fall om året — placeras på kvinnoanstalten Hinseberg, där läkare från avdelningen i Örebro kan undersöka dem. Beträffande undersökningsfallen på Gotland kan man överväga om de inte kunde föras till stockholmskliniken, dock med möjlighet att anlita även utomstående läkare vid S:t Olofs sjukhus.

Vad angår personalfrågorna föreslår *rättspsykiatriska föreningen* att antalet kuratorer ökas, så att varje överläkare och förste läkare får egen kurator, samt att därjämte två extra kuratorer inrättas som reserv. *Medicinalstyrelsen* framhåller att kommittén inte upptagit någon personal för de kamerala uppgifterna.

Flera remissinstanser understryker att det är nödvändigt att de rättspsykiatriska läkarnas inkomstnivå i varje fall inte är lägre än som gäller för andra läkargrupper. Man påtalar att kommittén underlåtit att föreslå åtgärder i sådant syfte, trots att den själv framhållit behovet av att stimulera

rekryteringen till rättspsykiaterbanan. Bland konkreta förslag må nämnas att *föreningen Sveriges häradshövdingar* anser att arvodet för § 4-undersökningar till förbättrande av möjligheterna att få fram läkare för uppgiften bör bestämmas till 150 kronor för i varje fall alla psykiatrer. *Statens lönenämnd* framhåller att psykologtjänster med de kvalifikationer som kommittén angivit numera hänförts till lönegrad A 24.

Mot kommitténs förslag rörande lokaler och utrustning har framförts erinringar, som i huvudsak går ut på att de föreslagna resurserna är otillräckliga. Kostnadsberäkningarna har i allmänhet inte berörts av remissinstanserna. *Statskontoret* finner det dock angeläget att möjligheterna att realisera de olika projekten klarläggs och att noggranna kostnadskalkyler föreligger, innan man tar ställning till föreliggande förslag.

Mot kommitténs förslag i fråga om övergångsanordningar har invändningar framförts av *rättspsykiatriska föreningen*, som bestämt motsätter sig de provisoriska anordningarna beträffande distriktsindelningen, klinikchefernas befogenheter samt omdispositionen av nu besatta läkartjänster.

## V. Promemorian

I den i inledningen omförmälda, den 24 februari 1961 dagtecknade promemorian framhålles till en början att av kommitténs utredning och remissutlåtandena klart synes framgå, att den nuvarande organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet är behäftad med åtskilliga brister. Att dessa brister till icke oväsentlig del sammanhänger med att organisationen är tudelad torde också stå utom tvivel. Starka skäl talar sålunda för att, såsom kommittén föreslagit, tillskapa en enhetlig organisation. Kommitténs förslag synes även i övrigt efter viss överarbetning ägnat att tjäna som grundval för ställningstagandet till det rättspsykiatriska undersökningsväsendets framtida utformning. I promemorian redovisas därefter en reviderad plan för uppbyggnad av organisationen.

Beträffande de allmänna riktlinjerna för undersökningsorganisationens uppbyggnad föreslås i promemorian, att den nuvarande organisationen skall ersättas av en statens rättspsykiatriska organisation, som frigörs från sambandet med fångvård och mentalsjukvård. Organisationen skall bestå av medicinalstyrelsen som chefsmyndighet och statens rättspsykiatriska anstalter. Verksamheten baseras i princip på den av kommittén föreslagna blandade organisationsformen. De rättspsykiatriska anstalterna bör vara dels rättspsykiatriska kliniker avsedda främst för häktade och dels rättspsykiatriska stationer avsedda främst för personer på fri fot.

För att motverka rättspsykiatrins isolering och befrämja rättspsykiaternas deltagande i egentligt vårdarbete bör enligt promemorian undersökningsanstalterna i princip anslutas till den allmänna sjukvården. Principen bör dock inte fasthållas så hårt, att den hindrar en anslutning av under-

sökningsanstalterna till häkten eller fångvårdsanstalter i fall, där detta av praktiska skäl framstår som lämpligast. Med hänsyn till angelägenheten att skapa goda forsknings-, utbildnings- och rekryteringscentra anses en relativt stark koncentration av anstalterna tills vidare nödvändig.

I promemorian framhålles, att erfarenheten synes visa, att åtskilliga allmänpsykiatrer finner det stimulerande att blanda upp sin övervägande terapeutiskt inriktade verksamhet med ett och annat rättspsykiatriskt utlåtande. På grund härav och då utvägen att anlita utomstående läkare är för det allmänna föga kostsam torde den fasta organisationen kunna göras något snävare än kommittén föreslagit.

Vårdnadsuppgifterna inom fångvården (räjongpsykiatrin) kommer enligt förslaget att förlora det nuvarande direkta sambandet med rättspsykiatrin. Enligt promemorian utgör denna fråga i själva verket en av de i sammanhanget ömtåligaste och mest svårlösta organisatoriska uppgifterna. Såsom kommittén påvisat är nuvarande anordning inte tillfredsställande. Den får anses steril i den bemärkelsen att den erbjuder endast små utvecklingsmöjligheter till drägliga villkor för bägge specialiteterna — den rättspsykiatriska och den fångvårdsmedicinska. I det nya behandlingsprogram för fångar som sedan åtskilliga år håller på att byggas ut är tillgången till psykiatrisk sakkunskap en hörnsten. I samma mån som platsbristen kan bemästras och vårdarbetet till följd därav differentieras och intensifieras kommer anspråken på psykiatrisk medverkan i vården — både den på anstalt och kriminalvården i frihet — att stegas. Det kan under sådana omständigheter synas äventyrligt att beröva fångvården det värdefulla stöd som rättspsykiatrererna med nuvarande ordning lämnar i själva vården.

I promemorian betonas att det djupare sett är läkarbristen och särskilt bristen på psykiatrer som vållar dilemmat. Den rationella lösningen av uppgiften att tillföra fångvården erforderlig psykiatrisk assistans synes därför vara att sörja för en ökad rekrytering till psykiaterbanan. Inom fångvården har man övervägande goda erfarenheter av anordningen med deltidsanställda, arvoderade mentalvårdsläkare och psykiatriska konsulter. Det synes i nuvarande läge vara efter denna linje man nödgas söka lösningen, i varje fall under övergångstiden. Systemet med bisyssletjänstgörande psykiatrer bör alltså byggas ut, både genom att nya arvodesbefattningar inrättas i fall, där rättspsykiatrer övergår från den nuvarande till den nya, fristående organisationen, och genom en uppräknig av arvodena — nuvarande och tillkommande — i sådan utsträckning, att fångvårdsdirektörer och anstaltsledningar kan påfordra all nödvändig medverkan vid behandlingsundersökningar och löpande genomgång av klientelet. I den mån det visar sig att förutsättningar föreligger att redan under övergångstiden få kompetent och lämplig sökande till heltidstjänst som erfordras vid viss anstalt, bör sådan inrättas.

I den föreslagna rättspsykiatriska organisationen förutsättes att rättspsykiatriska kliniker förlägges till de fem städer, där medicinsk högskola finnes. Medicinalstyrelsen bör vara oförhindrad att vid överbelastning av kli-

nikerna eller eljest av särskilda skäl förordna att häktad person skall undersökas vid rättspsykiatriska stationer. Om så påkallas av särskilda skäl skall styrelsen därvid äga föreskriva, att den person som är föremål för undersökning skall förvaras å häkte, fångvårdsanstalt eller mentalsjukhus.

Enligt promemorian blir en av klinikernas väsentligaste uppgifter att tjänstgöra som forsknings-, utbildnings- och rekryteringscentra. De bör därför förestås av vetenskapligt skolade chefer. Två av klinikerna föreslås bli ställda under ledning av professorer, medan de tre återstående bör ledas av överläkare med tjänstebenenämningen klinikchef, helst med docentkompetens. Cheferna för stationerna bör jämföras med överläkare vid statens mentalsjukhus. Det förutsättes att de båda förstnämnda klinikcheferna får ställning som professor med de skyldigheter som i denna egenskap kan komma att åvila dem. Den basorganisation, som normalt tillkommer en universitetsprofessur, bör också finnas för dessa.

Vad beträffar den lokala placeringen av anstalterna föreslås att rättspsykiatriska kliniken i Stockholm tills vidare får kvarligga å Långholmen. För Göteborgs del anses två alternativ kunna komma i fråga. Antingen förlägges kliniken i anslutning till det planerade polishuset och häktet eller också placeras den med anknytning till S:t Jörgen/Lillhagen. Vad angår den sydligaste kliniken torde Lund böra ges företräde framför Malmö, helst som tilltalande lösningar synes möjliga både vid undervisningslasarettet och S:t Lars sjukhus. För Uppsalas del framhålles som en lämplig lösning, att den rättspsykiatriska kliniken — eventuellt administrativt knuten till Akademiska sjukhuset — uppföres på lämplig plats inom kvarteret Blåsenhus, som i övrigt upplåtes för tillgodoseende av de medicinska institutionernas ny- och utbyggnadsbehov. Detta förutsätter, att fångvårdsanstalten nedlägges. Beträffande Umeå ifrågasättes en förläggning till Umedalens sjukhus eller till det psykiatriska block som planeras vid Umeå lasarett. De rättspsykiatriska stationerna föreslås förlagda i enlighet med kommitténs förslag med anknytning till befintliga sjukvårdsanstalter.

I promemorian understrykes att samtliga rättspsykiatriska anstalter bör såvitt möjligt utformas med klar byggnadsmässig avgränsning från de anstalter, till vilka de ansluts.

Den rättspsykiatriska organisationen får enligt promemorians förslag inte en sådan omfattning att en distriktsindelning anses nödvändig. I stället föreslås att anstalterna ställs direkt under medicinalstyrelsen. För varje anstalt bör av medicinalstyrelsen fastställas ett upptagningsområde. Styrelsen bör också kunna genom beslut från fall till fall förordna om avvikelser härifrån samt om överflyttning av undersökningar från en anstalt till en annan. De lokala förvaltningsgöromålen bör ankomma på vederbörande överläkare, som bör ha i huvudsak motsvarande befogenheter som direktionerna vid statens mentalsjukhus. Vid klinikerna bör överläkaren få kvalificerad hjälp för kamerala och expeditionella sysslor. Vid stationerna anses det, om särskilda anordningar finnes påkallade, räcka med att lämplig tjänsteman vid den anstalt till vilken stationen knutits mot ar-

vode bistår överläkaren. Rätten att bevilja uppskov med avgivande av utlåtanden bör kvarstanna hos medicinalstyrelsen.

Den merbelastning som förslaget kommer att medföra för styrelsen anses icke bli större än att den kan klaras med nuvarande personaluppsättning.

I fråga om forskning och undervisning framhålles att undervisning i rättspsykiatri till medicine licentiatexamen, liksom för närvarande, bör förekomma vid alla fem klinikerna. I den utsträckning som befinnes möjlig och lämplig bör undervisning för medicine kandidater och legitimerade läkare meddelas vid samtliga kliniker. En ny professur i rättspsykiatri torde böra inrättas i Lund. Det betonas att forskningen kommer att kräva särskilda resurser vid alla klinikerna.

I enlighet med kommitténs förslag förutsättes att kriminologiska centralarkivet behålles vid karolinska institutet. Medicinalstyrelsen anses dock böra överlämna sin samling av rättspsykiatriska utlåtanden antingen till fängvårdsstyrelsens centralregister eller till universitetet i Lund.

Den lokala organisationen föreslås utformad på följande sätt (h = häktad, f = frifoting):

A. Rättspsykiatriska kliniker (I det följande anges antalet avdelningar vid varje klinik)

#### 1. Stockholm 3 avdelningar

*Lokal anknytning:* Såsom framgår av betänkandet (s. 69) har påbörjats undersökningar angående uppförande av en ny rättspsykiatrisk klinik i Stockholm. Tills vidare och så länge fängvårdsanstalten å Långholmen består, synes den nuvarande kliniken kunna behållas. Den bör kompletteras med en barack, som ger plats för fritidsutrymmen och besöksrum för de intagna ävensom de utrymmen som påfordras av att två läkartjänster överförs från stationen vid Psykiatriska sjukhuset.

*Upptagningsområde* (markerat med länsbokstäver)

h: A, D, E, I = 188 fall  
f: A, I = 142 fall  
330 fall

*Vårdplatser:* 50

Läkare: Professor (öl) B 3	12 fall
2 överläkare B 1 (å 36)	72 »
5 1:e läkare A 24 (å 36)	180 »
2 läkare A 23 (å 18)	36 »
	<hr/>
	300 fall

samt 30 fall att utföras av utomstående läkare, främst i Stockholm och Visby.

I promemorian förutsättes att andra överläkare än professorer och klinikchefer, både vid denna och de övriga klinikerna, svarar för den medicinska verksamheten vid självständiga avdelningar.

#### 2. Uppsala 2 avdelningar

*Lokal anknytning:* Kliniken förlägges i anslutning till institutioner vid medicinska fakulteten å kv. Blåsenhus där 6 000 m<sup>2</sup> torde avsättas för kliniken.

*Upptagningsområde*

h: B, C, S, T, U, W, X = 129 fall  
 f: B, C, W, X = 84 »  
213 fall

*Vårdplatser: 30*

*Läkare:* Klinikchef B 1 med befattningsarvode å 1 200 kronor 30 fall  
 Överläkare B 1 36 »  
 2 1:e läkare A 24 (å 36) 72 »  
 2 läkare A 23 (å 18) 36 »  
174 fall

samt 39 fall av utomstående läkare.

*3. Malmö—Lund 2 avdelningar*

*Lokal anknytning:* Lasarettet i Lund (i anslutning till psykiatriska kliniken) eller S:t Lars sjukhus i Lund.

*Upptagningsområde*

h: G, H, K, L, M = 110 fall  
 f: M = 65 »  
175 fall

*Vårdplatser: 30*

*Läkare:* Professor (öl) B 3 30 fall  
 Överläkare B 1 36 »  
 1:e läkare A 24 36 »  
 2 läkare A 23 (å 18) 36 »  
138 fall

samt 37 fall av utomstående läkare.

*4. Göteborg 2 avdelningar*

*Lokal anknytning:* Blivande polishus eller ettdera av S:t Jörgens och Lillhagens sjukhus.

*Upptagningsområde*

h: F, N, O, P, R = 141 fall  
 f: N, O = 75 »  
216 fall

*Vårdplatser: 30*

*Läkare:* Klinikchef B 1 med befattningsarvode å 1 200 kronor 30 fall  
 Överläkare B 1 36 »  
 2 1:e läkare A 24 (å 36) 72 »  
 2 läkare A 23 (å 18) 36 »  
174 fall

samt 42 fall av utomstående läkare.

*5. Umeå 2 avdelningar*

*Lokal anknytning:* Umedalens sjukhus eller om denna lösning inte anses lämplig det psykiatriska block, som planeras vid Umeå lasarett.

*Upptagningsområde*

h: Y, Z, AC, BD = 51 fall

f: Y, Z, AC, BD = 48 »

99 fall*Vårdplatser: 15*

Läkare: Klinikchef B 1 med befattningsarvode å 1 200 kronor 30 fall

Överläkare B 1 36 »

Läkare A 23 18 »

84 fall

samt 15 fall av utomstående läkare.

**B. Rättspsykiatriska stationer:**

*Vårdplatser:* Vid stationerna synes det lämpligt med 3—5 vårdplatser, avsedda främst för frifotingar som bäst kvarstannar under själva undersökningen.

1. *Norrköping**Lokal anknytning:* Lasarettet*Upptagningsområde*

f: D, E = 43 fall

Läkare: Överläkare B 1

36 fall

samt 7 fall av utomstående läkare.

2. *Jönköping**Lokal anknytning:* Ryhovs sjukhus*Upptagningsområde*

f: F, P, R = 41 fall

Läkare: Överläkare B 1

36 fall

samt 5 fall av utomstående läkare.

3. *Kristianstad*

*Lokal anknytning:* Kommittéförslaget om anknytning till lasarettet torde böra följas. Som alternativ synes dock böra undersökas, om inte Växjö vore att föredra.

*Upptagningsområde*

f: G, H, K, L = 37 fall

Läkare: Överläkare B 1

36 fall

4. *Örebro*

*Lokal anknytning:* För frifotingar lasarettet i Örebro; för de häktade kvinnorna (30 fall om året) del av en 10-platspaviljong på fångvårdsanstalten Hinseberg, Frövi, till återstående del avsedd för mentalvårdsbehövande intagna å denna anstalt.

*Upptagningsområde*

f: S, T, U = 36 fall

h: Kvinnor från hela landet = 30 »

66 fall

Läkare: Överläkare B 1  
1:e läkare A 24

36 fall  
18 »  
54 fall

samt 12 fall av utomstående läkare.

Enligt promemorian är det avsett, att en av läkarna skall på halvtid tjänstgöra vid Hinseberg och därvid jämväl ombesörja psykiatrisk vård å fångvårdsanstalten.

En jämförelse mellan vissa detaljer i förslagen i betänkandet och promemorian visar följande.

	Kliniker	Stationer	Summa	Överläkare		1:e läkare A 24	Läkare A 23	Summa
				B 3	B 1			
Kommittén .....	4	7	11	4	11	15	9	39
Promemorian .....	5	4	9	2	13	11	9	35

Enligt kommitténs förslag avses två överläkare B 1 för kliniken i Stockholm samt en vid var och en av övriga kliniker och avdelningar utom kliniken i Sundsvall/Härnösand.

Promemorians förslag förutsätter två överläkare B 1 vid klinikerna i Stockholm, Uppsala, Göteborg och Umeå samt en vid var och en av övriga kliniker och stationer.

Kommitténs förslag i övrigt beträffande personalen godtages med följande jämkningar.

Läkare vid den fasta rättspsykiatriska organisationen föreslås böra tillerkännas arvode för varje avgivet utlåtande med ett bestämt belopp. Arvodets storlek bör bestämmas vid förhandlingar mellan civildepartementet och Sveriges läkarförbund.

Arvodet för § 4-intyg föreslås jämkat uppåt.

Vidare föreslås att psykologer med de kvalifikationer som kommittén förordat anställas i lönegrad A 24 vid de fem klinikerna. För uppgiften att direkt leda den lägre personalens arbete, sköta mindre sjukdomsfall hos intagna och personal m. m. bör vid varje klinik inrättas en tjänst som husmoder. Varje överläkare och förste läkare föreslås få egen kurator. Därutöver bör finnas kuratorer för biträde åt läkare i A 23 och åt de utomstående läkarna.

I fråga om antalet vårdplatser erinras om att kommittén med utgångspunkt från att varje explorandplats kan ta emot åtta undersökningsfall om året har uppskattat antalet till 45 vid Stockholmskliniken, 20 vid Göteborgskliniken, 12 vid Malmökliniken och 9 vid Sundsvall/Härnösandskliniken. Med hänsyn till vad i remissyttrandena anförts och för att skapa erforderliga reserver anses det enligt promemorian välbetänkt att räkna med följande platsantal, nämligen 50 vid Stockholmskliniken, 30 vid envar av klinikerna i Uppsala, Lund och Göteborg samt 15 vid Umeåkliniken.

Vad angår kostnaderna anföres i promemorian att några närmare kostnadsberäkningar ej kunnat verkställas i detta sammanhang såvitt gäller byggnationen. Vidare framhålles att om undersökningsarvodena i enlighet

med promemorians förslag jämkas uppåt och utomstående läkare utnyttjas så långt som möjligt, kan man räkna med en effektivisering av verksamheten och en relativ kostnadsminskning. På grund härav torde den av kommittén preliminärt beräknade summan för de årliga driftkostnaderna vid samtliga anstalter, 3 548 000 kronor, i huvudsak förslå även för den nu föreslagna organisationen.

I promemorian framlägges slutligen en tidsplan för den nya organisationens genomförande. Enligt planen bör principförslag rörande den framtida organisationen om möjligt föreläggas 1961 års riksdag. Förslagen om jämkning av arvoden för § 4-intyg anses emellertid böra genomföras snarast möjligt.

Beträffande vissa detaljförslag såvitt gäller psykiatriska sjukhuset och kliniken vid Långholmen hänvisas till handlingarna.

Under övergångstiden bör enligt promemorian den nuvarande organisationen i princip lämnas intakt. Vid uppkommande vakanser bör från fall till fall övervägas, om tjänst skall indragas eller överföras till den nya organisationen eller uppehållas med vakansförordnande.

Rikt punkten bör vara att omorganisationen skall vara genomförd på sex år.

## VI. Yttranden över promemorian

Ehuru flertalet remissinstanser redan i sina yttranden över kommittébetänkandet understrukit behovet av en skyndsamt reform, har åtskilliga återkommit till denna fråga även i yttrandena över promemorian. Sålunda tillstyrker bl. a. *universitetskanslersämbetet* under hänvisning till yttranden av de medicinska fakulteterna och lärarkollegierna att förslagen i promemorian genomförs så snart ske kan. *Sveriges läkarförbund* åberopar ett yttrande av *rättspsykiatriska föreningen*, som framhåller, att läget inom rättspsykiatrin ter sig utomordentligt bekymmersamt, såväl med hänsyn till de långa häktnings- och undersökningstiderna som de existerande arbets- och lokalitetsförhållandena. Även rättspsykiatrins framtid ter sig hotfull. Medelåldern inom den aktiva rättspsykiaterkåren är hög. En mycket viktig uppgift är därför att sörja för rekryteringen. I den allmänna konkurrensen om läkarkrafter är det inte tänkbart, att rättspsykiatrin skall kunna hävda sig, om ej existerande missförhållanden rättas till. Föreningen anser att ansträngningarna måste koncentreras på att få till stånd en organisation som åtminstone möjliggör minskade häktningstider, bättre arbetsförhållanden och framtida utbyggnad. Enligt föreningens uppfattning fyller det i promemorian framlagda förslaget de angivna kraven. *Statskontoret* är alltjämt inte övertygat om att erforderliga förbättringar inte kan vinnas genom effektivisering av verksamheten inom den nuvarande organisationens ram.

De i promemorian angivna grunderna för en omorganisation har i princip tillstyrkts eller lämnats utan erinran i nästan alla yttrandena.

*Riksåklagarämbetet* och *hovrätten över Skåne och Blekinge* finner det i promemorian upptagna förslaget innehålla betydande förbättringar av det

tidigare. Hovrätten tillägger att det torde vara nödvändigt att de förhållanden vis små klinikerna anknys till större enheter. Då det här gäller att uppföra nya, kostnadskrävande byggnader synes det även vara riktigt att anlägga dessa i anslutning till universiteten, där de under alla omständigheter kan komma till meningsfull användning. Enligt *fångvårdsstyrelsens* mening talar starka skäl för att de båda grenarna av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet sammanslås till en enhetlig organisation. Anordningen med kliniker och stationer direkt under medicinalstyrelsen tillstyrkes, liksom förslagen om antalet kliniker och stationer. Styrelsen kan inte dela uttalade farhågor för att det inte är möjligt att anlita utomstående läkare i den omfattning som förutsatts i promemorian, utan anser tvärtom att man framdeles bör kunna utnyttja denna reservmöjlighet i ännu större utsträckning än hittills. *Medicinalstyrelsen* biträder i princip promemorians huvudförslag. Styrelsen tillstyrker förslaget att den fasta organisationen reduceras genom att ökat antal utlåtanden avges av utomstående läkare. Härigenom blir organisationen mera elastisk, och man får en bättre avvägning mellan sluttjänster och underordnade tjänster. Tillgången till lämpliga utomstående läkare är eller kan väntas bli god under de närmaste åren inom större delen av landet, och hittills vunnna erfarenheter tyder på att denna form för sinnesundersökning utan olägenhet kan definitivt inlemmas i organisationen. Kliniker och stationer bör tilldelas egna upptagningsområden med möjlighet för styrelsen till överflyttningar anstalterna emellan. Styrelsen bör vidare i och för undersökning äga dels hos fångvårdsstyrelsen påkalla häktads överföring till annat häkte eller fångvårdsanstalt, dels förordna om överflyttning av därför lämpade undersökningsfall till mentalsjukhus. Under övergångstiden bör uppskov med avgivande av utlåtande alltjämt beviljas av styrelsen. *Mentalsjukvårdsberedningen* tillstyrker huvudförslagen, men anser att häktad person som skall undersökas vid rättspsykiatrisk station inte bör få förvaras å mentalsjukhus. *Utredningsmannen för en förberedande undersökning rörande medicinalstyrelsens organisation m. m.* anför, att någon möjlighet att nu bedöma i vad mån personalförstärkning inom styrelsen kan väntas uppkomma knappast föreligger. *Direktionen för Ulleråkers sjukhus* anför att vid sjukhuset f. n. vårdas 199 straffriförklarade, vilka utsätter sjukhuset för en mycket stor belastning. Vården av straffriförklarade blir till stort förfång för den egentliga mentalsjukvården, och de straffriförklarade bör överflyttas till specialavdelningar. Överläkarna vid sjukhuset anser att särskilda rättspsykiatriska avdelningar bör upprättas med anknytning till de större mentalsjukhusen. Dessa avdelningar bör handha både undersökning och vård av straffriförklarade.

Avstyrkanden eller tveksamhet till huvudfrågorna har redovisats endast i följande yttranden. *Hovrätten för Nedre Norrland* ställer sig mycket tveksam till huruvida en omorganisation enligt promemorian är tillräcklig att avhjälpa bristerna. Promemorieförslaget innebär så till vida en förbättring att samtliga rättspsykiatriska anstalter direkt underställes medicinalstyrelsen. En avgjord försämring synes det vara att förlägga de rättspsykiatriska klinikerna i eller i anslutning till byggnader, avsedda för den mentala sjuk-

vårdens behov. Särskilt olämpligt är det beträffande häktade. De rättspsykiatriska undersökningsfallen synes ej höra hemma på sjukhus. Förläggning av kriminellt belastade individer till samma anstalter som sjuka personer går inte i linje med strävandena att komma tillrätta med den snedvridna inställning gentemot mentalsjukvården till skillnad mot kroppssjukvården, som beklagligtvis alltjämt torde finnas på sina håll. *Direktionen för Sidsjöns sjukhus* anser att omorganisationen bör genomföras på det sätt, att hela organisationen underställs fångvårdsstyrelsen och därmed i sista hand justitiedepartementet. *Föreningen Sveriges stadsdomare* anser att det i promemorian framlagda organisationsförslaget innefattar en avgjord försämring och avstyrker detsamma.

Förslaget att de rättspsykiatriska anstalterna i princip skall anslutas till den allmänna sjukvården har tillstyrkts i många yttranden. *Hovrätten för Övre Norrland* preciserar sin ståndpunkt så, att anstalter för häktade bör anslutas till mentalsjukhusen och anstalter för icke häktade till kroppssjukhusen. *Socialstyrelsen* föreslår att en särskild ungdomsavdelning inrättas, helst vid endera av klinikerna i Uppsala, Lund eller Göteborg. *Överläkaren vid rättspsykiatriska avdelningen vid S:t Jörgens sjukhus* anser förslaget att undersökningsanstalterna i princip skall anslutas till den allmänna sjukvården vara ett stort framsteg. Häkteskliniker skulle ha blivit avskurna från nära nog allt samarbete med övriga medicinska discipliner, såsom fallet nu är med de rättspsykiatriska avdelningarna inom fångvården och även med de till mentalsjukhusen knutna frifotingsavdelningarna. *Lärarkollegiet vid Karolinska institutet* betonar att utvecklingen kommer att gå i den riktningen att professorer kommer att behövas vid samtliga kliniker. Vid mentalsjukhusen finns redan ett flertal rättspsykiatriska avdelningar och där vårdas även ett betydande antal straffrifyklarade. Utom att klinikernas placering vid mentalsjukhusen motverkar rättspsykiaternas isolering erbjuder anordningen även mentalsjukhusen värdefull rättspsykiatrisk sakkunskap. De skäl som tidigare anförts mot vissa klinikers placering vid mentalsjukhus kan sålunda inte anses tillräckligt bärande. *Fångvårdsdirektören för kvinnogruppen* anför att behandlingstekniska skäl talar för att förlägga undersökningsorganisationen för kvinnor till Hinseberg. Härför krävs nybyggnad av en avdelning på 10 platser. Förslaget att denna paviljong skall hysa undersökningsfall tillsammans med straffklientel i behov av psykiatrisk vård tillstyrkes. En heltidsanställd läkare behövs. Genom att koncentrera det kvinnliga klientelet på en plats blir fältet mer lockande ur forskningssynpunkt, något som är synnerligen angeläget. *Anstaltsnämnden vid Hinseberg* instämmer med fångvårdsdirektören och framhåller att personalen vid den föreslagna paviljongen bör vara sjukvårdsutbildad.

*Karolinska institutets lärarkollegium* vill däremot behålla kvinnoavdelningen i Stockholm. *Fångvårdsstyrelsen* förordar att ett antal platser reserveras för kvinnligt klientel vid klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Med hänsyn till de särskilda problem som är förknippade med kvinn-

lig brottslighet är det av vikt för forskning och undervisning att detta klientel kan undersökas vid högskoleklinikerna. På Hinsebergsområdet finns dock en lämplig plats för den lilla klinik det här gäller. *Rättspsykiatriska föreningen* uttalar att rättspsykiatrerna skulle erhålla vårdarbete och möjligheter att följa sina egna patienter, om de finge till uppgift att handha en mindre avdelning, varest en del av de straffriförklarade kunde placeras.

Att utomstående läkare skall anlitas i undersökningsarbetet tillstyrks som nämnts av *medicinalstyrelsen*. Även *lärar-kollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* instämmer och finner det väl motiverat att en väsentlig del av arbetet med utlåtandena anförtros psykiatriska specialister utanför de rättspsykiatriska klinikerna. Möjligheter finns troligen att i större utsträckning än det reviderade förslaget anger finna kompetenta läkare på stationsorterna för ytterligare avlastning av klinikchefernas arbetsbörda i fråga om utlåtanden. *Mentalsjukvårdsberedningen* tillstyrker och framhåller att förfarandets omfattning och förutsättningarna för dess användning också bör kunna tjäna som väsentligt underlag för en framtida bedömning av den fasta organisationens tillräcklighet. *Fångvårdsstyrelsen* anför att man bör tillåta fångvårdens läkare att i viss omfattning bedriva verksamhet vid sidan av tjänsten, t. ex. genom att verkställa rättspsykiatriska undersökningar. En sådan verksamhet kan för övrigt vara av värde också för tjänsten inom fångvården genom den ökade erfarenhet och allsidighet som läkaren därigenom förvärfvar. Endast *överståthållarämbetet* anser att anlitaandet av utomstående läkare såvitt möjligt bör undvikas.

Beträffande fångvårdsmedicinens (räjongpsykiatrins) framtida ställning anser *hovrätten över Skåne och Blekinge* att förslaget att skilja de psykiatriska uppgifterna inom fångvården från den rättspsykiatriska organisationen innebär en allvarlig försämring av räjongpsykiatrins rekryteringsmöjligheter. Hovrätten finner likväl att den anmärkta försämringen för räjongpsykiatrins del, om det ej kan undvikas, torde böra accepteras med hänsyn till de med förslaget förenade fördelarna i övrigt. Det föreslagna arrangemanget i Örebro med en rättspsykiater tjänstgörande på halvtid vid Hinseberg även med vårduppgifter torde i och för sig kunna genomföras även vid klinikerna i Stockholm, Göteborg och Lund. *Fångvårdsdirektören i norra anstaltsgruppen* tillstyrker förslagen i promemorian och anför som skäl bl. a., att en fångvårdsanstalt inte är den rätta platsen för häktade personer. De häktade undersökningsfallen bör kunna intagas i särskilda rättspsykiatriska kliniker. *Fångvårdsstyrelsen* anser att förlusten av det direkta sambandet mellan räjongpsykiatrin och rättspsykiatrin inte behöver innebära någon nackdel för fångvården. Som en bestämd förutsättning anges emellertid att fångvården erhåller tillräckliga resurser för psykiatrisk vård av de intagna. Styrelsen anser det vara ett oavvisligt krav att varje anstaltsgrupp i princip skall ha en heltidsanställd överläkare som ledare för den psykiatriska verksamheten inom gruppen. Styrelsen hemställer, att de fyra läkartjänster — en förste läkare och tre andre läkare —

som inrättades samtidigt med räjongsystemet ändras till överläkartjänster. Självfallet bör fångvårdens läkare utnyttjas för att utfärda intyg enligt 4 § lagen om personundersökning i brottmål. Efter reformen finns inte längre några skäl för att kräva särskild rättspsykiatrisk utbildning hos fångvårdsläkarna. Allmänpsykiatrer bör lika väl kunna komma i fråga. *Mentalsjukvårdsberedningen*, som finner det naturliga vara att klinikerna lokalmässigt ansluts till häkte eller till fångvårdsanstalt, hänvisar som motiv härför bl. a. till det behov av psykiatrisk sakkunskap som även den stigande kriminaliteten medför. Beredningen ifrågasätter, om inte de rättspsykiatriska arbetsuppgifterna borde vidgas till en medverkan även i det öppna kriminalvårdsarbetet, bl. a. som stöd åt skyddskonsulentorganisationen. Vissa fördelar kunde sannolikt vara att vinna såväl ur kriminalvårdande synpunkt som för det kriminologiska arbetet, om rättspsykiatrerna bereddes möjligheter att följa upp sina fall inom den öppna vården. Detta skulle dessutom vara ägnat att motverka den isolering och ensidighet i arbetet, som ett sysslände enbart med undersökningsarbetet befaras medföra. Ett system med konsulterande psykiatrer liksom med inrättande av heltidstjänster för ändamålet vid fångvårdsanstalterna kan inte tillgodose behovet av enhetlighet och kontinuitet i en fortgående psykiatrisk bedömning av kriminalvårdsfallen. *Reservationer* har anförts mot beredningens uttalande på denna punkt. *Rättspsykiatriska föreningen* understryker att systemet med deltidsanställda och arvoderade psykiatriska konsulter inom räjongerna endast kan betraktas som ett provisorium. På längre sikt krävs heltidstjänster som överläkare.

Vad i promemorian föreslagits rörande den lokala placeringen av de rättspsykiatriska anstalterna har utlöst starkt delade meningar. *Medicinska fakulteterna och lärarkollegierna* anser att den föreslagna förläggningen av klinikerna till städer med medicinsk högskola innebär den riktiga lösningen. Enligt *fångvårdsstyrelsen* talar starka skäl onekligen för att de rättspsykiatriska klinikerna förläggs i de städer, där medicinsk högskola finns. Då det måste anses innebära en betydande olägenhet att den norrländska kliniken kommer att ligga på stort avstånd från de befolkningsrika områdena i Västernorrlands län, ifrågasätter styrelsen, om inte en förläggning av kliniken till Härnösand, där centralanstalt finns, eller Sundsvall skulle vara att föredra. Styrelsen riktar allvarliga invändningar mot att den rättspsykiatriska stationen i Stockholm skulle förläggas till Långholmen. För Göteborgs del förordar styrelsen att kliniken förläggs i anslutning till det planerade polishuset, alternativt i Härlanda-anstalten, sedan den nya centralanstalten i Skogome färdigställts. Den sydligaste kliniken bör inrymmas i Malmöängelset då avståndet från universitetsstaden här saknar all betydelse. Skall fångvårdsanstalten i Uppsala eller dess tomt kunna ställas till förfogande för en klinik måste fångvården få en ersättningsanstalt. Därest Norrlandskliniken anses böra förläggas till Umeå, bör den placeras i anslutning till ett nybyggt, modernt häkte. Vad angår de rättspsykiatriska stationerna hänvisas här och vad gäller följande yttrandet till handlingarna. *Fångvårdens byggnadskommitté* framlägger i allt vä-

sentligt samma förslag som fångvårdsstyrelsen. *Medicinalstyrelsen* anser klinikernas förläggning till städer med medicinsk högskola naturlig och anser att de bör erhålla viss administrativ anknytning till sjukvårdsinrättningar, främst av statlig karaktär. Styrelsen understryker att anknytningen till sjukvårdsinrättningar bör beaktas vid val av byggnadsplats för klinikerna och vid erforderliga överenskommelser med kommande huvudmän. Den tillfälliga baracken för undersökningsstationen i Stockholm bör förläggas till Psykiatriska sjukhuset och ej till Långholmen. *Mentalsjukvårdsberedningen* anser att den ifrågasatta förläggningen av några av undersökningsklinikerna inte kan ge förutsättningar för den frigörelse från mentalsjukvården som rekommenderas i förslaget. Vid utformningen av mentalsjukvården strävar man f. n. medvetet efter att i görligaste mån undvika sådana arrangemang vid institutionerna, som skiljer dem från kroppssjukvårdens. Då de rättspsykiatriska klinikerna är avsedda att för undersökning ta emot främst häktade, bör man räkna med att erforderliga byggnader för ändamålet med hänsyn till säkerhetskrav och rymningsrisker måste utformas som en sluten enhet. De kommer sålunda att få en från övriga sjukhusbyggnader helt avvikande typ. Man kan vidare inte som en given förutsättning utgå från att mentalsjukhusets personalresurser skulle i nämnvärd utsträckning kunna utnyttjas för att fylla hastigt uppkommande behov att under kortare tider öka tillsynspersonalen vid klinikerna. Sedan landstingen övertagit ansvaret för vården och driften av sjukhusen, torde ett temporärt utbyte av personal mellan skilda huvudmän överhuvudtaget komma att möta avsevärda svårigheter, bl. a. från organisatoriska och administrativa synpunkter. Från principiella synpunkter kan beredningen därför inte förorda att förlägga undersökningsklinikerna till mentalsjukhusen. En strävan att på denna väg söka motverka rättspsykiatrins isolering och befrämja rättspsykiaternas deltagande i egentligt vårdarbete kan inte åberopas beträffande institutioner, som föreslås bli inrättade i städer med medicinsk läroanstalt. Om lokaliseringsfrågan i något fall måste lösas i anslutning till ett mentalsjukhus, måste klinikaneläggningen få karaktären av en enhet för sig så att den inte utgör en del av mentalsjukhuset. En förutsättning för att möjligheterna för en menlig inverkan på patientvården blir nöjaktigt eliminerade är att kliniken förläggs till sådan plats inom sjukhusområdet, att den även psykologiskt uppfattas som klart avskild från sjukhuset. Mot beredningens uttalande på denna punkt har *generaldirektören A. Engel* anfört att beredningen inte bort så kategoriskt som i utlåtandet skett ha tagit ställning emot klinikernas anslutning till mentalsjukhus. En sådan anknytning torde nämligen ur personalrekryteringssynpunkt erbjuda bestämda fördelar och motverka rättspsykiatrins isolering. Även *överläkaren, docent B. Gerle* har reserverat sig och anfört, att rättspsykiatrin endast är en del av den totala psykiatrin med dess undersöknings- och behandlingsverksamhet. Gerle anser därför att undersökningsklinikerna om möjligt förläggs till mentalsjukhus i de städer, där professurer i psykiatri inrättas. Härigenom vinnas stora fördelar för rättspsykiatrin utan risk för den öppna prägel, mentalsjukvården vill ha. *Rätts-*

psykiatriska föreningen hävdar att kliniken i Uppsala bör placeras inom kvarteret Blåsenhus och den i Umeå i anslutning till det neuropsykiatriska blocket vid Umeå lasarett samt kliniken i Lund vid S:t Lars sjukhus. Vad angår kliniken i Göteborg är en förläggning vid S:t Jörgens sjukhus avgjort att föredraga. En mindre rättspsykiatrisk avdelning bör finnas vid kvinnofängelset i Hinseberg, men en motsvarande avdelning bör finnas även vid Stockholmskliniken. Den föreslagna baracken för icke häktade i Stockholm bör enligt föreningen uppföras inom psykiatriska sjukhusets område, där plats finns. Vidare bör ny rättspsykiatrisk klinik med det snaraste byggas i Stockholm. Föreningen uttalar sig även för bibehållandet av undersökningsavdelningen vid Sidsjöns sjukhus.

*Mentalsjukvårdsberedningen* har inte något principiellt att invända mot den i promemorian förordade lokala anknytningen av de rättspsykiatriska klinikerna i Stockholm och Umeå. Beträffande Uppsala bör närmare utredas, om utrymme kan beredas kliniken i så nära anslutning till Akademiska sjukhuset som förordas. Vad angår klinikerna i Malmö/Lund och Göteborg finns inte förutsättningar att inom områdena för S:t Lars och S:t Jörgens sjukhus tillgodose det krav på klinikkens avskildhet i förhållande till sjukhuset, som enligt beredningens uppfattning måste gälla. *Stockholms stadskollegium* motsätter sig bestämt att den rättspsykiatriska kliniken får kvarligga på Långholmen, sedan fångvårdsanstalten utflyttats. Det måste därför anses olämpligt att för kliniken nu uppföra en barack inom området. *Direktionen för psykiatriska sjukhuset i Stockholm* anser vägande skäl tala för att den för icke häktade föreslagna baracken i Stockholm placeras å sjukhusets område. *Kommittén för Akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande* avstyrker bestämt varje placering av den rättspsykiatriska kliniken på de mycket begränsade områdena i sjukhusets närhet. Ur allmänna planeringssynpunkter kan lämpligheten av att till ett område för öppna universitetsinstitutioner förlägga en så speciell anstalt som en rättspsykiatrisk klinik, där häktade skall förvaras under betryggande former, starkt ifrågasättas. *Direktionen för Akademiska sjukhuset* instämmer med kommittén. *Medicinska fakulteten i Uppsala* ifrågasätter om inte en placering i anslutning till Ulleråkers sjukhus vore möjlig och fullt ut lika tillfredsställande. *Medicinska fakulteten i Lund* förordar att Lundakliniken förläggs till S:t Lars sjukhus. *Direktionen för lasarettet i Lund* anser att den rättspsykiatriska kliniken med hänsyn till dels klienteletts karaktär och dels det relativt begränsade lasarettsområdet bör förläggas i anslutning till S:t Lars sjukhus. *Länsstyrelsen i Göteborg* anser att den föreslagna kliniken i staden bör förläggas till det mentalsjukhus, dit man har för avsikt att förlägga den kliniska undervisningen och forskningen i psykiatri vid Göteborgs universitet. *Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* anser med instämmande av *organisationskommittén för högskolan* att Umeåkliniken ej bör förläggas till det neurologiskt-psykiatriska blocket på lasarettet, utan till Umedalens sjukhus.

Vad den lokala placeringen av de rättspsykiatriska stationerna angår understryker *mentalsjukvårdsberedningen* angelägenheten av att även lokal-

frågan för stationen vid psykiatriska sjukhuset snarast bringas till sin lösning.

Frågan om antalet vårdplatser vid klinikerna har berörts av *Stockholms stadskollegium*, som anser att det föreslagna 50-talet platser i Stockholm sannolikt inte är tillfyllest, samt av *medicinalstyrelsen*, som med utgångspunkt från kommitténs beräkningsgrunder räknar med 35 platser i Stockholm, 25 i vardera Uppsala, Lund och Göteborg samt 12 i Umeå.

Vad angår forskning och ökad utbildning tillstyrker *alla de medicinska fakulteterna och lärarkollegierna* inrättandet av den föreslagna professuren i Lund under framhållande av att utvecklingen kommer att leda till att professorer inrättas vid samtliga medicinska lärosäten. *Fakulteten i Göteborg* påyrkar att en akademisk lärostol upprättas även i Göteborg. *Lärarkollegiet i Umeå* önskar principbeslut redan nu att professorer skall inrättas vid samtliga medicinska lärosäten. De klinikchefer som ej blir professorer bör tillsättas i enlighet med de nya bestämmelserna för tillsättande av överläkartjänster vid kommunala m. fl. undervisningssjukhus. *Lärarkollegiet vid Karolinska institutet* uttalar att på var och en av de rättspsykiatriska klinikerna bör finnas en läkartjänst på universitetets eller den medicinska högskolans stat avsedd för biträde med undervisning och forskning. Vid Karolinska institutet bör för den rättspsykiatriska kliniken dessutom inrättas en laboratorstjänst i kriminologi. *Fångvårdsstyrelsen* finner i och för sig förslaget om en professur i rättspsykiatri i Lund välmotiverat. Styrelsen anser emellertid att en medicinsk professur i kriminologisk behandlingsforskning (jfr SOU 1953: 32) och en professur i allmän kriminologi bör ha prioritet framför profesuren i Lund. *Mentalsjukvårdsberedningen* anser att det i och för sig varit önskvärt, att fler än två kliniker kunnat ställas under ledning av professorer. Med rådande rekryteringsförhållanden inom psykiatrin måste emellertid de personella vetenskapliga resurserna fördelas efter en noggrann avvägning av behovet mellan olika discipliner. Beredningen understryker i första hand att de av 1955 års läkarutbildningsutredning föreslagna professorerna vid mentalsjukhus i Stockholm och Göteborg för forskning och undervisning i s. k. tung psykiatri kommer till stånd inom en snar framtid. Behov av en sådan professur kommer att föreligga även i Umeå i samband med den planerade utbyggnaden av den medicinska högskolan. Det kan ifrågasättas, om inte denna professur skulle kunna kombineras med rättspsykiatri.

Beträffande kriminologiska centralarkivet anför *medicinalstyrelsen* att styrelsens utlåtanden i första hand bör erbjudas kriminologiska centralarkivet för komplettering, särskilt av det äldre materialet. Övriga utlåtanden liksom tillkommande bör överlämnas till universitetet i Lund. Även *fångvårdsstyrelsen* och *medicinska fakulteten i Lund* tillstyrker att utlåtandena placeras i Lund.

## VII. Departementschefen

Lagöverträdare som är sinnessjuka eller eljest abnorma till sinnesbeskaffenheten har sedan länge tillerkänts en straffrättslig särställning. Redan före tillkomsten av 1864 års strafflag uppdelades lagöverträdare i synsyn till sinnesbeskaffenheten vid den brottsliga gärningens begåpning i skiljbara och straffria. De bestämmelser om straffrihet på grund av psykisk abnormitet som upptogs i 1864 års strafflag fick efter hand en mycket vidsträckt tillämpning. Bestämmelserna ändrades år 1945 i syfte främst att begränsa antalet straffriförklaringar och 5 kap. 5 § strafflagen fick då sin nuvarande lydelse.

Läkarundersökning av sinnessjuka brottslingar började förekomma i Sverige redan under 1700-talet. Föreskrifter om sinnesundersökning meddelades dock först i ett kungligt brev år 1826. En särskild rättspsykiatrisk organisation tillkom genom beslut av 1929 års riksdag. Det bestämdes därvid, att undersökningarna skulle utföras vid fängelserna och mentalsjukhusen av arvodesanställda läkare med samma kompetens som sinnessjukläkare.

Den nya organisationen visade sig snart ha otillräcklig kapacitet, beroende på att antalet undersökningar blev mycket större än som förutsågs vid tillkomsten av organisationen. Detta föranledde långa dröjsmål med utlåtanterna. Gång efter annan gjordes utredningar för utökning av arbetskapaciteten, dock utan att varaktig förbättring er nåddes.

Strafflagberedningen uttalade i ett år 1942 avgivet betänkande, att det ur flera synpunkter skulle vara fördelaktigt, om undersökningsväsendets båda delar sammanfördes till en gemensam organisation, fristående från såväl fångvårdsanstalter som mentalsjukhus. Eftersom det i dåvarande läge var otänkbart att uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet, stannade beredningen emellertid för att förordade reformer inom ramen för den befintliga delade organisationen. När proposition i frågan på grundval av strafflagberedningens förslag förelades 1945 års riksdag, anfördes inom vederbörande utskott starka skäl för en fristående organisation av undersökningsväsendet. Riksdagen godtog de mera begränsade förslagen endast som ett övergångsstadium till en mera ändamålsenlig organisation.

1945 års reform innebar alltså ingen ändring i dittills gällande ordning, enligt vilken häktade skulle undersökas vid fångvårdsanstalter och icke häktade vid mentalsjukhusen. Däremot inrättades nu heltidstjänster för läkarna. De psykiatriska avdelningarna vid fångvården skulle alltjämt utnyttjas för undersökning av häktade. För icke häktade ordnades särskilda rättspsykiatriska avdelningar vid mentalsjukhusen, i stor utsträckning genom provisoriska anordningar.

Reformen medförde betydande förbättringar av förhållandena inom undersökningsorganisationen, men läget blev snart åter sämre, då organisationen ej kunde bemästra den successivt ökande arbetsbördan. Särskilt under 1950-talets första år var situationen mycket otillfredsställande med långa

dröjsmål vid utlåtandenas avgivande. Vissa delreformer som beslöts vid 1954 års riksdag ledde endast till temporära förbättringar.

1956 års riksdag fann situationen inom undersökningsväsendet synnerligen otillfredsställande och uttalade i skrivelse till Kungl. Maj:t, att tiden nu var inne ej endast att vidta smärre åtgärder för att snabbt ernå lättnader i det rådande tillståndet utan även att till prövning ta upp frågan hur man på längre sikt skulle kunna åstadkomma tillfredsställande förhållanden av bestående art. Med anledning av riksdagens framställning tillsattes kommittén för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet med uppdrag att företa en genomgripande översyn av undersökningsväsendets organisation. En viktig punkt var enligt de för kommittén meddelade direktiven att förutsättningslöst utreda, om effektiviteten kunde väsentligt ökas genom att en enhetlig organisation skapades. En angelägen uppgift för kommittén var även att lösa det svåra problemet att avhjälpa rekryteringssvårigheterna till rättspsykiaterkåren.

Den noggranna kartläggning av förhållandena inom undersökningsväsendet, som kommittén redovisat i sitt betänkande, ger en klar bild av att den nuvarande organisationens kapacitet är otillräcklig. Praktiskt taget alla remissinstanser understryker också kommitténs uppfattning, att snara åtgärder är nödvändiga för att sätta organisationen i stånd att tillfredsställande fullgöra sina uppgifter. Sedan kommittébetänkandet avgivits har svårigheterna ytterligare markerats, i det att balansen av undersökningsfall och väntetiderna visat en klar tendens till ökning.

Vid ställningstagandet till frågan hur sinnesundersökningsväsendet bör vara utformat måste man givetvis göra klart för sig vilken funktion som sinnesundersökningarna skall fylla i straffprocessen. Denna fråga har aktualiserats genom det av strafflagberedningen i dess slutbetänkande framlagda förslaget till skyddslag (SOU 1956:55). Enligt detta förslag slopas ordningen med straffrifyrklarings, och det straffrättsliga reaktionssystemet blir tillämpligt även på sådana psykiskt abnorma lagöverträdare som nu är straffria. Det skall i princip tillkomma domstolen att besluta angående behandlingen även av dessa lagöverträdare. Därvid skall i första hand ifrågakomma överlämnande till särskild vård, t. ex. vård på mentalsjukhus eller öppen psykiatrisk vård.

Strafflagberedningen har icke ingått på frågan i vad mån beredningens förslag rörande de abnorma lagöverträdarna medför ändringar i arbetsuppgifterna för och organisationen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet, i annan mån än att flera ledamöter av beredningen framfört önskemål om en väsentlig nedskärning av undersökningarna i syfte att dels undgå de nuvarande dröjsmålen med utlåtandenas avgivande och dels väsentligen till vårdstadiet förlägga utnyttjandet av den tillgängliga rättspsykiatriska expertisen. Frågan om verkningarna av beredningens förslag beträffande de rättspsykiatriska undersökningarna har i stället närmare behandlats av kommittén rörande det rättspsykiatriska undersökningsväsendet i dess nu aktuella betänkande. Kommittén har efter ingående överväganden funnit, att

det av beredningen föreslagna regelsystemet visserligen bör kunna öka möjligheten att låta sinnesundersökningarna ersättas med enklare läkarintyg men att man härvid främst av hänsyn till rättssäkerhetskravet bör gå fram med försiktighet. Kommittén har ansett, att om denna synpunkt i tillbörlig grad beaktas man icke torde kunna räkna med att nedskärningen av sinnesundersökningarna skall få en omfattning som kan kallas väsentlig. Vidare har kommittén framhållit, att en ökad belastning på undersökningsväsendet kan inträda därigenom att det föreslagna nya påföljdssystemet är mer differentierat än det hittillsvarande och kan ge domstolarna anledning att i större utsträckning än för närvarande anlita psykiatrisk rådgivning.

Strafflagberedningens förslag till skyddslag har inarbetats i det förslag till brottsbalk, som den 26 augusti 1960 remitterats till lagrådet. Det till lagrådet remitterade förslaget har i fråga om behandlingen av abnormbrottsligheten utformats i huvudsaklig överensstämmelse med strafflagberedningens förslag. Kommitténs överväganden rörande verkningarna av beredningens förslag på arbetsuppgifterna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendet torde därför vara tillämpliga även på brottsbalksförslaget.

Jag räknar med att förslaget till brottsbalk kommer att i proposition underställas 1962 års riksdag. Förslag till följdförfattningar till brottsbalken, bland vilka kommer att ingå bestämmelser om sinnesundersökning i brottsmål, är för närvarande under utarbetande i justitiedepartementet, och proposition med förslag rörande dessa författningar torde komma att framläggas först vid 1963 års riksdag.

I detta läge är det angeläget att taga upp den framtida utformningen av sinnesundersökningsorganisationen till prövning. Givetvis kan härvid inte bli fråga om ett slutligt ståndpunktstagande till detta problemkomplex i alla dess detaljer. Bristfälligheterna i den nuvarande organisationen är emellertid så framträdande, att åtgärder för uppbyggnad av en mera rationell organisation bör påbörjas med det snaraste. Jag vill därför förorda att frågan om riktlinjerna för organisationens framtida utformning redan nu tages upp till behandling. Med utgångspunkt från kommitténs bedömning torde härvid få förutsättas, att sinnesundersökningar kommer att krävas i ungefärligen samma omfattning som för närvarande, även om lagstiftningen om abnormbrottsligheten reformeras på sätt som framgår av det föreliggande brottsbalksförslaget. Genom att organisationen göres i möjligaste mån elastisk — bl. a. genom att för undersökningarna delvis anlitas utomstående läkare — kan erforderlig anpassning vinnas till förändringar i den ena eller andra riktningen.

Kommittén har i sitt betänkande ingående diskuterat skälen för och emot ett bibehållande av den nuvarande tudelade organisationen. Övervägandena har lett till förslag om uppbyggnad av en enhetlig organisation, och detta förslag har jämväl upptagits i den departementspromemoria som upprättats på grundval av kommittébetänkandet och de däröver avgivna remissyttrandena. Som förut nämnts övervägdes en sammanslagning redan vid 1945 års riksdag. Att man då stannade för att ha organisationen uppde-

lad, berodde främst på att det med hänsyn till det statsfinansiella läget inte var möjligt att uppföra nya anstalter för undersökningsväsendet. Den organisation som beslöts fick närmast karaktären av ett provisorium. Numera har igångsatts en omfattande förnyelse av anstaltsbeståndet inom såväl fångvård som mentalsjukvård. Det står nu klart att även de rättspsykiatriska anstalterna i väsentlig utsträckning måste förnyas. Det angivna skälet mot tillskapande av en enhetlig organisation kan vid sådant förhållande inte längre anses föreligga. Såsom kommittén redovisat har en sådan organisation betydande fördelar framför en delad organisation, inte minst genom att problemet med ojämnheter i belastningen mycket lättare kan bemästras. Jag vill därför förorda, att den nuvarande tudelade organisationen sammanslås och för framtiden uppbygges såsom en enhetlig organisation.

Den nya organisationen bör göras fristående med medicinalstyrelsen såsom chefsmyndighet. Emellertid blir anstalterna så förhållandevis små enheter, att de inte minst av driftsekonomiska skäl bör anslutas till annan anstaltsorganisation. Kommittén har för sin del föreslagit att de större anstalterna, benämnda rättspsykiatriska kliniker, skulle placeras inom eller i närheten av blivande häktesbyggnader i vissa större städer, medan för icke-häktade avsedda mindre stationer, benämnda rättspsykiatriska avdelningar, skulle i huvudsak förläggas i anslutning till mentalsjukhus. I departementspromemorian föreslås beträffande hela organisationen i princip anknytning till den allmänna sjukvården. Såsom skäl härför anföres främst behovet att motverka rättspsykiatrins isolering och främja rättspsykiaternas deltagande i egentligt vårdarbete.

Promemorians förslag att de rättspsykiatriska anstalterna i princip skall anslutas till den allmänna sjukvården har vunnit många instämmanden i remissvaren men har även föranlett invändningar från några håll. För egen del anser jag inte, att man i detta hänseende bör binda sig för någon viss principlösning. Vid avgörandet av den lokala placeringen av de rättspsykiatriska anstalterna torde praktiska överväganden få fälla utslaget. Därvid bör beaktas intresset av att rättspsykiatrins nuvarande isolering brytes och att rättspsykiaternas beredes möjlighet att delta i vårdarbete. Anstalterna bör emellertid såvitt möjligt utformas med klar byggnadsmässig avgränsning från de institutioner till vilka de anslutes.

Kommitténs förslag innebär som förut nämnts, att rättspsykiatriska kliniker skall placeras i vissa städer. De städer som avses är Stockholm, Göteborg och Malmö samt Sundsvall eller Härnösand. Klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö skall enligt kommittéförslaget utnyttjas såsom undervisningskliniker för den medicinska utbildningen. Även i departementspromemorian har klinikernas funktion såsom utbildningsinstitutioner framhävts. Därjämte har emellertid behovet av centraler för rättspsykiatrisk forskning starkt betonats. Enligt promemorian bör sålunda en väsentlig uppgift för klinikerna vara att tjänstgöra såsom forsknings-, utbildnings- och rekryteringscentra. Kliniker bör därför anordnas i städer med medicinska lärosäten, d. v. s. Stockholm, Uppsala, Göteborg,

Lund och Umeå. På samma sätt som i flertalet kliniska discipliner bör, framhålls i promemorian, klinikerna på en gång ägna sig åt praktisk läkarverksamhet och vetenskapligt arbete. Klinikföreståndarna bör aktivt medverka i den utbildning, som meddelas vid vederbörande fakultet eller högskola. Utbildningen i rättspsykiatri kan härigenom vidgas och rekryteringen förbättras. I promemorian har föreslagits att till landets hittills enda professur i rättspsykiatri — å karolinska institutets stat med tjänstgöring vid Långholmskliniken — skall läggas en ny professur vid universitetet i Lund. Båge professurerna skulle till biträde vid forskning och undervisning få sedvanlig personell basorganisation. De tre återstående klinikerna — i Uppsala, Göteborg och Umeå — skulle ledas av vetenskapligt skolade överläkare med tjänstebenämningen klinikchef och helst med docentkompetens.

Remissinstanserna har genomgående hälsat de i departementspromemorian skisserade riktlinjerna i fråga om klinikernas anordnande med tillfredsställelse. Från flera håll framhålls, att utvecklingen, inte minst beträffande omfattningen av läkarutbildningen, kan antagas leda till att professorer i rättspsykiatri inrättas vid samtliga medicinska lärosäten. Göteborgsfakulteten påyrkar att en akademisk lärostol från början inrättas i Göteborg. Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå önskar principbeslut redan nu att professorer skall inrättas vid samtliga medicinska lärosäten. Fångvårdsstyrelsen håller emellertid före att en medicinsk professur i kriminologisk behandlingsforskning (jfr SOU 1953: 32) och en professur i allmän kriminologi bör ha prioritet framför den i promemorian föreslagna nya professuren i rättspsykiatri.

För egen del vill jag efter samråd med chefen för ecklesiastikdepartementet i enlighet med promemorians förslag förorda, att de fyra nya klinikerna såvitt angår forskning, undervisning och annan utbildning inlemmas i den akademiska organisationen på samma sätt som den befintliga rättspsykiatriska kliniken i Stockholm. Vad angår frågan om inrättande av professorer torde det ej vara anledning att nu upptaga spørsmålet om en professur i kriminologisk behandlingsforskning. Ej heller finns skäl att i detta sammanhang upptaga frågan om en professur i allmän kriminologi, då en sådan professur främst bör inriktas på andra aspekter än dem som är aktuella i förevarande sammanhang. Det torde med hänsyn till rekryteringssituationen inte heller vara lämpligt att statsmakterna binder sig för inrättande av särskilda professorer med uteslutande anknytning just till rättspsykiatrins begränsade område vid samtliga kliniker. Jag tillstyrker i stället att principbeslut fattas i fråga om inrättande av en professur vid universitetet i Lund, vilken bör avse psykiatri och i övrigt förenas med de uppgifter promemorian förutsatt. Klinikerna i Uppsala, Göteborg och Umeå bör såsom föreslagits i promemorian förestås av vetenskapligt skolade överläkare med tjänstebenämningen klinikchef.

Ett viktigt spørsmål, som inte kan förbigås vid ställningstagandet till frågan om det rättspsykiatriska undersökningsväsendets framtida organisation, gäller handhavandet av den psykiatriska vården inom

fångvården. Denna vård är f. n. nära anknuten till den rättspsykiatriska organisationen, i det ett flertal av undersökningsläkarna vid fångvårdens psykiatriska avdelningar delvis ägnar sig åt vårduppgifter i fråga om de intagna. Om det rättspsykiatriska undersökningsväsendet göres organisatoriskt fristående, kommer detta samband mellan vårduppgifterna inom fångvården och rättspsykiatrin att avskäras. Frågan hur fångvården därefter skall tillföras den psykiatriska sakkunskap, som numera anses oundgänglig vid behandlingen av de intagna, har inte närmare behandlats i betänkandet; det har dock påvisats, att nuvarande anordning, som innebär att en avsevärd del av de vid fångvården anställda rättspsykiaternas tid går åt till vårduppgifter, måste anses otillfredsställande. I departementspromemorian har anförts att man i avbidan på en förbättrad rekrytering till psykiaterbanan synes nödsakad att söka lösningen för fångvårdsmedicinens del i en utbyggnad av den nuvarande anordningen med arvodesanställda mentalvårdsläkare och psykiatriska konsulter. Utbyggnaden bör enligt promemorian ske både genom att nya arvodesbefattningar inrättas i fall, där rättspsykiatrer övergår från den nuvarande till den nya, fristående organisationen, och genom en uppräknig av arvodena — nuvarande och tillkommande — i sådan utsträckning, att fångvårdsdirektörer och anstaltsledningar kan få all erforderlig medverkan vid behandlingsundersökningar och löpande genomgång av klientelet.

De remissinstanser som behandlat denna fråga har i huvudsak ställt sig positiva till den i promemorian anvisade utvägen. Fångvårdsstyrelsen understryker emellertid, att det föreligger behov av heltidsanställda psykiatrer för vårdarbetet. Brytandet av det direkta sambandet mellan fångvårdsmedicin och råjongpsykiatri behöver enligt styrelsen inte innebära någon nackdel för fångvården. Den nuvarande organisationen är nämligen inte minst ur fångvårdssynpunkt otillfredsställande, eftersom vårdarbetet får komma i andra hand under det beträngda läge som föreligger för rättspsykiatrin. Varje anstaltsgrupp bör enligt styrelsen i princip ha en heltidsanställd läkare som ledare för den psykiatriska verksamheten inom gruppen, och man måste sörja för att banan som fångvårdpsykiater göres lika lockande i fråga om arbetstrivsel, arbetslokaler och ekonomiska förmåner m. m. som den rättspsykiatriska banan. Även från läkarhåll har understrukits, att det på längre sikt krävs heltidstjänster som överläkare inom råjongerna.

Jag vill för egen del erinra om att fångvården för vårdarbetet disponerar åtta heltidstjänster för psykiatrer, nämligen två överläkartjänster (Håga sjukhus och ungdomsanstalten Roxtuna), tre förste läkartjänster (Långholmen, Håga sjukhus och Roxtuna) samt tre underläkartjänster (Malmö, Härlanda och Härnösand, den sistnämnda nu förlagd till Långholmen). Jag vill vidare erinra om att enligt föreliggande personalplaner för de blivande centralanstalterna i Kumla, Österåker och Hall — som dock ännu inte definitivt prövats av statsmakterna — överläkartjänster skall inrättas även vid dem. Jag är inte beredd att förorda, att beslut nu fattas om inrättande av nya heltidstjänster. Det är dock utomordentligt betydelsefullt, att fångvården får

goda resurser för psykiatrisk vård av de intagna, och frågan bör i fortsättningen följas med uppmärksamhet. En viss förstärkning av vårdresurserna vid fångvårdsanstalterna torde kunna ske genom samarbete med närbelägna psykiatriska institutioner och genom utnyttjande i vårdarbetet av allmänpraktiserande psykiatrer.

Jag övergår härefter till att behandla vissa särskilda frågor rörande utformningen av den nya organisationen.

Såsom *chefsmyndighet* för organisationen bör såsom förut anförts medicinalstyrelsen fungera. Den nuvarande delade organisationen lyder i huvudsak direkt under fångvårdsstyrelsen resp. medicinalstyrelsen. Kommittén har föreslagit att landet skall indelas i rättspsykiatriska distrikt med cheferna för de rättspsykiatriska klinikerna såsom chefer för var sitt distrikt. Denna anordning har mött opposition särskilt från läkarhåll, och i promemorian har en distriktsindelning ej ansetts erforderlig. Jag delar denna uppfattning och vill alltså förordna att anstalterna ställas direkt under medicinalstyrelsen. Styrelsen bör fastställa upptagningsområde för varje anstalt, men om en anstalt är överbelastad eller särskilt skäl eljest föreligger, bör styrelsen förordna om överflyttning av undersökningsfall från en anstalt till en annan.

Vad angår de rättspsykiatriska klinikerna finns sådan klinik redan anordnad i Stockholm. Den är f. n. förlagd till fångvårdsanstalten Långholmen. Förberedelser för anordnande av ersättningsanstalter för Långholmen har pågått under flera år, och dessa förberedelser har även avsett uppförande av en ny rättspsykiatrisk klinik på annan plats i Stockholm. Den fortsatta planläggningen bör inriktas på att nya lokaler för kliniken skall finnas tillgängliga senast vid den tidpunkt då fångvårdsanstalten kan nedläggas. Beträffande de övriga klinikerna, som skall anknytas till de medicinska lärosätena i Uppsala, Göteborg, Lund och Umeå, torde ej i detta sammanhang kunna tagas bestämd ståndpunkt till förläggningen inom dessa orter. Frågan får bli föremål för närmare utredningar, sedan riksdagen fattat principbeslut om organisationens utformning. Jag är inte heller beredd att i detta sammanhang taga ställning till frågan om platsantalet vid de olika klinikerna. De platssiffror som angivits i departementspromemorian synes i huvudsak väl avvägda, men frågan torde få närmare prövas i samband med de fortsatta utredningarna angående klinikernas förläggning och uppförande.

Klinikerna är som förut nämnts i första hand avsedda för sinnesundersökning av häktade personer. Särskilt övervägande kräves emellertid hur det skall förfaras med häktade kvinnor. I promemorian har upptagits ett av medicinalstyrelsen i dess yttrande över kommittébetänkandet framfört förslag, att undersökningar av häktade kvinnor från hela landet — antalet uppskattas till omkring 30 om året — av vårdtekniska skäl skall koncentreras till den nya fångvårdsanstalten Hinseberg. För ändamålet skulle anordnas en särskild paviljong med 10 platser, som till den del den ej utnyttjas för undersökningsfall, skulle hysa mentalvårdsbehövande intagna

vid anstalten. Arbetet skulle utföras av läkarna vid den rättspsykiatriska station, som föreslagits bli förlagd till Örebro. Detta förslag har tillstyrkts av anstaltsnämnden vid Hinseberg och fångvårdsdirektören i kvinnogruppen. I en del andra remissyttranden har däremot anmälts avvikande mening. Fångvårdsstyrelsen förordar sålunda att ett antal platser reserveras för kvinnligt klientel vid klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Rättspsykiatriska föreningen förordar en kvinnoavdelning såväl i Hinseberg som i Stockholm.

Jag vill beträffande denna fråga erinra om att 1952 års riksdag på förslag av Kungl. Maj:t beslöt att kvinnoavdelningen vid fångvårdsanstalten å Långholmen skulle nedläggas och att klientelet — såväl undersökningsfall som straffdömda — skulle överflyttas till dåvarande kvinnoanstalten i Växjö. Beslutet grundades på att de vårdtekniska skälen ansågs äga större tyngd än skälen för en decentraliserad förvaring av det kvinnliga klientelet. Förutsättningar att förverkliga detta beslut har hittills inte förelegat. I och med att den nya kvinnoanstalten Hinseberg nu närmar sig sin fullbordan synes mig tiden vara inne att förverkliga 1952 års riksdagsbeslut med den jämkning som påkallas av att fångvårdens kvinnliga klientel nu skall vårdas på Hinseberg. Hinsebergsanstaltens centrala belägenhet medför att restiderna från Stockholm, Uppsala och Göteborg inte blir oskäligt långa. En eller ett par platser för kvinnligt klientel synes emellertid böra inrättas vid envar av de till lärosätena i Lund och Umeå anknutna klinikerna. Därigenom får medicinalstyrelsen möjlighet att, när särskilda skäl påkallar det, föreskriva att fall från sydliga Sverige resp. från Norrland skall undersökas vid dessa kliniker.

Vad angår de rättspsykiatriska stationerna föreslår kommittén, att befintliga stationer bibehålles i Stockholm (vid psykiatriska sjukhuset) samt i Uppsala, Jönköping och Umeå; nya avdelningar föreslås i Norrköping, Kristianstad och Örebro. Departementspromemorian inskränker antalet stationer till fyra med förläggning i Norrköping, Jönköping, Kristianstad och Örebro. Även jag anser lämpligt att antalet stationer begränsas i förhållande till kommittéförslaget, och promemorians förslag synes i huvudsak väl avvägt. Jag är ej beredd att föreslå att beslut nu fattas, som binder stationernas förläggning, men vad som föreslagits i promemorian torde få bli vägledande vid den fortsatta behandlingen av frågan. Om station anslutes till lasarett, torde 3—5 vårdplatser böra anordnas för sådana icke-häktade som lämpligen bör kvarstanna under själva undersökningen.

Socialstyrelsen har föreslagit inrättande av en särskild ungdomsavdelning. Syftet med detta förslag torde dock i huvudsak kunna tillgodoses genom att medicinalstyrelsen förordnar läkare vid barnpsykiatrisk klinik att utföra sinnesundersökningen, vilket bör vara regel såvitt gäller icke häktade ungdomar.

Vad angår personalorganisationen bör enligt vad förut anförts två av klinikerna förestås av professor och de övriga tre av överläkare med tjänstebestämmningen klinikchef. Sammanlagt föreslås i departementspromemorian

morian 35 läkartjänster, vilket — sedan från den nuvarande delade organisationen sammanförts 34 tjänster — innebär en ökning med en tjänst i förhållande till nuläget. Vidare föreslås att psykologer skall anställas vid var och en av de fem klinikerna. Vid varje klinik skall enligt promemorian finnas en husmoder för att biträda överläkaren med kamerala och expeditionella göromål samt för att leda den underordnade personalens arbete. Varje överläkare och förste läkare anses böra få egen kurator; därutöver föreslås att kuratorer skall finnas för biträde åt övriga läkare och åt de utomstående läkarna.

Departementspromemorians förslag har godtagits vid remissbehandlingen med jämningsförslag från några håll. Promemorieförslaget bör också enligt min mening kunna läggas till grund för personalorganisationens utformning. Vid detaljutformningen kan dock avvikelser ifrågakomma med hänsyn till vad som framkommit i remissyttrandena eller av annan anledning.

Vid utbyggandet av organisationen bör givetvis beaktas, att takten får anpassas efter tillgång på personal av olika kategorier.

I departementspromemorian har föreslagits, att utomstående läkare skall såsom hittills anlitas för att mot särskild ersättning utföra undersökningar och avge utlåtanden. Förslaget har tillstyrkts av flertalet remissinstanser, som yttrat sig i frågan. Från flera håll har framhållits fördelar med en sådan anordning, varjämte uttalats att tillgången till lämpliga utomstående läkare är eller under de närmaste åren kan väntas bli god. Även jag anser denna anordning lämplig. Organisationen blir härigenom mera elastisk och en bättre avvägning mellan sluttjänster och underordnade tjänster ernås. Till ifrågavarande uppdrag bör i viss utsträckning kunna utnyttjas fångvårdens läkare, som torde ha särskilda förutsättningar för detta arbete.

I departementspromemorian har starkt understrukits, att rättspsykiaternas ekonomiska villkor måste förbättras, om rekryteringen av rättspsykiaterkåren skall kunna säkras. I detta syfte har i promemorian föreslagits, att läkare vid den rättspsykiatriska organisationen skall tillerkännas arvode för varje avgivet utlåtande med bestämt belopp. Denna åtgärd skulle enligt förslaget genomföras utan dröjsmål redan inom ramen för nuvarande organisation. Vidare har förordats ändringar i fråga om arvodet för s. k. § 4-intyg. De sålunda väckta frågorna torde få upptagas i därför sedvanlig ordning liksom medicinalstyrelsens yrkande om en översyn av hyresersättningarna till de rättspsykiatriska överläkarna.

Kostnaderna för genomförande av den nya organisationen kan, innan detaljplanering verkställts, anges endast i ungefärliga tal och under hänsynstagande till nuvarande kostnadsläge. Under antagande att klinikerna skulle komma att rymma tillhoppa omkring 165 vårdplatser och om platskostnaden med ledning av kostnadsberäkningar för fångvårdens planerade nya centralanstalter sättes till 60 000 kronor, skulle den sammanlagda byggnadskostnaden för klinikerna bli i runt tal 10 miljoner kronor. För särskilda byggnadskostnader för forsknings- och undervis-

ningslokaler och för utrustning torde uppskattningsvis få räknas med tillhoppa omkring 3 miljoner kronor. För stationernas del krävs relativt blygsamma byggnads- och utrustningskostnader; dessa kostnader torde ej behöva överstiga en miljon kronor. Vad angår de årliga driftskostnaderna beräknas dessa i stort sett komma att motsvara kostnaderna för den nuvarande delade organisationen, som belastar anslagen till fångvård och mentalsjukvård. Kommittén har med utgångspunkt från 1958 års löneläge beräknat driftskostnaderna till sammanlagt 3 548 000 kronor. Omräknat till nuvarande kostnadsläge innebär detta i runt tal 4 200 000 kronor. Då den av mig tillstyrkta fasta organisationen är något snävare än betänkandets, bör den angivna beräkningen kunna anses i huvudsak hållbar.

Jag vill förordna, att de nu angivna riktlinjerna för det rättspsykiatriska undersökningsväsendets organisation underställes riksdagen för prövning och godkännande. Därest riktlinjerna vinner riksdagens godkännande bör på grundval därav närmare undersökningar och förhandlingar rörande den lokala förläggningen av kliniker och undersökningsstationer, byggnadsfrågor m. m. upptagas och erforderliga förslag successivt föreläggas riksdagen. Någon bestämd tidsplan för organisationens genomförande torde ej nu kunna fastställas. Jag vill emellertid understryka angelägenheten av att en effektiv rättspsykiatrisk organisation kommer till stånd så snart som möjligt.

Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att meddela de bestämmelser, som kan komma att erfordras för att successivt anpassa det nuvarande undersökningsväsendet till den nya organisationen.

Under återopande av vad jag sålunda anfört hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att godkänna de riktlinjer för omorganisation av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet som i det föregående angivits.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:  
*Birgitta Liljefors*

**Innehåll**

I. Inledning .....	3
II. Det rättspsykiatriska undersökningsväsendets nuvarande utformning .....	
Gällande bestämmelser om sinnesundersökning .....	5
Nuvarande anstalts- och personalorganisation .....	8
III. Kommittébetänkandet .....	
Verksamheten inom undersökningsväsendet .....	11
Brister i den nuvarande undersökningsverksamheten ....	12
Allmänna överväganden angående undersökningsorganisationens utformning .....	13
Förslag till detaljutformning av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet .....	19
IV. Yttranden över kommittébetänkandet.....	25
V. Promemorian .....	28
VI. Yttranden över promemorian.....	35
VII. Departementschefen .....	43